

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

verslag

Betreft	Zorgcapaciteit kwetsbare Covid-19 patiënten buiten het ziekenhuis
Vergaderdatum en -tijd	22 juni 2020
Vergaderplaats	
Aanwezig	<p>5.1.2e - GGD-IJsselland</p> <p>5.1.2e - Gupta Strategists</p> <p>5.1.2e - ZN</p> <p>5.1.2e - Menzis</p> <p>5.1.2e - VGZ</p> <p>5.1.2e 5.1.2e - Zilveren Kruis</p> <p>5.1.2e - ActiZ</p> <p>5.1.2e - VGN</p> <p>5.1.2e - NZa</p> <p>5.1.2e 5.1.2e - VWS, curatieve zorg</p> <p>5.1.2e - VWS, langdurige zorg</p> <p>5.1.2e - VWS, langdurige zorg</p>

**Directoraat Generaal
Langdurige Zorg**
Directie Langdurige Zorg
Toegang

Bezoekadres:
Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
T
F 5.1.2e
Postbus 20350
2500 EJ Den Haag
www.rijksoverheid.nl

Inlichtingen bij

5.1.2e
T
M 5.1.2e
5.1.2e @minvws.nl

Datum
30 juni 2020

Aantal pagina's
3

*Correspondentie uitsluitend
richten aan het retouradres
met vermelding van de datum
en het kenmerk van deze
brief.*

Doel overleg

Bespreken van de inzet van het door de 5.1.2e publieke gezondheid opgezette ramingsmodel voor het beschikbaar hebben van tijdelijke intramurale zorgcapaciteit buiten het ziekenhuis. Doel is te komen tot afspraken over structurele beschikbaarheid van zorgcapaciteit voor mensen met Covid-19 benodigde opschaling van extra capaciteit bij een tweede infectiegolf.

Ramingsmodel benodigd aantal bedden landelijk

- De verwachte ondergrens van de benodigde extra capaciteit voor mensen met COVID-19 betreft 300 bedden.
- Binnen 72 uur moet het aantal bedden met 550 kunnen worden opgeschaald. Is in totaal 850 bedden.
- Binnen twee weken moet een opschaling met 1.150 bedden kunnen worden gerealiseerd. Dit is een bovengrens van in totaal 2.000 bedden.

Regio

Het huidige ramingsmodel kan vertaald worden naar zowel de 25 GGD-regio's als de 11 ROAZ-regio's.

Wel/geen continuïteit van reguliere zorg

Er kan niet met zekerheid worden gezegd dat bij een tweede golf van besmettingen, de reguliere zorg onverminderd kan worden voortgezet.

**Directoraat Generaal
Langdurige Zorg**
Directie Langdurige Zorg
Toegang

Evaluatie/ inventarisatie beschikbare capaciteit

ActiZ: Op dit moment vindt er binnen de V&V een uitvraag plaats naar hoe het beschikbaar stellen van de bedden heeft plaatsgevonden voor de verpleging van mensen met Covid-19. Zo zijn er reguliere ELV- en GRZ-bedden ingezet. Aan de hand van de uitvraag kan gekeken worden in hoeverre- en op welke wijze de hierboven genoemde opschaling mogelijk is.

VGN: op dit moment vindt er nog geen uitvraag plaats. Binnenkort wel overleg met partijen. De indruk bestaat dat er binnen de GHZ weinig cliënten met Covid-19 zijn opgenomen voor verpleging die nog niet eerder bij de GHZ-aanbieder verbleven.

ZN: ziet risico bij opschaling wat betreft de benodigde te leveren arbeid in verband met personeelstekorten. ZN onderschrijft de noodzaak van een ramingsmodel dat kan dienen als uitgangspunt voor de opschaling, de vraag is of dit model wel voldoende accuraat is in verband met voortschrijdend inzicht? Zijn er wel 300 bedden nodig? Is dat niet normale absorptievoorraad?

Gupta: Het gaat niet om het beschikbaar hebben van een 'ijzeren voorraad', maar om de methodiek/ de afspraken over hoe- en wanneer op te schalen.

Datum
22 juni 2020

Hoe nu verder in de praktijk?

5.1.2e uitwerking van een ramingsmodel stukt nog door gebrek aan afspraken met zorgverzekeraars. In de regioplannen is een leereffect voorzien.

VGN: geeft aan dat twee zorgorganisaties plannen ter opschaling van de capaciteit hebben uitgewerkt, maar deze zijn alleen te realiseren als er vooraf duidelijke afspraken over de bekostiging kunnen worden gemaakt met zorgverzekeraars en zorgkantoren.

VWS stelt dat het gaat om het maken van afspraken over beschikbaarheid daar waar het aantal bezette bedden onder de 300 is (ondergrens). Het virus is te onvoorspelbaar om op ons af te laten komen. Vraag is hoe aan te vliegen:

- Cijfers ramingsmodel gebruiken als uitgangspunt
- Afgesproken termijnen ramingsmodel voor opschaling als uitgangspunt?

ZN stelt voor het model te toetsen aan de praktijk van de afgelopen maanden. Dus op basis van ervaringen de gesprekken voeren over wat de beste werkwijze is bij het opschalen. Hierover zouden dan landelijke afspraken moeten worden gemaakt.

VWS concludeert dat het ramingsmodel zelf niet ter discussie staat, maar hoe ga je het voorzien van de nodige context?

Financiering

VWS vraagt of er nog elementen gemist worden die nodig zijn voor de bekostiging van de intramurale zorg voor mensen met Covid-19.

ActiZ: Op zich zijn de prestaties en tarieven van de zorg beschreven in de brief van 10 april en het addendum hierop van 26 mei 2020 duidelijk. Er worden wel afspraken gemaakt over het basistarief, daar is geen discussie. De meerkosten boven de afgesproken prestaties en tarieven kunnen worden bekostigd vanuit de Zvw- beleidsregel continuïteitbijdrage en meerkosten in verband met uitbraak van het SARS-CoV-2 virus en vanuit de Wlz-beleidsregel SARS-CoV-2 virus.

Zorgaanbieders geven aan de voorwaarden binnen de beleidsregels multi-interpretabel te vinden. Wat is beschikbaarheid, wat is leegstand?

Zorgverzekeraars en zorgaanbieders werken inmiddels aan een nadere uitwerking van de voorwaarden. De verwachting is dat deze gesprekken op 1 juli zijn afgerond.

ZN geeft aan dat de afrekening van de meerkosten op instellingsniveau plaatsvindt. Niet sec voor het ELV-deel.

Eenieder deelt de mening dat de omvang van de leegstand van bedden zo laag mogelijk moet zijn.

VGN stelt dat men in gesprek is met ZN, maar dat deze gesprekken vooral gaan over hoe het verblijf van cliënten zonder Wlz-indicatie die opgenomen worden in een Wlz-instelling het beste kan worden bekostigd. Discussiepunt blijft dat wanneer er vanuit de 5.1.2e een vraag komt naar het organiseren van meer beschikbaarheid van bedden, er zekerheid moet zijn over de financiering hiervan. ZN uit het vertrouwen dat partijen overeenstemming krijgen over de nadere uitwerking van de declaratiemogelijkheden bij omzeterderving en extra gemaakte kosten.

VGN doet een pleidooi voor een landelijke afspraak: zo zuinig mogelijk zorgcapaciteit organiseren, maar wat het gaat kosten moet wel worden betaald. NZa licht toe dat de beleidsregel continuïteitsbijdrage en meerkosten in verband met uitbraak van het SARS-CoV-2 virus zelf geen einddatum kent. De aanwijzing door de Minister van MZS voor de Zvw-beleidsregel loopt tot en met 31-12-2021. De prestatie meerkosten kan ook in rekening worden gebracht voor zorgcapaciteit die bewust en actief leeg en beschikbaar gehouden wordt voor coronapatiënten, en extra gecreëerde zorgcapaciteit voor coronazorg, als dit op verzoek van het ROAZ/ROAZ en andere daartoe aangewezen organisaties of op grond van afstemming in ROAZ-verband is gebeurd.

'Notabene: De Wlz-beleidsregel eindigt op 31 mei 2021. De periode van omzeterderving eindigt op 1 juli 2020. Voor de intramurale zorg voor de GHZ en de GGZ en de extramurale dagbesteding voor de GHZ is de termijn verlengd tot 1 augustus 2020 en voor de intramurale zorg voor de VV tot 1 september 2020. De regeling voor het vergoeden van extra kosten loopt tot 31 december 2020.'

Besluitvorming en communicatie

Afspraken:

- VWS voorziet binnen een week het ramingsmodel van de context waarbinnen deze moet worden gezien en voorziet in nadere besluitvorming hierover.
- Zorgverzekeraars/zorgkantoren verwachten 1 juli akkoord op een door zorgaanbieders gedragen nadere uitwerking van de declaratiemogelijkheden van de meerkosten als gevolg van de uitbraak van het SARS-CoV-2 virus. Het gaat dan zowel om de vergoeding van de continuïteitsbijdrage (Zvw)/ omzeterderving (Wlz) als over de financiering van extra gemaakte kosten. VWS is bij deze nadere uitwerking geen partij.
- Afstemming over bovenstaande twee punten vindt in eerste instantie schriftelijk plaats. Zo nodig wordt er een vervolgbijeenkomst gepland via beeldbellen.

Rondvraag

5.1.2e 5.1.2e (ZK): In de afgelopen periode zijn veel thuiszorgteams onbenut gebleven. Indien meer mensen met de inzet van de thuiszorgteams thuis kunnen blijven, kan dit van invloed zijn op het benodigde aantal intramurale bedden.

Directoraat Generaal
Langdurige Zorg
Directie Langdurige Zorg
Toegang

Datum
22 juni 2020