

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

agenda

Betreft	Opschalen reguliere zorg
Vergaderdatum en -tijd	23 april 2020 09:30-10:30
Vergaderplaats	Ministerszaal
Genodigd	<p>5.1.2e (FMS)</p> <p>5.1.2e (NVZ)</p> <p>5.1.2e (LNAZ, EMC)</p> <p>5.1.2e (ETZ)</p> <p>5.1.2e (MST)</p> <p>5.1.2e (Amsterdam UMC)</p> <p>5.1.2e (Isala)</p> <p>5.1.2e (Radboud UMC)</p> <p>5.1.2e (UMCU)</p> <p>5.1.2e (LUMC)</p> <p>5.1.2e (UMCG)</p> <p>5.1.2e (MUMC)</p> <p>5.1.2e (GGD GHOR NL)</p> <p>5.1.2e (LNAZ)</p> <p>5.1.2e (NZa)</p> <p>5.1.2e (IGJ)</p> <p>5.1.2e</p>

**Directoraat Generaal
Curatieve Zorg**
Directie Curatieve Zorg
5.1.2e

Bezoekadres:

Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
T 070 340 79 11
F 070 340 78 34
Postbus 20350
2500 EJ Den Haag
www.rjksoverheid.nl

Inlichtingen bij

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

Datum

23 april 2020

Aantal pagina's

2

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

1. COVID-opnames (IC en non-IC) en evenredige verdeling Duitsland

Volgens het LCPS is overplaatsen van COVID-patiënten naar Duitsland lastig. Er komen met name signalen dat intensivisten het lastig vinden, de Raden van Bestuur staan er wel positief tegenover. U kunt vragen hoe dit nu verloopt. U kunt hierop doorvragen aan de ROAZ-voorzitters en de NVZ en bij 5.1.2e 5.1.2e (FMS) checken of het beeld klopt.

Als de COVID-patiënten evenredig verdeeld gaan worden zodat de urgente reguliere zorg opgeschaald kan gaan worden, hebben we Duitsland nodig. De FMS stond daar tot dusver achter.

2. Opstarten reguliere zorg

De regie op dit traject wordt gevoerd door de NZa. 5.1.2e 5.1.2e s bij dit overleg aanwezig, u kunt haar vragen om een toelichting te geven op dit onderdeel. U kunt daarna de andere deelnemers vragen om een reactie te geven.

De algemene stand van zaken op dit punt:

Het ministerie van VWS heeft de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) gevraagd om de opschaling van de planbare reguliere zorg voor mensen zonder COVID-19 te coördineren. De focus ligt in eerste instantie op de meest urgente planbare ziekenhuiszorg. Het gaat bijvoorbeeld om zorg voor mensen met kanker, hartproblemen, vaatproblemen en neurologische problemen. Daarna zal de NZa aan het opstarten van overige ziekenhuiszorg en ggz, huisartsenzorg, wijkverpleging, paramedische zorg en mondzorg. Ook de revalidatiezorg heeft de aandacht, omdat veel COVID-19 patiënten die uit het ziekenhuis ontslagen zijn, vaak revalidatiezorg nodig hebben.

Bij het opstarten van reguliere zorg zijn belangrijke uitgangspunten:

- Het flexibel beschikbaar blijven van voldoende COVID-19 capaciteit (zowel IC als buiten de IC) en voldoende IC-capaciteit in den brede.
- Een verantwoorde belasting van het zorgpersoneel. Bij de opschaling van de reguliere zorg wordt dat nadrukkelijk meegenomen.
- Voer alleen zinnige en gepaste zorg uit, verleen waar het kan zorg op afstand (e-health), houdt bij de opschaling al rekening met De Juiste Zorg op de Juiste Plek door de Juiste Zorgverlener (JZOJP).

Het opstarten van de meest urgente reguliere zorg in ziekenhuizen gebeurt langs vier lijnen, waarbij er een intensieve samenwerking is tussen NZa, VWS en het LCPS:

- 1) Om de urgentie van de zorgvragen te bepalen is een **concrete landelijke urgentielijst** opgesteld, die aangeeft welke urgente reguliere ziekenhuiszorg als eerste moet worden opgeschaald en welke zorg daarna aan de beurt is. Het Landelijk Centrum Patiënt Spreiding (LCPS) heeft hiervoor een lijst met diagnoses opgesteld, die vervolgens door de wetenschappelijke verenigingen, leden van de Federatie Medisch Specialisten (FMS), voorzien is van een urgentie indicatie. Het Zorginstituut Nederland heeft de lijst gevalideerd. De urgentielijst is leidend in het opstarten van zorg en de financiële kaders moeten daar ondersteunend aan zijn.
- 2) **Bij de afstemming over de concrete opschaling is de regio in principe leidend**, omdat lokaal en regionaal de zorgvraag en het zorgaanbod anders (georganiseerd) zijn en de opschaling dus ook om regio-specifieke oplossingen kan vragen. Dit wordt opgepakt door de bestaande regionale structuren van het Landelijk Netwerk Acute Zorg (LNAZ) en haar aangesloten ROAZ-en. Bij knelpunten die (regionaal of bovenregionaal) ontstaan onderneemt de NZa actie om tot oplossingen te komen.
- 3) **Regio's nemen evenredig de IC-zorg voor COVID-19-patiënten op zich**, om ervoor te zorgen dat alle patiënten in Nederland gelijke toegang hebben tot non-COVID zorg. Het LCPS draagt zorg voor deze evenredige spreiding van COVID-19 patiënten, waardoor patiënten met andere aandoeningen overal dezelfde toegang tot de benodigde zorg hebben.
- 4) Om ervoor te zorgen dat tijdens de opschaling van de urgente reguliere zorg voldoende COVID-19 capaciteit (zowel IC als buiten de IC) en voldoende IC-capaciteit in den brede beschikbaar is, moet **een bandbreedte van noodzakelijk beschikbare IC-capaciteit voor het komende half jaar** worden vastgesteld. Hierbij zal nadrukkelijk rekening worden gehouden met de draagkracht van het personeel. Dit gebeurt in samenspraak met de FMS, VenVN, NFU, NVZ en LNAZ.

3. Rondvraag en sluiting

Directoraat Generaal
Curatieve Zorg
Directie Curatieve Zorg
5.1.2e

Datum
15 april 2020