

1. Inleiding

Vanwege de toenemende druk op de zorg als gevolg van COVID-19 en het waarborgen van een veilige en efficiënte zorgverlening aan kwetsbare patiënten kiest de minister van VWS voor een regionale domein-overstijgende aanpak. Deze aanpak is bedoeld voor kwetsbare patiënten die 1) thuis of in een (kleinschalige) instelling wonen, of in beschermd wonen verblijven, of 2) in het ziekenhuis verblijven. Het kan gaan om kwetsbare patiënten:

- Met (verdenking van) COVID-19 en lichte klachten, waardoor er geen medische noodzaak is voor ziekenhuisopname, maar waaraan de zorg niet veilig of efficiënt thuis geleverd kan worden;
- Met (verdenking van) COVID-19 die ernstig ziek zijn, maar niet behandeld willen worden in het ziekenhuis of waarbij dat medisch niet zinvol is (w.o. palliatieve zorg, als deze niet veilig in de thuissituatie geleverd kan worden);
- Zonder (verdenking van) COVID-19 waarvoor geen medische noodzaak is voor langer verblijf in het ziekenhuis, maar die nog niet terug naar huis of de instelling kunnen vanwege de complexiteit van de zorg.
- Aangewezen op ziekenhuiszorg maar waarbij ziekenhuizen tegen de grenzen van hun (gezamenlijke) capaciteit aanlopen (zie verder onder ROAZ).
- Overige (kwetsbare) personen waarvoor cohortverpleging de beste optie is.

In het licht van deze aanpak heeft de minister van VWS op 31 maart aan de directeuren publieke gezondheid gevraagd onder andere de volgende taken op te pakken:

- De opgave als gevolg van COVID-19 voor de regio in beeld te brengen op basis van scenario's, gekoppeld aan RIVM- projecties en te zorgen dat op basis daarvan afspraken worden gemaakt over de in te richten cohorten (capaciteit) en de inzet van het beschikbare personeel.
- Erop toe te zien dat er -gelet op de opgave- voldoende plekken worden gerealiseerd voor kwetsbare patiënten buiten het ziekenhuis en waar nodig tijdelijke zorglocaties (Coronacentra) voor cohortverpleging in de regio te realiseren en daarbij afspraken te maken met de exploitant en de zorgverzekeraar/het zorgkantoor over de financiering. Deze opdracht vloeit voort uit het OMT advies nr. 57 dd. 28 februari 2020.
- Te bevorderen dat partijen samenwerken bij/opdracht te geven tot het realiseren van een centraal coördinatiepunt in iedere regio voor toeleiding naar de juiste zorg op de juiste plek, waarin voldoende deskundigheid beschikbaar is voor deze taak.
- Te bevorderen/opdracht te geven de informatievoorziening bij het coördinatiepunt zodanig in te richten dat actueel inzicht mogelijk is in de beschikbare/bezette plekken in de regio per cohort.
- Te faciliteren dat over de financiering van de zorgverlening in verband met COVID-19 in de regio afspraken worden gemaakt tussen zorgaanbieders en de zorgverzekeraar(s) en het zorgkantoor (o.a. de zorglevering in Coronacentra- en units, het coördinatiepunt en andere extra kosten als gevolg van COVID-19).

De 5.1.2e, zorgaanbieders in de regio en zorgverzekeraar/zorgkantoren hebben deze handschoen in veel regio's al voortvarend opgepakt. In veel regio's worden al diverse initiatieven gestart om de capaciteit te verhogen en opvang te bieden aan kwetsbare patiënten. Dit gebeurt deels in bestaande instellingen door het inzetten van bestaande (of onbenutte) capaciteit (Corona-units), deels door het realiseren van extra capaciteit (Coronacentra) in (tijdelijke) nieuwe locaties. Onduidelijkheid over financiering en besluitvorming vormt een risico voor de voortgang bij het realiseren van voldoende capaciteit. In dit memo gaan we daarom in op :

- Een besluitvormingsstructuur waardoor beslissen (over extra capaciteit) en financiering in samenspraak plaatsvinden;
- Duidelijke afspraken over de financiering die partijen voldoende zekerheid bieden;
- Afspraken over het te volgen proces die het voor iedere partij praktisch werkbaar maakt.

Dit document, dat is opgesteld in samenspraak met Zorgverzekeraars Nederland, de NZa, de 5.1.2e en Actiz heeft als doel deze helderheid te geven, opdat partijen

die in de regio hun verantwoordelijkheid nemen zich met deze afspraken gesteund voelen in hun stevige opgave.

2. Besluitvorming

De 5.1.2e hebben van de minister de opdracht gekregen om de opgave in de regio in beeld te brengen. De 5.1.2e ontwikkelen hiertoe een model voor scenario-analyses over de ontwikkeling van de zorgvraag van de kwetsbare patiënten op basis van data van het RIVM, ervaringen uit regio's als Noord-Brabant en Limburg en een regionale doorvertaling per regio. De 5.1.2e toetsen dit model landelijk bij VWS, ZN, LNAZ, en de koepels van aanbieders.

Het vullen van het model levert vervolgens scenario's op voor de zorgvraag per regio. Het is de taak van de 5.1.2e om in zijn/haar regio de uitkomsten van het model te toetsen bij zorgverzekeraar(s)/zorgkantoor, het ROAZ en betrokken zorgaanbieders. De 5.1.2e zorgt dat er een overwogen, gedragen keuze wordt gemaakt voor het te hanteren scenario.

De 5.1.2e heeft de opdracht ervoor te zorgen dat er voor iedere regio een coördinatiepunt gerealiseerd is, waarin actueel inzicht mogelijk is in de beschikbare/bezette plekken in de regio. De beleidsinformatie die in dit coördinatiepunt beschikbaar is, wordt geconfronteerd aan de verwachte zorgvraag. Het saldo is de extra capaciteit die nodig is.

De 5.1.2e inventariseert of uitbreiding van capaciteit binnen bestaande instellingen (covid-units) waar zorg veilig en doelmatig geleverd kan worden mogelijk is (voorkeur). Daarnaast brengt de 5.1.2e in beeld welke (tijdelijke) nieuwe locaties mogelijk zijn. Hierbij hebben locaties waar de benodigde infrastructuur al aanwezig is de voorkeur omwille van doelmatigheid en snelheid.

De 5.1.2e ontwikkelt op basis van de het regionale scenario en deze inventarisatie een voorstel op welke wijze voldaan kan worden aan de verwachte zorgvraag in de regio (aantal plekken, aantal en welke cohorten en waar te realiseren) en brengt daarbij ook de mogelijkheden van 1) geleidelijke opschaling en 2) het gebruikmaken van (over)capaciteit in andere/aangrenzende regio's in beeld. Dit voorstel wordt besproken met het samenwerkingsverband en de zorgverzekeraar(s)/het zorgkantoor. Na overleg met het samenwerkingsverband en de zorgverzekeraar(s)/het zorgkantoor neemt de 5.1.2e een besluit over de wijze waarop de extra capaciteit in de regio wordt gerealiseerd. Dit wordt naar de regio, het ROAZ, LOT-c en het LCPS gecommuniceerd.

De 5.1.2e zoekt in samenspraak met de zorgverzekeraar(s)/zorgkantoor (een) zorgaanbieder(s) om de extra capaciteit in de regio te realiseren. Op basis van de uitgangspunten in dit document worden met deze zorgaanbieder(s) financiële afspraken gemaakt (zie hierna).

3. Financiering

PM 5.1.2e

4. Proces

Eerder in dit document is beschreven hoe besluitvorming over extra capaciteit door het realiseren van corona-units (binnen bestaande instellingen) of coronacentra (tijdelijke nieuwe zorglocaties) in de regio dient te verlopen.

Als dit proces is doorlopen, zoekt de DPG in samenspraak met de zorgverzekeraar(s)/zorgkantoor (een) zorgaanbieder(s) om de extra capaciteit in de regio te realiseren. Deze aanbieder wijst (een) projectmanager(s) aan met de volgende taken:

1. Het plan voor de realisatie van een corona-unit of een coronacentrum voorleggen aan de preferente verzekeraar ter toetsing.

2. Om de initiatieven te kunnen toetsen is het wenselijk dat het plan minimaal de volgend informatie bevat:
 - Naam initiatief
 - Regio
 - Naam van organisatie(s) die het initiatief opstart(en)
 - Contactpersoon met e-mail & telefoonnummer
 - AGB code
 - Analyse huidige capaciteit
 - Analyse benodigde capaciteit
 - Opschalingsmodel
 - Doelgroep(en) type corona COVID-19 patiënten
 - Omschrijving van de te leveren zorg
 - Hoofdbehandelaar(s)
 - Locatiekeuze inclusief afwegingen conform uitgangspunten
 - Hoeveelheid bedden
 - Inschatting (meer)kosten
3. De preferente verzekeraar neemt het besluit over de financiering en de overige verzekeraars volgen de gemaakte afspraken.