

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Directoraat Generaal
Curatieve Zorg
Directie Curatieve Zorg
Team A

Bezoekadres:
Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
T 070 5.1.2e
F 070 5.1.2e
www.rijksoverheid.nl

Datum
15 september 2020

Aantal pagina's
3

memo

Voortgang opschaling financiering IC-capaciteit

Vorige notulen

In de vorige stuurgroep is de stand van zaken van de diverse percelen van de bekostiging van de COVID-opschaling toegelicht. Tevens is er een akkoord gegeven op het uitwerken van een subsidieregeling voor het perceel beschikbaarheid IC- en klinische bedden. Zie bijgaand de voorgaande notulen.

Perceel beschikbaarheid IC- en klinische bedden

Hoewel de uitwerking van de diverse percelen doorgaat, ligt de focus in dit overleg op het perceel beschikbaarheid. Er wordt binnen dit perceel momenteel gewerkt aan de inhoudelijke en juridische uitwerking van de subsidieregeling.

5.1.2e en 5.1.2e zijn door de directie Curatieve Zorg als 5.1.2e ingehuurd bij het zo spoedig mogelijke realiseren van een uitgewerkte subsidieregeling. Zij hebben een model voor de bekostiging van de beschikbare bedden (zie bijlage) ontwikkeld dat ze in de stuurgroep mondeling zullen toelichten.

Aandachtspunten

We zijn voornemens om de kosten voor opleidingen en het beschikbaar stellen van een bedrag van € 30 miljoen voor een crisisvoorraad aan geneesmiddelen ten behoeve van de IC-zorg ook mee te nemen in de subsidieregeling. Er wordt nog nader uitgewerkt hoe deze bedragen kunnen worden gekoppeld aan de integrale vergoeding per IC-bed respectievelijk als vergoeding van 'werkelijke kosten' kunnen worden toegevoegd aan de subsidie. Hierover is afstemming tussen de directies CZ, MEVA en GMT.

Momenteel wordt er intern een inhoudelijke check uitgevoerd op de hoogte van de kosten. In het voorgestelde bekostigingsmodel dat nu wordt uitgewerkt is de omvang van de te geven subsidie voor IC-opschaling afhankelijk van een aantal parameters. Enkele zijn voor discussie vatbaar. Dit zijn:

- Welk deel van de benodigde personele capaciteit gaan we *gegarandeerd* vergoeden met de subsidie? In de huidige versie wordt in fase 2 uitgegaan van 70% en in fase 3 20%. Is het echter aannemelijk en wenselijk dat er zoveel personeel 'op de handen zit'/boventallig aanwezig is?

- In de voorgestelde variant gaat VWS in fase 3 ook een fors deel van de daadwerkelijke zorgkosten (verpleging) via de subsidie betalen. Is dit wenselijk?

Directoraat Generaal
Curatieve Zorg
Directie Curatieve Zorg

Datum
30 juli 2020

De in het bekostigingsmodel gehanteerde uitgangspunten wijken af van de aannames die bij de onderhandelingen over de claim voor de IC-opschaling zijn gehanteerd. De bedragen zouden daardoor aanzienlijk hoger kunnen uitvallen. Zo hebben we fase 1 tot op heden als een zaak tussen verzekeraars en aanbieders beschouwd. In fase 1 worden echter wel opleidingskosten vergoed. Wat de zorgkosten in fase 3 betreft, past daarbij de kanttekening dat deze uitgaven ook ten laste van de collectieve middelen gaan als het om uitgaven van verzekeraars zou gaan.

In het voorgestelde bekostigingsmodel is overigens sprake van subsidiëring voor de periode 2020-2022. In de begrotingsstukken zijn alleen extra middelen voor 2020 en 2021 verwerkt. Op grond van het gevoerde overleg met Financiën is er geen ruimte om richting veldpartijen vooruit te lopen op de periode na 2021.

Verbouwingskosten

De opgaven van verbouwingskosten van bepaalde ziekenhuizen zijn erg hoog. Op korte termijn zal met onder andere experts besproken worden wat er wel en niet bij een verbouwing hoort, wat reëel is en of we een maximum gaan stellen.

Beslispunt

- Bent u akkoord met de basis van het model uit de bijlage?

Planning

Bijgevoegd vindt u de planning om op 1 oktober een subsidieregeling gereed te hebben.

Overige percelen

Onderstaand een korte stand van zaken van de overige percelen.

Opleiden

Op dit moment wordt op basis van de ingediende opleidingsplannen bekeken of er een vast normbedrag voor opleidingen per IC-bed kan worden vastgesteld en hoe hoog dat bedrag zou moeten zijn. Daarnaast is, naar aanleiding van geuite zorgen over de haalbaarheid van de plannen, bij de ziekenhuizen die een opleidingsplan hebben ingediend, gevraagd om aan te geven hoeveel fte zij feitelijk gaan opleiden en of daarvoor ook buiten de organisatie moet worden geworven (verwachte vervangingsvraag), zodat hier met "extra handen voor de zorg" regionaal op kan worden ingespeeld. Hierop wordt uiterlijk vandaag (15 sept) antwoord verwacht. Het streven is om het perceel opleidingen mee te laten lopen in de subsidieregeling omtrent de opschaling van de IC bedden die vanuit CZ in samenwerking met WJZ wordt opgesteld.

Coördinatie

Vrijdag 11 september is overleg geweest met LNAZ over het LCPS, de huisvesting bij de Landelijke Meldkamer Samenwerking (LMS) in Zeist en het Landelijk Portaal Zorgcapaciteit (LPZ). LNAZ werkt nog aan een totaalplan waarin het beheer en de huisvesting evenals de bemensing in zowel de koude fase, waarbij er nog geen noodzaak is voor landelijke coördinatie van de patiëntenspreiding, als de opschaling naar de warme fase, waarbij in het geval van een tweede golf wel landelijke coördinatie van de spreiding noodzakelijk is, wordt beschreven qua uitvoering en bijbehorende kosten. Voorstel is om de bekostiging van de huisvesting via de LMS te laten verlopen, wat besproken zal worden in het Strategisch Meldkamer Beraad van 21 september a.s., en de overige kosten, zoals personeel, via een addendum op de al bestaande overeenkomst tussen LNAZ en VWS inzake het LCPS.

Directoraat Generaal
Curatieve Zorg
Directie Curatieve Zorg

Datum
30 juli 2020

Het LNAZ werkt aan een voorstel voor een systeem dat inzicht in acute bedden geeft, op de IC en in de kliniek. Het streven is om voor één systeem te kiezen voor automatische en real-time monitoring van de bedden capaciteit en bezetting (IC Covid en non-Covid en klinisch Covid). Het plan zal er hoogstwaarschijnlijk op neer komen dat het systeem 2TWNTY4 wordt overgenomen door LNAZ en wordt ondergebracht in een stichting. Het systeem heeft nog wel doorontwikkeling nodig om aan alle eisen en voorwaarden te voldoen. Op 17 september staat hierover een gesprek gepland tussen het LNAZ en het bestuur van het Chief Medical Information Officer (CMIO) Netwerk. 5.1.2e, 5.1.2e voor VWS, zal hierbij aanwezig zijn en zal ook bij de evaluatie van het definitieve voorstel van LNAZ worden betrokken. Bekostiging van het LPZ wordt betrokken bij het eerdergenoemde addendum van de overeenkomst.

Vervoer

De opschaling van onderdelen van vervoer (MICU's, begeleid IC-transport en de inzet van de reserve MMT-helikopter voor IC-vervoer) is in voorbereiding of al gereed. Bij de opschaling wordt zoveel mogelijk gebruik gemaakt van reeds beschikbare middelen en een flexibele schil van personeel. Dit houdt in dat er incidentele kosten zijn voor de voorbereiding van de opschaling (aanschaf van trolleys, opleiden van personeel, etc.) en daarna flexibel wordt opgeschaald wanneer nodig. Hierbij geldt dat met deze aanpak een kortdurende golf is op te lossen, wat betreft personeel door het tijdelijk terugtrekken van scholing, indirecte taken en/of verlof van personeel en het draaien van extra diensten gedurende een piek en qua materieel door het inzetten van ingehuurd of reserveambulances. Bij een langdurige situatie is dit echter niet houdbaar en zal bijvoorbeeld meer structureel personeel moeten worden opgeleid en/of ingezet en extra voertuigen moeten worden aangeschaft.

Bekostiging van het rijdend IC-vervoer zal grotendeels plaatsvinden via aanvullende afspraken op basis van de reguliere bekostiging in de ambulancezorg. De extra inzet van vervoer per helikopter (van de bemanning en de vliegers) wordt waarschijnlijk bekostigd via de prestatie meerkosten. Hierover en over de bekostiging van het gebruik van de helikopter zelf lopen de gesprekken met de NZa en naar verwachting kan op korte termijn een definitief voorstel voor bekostiging worden voorgelegd aan de stuurgroep.