



Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

MVWS

Deadline: 11 oktober
2021

nota

(ter beslissing)

Concentratie van IC-zorg voor COVID-19 patiënten

Curatieve Zorg
Directie Curatieve Zorg

Ontworpen door

5.1.2e

T 5.1.2e
M 5.1.2e @minvws.nl

Datum
4 oktober 2021

Kenmerk
3266070-1017363-CZ

Bijlage(n)
Brief vz LNAZ

1 Aanleiding voor deze nota

Op 15 september 2021 heeft het ministerie van VWS het LNAZ de opdracht gegeven om het IC-Opschalingsplan COVID-19 te evalueren door 'Terugkijken, leren en evalueren' en 'Vooruit te blikken' en op basis daarvan het Opschalingsplan voor IC-zorg aan te passen. U heeft aangegeven dat u wil dat de IC-zorg indien de bezetting landelijk op de IC's boven de 1350 komt, geconcentreerd gaat worden op een aantal ziekenhuislocaties. De LNAZ heeft ons in dat kader verzocht om akkoord te geven voor een werkgroep die de concentratie van IC-zorg nader uit gaat werken. Met deze brief voldoet u aan dat verzoek.

2 Beslispunten, advies en mogelijk alternatief

- Verzoek om akkoord te geven op de brief aan de LNAZ. Bij voorkeur uiterlijk maandag ochtend 11 oktober zodat deze voor het Hand aan de Kraan overleg verzonden kan worden.
- Mogelijk alternatief; de concentratie van IC-zorg niet verder laten uitwerken gelet op de onrust die dit geeft bij partijen, de vraag of het realiseerbaar is, de juridische belemmeringen en de financiële consequenties (doorkruisen huidige Subsidieregeling).

3 Samenvatting en conclusies

Het huidige Opschalingsplan IC-zorg schuurt met de praktijk. De LNAZ heeft aangegeven dat in de huidige omstandigheden met bijbehorende maatregelen in de piek een opschaling van maximaal 1.350 IC-bedden mogelijk is. De opschaling naar 1.700 flexibele IC-bedden is, in de huidige inrichting, niet haalbaar. De zorg heeft inmiddels voor een lange tijd onder druk gestaan. Het Opschalingsplan zoals het ooit bedacht was, is – zo lijkt – op onderdelen niet meer uitvoerbaar. Prognoses wijzen uit dat er dit najaar en deze winter in ieder geval 1.350 IC-bedden, en mogelijk meer, nodig lijken te zijn om te



voldoen aan het opvangen van patiënten op de IC (influenza, COVID-19, inhaalzorg etc.). COVID-19 patiënten lijken zich daarbij meer te concentreren in een beperkt aantal regio's. We willen dat er vanaf december verder opgeschaald kan worden als we boven de 1.350 IC-bedden uit gaan komen. Dit is noodzakelijk om ervoor te zorgen dat de reguliere zorg niet afgeschaald wordt, gezondheidsschade voor patiënten wordt voorkomen, benodigde inhaalzorg doorgang kan vinden en we personeel behouden.

Curatieve Zorg
Directie Curatieve Zorg

Kenmerk
3265351-1017363-CZ

Op verzoek van de LNAZ geven we via deze brief nader richting aan de uitwerking door de werkgroep en u verzoekt de werkgroep daarom om een aantal punten mee te nemen in hun aanpak voor concentratie van IC-zorg. U heeft daarbij aangegeven dat u het van belang acht dat de concentratie in december gerealiseerd is en ziet op COVID-19 patiënten en een substantieel aantal IC-bedden oplevert. Gegeven het gevraagde tijdpad heeft u laten weten dat aanpassingen van wet- en regelgeving niet reëel zijn. We hebben ten aanzien van kwaliteit van zorg, personeel en patiënten aangegeven dat een gelijk speelveld van belang is. U heeft aangegeven dat u hierover vooraf geen randvoorwaarden aan de LNAZ wil meegeven maar dat u het wel van belang acht dat de LNAZ hier aandacht voor heeft en de toezichthouder (IGJ) actief door het LNAZ betrokken wordt.

4 Draagvlak politiek

COVID-19 staat volop in de politieke belangstelling en hier is veel aandacht voor vanuit de Tweede Kamer.

5 Draagvlak maatschappelijk en eenduidige communicatie

De optie om IC-zorg te concentreren zal naar verwachting emoties oproepen bij de ziekenhuizen. Tot nu toe heeft ieder ziekenhuis (groot en klein) bijgedragen aan de IC-opstapeling. IC-zorg is belangrijk voor het bestaansrecht van een ziekenhuis. Daartegenover kan staan dat het kleine ziekenhuizen kan ontlasten omdat ze IC-zorg boven de 1.350 IC-bedden niet meer hoeven te leveren. Overigens heeft de LNAZ op bureau niveau aangegeven dat ze een 'hard hoofd' hebben in de concentratie. Dit heeft een grote impact op ziekenhuizen en er zijn grenzen aan de beschikbaarheid van personeel. En het zal dus vragen oproepen van partijen.

6 Financiële en personele gevolgen

Er zullen financiële gevolgen zijn. Het advies van de LNAZ/werkgroep zal uitwijzen wat de financiële consequenties van concentratie van IC-zorg zijn. Dit zullen we moeten bezien in relatie tot de huidige Subsidieregeling.

7 Juridische aspecten en haalbaarheid

De concentratie van IC-zorg doorkruist de huidige Subsidieregeling. Mocht dit aan de orde zijn dan moeten we t.z.t. bezien welke juridische consequenties dit heeft (beschikkingen die zijn verstrekt en eventuele terugbetalingen). In het geval van het dwingend opleggen van concentratie van IC-zorg zijn er diverse juridische haken en ogen (mededinging). Dit zullen we nog verder uitwerken mocht dit scenario nodig zijn.

8 Afstemming (intern, interdepartementaal en met veldpartijen)

De brief is afgestemd met de LNAZ. Een aantal partijen zijn van tevoren geïnformeerd over de brief. De NZa en ZN vragen zich of het een verstandige



keuze is om de IC-zorg te concentreren gelet op de beschikbaarheid van personeel. En zij vragen om het plan in een breder kader te plaatsen (toekomst). Het ministerie van Financiën is van mening dat de focus van de onderzoeksopdracht nu teveel ligt bij de concentratie van IC-zorg bij een paar ziekenhuizen, terwijl er breder gekeken zou moeten worden naar de mogelijkheden om de IC-zorg op te schalen. ^{5.1.2e} CZ belt nog met V&VN, de NVIC en de NVZ. Input vanuit deze gesprekken zal door de ^{5.1.2e} CZ aan u worden teruggekoppeld.

Curatieve Zorg
Directie Curatieve Zorg

Kenmerk
3265351-1017363-CZ

9. Gevolgen administratieve lasten

Zodra we het advies van de werkgroep hebben ontvangen hebben we meer zicht op de administratieve lasten die concentratie van IC-zorg met zich meebrengt (mochten we deze optie gaan uitvoeren). Naar verwachting is een aanpassing van de Opschalingslijst noodzakelijk. Dit zal administratieve lasten opleveren gelet op de subsidieregeling IC-opschaling die gebaseerd is op een eerdere Opschalingslijst.

10. Toezeggingen

Niet van toepassing.

11. Fraudetoets

Niet van toepassing.

5.1.2e