Pandemische paraatheid – onderdeel zorg

Bespreekpunten

1. **Flexibele opschaling personeel**
2.
   - Ontwikkeling referentiescenario's
   - BAZ module
   -
   - Toelichting vanuit MEVA:
   - "Dit najaar wordt gewerkt aan de vormgeving van de subsidieregeling. Het is de bedoeling dat het loket daarvoor in Q4 van 2022 open gaat. Vooralsnog wordt verwacht dat er afdoende belangstelling is voor deze regeling, temeer omdat de regeling opleidingsplekken met terugwerkende kracht subsidieert. Daarmee is de inschatting dat het totaalbudget dat gereserveerd is (20 miljoen) kan worden besteed in 2023. Een potentiële onderuitputting kan per kwartaal gemonitord worden."
   -
   - Verzoek vanuit MEVA om verder te praten over de financieringsopties van de BAZ in 2024. MEVA geeft hier toelichting.

   Conclusies/actiepunten:

   - Op dit moment nog geen zicht op hoe we dit structureel gaan inbedden, resterende reservering zal in 2023 niet gebruikt worden voor implementatie referentiescenario, en waarschijnlijk ook voor een deel niet in 2024.
   - Voor BAZ moet blijken hoe groot de oploop is, in beginsel nu voldoende middelen om met terugwerkende kracht 2022 te financieren. Als er geld over blijft kan ook 2023 voor deel gefinancierd worden. MEVA geeft aan dat voor 2024 (en overig deel 2023) men de subsidieregeling wil blijven gebruiken. Daar is geld voor nodig. MEVA geeft aan vanaf 2025 dit in een beschikbaarheidsbijdrage op te willen nemen. Daar moet echter wel structureel geld beschikbaar voor zijn, plus een besluit of dit inhoudelijk de gewenste oplossing is.
   - Actie: MEVA brengt in kaart wat de structurele behoefte is voor de beschikbaarheidsbijdrage en verwerkt dit, tezamen met bovenstaande punten, in de aangeleverde passage. In de nota richting stuurgroep wordt uitbreiding BAZ als optie meegenomen voor bestemming middelen 2023.
   -
3. **Vervoer**

   Input vanuit CZ

   "Het LNAZ is gevraagd een plan op te leveren waarin wordt beschreven op welke wijze bij crises een extra helikopter beschikbaar zou zijn voor gelijkmatige patiëntenspreiding (IC en/of kliniek), zowel geografisch als qua belasting. In het plan moeten verschillende mogelijke scenario's hiervoor worden uiteengezet, onderbouwd door feiten en cijfers (bv. met betrekking tot kosten en adherentiegebied), en overwegingen met betrekking tot o.a. kwaliteit, doelmatigheid en inzetcriteria. Conclusie van het plan zal een advies zijn voor een scenario, inclusief advies over meetbare resultaten en benodigde randvoorwaarden, inclusief financiële onderbouwing. In het kader van de doelmatigheid zou in het plan bij voorkeur ook worden ingegaan op mogelijkheden voor benutting van de helikopter buiten crisistijd, terwijl de inzet gedurende crises geborgd blijft. Daarnaast moet ook de relatie met het al bestaande vervoer (ambulance en MICU) worden meegenomen. De verwachting is dat LNAZ dit plan binnen enkele weken zal opleveren. Tevens zal LNAZ op korte termijn een plan aanleveren voor uitbreiding van de reguliere MMT-zorg, die in samenhang met dit plan zal moeten worden bezien. Voor de langere termijn kijkt LNAZ ook naar de huidige MICU-organisatie, zowel qua aansturing als huidige dekking en capaciteit, en wat er mogelijk aanvullend aan flexibele capaciteit nodig om crises op te vangen."

4.
5. Conclusies/actiepunten:
6.

- Onderzoek naar hoogte kosten en wijze van instrumenteren staat uit, maar ongeacht de route, zal er waarschijnlijk geen besteding van middelen komen in 2023.
- Actie: CZ brengt deze ruimt voor 2023 in kaart in de nota.
-
-
-

7. **Zorg coördinatie**

Toelichting vanuit CZ op reeds geclaimde middelen:

- 3,5 mln voor LCPS: is voor het eerste halfjaar, of we dat volledig nodig hebben is afhankelijk van de covid crisis deze winter.
- 9,8 mln voor RCPS-en en LCPS: bekostiging via beschikbaarheidbijdrage vanaf 1 juli 2023. Kosten afhankelijk van de reikwijdte die de minister kiest (hopelijk deze of volgende week), het kostenonderzoek dat de NZa gaat doen en crisissen die zich wel of niet voordoen.
- 2 mln voor investering in zorgcoördinatie: in ieder geval nog 2 ton voor scenario's zorgcoördinatie. Daarnaast nog middelen voor een implentatieplan en regionale ondersteuning bij implemenatie.
- 0,5 mln voor beleidsontwikkeling: budget nodig voor één of meer onderzoeken in het kader van het vervangen van de 45 minutennorm
- 0,5 mln voor gegevensuitwisseling: voor vervolg op Met spoed beschikbaar, een projectleider en onderzoeken in het kader van het plaatsen van gegevens uitwisseling in de acute zorg op de meerjarenagenda van de Wegiz.

Conclusies/actiepunten

- Aan dit punt zijn verschillende juridische deadlines gebonden, besteding in 2023 en verder is aannemelijk genoeg. Hier geen aanpassingen voor doen in budget.
- Actie: CZ (5.1.2e en PDCZ 5.1.2e schakelen met elkaar over hoe opdracht PDCZ over regie en sturing samenhangt met zorg coördinatie.

•

8. **Zorgreservisten**
9.

Toelichting vanuit MEVA

"Er is een voortgangsbrief over de oprichting van de NZR in de maak. De planning is dat deze eind oktober 2022 aan de TK toegezonden kan worden. In die voortgangsbrief worden twee rapporten van AEF openbaar. Het eerste rapport gaat over de juridische en inrichtingsvraagstukken. Het tweede rapport gaat over het werven, binden, boeien en behouden van zorgreservisten. In voornoemde voortgangsbrief wordt tegelijkertijd een eerste kabinetsreactie gegeven op de twee rapporten. Daarin worden een aantal (juridische) vraagstukken geadresseerd die de komende tijd verder worden gebracht. We streven ernaar de TK in Q1 van 2023 nader te informeren.

Totdat duidelijkheid is over de toekomstige Nationale Zorgreserve zal VWS het private initiatief Extra Zorg Samen blijven financieren middels een subsidie om zo het register van zorgreservisten te blijven uitvoeren. Voor 2023 is daar vooralsnog een subsidie voor beoogd met een looptijd tot en met september 2023. De geschatte kosten daarvan komen op 4-5 miljoen euro. In Q1, als antwoord is geformuleerd op de juridische vraagstukken, dan kan de vormgeving van de toekomstige nationale Zorgreserve verder worden gebracht. In Q1 kan daarom pas een inschatting worden gemaakt of er sprake is van onderuitputting, dan wel aanvullende financiële behoefte."

Conclusies/actiepunten:

- Over paar weken gaat de bijbehorende kamerbrief uit. MEVA komt in q1 2023 terug op uitvoering en financiële consequenties. Doel is om bij voorjaar meerjarig inzicht te hebben welke middelen nodig zijn. Voor nu geen aanpassing budget nodig.
-

10. Infectieziektepreventie

11.

- Onderbesteding 2023

Actiepunten:

- Cz vraagt bij LZ na over onderbesteding 2023 bij infectieziektepreventie en verwerkt deze ruimte in de nota.
-

12. Behoefte vanuit PDCZ

13.

- IC opschaling
- Borging vervolgacties experteam.

Conclusies actiepunten:

- IC opschaling: nog onduidelijk wat er nodig is voor budget. LNAZ opschalingsplan komt begin nov. Allen opschalen naar 1250. Splitsing 1. Extra kosten om voorbereid te zijn om op te kunnen schalen naar 1250. Dit valt binnen pp. Meerkosten buiten pp. Nog geen besluitvorming mogelijk.
- Mogelijke besteding van middelen in 2023: Pilot IC concentratie, calamiteitenregeling MEVA, landelijke sturing en regie (laatste wordt separaat uitgebreid uitgewerkt voor stuurgroep, maar land op hoofdlijnen ook in de nota).
- Actie: PDCZ werkt bovenstaande behoeftes uit in integraal stuk voor nota.
- Actie: CZ brengt in de nota de ruimte in kaart voor 2023 die 'over' is (na verwerking alle bovenstaande behoeftes), en maakt hiervoor een restvoornemen ten behoeve van acties die voortkomen uit PDCZ.

Borging vervolgacties expertteam

Het regionaal concentreren van COVID-zorg op bestaande locaties heeft mogelijk meerwaarde omdat homogene patiëntgroepen worden geclusterd en hierdoor personeel, faciliteiten en middelen efficiënter ingezet kunnen worden, aldus het expertteam covid zorg (2022). Onderzoek hiernaar - in de vorm van pilots – heeft niet kunnen plaatsvinden door teruglopende patiënten aantallen in het voorjaar 2022. Het expertteam had dit echter wel als kansrijke pilots aangewezen. Mochten de patiënten aantallen toch oplopen stelt VWS subsidiegeld beschikbaar om deze pilots – na goedkeuring - als nog uit te voeren.

5.1.2i Concept

T.a.v. bekostiging van (het voorbereiden voor) opschaling boven 1150 IC-bedden (tot 1150 is geregeld via IZA), inclusief klinische bedden, geldt, dat de getallen worden bezien op basis van het herijkte opschalingsplan door LNAZ (wordt begin november gepubliceerd). Op basis daarvan gaat VWS met partijen verder in gesprek om te bezien wat er nodig is en of aanvullende financiering benodigd is. Dit gaat om PM bedrag.

Eén van de speerpunten vanuit het expertteam advies is (de inrichting van) landelijke regie en sturing. Dit sluit aan op een van de dwarsdoorsnijdende thema's binnen het programma Pandemische Paraatheid en eerdere conclusies van het OVV over de noodzaak voor landelijke regie en sturing.

Op dit moment kijkt pdCZ, samen met andere directies, naar de hiervoor benodigde bekostiging die kan worden opgenomen binnen het budget PP.

Een voorstel hiertoe zal separaat in de stuurgroep PP worden geagendeerd. Daarbij wordt rekening gehouden met de raakvlakken met reeds eerder opgenomen budgetten zoals de financiering LCPS/ RCPS.

Afhankelijk van besluitvorming zal worden gekeken of, en hoe, het benodigde budget kan worden bekostigt binnen de beschikbare gelden.

14. Vervolg

15.

- Nota richting stuurgroep pandemische paraatheid

Bijlage overzicht middelen onderdeel zorg

	2022	2023	2024	2025	2026	2027
Resterende middelen op de Aanvullende post	**0,0**	**33,5**	**70,5**	**73,1**	**94,1**	**103,1**
w.v. reservering Flexibel inzetbaar personeel		15,7	52,8	55,4	59,1	68,1
w.v. reservering Extra vervoersmogelijkheden		17,3	14,1	14,1	14,1	14,1
w.v. reservering ziekenhuiscoördinatie			3,5	3,5	3,5	3,5
w.v. reservering zorgreservisten		0,5	0,0	0,0	0,0	0,0
w.v. reservering infectieziektepreventie					17,5	17,5

Reeds geclaimde middelen	**15,9**	**66,3**	**43,6**	**40,1**	**25,1**	**25,7**
w.v. Flexibel inzetbaar personeel (inclusief BAZ)	0,2	20,0				
w.v. Extra vervoersmogelijkheden	0,1					
w.v. Ziekenhuiscoördinatie	10,2	16,3	14,0	12,4	11,5	11,5
w.v. Zorgreservisten		2,5	3,9	3,6	3,6	4,2
w.v. Infectieziektepreventie	0,2	27,5	25,7	24,1	10,0	10,0
w.v. borging experteam	5,0					
w.v. cohortbedden bij ziekenhuis	0,2					