

## Factsheet realisatie en benutting overige bedden 21-04-2020

### 1. Proces

2. De toenemende druk op de ziekenhuiszorg als gevolg van COVID-19 en het waarborgen van een veilige en efficiënte zorgverlening aan kwetsbare patiënten vraagt om een regionale aanpak. Directeuren Publieke Gezondheid van de GGD-regio's en voorzitters van de Veiligheidsregio vervullen op grond van de Wet publieke gezondheid en de Wet veiligheidsregio's een belangrijke rol bij deze aanpak. Per brief van 31 maart en tijdens het overleg maandag 30 maart jl. heeft u de Dpg-en gevraagd om in samenwerking met de VR en het ROAZ te komen tot een gecoördineerde aanpak van de zorg voor kwetsbare patiënten en een spoedige realisatie van de bedden capaciteit. U heeft per brief van 31 maart ook de zorgkoepels verzocht om dit proces te ondersteunen.
3. Op 6 april, 14 april en 20 april heeft u met de DPG-en over de voortgang gesproken (zie kopje 3). Volgende week heeft u weer overleg met de DPG-en.

4.

### 5. Doelgroep

6. Het gaat om mensen die niet thuis of in een reguliere instelling kunnen blijven, maar waarvoor opname in een ziekenhuis niet nodig of gewenst is. Daarnaast gaat het om patiënten die niet meer in het ziekenhuis behandeld hoeven te worden, maar die nog niet voldoende hersteld zijn om naar huis te gaan. Ten slotte kan het gaan om patiënten die zijn aangewezen op ziekenhuiszorg maar waarbij ziekenhuizen tegen de grenzen van hun (gezamenlijke) capaciteit aanlopen. Uitgangspunt daarbij is dat mensen zoveel mogelijk in de regio worden geplaatst, indien dat niet mogelijk is, kan het LCPS ondersteuning bieden bij bovenregionale plaatsingen.

7.

### 8. Stand van zaken bedden capaciteit

9. Er zijn landelijk 3206 bedden gerealiseerd, waarvan 1220 bezet (peildatum 19-4). Daarnaast zijn nog eens 3832 bedden beschikbaar die op korte termijn kunnen worden ingezet. Er is dus een totaalcapaciteit van 7038 bedden beschikbaar. Dit aantal ligt lager dan het aantal dat vorige week is gemeld. De reden hiervoor is dat de categorisering van deze capaciteit is aangescherpt waardoor de capaciteit voor cohortverpleging binnen bestaande instellingen (corona-units) niet in deze uitvraag is meegenomen. In de praktijk geven instellingen er veelal de voorkeur aan om deze units te benutten omdat daarbij zorg dichtbij kan worden gerealiseerd. Op dit moment is de bezetting van de beschikbare bedden laag. In het vervolg zal op basis van vraagprognoses het aantal beschikbare bedden worden op- en afgeschaald. VWS ontvangt per week een monitor waarin de bedden capaciteit buiten de ziekenhuizen wordt meegenomen. Deze monitor geeft ook inzicht in de testcapaciteit en de verdeling van persoonlijke beschermingsmiddelen buiten de ziekenhuizen.

10.

### 11. Stand van zaken

- GGD GHOR heeft een landelijk Team met extra capaciteit opgezet die regio's begeleidt met de implementatie van de afspraken. Zij delen goede voorbeelden (Brabantse en Rotterdamse aanpak), werken ter ondersteuning van de regio's richtlijnen, protocollen, modelovereenkomsten etc. uit.
- De DPG-en hebben met ondersteuning van het landelijke bureau GGD GHOR en het LOT-c gewerkt aan de ontsluiting van digitale informatie over regionale vraag en aanbod van plekken buiten het ziekenhuis ten behoeve van het landelijk beeld en het LCPS. De eerste versie van deze prognoses was op 15 april gereed. Het model zal de komende 4 weken verfijnd worden en zal zich in deze periode ontwikkelen tot een valide model.
- Op 19 april heeft VWS de eerste GGD monitor ontvangen waar de regionale stand van zaken, informatie over knelpunten en vraag en aanbod rondom bedden capaciteit, testbeleid en verdeling PBM buiten de ziekenhuizen wordt gepresenteerd. Deze monitor wordt aan VWS en aan het kabinet aangeboden.
- De vraag naar bedden is nu substantieel lager dan het aanbod, maar het is niet de bedoeling dat regio's al gaan afschalen. Er is nog teveel onduidelijkheid over de vraag naar bedden op de langere termijn. Regio's mogen wel de extra capaciteit op stand-by zetten, om zo de capaciteit en de zorgverlening maximaal in te kunnen zetten waar nodig.
- Regio's hebben aangegeven van VWS snel duidelijkheid te willen over de (voorwaarden van) financiering van extra zorglocaties en de zorg die daar geboden wordt. Duidelijkheid over de financiering van (tijdelijke) zorglocaties (waaronder o.a. project- en inrichtingskosten) en de geleverde zorgverlening is nodig om de voortgang bij het realiseren van voldoende capaciteit te waarborgen. Met Zorgverzekeraars Nederland, de NZa, de DPG-en en ActiZ zijn op 9 april afspraken gemaakt met als doel deze duidelijkheid te geven. Het betreft afspraken over de wijze van besluitvorming, financiering en het inrichten van een werkbaar proces. Op 10 april heeft u een brief verstuurd met aanvullende toelichting over bekostiging maar meerwerk en leegstand. Uit de monitor blijkt toch dat er wat onduidelijkheid is over de bekostiging van meerwerk. Niet elke regio kan afspraken maken met de zorgverzekeraars. U geeft aan dat er een bredere regeling wordt uitgewerkt met NZa om knelpunten op te lossen.

- Regio's hebben zorgen geuit over de beschikbaarheid van PBM voor zorgpersoneel in de VVT-sector, waaronder ook vrijwilligers en mantelzorgers. Vrijwilligers en mantelzorgers worden als zorgverleners beschouwd. Druk vanuit de VVT-sector is hoog. Er is sprake van schaarste, over volle breedte van de zorg. Inmiddels is er een nieuw verdeelmodel verdeling PBM over de zorgdomeinen (huisartsen, VVT etc.) overeengekomen door Landelijke bureau GGD GHOR in samenwerking met de brancheorganisaties. Het nieuwe verdeelmodel wordt nu geïmplementeerd waardoor de verdeling zich in een transitiefase bevindt van regionaal naar landelijk.
- Er vinden nu ook gesprekken plaats over preventief gebruik van PBM.
- Versoepeling van de maatregelen PBM voor contactberoepen blijft een aandachtspunt.
- U heeft inmiddels van alle DPG-en, als reactie op de brief van 31 maart, een reactie per brief ontvangen op de stand van zaken in hun regio. Het beeld is dat er in alle regio's een samenwerkingsstructuur neergezet waarbij veelvuldig is aangesloten bij bestaande structuren. Het ROAZ wordt vaak genoemd als plek waar de coördinatie samenkomt.

Nb. U heeft op paasmaandag een bezoek gebracht aan een corona-zorghotel in Urmond, Zuid-Limburg. Hierover is een tekst opgenomen in de Kamerbrief. Inmiddels heeft VWS bericht gekregen dat het zorghotel op standby komt te staan, dit is een mooi voorbeeld van de snelle op-en afschalingsmogelijkheden van het aanbod in de regio's naar gelang de vraag naar zorg. Hierdoor kunnen de bedden en de zorgverlening maximaal benut worden.