



> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

Aan de voorzitters van ZN, ActiZ, VGN, GGZ-NL, NZa en de
directeuren publieke gezondheid

**Directoraat Generaal
Langdurige Zorg**
Directie Langdurige Zorg

Bezoekadres:
Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
T 070 340 79 11
F 070 340 78 34

www.rijksoverheid.nl

Inlichtingen bij
M. Geschiere
T 070-3405738
M +31(0)6-11797308
m.geschiere@minvws.nl

Datum **15 JULI 2020**
Betreft Beschikbare en opschaaibare zorgcapaciteit voor
kwetsbare COVID-19 patiënten buiten het ziekenhuis

Kenmerk
208160

Uw brief

Bijlage(n)
1

Geachte heer/mevrouw,

In deze brief informeer ik u over de bestuurlijke afspraken die ik op 13 juli heb
gemaakt met (vertegenwoordigers van) ZN, ActiZ, VGN, de Directeuren Publieke
Gezondheid (DPG-en) en de NZa.

Uitkomst van het Bestuurlijk Overleg 13 juli

- ZN, ActiZ, VGN, DPG-en, NZa en VWS zien het als een gezamenlijke opgave om voldoende zorgcapaciteit te realiseren voor kwetsbare mensen die als gevolg van een COVID-19 besmetting niet langer thuis kunnen blijven, maar waarvoor geen noodzaak (meer) is tot verblijf in het ziekenhuis.
- Zorgverzekeraars en zorgkantoren vergoeden de kosten samenhangend met beschikbaarheid en zorgverlening, mits hierover in het ROAZ of het RONAZ, waarin zorgverzekeraars/zorgkantoren, de DPG en zorgaanbieders vertegenwoordigd zijn, besluitvorming heeft plaatsgevonden.
- De DPG doet hiertoe een voorstel op basis van het door hen ontwikkelde ramingsmodel en de regionale op- en afschalingsplannen die eind augustus gereed zijn, rekening houdend met de regionale context die bepalend is voor de snelheid waarmee capaciteit beschikbaar kan komen.
- De financieringsafspraken zoals gemaakt in het Bestuurlijk Overleg van 9 april gelden onverkort. De financiering van beschikbaarheid in het kader van het ramingsmodel wordt door ZN, ActiZ en VGN verder uitgewerkt en is uiterlijk 1 september gereed. Dit geldt ook over de financiering van zorgverlening aan GHZ-cliënten zonder WLZ-indicatie in een GHZ-instelling.
- Deze afspraken gelden tot 2021. In november wordt de regionale aanpak inclusief financieringsafspraken besproken in een bestuurlijk overleg en worden afspraken gemaakt over verlenging en eventuele aanpassing ervan voor 2021.

*Correspondentie uitsluitend
richten aan het retouradres
met vermelding van de datum
en het kenmerk van deze
brief.*



Context van het Bestuurlijk overleg

Op 31 maart heb ik de DPG-en bij brief¹ over de regionale aanpak van kwetsbare patiënten in verband met COVID-19 gevraagd om op grond van hun verantwoordelijkheid in het kader van de wet Publieke Gezondheid (art. 6) o.a.:

- 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. De DPG realiseert waar nodig tijdelijke zorglocaties (Coronacentra) voor cohortverpleging in de regio en maakt afspraken met de exploitant en de zorgverzekeraar/het zorgkantoor over de financiering.
- 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 over o.a. de zorglevering en extra kosten als gevolg van COVID-19.

**Directoraat Generaal
Langdurige Zorg**
Directie Langdurige Zorg

Kenmerk
208160

In een bestuurlijk overleg op 9 april tussen de minister voor MZS, ZN, de DPG-en, ActiZ en de NZa zijn afspraken gemaakt over de wijze van besluitvorming, de financiering en een werkbaar proces².

Samengevat komen de bestuurlijke afspraken ten aanzien van de besluitvorming erop neer dat:

- De DPG-en de opgave in de regio in beeld brengen en hiertoe een model ontwikkelen;
- De DPG de scenario's voor de zorgvraag en de toepassing/uitkomsten van het model in zijn/haar regio toetst bij de betrokken zorgpartijen, waaronder de zorgverzekeraar(s) en het zorgkantoor.
- De DPG ervoor zorgt dat er een overwogen, gedragen keuze wordt gemaakt voor het te hanteren scenario.
- De DPG ervoor zorgt dat er in iedere regio een coördinatiepunt is, dat beschikt over een actueel inzicht in de beschikbare/bezette plekken in de regio.
- Hoeveel extra capaciteit er nodig is wordt bepaald aan de hand van de verwachte zorgvraag en capaciteit die hiervoor nodig is en de reeds beschikbare capaciteit.
- De DPG inventariseert of uitbreiding van capaciteit binnen bestaande instellingen (corona-units) mogelijk is (voorkeur). Daarnaast brengt de DPG in beeld welke (tijdelijke) nieuwe locaties mogelijk en nodig zijn. Hierbij hebben locaties waar de benodigde infrastructuur al aanwezig is de voorkeur omwille van doelmatigheid en snelheid.
- De DPG ontwikkelt op basis van het regionale scenario en deze inventarisatie een voorstel waarin wordt aangegeven op welke wijze voldaan kan worden aan de verwachte zorgvraag in de regio (aantal plekken, aantal en welke cohorten en waar te realiseren). Hierin worden ook de mogelijkheden van 1) geleidelijke opschaling en 2) het gebruikmaken van (over)capaciteit in andere/aangrenzende regio's in beeld gebracht. Er wordt in eerste instantie gekeken naar de mogelijkheden om de zorg veilig en efficiënt thuis (of in de WLZ-instelling) op te schalen, bijvoorbeeld via de coronateams binnen de wijkverpleging.
- Dit voorstel wordt besproken met het samenwerkingsverband, waarna de DPG een besluit neemt over de wijze waarop de extra capaciteit in de regio wordt gerealiseerd.

¹ 1169066-203772-LZ

² 1673904-204205-1Z



- De DPG zoekt in samenspraak met de preferente 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).

**Directoraat Generaal
Langdurige Zorg**
Directie Langdurige Zorg

Kenmerk
208160

Op 26 mei is er een addendum³ opgesteld met uitgangspunten voor de GGZ en de GHZ.

De betrokken partijen in de regio hebben tijdens de eerste golf een forse inspanning geleverd om in hoog tempo voldoende capaciteit te realiseren. In algemene zin is dat in goed overleg gegaan tussen de betrokken partijen: zorgaanbieders, directeuren publieke gezondheid en zorgverzekeraars. Daar verdienen zij een groot compliment voor.

Voorbereiding op een tweede golf of regionale uitbraken van COVID-19

Ramingsmodel zorgcapaciteit

Tijdens het verloop van de pandemie is gebleken dat de opgebouwde capaciteit niet in de volle breedte benut zou worden en is de opgebouwde capaciteit deels weer afgeschaald. Ter voorbereiding op eventuele nieuwe uitbraken en de mogelijkheid van een tweede golf, hebben de directeuren publieke gezondheid zoals afgesproken een ramingsmodel opgesteld voor de zorgcapaciteit die in de regio direct beschikbaar kan worden gemaakt en (snel) opschaalbaar kan zijn.

Op 4 mei hebben de DPG-en een ramingsmodel aan mij gepresenteerd (in bijlage 1 is een factsheet toegevoegd). Samengevat komt het ramingsmodel erop neer dat:

1. Landelijk 300 plekken direct beschikbaar kunnen worden gemaakt voor nieuwe patiënten met COVID-19 na ziekenhuisopname of vanuit de thuissituatie als geen ziekenhuiszorg (meer) nodig is⁴;
2. Aanvullend op deze 300 plekken landelijk tot 550 plekken binnen 72 uur flexibel te organiseren zijn;
3. Voornoemde 850 plekken binnen 2 weken opschaalbaar kunnen zijn tot een landelijk totaal van 2000 plekken.

Bij de berekening van de landelijke capaciteit is uit gegaan van hulp van buurregio's om regionale piekbelasting op te kunnen vangen.

Regionaal maatwerk op basis van het ramingsmodel

Tijdens de eerste golf zijn de nodige ervaringen opgedaan die relevant zijn voor de omvang van de benodigde capaciteit. Landelijk kunnen opschalen tot 850 bedden binnen 72 uur en 2000 bedden binnen 2 weken vergt goede regionale afspraken en wordt, mede op basis van de ervaringen tijdens de eerste golf, door eenieder als haalbaar gezien. Uiteindelijk bepaalt de feitelijke regionale situatie in welke mate die opschaling ook nodig is.

Het direct beschikbaar kunnen maken van 300 bedden, inclusief eventuele benodigde leestand, moet in een regionale context worden gezien. Zo zijn er (forse) regionale verschillen in: het aantal besmettingen, de snelheid van opschaling van zorgcapaciteit, de (tekorten op de) arbeidsmarkt die opschalingsmogelijkheden beïnvloedt, de beschikbaarheid van plaatsen binnen bestaande instellingen en de wijze waarop de zorg georganiseerd is en samenwerkt.

³ 1691117-205401-LZ

⁴ Isolatie en cohortverpleging voor bestaande bewoners van VVT, GHZ en GGZ instellingen zijn buiten beschouwing gelaten, i.e. tellen niet mee in de geraamde capaciteitsbehoefte in de veronderstelling dat dit in de eigen instelling wordt georganiseerd.



Daarnaast wordt het opstarten van reguliere zorg als belangrijke factor beschouwd in de snelheid van opschaling van zorgcapaciteit. Over op- en afschaling wordt in ROAZ of RONAZ verband besloten.

**Directoraat Generaal
Langdurige Zorg**
Directie Langdurige Zorg

Het inrichten van (grote) tijdelijke zorglocaties (coronacentra) in hotels e.d. wordt door betrokken partijen op basis van ervaringen als een laatste stap gezien bij het inrichten van voldoende zorgcapaciteit.

Kenmerk
208160

Besluitvorming op voordracht van de DPG in ROAZ of RONAZ

Gelet op de taak die de directeuren publieke gezondheid op 31 maart op mijn verzoek op zich hebben genomen, zie ik het als hun verantwoordelijkheid om in gesprek met zorgaanbieders, zorgverzekeraars en zorgkantoren te zorgen voor voldoende beschikbare en opschaalbare zorgcapaciteit in de regio met het oog op eventuele uitbraken of een tweede golf. Bij het voeren van deze gesprekken kan men gebruikmaken van zowel het ramingsmodel als de (regionale) ervaringen opgedaan tijdens de eerste golf en de bestaande griepplannen voor opschaling. De DPG-en werken hiertoe aan regionale op- en afschalingsplannen die naar verwachting eind augustus gereed zijn.

Doel is in de regio gezamenlijk tot afspraken te komen en deze vast te leggen in een regionaal capaciteits- en opschalingsplan, waarin recht wordt gedaan aan zowel de dreiging van het weer oplaaien van het virus als een zo doelmatige mogelijke besteding van zorggeld. Dit regionale plan wordt ter besluitvorming voorgelegd in het ROAZ of RONAZ, waar zorgverzekeraars, zorgkantoren, zorgaanbieders en de DPG-en in vertegenwoordigd zijn. Hiermee is gewaarborgd dat zorgverzekeraars en zorgkantoren tijdig betrokken zijn bij de realisatie van capaciteit.

Financiering

De bestuurlijke afspraken over de financiering van 9 april zijn nog steeds van toepassing op deze capaciteit. Deze afspraken zijn recent nader uitgewerkt door Zorgverzekeraars Nederland en de brancheverenigingen van zorgaanbieders. De financiering van de kosten die voortkomen uit de eerste golf kunnen daarmee zo snel als mogelijk worden afgewikkeld. Omdat zorgaanbieders geen financiële onzekerheid zouden moeten ervaren als ze –op basis van de afgesproken besluitvorming – capaciteit ter voorbereiding op een tweede golf organiseren, worden de gemaakte afspraken over financiering voor het onderdeel beschikbaarheid nog verder uitgewerkt door zorgverzekeraars en zorgaanbieders. Dit geldt ook de financiering van GHZ- instellingen die tijdelijk personen met COVID-19 zonder Wlz-indicatie opvangen. Deze uitwerking is uiterlijk 1 september gereed.

Looptijd en evaluatie

Deze structuur en financieringsafspraken gelden tot 2021. Ook de opdracht aan de DPG-en van 31 maart en de gemaakte financieringsafspraken van 9 april blijven gelden. Medio november ga ik graag met de partijen in gesprek over de vraag hoe de verantwoordelijkheid voor voldoende zorgcapaciteit voor deze doelgroep duurzaam te beleggen en financieren per 2021. Hierbij zal ik ook de rol van het ROAZ en het opschalingsplan COVID-19 van LNAZ betrekken.



Tot slot

De ervaringen met de regionale aanpak tijdens de eerste golf sterken mij in het vertrouwen dat partijen gezamenlijk tot een capaciteits- en opschalingsplan voor zorgcapaciteit voor kwetsbare COVID-19 patiënten zullen komen, waarmee een belangrijke bijdrage wordt geleverd aan de voorbereiding op eventuele nieuwe (regionale) uitbraken of een tweede golf.

**Directoraat Generaal
Langdurige Zorg**
Directie Langdurige Zorg

Kenmerk
208160

Hoogachtend,

de minister van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,

Hugo de Jonge