



Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport



Feitenreconstructie

Thema: Extra bedden
buiten het ziekenhuis



Periode: februari 2020 tot en met juli 2020

Programmadirectie Nafase COVID-19



Leeswijzer

Deze feitenreconstructie van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) betreft de periode februari 2020 tot en met juli 2020 en is gebaseerd op zowel openbare bronnen (voornamelijk Kamerbrieven en OMT-adviezen) als interne documenten (voornamelijk overlegverslagen en annotaties voor de minister). Daarnaast is input verwerkt van de beleidsdirectie(s) van VWS die betrokken was (waren) bij het thema van deze tijdlijn.

Het thema 'Extra bedden buiten het ziekenhuis' betreft vraagstukken omtrent de bedden capaciteit buiten het ziekenhuis. De feitenreconstructie van het thema betreft de periode februari tot en met juli 2020. Dit in afwijking van de andere thema's, die beginnen in januari. Het thema 'Extra bedden buiten het ziekenhuis' speelde in deze maand nog niet.

De feitenreconstructie start met een kort overzicht van de belangrijkste kantelmomenten. Kantelmomenten zijn cruciale momenten en/of belangrijke koerswijzigingen in de bestrijding van de coronapandemie. De kantelmomenten zijn in de feitenreconstructie die volgt in meer detail te vinden.

Voor informatie over andere onderwerpen tijdens de coronapandemie wordt verwezen naar de desbetreffende tijdlijnen.





Namen en functienamen van medewerkers van het ministerie van VWS worden in de feitenreconstructie vervangen door "ambtelijk VWS" en namen van medewerkers van andere organisaties zijn vervangen door "functionaris".

Gebruikte hyperlinks in sommige bronvermeldingen zijn mogelijk na verloop van tijd niet meer toegankelijk.

De Bestuursraad van VWS heeft de inhoud van deze tijdlijn vastgesteld op 9 juli 2021.

Instructie

Dit document is interactief. Dat betekent dat informatie - naar wens en op maat - uitgebreid kan worden.

- **Algemeen:** als de cursor (of het handje) verandert in een wijzende vinger dan is er sprake van een interactief element. 
- **Oranje schuin en dikgedrukte** tekst gaat naar extra informatie binnen dit document
- **Blauwe onderstreepte** woorden linken naar internetpagina's buiten dit document.
- Klik op het icoon  om naar het overzicht met de kantelmomenten te gaan.
- Met de blauwe en witte pijlen  kunt u naar links en rechts navigeren.
- Na het volgen van een interne link naar de verklarende woordenlijst kunt u terug naar de lopende tekst door op het pijltje **Keer terug**  naast het woord te klikken.
- Na het volgen van een interne link naar de eindnoten¹ of *bronnen* kunt u terug naar de lopende tekst door in het overzicht op het cijfer voor de eindnoot te klikken.



Kantelmomenten

1. Februari

Op 28 februari informeert de heer Van Dissel het ministerie van VWS, namens het RIVM, over het advies naar aanleiding van de bespreking van het OMT op 27 februari. Het OMT adviseert om onder verantwoordelijkheid van de DPG'en regionale afspraken te maken over triage, alternatieve locaties voor de verzorging, verpleging en behandeling van patiënten zoals verpleeghuizen, kazernes, verpleegcontainers of verpleegtenten en de eventuele voorzieningen die daar getroffen moeten worden (bijvoorbeeld mogelijkheid tot toediening van zuurstof).

Ook op 28 februari vindt een BAO plaats, waarin het BAO ingaat op de adviezen van het OMT. Het advies van het BAO is om de adviezen van het OMT over te nemen.

[Ga naar hoofdstuk 1 >>](#)

2. Maart

Op 2 maart informeert minister Bruins de Tweede Kamer per brief dat hij, naar aanleiding van het advies van het BAO, de adviezen van het OMT van 27 februari overneemt.

Op 31 maart verzoekt minister De Jonge in zijn brief aan de DPG'en om op grond van artikel 6 van de Wet publieke gezondheid terstond de activiteiten op te pakken in de regio die behoren tot de domein-overstijgende aanpak voor zorg aan kwetsbare patiënten in verband met COVID-19, welke drie pijlers omvat: advanced care planning en vroegsignalering; cohortverpleging in corona-units en coronacentra; en regionale coördinatie.

Deze pijlers vallen onder verantwoordelijkheid van de directie LZ.

[Ga naar hoofdstuk 2 >>](#)

3. April

Op 10 april stuurt minister Van Rijn de DPG'en, ZN, branchevereniging ActiZ en de NZa, in afschrift aan de koepel van zorgaanbieders, een memo toe dat is opgesteld door [ambtelijk VWS] in samenspraak met deze partijen.

Het memo gaat in op afspraken over besluitvorming, financiering en een werkbaar proces in het kader van de regionale aanpak voor zorg aan kwetsbare patiënten.

[Ga naar hoofdstuk 3 >>](#)

4. Mei

Op 26 mei wordt een addendum aan de DPG'en, ZN, ActiZ, GGZ-Nederland en de VGN verzonden, behorend bij de brief 'financiële uitgangspunten regionale aanpak voor zorg aan kwetsbare patiënten in verband met corona' van 10 april 2020. Het addendum betreft de nadere uitwerking van de vraagstukken rondom de toerekening van kosten aan de Zvw dan wel de Wlz ingeval een cliënt met een Wlz-indicatie in een coronacentrum wordt opgenomen en de uitwerking van de financiële uitgangspunten voor de situatie dat een aanbieder binnen de GGZ of de GHZ, in overleg met de DPG, een initiatief start tot het realiseren van een coronacentrum.

[Ga naar hoofdstuk 4 >>](#)

5. Juli

Op 16 juli stuurt minister De Jonge een brief aan de Tweede Kamer over lessen voor verpleeghuizen met het oog op een eventuele tweede golf. Hij vertelt dat op basis van ervaringen tijdens de eerste golf de DPG'en een ramingsmodel hebben opgesteld, welke er samengevat op neerkomt 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 is;
2. Aanvullend op deze 300 plekken landelijk tot 550 plekken binnen 72 uur flexibel te organiseren zijn;
3. Voornoemde 850 plekken binnen twee weken opschaalbaar kunnen zijn tot een landelijk totaal van 2.000 plekken.

[Ga naar hoofdstuk 6 >>](#)



Inhoud

Leeswijzer

Kantelmomenten

Samenvatting

1. Februari 2020

2. Maart 2020

3. April 2020

4. Mei 2020

5. Juni 2020

6. Juli 2020

Bronnen

Samenvatting

Als gevolg van de grote hoeveelheid COVID-19-patiënten en de druk die dit op de ziekenhuizen legt, wordt al snel gekeken naar bedden capaciteit buiten het ziekenhuis, gericht op patiënten die “te ziek voor thuis en te goed voor het ziekenhuis” zijn. De inzet voor extra bedden vanuit de veiligheidsregio’s en GGD’en krijgt handen en voeten na het OMT-advies van 28 februari 2020, waarin het OMT adviseert onder verantwoordelijk van de DPG’en regionale afspraken te maken over o.a. alternatieve locaties voor patiënten. Vanuit VWS wordt in het kader van zorg aan kwetsbare patiënten in verband met COVID-19 een domein-overstijgende aanpak ontwikkeld, welke langs drie lijnen loopt: advanced care planning en vroegsignalering; cohortverpleging in corona-units en coronacentra; en regionale coördinatie. De DPG’en worden op 31 maart 2020 door minister De Jonge gevraagd terstond de activiteiten op te pakken in de regio die behoren tot de domein-overstijgende aanpak.

De stand van zaken aan het einde van de beschreven periode (februari tot en met juli 2020) is dat 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 is; aanvullend op deze 300 plekken landelijk tot 550 plekken binnen 72 uur flexibel te organiseren zijn; en voornoemde 850 plekken binnen twee weken opschaalbaar kunnen zijn tot een landelijk totaal van 2.000 plekken. 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 en zorgaanbieders vertegenwoordigd zijn, besluitvorming heeft plaatsgevonden.



Inhoud

Leeswijzer

Kantelmomenten

Samenvatting

1. Februari 2020

2. Maart 2020

3. April 2020

4. Mei 2020

5. Juni 2020

6. Juli 2020

Bronnen

Jan

Feb

Mrt

Apr

Mei

Jun

Jul

1. Februari

28

Op 28 februari informeert de heer Van Dissel het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS), namens het RIVM, over het advies naar aanleiding van de bespreking van het Outbreak Management Team (OMT) op 27 februari. Tijdens deze bijeenkomst stelt het OMT dat opschaling in de ziekenhuizen nodig is, vanwege een mogelijke toename van de zorgvraag wanneer de verspreiding van het COVID-19-virus niet kan worden voorkomen of vertraagd. Daarnaast is continue inzet en versterking van de GGD en extramuraal zorg noodzakelijk zodat ziekenhuizen worden ontlast en alleen de meest zieke patiënten opgenomen hoeven te worden. Het OMT adviseert om onder verantwoordelijkheid van de Directeuren Publieke Gezondheid (DPG'en)¹ regionale afspraken te maken over triage, alternatieve locaties voor de verzorging, verpleging en behandeling van patiënten zoals verpleeghuizen, kazernes, verpleegcontainers of verpleegtenten en de eventuele voorzieningen die daar getroffen moeten worden (bijvoorbeeld mogelijkheid tot toediening van zuurstof). Cruciaal is daarbij de inzetbaar en flexibiliteit van de benodigde zorgprofessionals, veilige werkomstandigheden en het voorkomen van uitval door ziekte van zorgmedewerkers. De voorbereiding vindt plaats in de veiligheidsregio's. Het OMT acht de DPG'en verantwoordelijk voor de vertaling naar regionale opschalingsplannen.²

Ook op 28 februari vindt een Bestuurlijk Afstemmingsoverleg (BAO) plaats, waarin het BAO ingaat op de adviezen van het OMT. Het advies van het BAO is om de adviezen van het OMT over te nemen, met als opmerking dat de griepandemiedraaiboeken van de GGD GHOR³ geïntegreerd moeten worden in de crisisplannen van de veiligheidsregio's en de adviezen als belangrijke randvoorwaarde een heldere structuur op regionaal niveau, bestaande uit veiligheidsregio- en ROAZ-structuren (Regionaal Overleg Acute Zorgketen) vereisen. Advies van het BAO is ook de GRIP opschaling (Gecoördineerde Regionale Incidentbestrijdingsprocedure)⁴ te gebruiken om coördinatie door de veiligheidsregio's te faciliteren en de ROAZ te gebruiken om coördinatie binnen de zorg goed te regelen en partijen aan te laten sluiten die nu nog niet betrokken zijn.⁵



Inhoud

Leeswijzer

Kantelmomenten

Samenvatting

1. Februari 2020

2. Maart 2020

3. April 2020

4. Mei 2020

5. Juni 2020

6. Juli 2020

Bronnen

Jan

Feb

Mrt

Apr

Mei

Jun

Jul

2. Maart

02

Op 2 maart informeert minister Bruins, minister voor Medische Zorg en Sport, de Tweede Kamer per brief dat hij, naar aanleiding van het advies van het BAO, de adviezen van het OMT van 27 februari overneemt. De minister geeft aan dat voor de coördinatie van maatregelen conform de draaiboeken gebruik wordt gemaakt van de structuren van de 25 veiligheidsregio's, waarin de DPG'en als vertegenwoordigers van de geneeskundige hulpverlening samenwerken met onder andere politie, brandweer en gemeenten. Deze week maken de voorzitters van de veiligheidsregio's afspraken zodat zij gereed zijn voor de inwerkingtreding van de draaiboeken. Afsproken is dat alle veiligheidsregio's de reguliere opschalingsstructuren benutten om zodoende de informatie-uitwisseling goed te laten verlopen. De veiligheidsregio's werken samen met de 11 ROAZ'en. Ook de niet-reguliere ROAZ-partijen sluiten zich hierbij aan. De DPG'en zijn verantwoordelijk voor de afstemming tussen de veiligheidsregio en de zorgsector. De koepels nemen op hun beurt verantwoordelijkheid om hun leden erop te wijzen zich aan te sluiten bij de ROAZ. De DPG'en coördineren en zorgen voor integratie van de regionale griepandemiedraaiboeken vanuit infectieziektenbestrijding van GGD GHOR in de crisisplannen van de veiligheidsregio. Zij zorgen dat dit wordt besproken met de deelnemers van de ROAZ en de veiligheidsregio's. Doel is ervoor te zorgen dat iedereen klaar is om de (griepandemie)draaiboeken in werking te laten treden. De voorzitter van het ROAZ heeft een coördinerende rol bij de afstemming van maatregelen in de zorgsector, zo meldt de minister.⁶

23

Op 23 maart vindt een bijeenkomst van het ministerieel Beleidsteam Crisisbeheersing (mBTCb) plaats. Hierin wordt door de directie Langdurige Zorg (LZ) gemeld dat niet alleen de acute zorglijn moet worden opgetild qua capaciteit, maar ook de niet-acute capaciteit moet worden opgetild. De vraag is: 'Hoe organiseer je dat? Nationaal of regionaal?'. De GGD GHOR en andere partijen kijken momenteel wat nodig is en hoe dit het beste georganiseerd kan worden. Door de directie Publieke Gezondheid (PG) wordt gemeld dat er gekeken wordt naar capaciteiten buiten de ziekenhuizen. De GGD'en zijn op dit onderwerp gezet. Verschillende GGD'en werken al met zorhotels en hotels bieden zichzelf daar ook voor aan; hier wordt een factsheet over gemaakt. Dit wordt opgepakt met de DPG'en en ROAZ'en.⁷

24

Op 24 maart vindt opnieuw een bijeenkomst plaats van het mBTCb. LZ geeft aan dat er wordt gekeken naar het in beeld krijgen van de capaciteit voor patiënten die "te ziek voor thuis en te goed voor het ziekenhuis" zijn. Voor deze patiënten worden reeds zorhotels geopend. LZ meldt dat het goed is om hier een korte tekst over op te nemen in de Kamerbrief van 25 maart (Kamerstuk 25 295, nr. 199). LZ geeft aan dat er ook aandacht moet zijn voor zorhotels die een vergoeding willen maar daardoor andere financiële steun mislopen. In de besluitenlijst van het overleg wordt opgenomen dat die middag van 24 maart een plan voor extra bedden buiten het ziekenhuis moet worden opgesteld.⁸



Inhoud

Leeswijzer

Kantelmomenten

Samenvatting

1. Februari 2020

2. Maart 2020

3. April 2020

4. Mei 2020

5. Juni 2020

6. Juli 2020

Bronnen

Jan

Feb

Mrt

Apr

Mei

Jun

Jul

Maart

25

Op 25 maart is door het Regionaal Beleidsteam van de veiligheidsregio Rotterdam-Rijnmond, waarin ook de voorzitter ROAZ deelneemt, besloten tot opschaling. In eerste instantie betrof dat hotel Van der Valk Ridderkerk, op 27 maart zijn hotel Wings en Ahoy daaraan toegevoegd. Eerder had het MUMC+ zelf al besloten het MECC Maastricht als noodhospitaal in te richten.

Op 25 maart vindt een bijeenkomst plaats van het Interdepartementaal Afstemmingsoverleg (IAO), waarin met betrekking tot het thema 'zorg voor kwetsbare doelgroepen (VWS)' wordt vermeld dat de druk begint toe te nemen en naast de intensive care (IC)-capaciteit ook gekeken moet worden naar tijdelijke opvang in de regio (zorghotels) om ziekenhuizen en thuiszorg te ontlasten. Gemeld wordt dat dit loopt en hier een passage over in de brief naar de Tweede Kamer zal komen.⁹ In een bijeenkomst van het mBTCb die dag wordt vanuit het Directoraat-Generaal Langdurige Zorg (DGLZ) gemeld dat men vanuit de LZ-kolom bezig is met het plan van bedden buiten het ziekenhuis (de zogenaamde zorghotels). Partijen worden aan het werk gezet om capaciteit te regelen in de regio.¹⁰

Ook op 25 maart informeert minister De Jonge, minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, de Tweede Kamer per brief over de laatste stand van zaken met betrekking tot de bestrijding van COVID-19. Onder de kop 'Zorgcapaciteit buiten het ziekenhuis' wordt vermeld:

In de plannen voor een mogelijke uitbraak van een griep epidemie ligt er een verantwoordelijkheid voor de veiligheidsregio om te zorgen voor voldoende zorgcapaciteit. De GGD GHOR heeft extra capaciteit ingezet om een landelijke netwerk van zorghotels op te gaan zetten, waar mensen terecht kunnen die niet langer thuis kunnen blijven, maar bij wie de zorgzwaarte te licht wordt bevonden voor opname in een ziekenhuis of voor mensen die uit het ziekenhuis komen en nog niet thuis kunnen verblijven. De coördinatie hiervan ligt bij de GGD GHOR.

De verantwoordelijke DPG'en leveren, in afstemming met de ROAZ, hiervoor inzicht in de behoefte en het aanbod. Voor de personen die het hier betreft moet zoveel mogelijk een alternatief verblijf worden gezocht binnen de regio. Van belang is dat de coördinatie hierbij op regionaal niveau moet plaatsvinden, bij bovenregionale verplaatsingen dient dit te gebeuren via het Landelijk Coördinatiecentrum Patiëntenspreiding (LCPS) bij het Erasmus MC in Rotterdam.

Onder de kop 'Regionale aanpak opvang kwetsbare ouderen' vertelt de minister het volgende:

Ik werk aan een regionale aanpak voor kwetsbare ouderen in verband met COVID-19. Het doel van deze aanpak is dat in iedere regio de betrokken partijen samen locaties realiseren waar voor kwetsbare groepen cohortverpleging kan worden toegepast. Het kan daarbij gaan om ouderen met (verdenking op) COVID-19 uit de thuissituatie waarvoor geen medische noodzaak bestaat tot opname in het ziekenhuis; ouderen met (verdenking op) COVID-19 uit de thuissituatie die ernstig ziek zijn, maar niet behandeld willen worden in het ziekenhuis of bij wie behandeling volgens artsen medisch niet zinvol is; of ouderen die uit het ziekenhuis ontslagen kunnen worden, maar nog niet terug naar huis kunnen vanwege complexiteit van de zorg.

Ik zet in op drie elementen: vroegsignalering bij het ontstaan van klachten bij kwetsbare ouderen en in beeld brengen van hun wensen ten aanzien van ziekenhuisopname bij besmetting; de coördinatie van de zorgvraag via triage en toewijzing centraal in de regio door het uitbreiden van de taken van de coördinatiefuncties eerstelijnsverblijf (ELV)¹¹; het realiseren van locaties (o.a. zorghotels) waar cohortverpleging georganiseerd kan worden. In Limburg-Zuid is gisteren het eerste zorghotel geopend. Ook in een aantal andere regio's zijn plannen vergevorderd.

Ook de ondersteuning van kwetsbare mensen en hun mantelzorgers zonder (verdenking van) besmetting met COVID-19 vraagt in deze crisis extra aandacht. Het stopzetten van dagbesteding leidt tot extra belasting voor de mantelzorger en kan tot spanningen leiden. Als dit een tijdelijke crisissituatie tot gevolg heeft, dan moet er voldoende capaciteit voor beschikbaar zijn in de vorm van respijtzorg, Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo)- en Wet langdurige zorg (Wlz)-crisisplaatsen. Minister De Jonge vraagt van gemeenten en zorgkantoren om de capaciteit in de regio te vergroten en waar dat nog niet is gebeurd snel aan te sluiten bij de coördinatiefuncties ELV, opdat mensen bij het optreden van een crisis tijdelijk op een passende plek geplaatst kunnen worden.¹²

30

Op 30 maart komt het Corona ContinuïteitsTeam LZ bij elkaar en bespreekt onder meer het plan voor extra bedden capaciteit buiten het ziekenhuis (zoals genoemd onder 24 en 25 maart). Dit plan moet zo snel mogelijk uit, na afstemming met de ROAZ en DPG'en. Het plan bestaat uit drie pijlers: 1) vroegsignalering/advanced care planning; 2) het uitbreiden van de capaciteit (zorghotels onder verantwoordelijkheid van DPG'en); 3) het inrichten van een regionaal coördinatiepunt (breder dan ouderenzorg), zodat er één aanspreekpunt is voor de ROAZ, DPG'en en het LCPS. Inzage in de beschikbare capaciteit maakt ook deel uit van de aanpak. De aanpak is beschreven in een factsheet¹³, die door LZ naar betrokken partijen wordt verzonden en bijgevoegd is in een tweetal brieven die de volgende dag (**zie 31 maart**) worden verzonden: één naar de koepel van zorgaanbieders¹⁴ en één naar de DPG'en, in afschrift aan de voorzitters van de veiligheidsregio's.¹⁵ Hierin wordt hen gevraagd verantwoordelijkheid te (blijven) nemen bij de realisatie van deze aanpak in iedere regio en activiteiten op te pakken, die bijvoorbeeld voor de voorzitters van de veiligheidsregio's onder meer bestaan uit het opdracht geven tot het neerzetten van één eenduidige organisatie (één bestuurlijk team met mandaat, één organisatorisch team, één informatiesysteem, één logistiek proces en één telefoonnummer) welke aanspreekbaar is voor alle partijen (zorgkantoren, zorgverzekeraars, de ROAZ en zorgaanbieders en andere partijen in regio).

Ook op 30 maart spreekt minister De Jonge met de DPG'en van de GGD-regio's en met de voorzitters van het ROAZ, in het DPG'en-overleg.¹⁶ De minister wil met deze partijen in het bijzonder de rol bespreken die zij hebben bij het zoeken van extra bedden voor de zorg aan patiënten buiten de ziekenhuizen en hoe VWS en de partijen elkaar daarbij kunnen helpen. Speciale aandacht gaat uit naar kwetsbare personen. De minister spreekt de partijen onder meer over het organiseren van de locaties en het personeel, de rol van de partijen daarin en de rol van het LCPS. In het overleg is onder meer bij de GGD GHOR het verzoek neergelegd om een dataset te creëren waar vraag en aanbod (voor extra bedden) bij elkaar komen en afgesproken is dat er een landelijke prognose van benodigde capaciteit buiten de ziekenhuizen (waarschijnlijk vier weken vooruit) moet komen. Ook is afgesproken dat de coördinatie van vervoersbewegingen bovenregionaal via het LCPS moet plaatsvinden.¹⁷



Inhoud

Leeswijzer

Kantelmomenten

Samenvatting

1. Februari 2020

2. Maart 2020

3. April 2020

4. Mei 2020

5. Juni 2020

6. Juli 2020

Bronnen

Jan

Feb

Mrt

Apr

Mei

Jun

Jul

Maart

31

Op 31 maart schrijft minister De Jonge in een brief aan de DPG'en, in afschrift aan de voorzitters van de veiligheidsregio's, dat de toenemende druk op de zorg als gevolg van COVID-19 en het waarborgen van een veilige en efficiënte zorgverlening aan kwetsbare patiënten vragen om een regionale domein-overstijgende aanpak. De minister beschrijft aan hen de eerder genoemde domein-overstijgende aanpak, welke langs drie lijnen loopt:

1. Advanced care planning en vroegsignalering: waarbij de huisarts een belangrijke rol speelt in het bespreken van de behandelmogelijkheden en wensen van de patiënt ten aanzien van behandeling van COVID-19 in het ziekenhuis;
2. Cohortverpleging in corona-units en coronacentra: kwetsbare patiënten met (een verdenking van) COVID-19 kunnen soms veiliger en efficiënter verpleegd worden door het clusteren van vergelijkbaar zorgaanbod op één locatie: cohortverpleging. Deze zorg geclusterd naar doelgroep en zorgvraag kan worden georganiseerd in corona-units in bestaande instellingen of in tijdelijke zorglocaties (coronacentra), ingericht in bijv. hotels, leegstaande ziekenhuizen of verpleeg- en verzorgingshuizen.
3. Regionale coördinatie: in iedere regio organiseren zorgaanbieders in de verpleeg- en verzorgingshuizen en thuiszorg (VVT), gehandicaptenzorg (GHZ) en geestelijke gezondheidszorg (GGZ), huisartsen en ziekenhuizen een coördinatiepunt. Dit coördinatiepunt ondersteunt partijen bij de toeleiding naar de juiste zorg op de juiste plek. Hierin wordt ook de informatie-uitwisseling binnen de regio en bovenregionaal/landelijk over de beschikbare capaciteit in de regio georganiseerd.

De minister verzoekt in zijn brief aan de DPG'en om op grond van artikel 6 van de Wet publieke gezondheid terstond de activiteiten op te pakken in de regio, zoals deze genoemd staan in de brief, waaronder het erop toe zien dat er voldoende plekken worden gerealiseerd voor kwetsbare patiënten buiten het ziekenhuis en waar nodig tijdelijke zorglocaties (coronacentra) voor cohortverpleging in de regio te realiseren. Daarbij verzoekt de minister de DPG'en afspraken te maken met de exploitant en de zorgverzekeraar of het zorgkantoor over de financiering. Deze opdracht vloeit voort uit het OMT-advies van 28 februari 2020.¹⁸

De minister informeert ook de koepel van zorgaanbieders over dit verzoek aan de DPG'en. Hij benadrukt dat het vanwege de urgentie van de COVID-19 pandemie van belang is dat op korte termijn in alle regio's een goede en effectieve samenwerking plaatsvindt. De minister verzoekt de voorzitters van de koepels het belang van de aanpak en de rol van de DPG'en bij hun leden onder de aandacht te brengen en de DPG'en te ondersteunen met goede voorbeelden en praktische tips voor effectieve samenwerking in deze crisissituatie.¹⁹

Ook op 31 maart informeert minister De Jonge de Tweede Kamer over de laatste ontwikkelingen met betrekking tot de bestrijding en gevolgen van de COVID-19 uitbraak. Onder de kop 'Zorgcapaciteit buiten het ziekenhuis' vertelt de minister:

Als gevolg van de COVID-19 uitbraak neemt de druk op de ziekenhuizen flink toe. Het is daarom van belang dat we ook op andere locaties goede en veilige zorg leveren aan mensen die dat nodig hebben. 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. Het uitgangspunt is dat mensen zoveel mogelijk in de regio worden opgevangen. De kern van de benadering is vroegsignalering in de eerste lijn, het regionaal organiseren van tijdelijke zorglocaties (coronacentra en corona-units in instellingen) voor het bieden van cohortverpleging van verschillende groepen patiënten en een regionaal coördinatiepunt voor toeleiding van kwetsbare patiënten naar de juiste zorg op de juiste plek.

In de regio's wordt op veel plaatsen al intensief samengewerkt, zijn afspraken gemaakt over extra capaciteit en wordt het proces ingericht om te zorgen dat iedere patiënt op een passende plaats zorg krijgt. Op 30 maart 2020 heb ik hierover gesproken met de DPG'en van de GGD-regio's en met de voorzitters van het ROAZ. In deze gesprekken is geconstateerd dat het nodig is dat de coördinatie van deze zorg goed in alle regio's wordt ingeregeld. Ik heb de DPG'en gevraagd erop toe te zien dat zorgpartijen in de regio zorgen voor een eenduidige samenwerking, dat aanspreekbaar is voor de DPG, zorgkantoor, zorgverzekeraar, ROAZ, alle zorgaanbieders en andere partijen in regio. Ook hebben we afgesproken dat de zorgpartijen in de regio een regionaal coördinatiepunt organiseren voor de toeleiding van kwetsbare patiënten naar een passende plek. Doordat de DPG'en ook zitting nemen in het ROAZ is er een natuurlijke verbinding met het ROAZ, dat verantwoordelijk is voor de gezamenlijke capaciteit van ziekenhuisbedden.

Het regionaal coördinatiepunt heeft een actueel beeld van de beschikbare zorgplekken binnen de regio en kan patiënten verwijzen naar deze zorgplekken. Die informatie wordt ook uitgewisseld met het ROAZ en het LCPS. Ik ben op 30 maart ook op werkbezoek geweest in Tilburg bij het regionaal samenwerkingsverband van Brabantse GGD'en, verpleeghuizen, huisartsen en andere partijen. Zij werken samen aan de zorg en opvang van kwetsbare patiënten (Regionaal Overleg Niet-Acute Zorg, RONAZ). Ik ben onder de indruk van de samenwerking in de regio en de wijze waarop partijen zich maximaal inzetten om de zorg aan patiënten buiten het ziekenhuis goed te regelen. Deze en andere goede praktijken wijzen de weg hoe domein-overstijgende samenwerking ook in andere regio's vorm kan krijgen.²⁰



Inhoud

Leeswijzer

Kantelmomenten

Samenvatting

1. Februari 2020

2. Maart 2020

3. April 2020

4. Mei 2020

5. Juni 2020

6. Juli 2020

Bronnen

Jan

Feb

Mrt

Apr

Mei

Jun

Jul

3. April

01

Op 1 april wordt in het situatierapport van VWS het beeld van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) vermeld dat gezien de toename van het aantal COVID-19 patiënten en de (medische) zorg die hiermee gepaard gaat, andere noodzakelijke zorg wordt afgezegd of uitgesteld.²¹ Ook op deze dag debatteren minister-president Rutte en minister De Jonge met de Tweede Kamer over de stand van zaken en de maatregelen rondom COVID-19. In het debat domineren vragen over de capaciteit van de IC, de beschikbaarheid van beschermingsmiddelen en de testcapaciteit. Het aantal bedden op de IC wordt in het hele land zo snel mogelijk opgeschaald naar 2.400. Minister De Jonge benadrukt dat het kabinet dat doet om het zekere voor het onzekere te nemen. De vraag blijft echter of dit genoeg is om de piek op te vangen. Veel woordvoerders vrezen een zwart scenario waarin niet meer iedereen op de IC terecht kan en er moeilijke keuzes gemaakt moeten worden.²²

06

Op 6 april spreekt minister De Jonge met de DPG'en in het DPG'en-overleg over de vorderingen van de werkzaamheden in de regio omtrent de domein-overstijgende aanpak van de zorg voor kwetsbare patiënten. De capaciteit is de afgelopen week opgebouwd van 1.500 naar 4.300 bedden buiten het ziekenhuis. Vanuit verschillende regio's wordt VWS gevraagd snel duidelijkheid te bieden over de (randvoorwaarden van) financiering/bekostiging van zorghotels. In de regio's loopt men aan tegen de gesprekken met de zorgverzekeraars. Vanuit één regio wordt nog specifiek aandacht gevraagd voor afrekeningen die niet met zorgverzekeraars plaatsvinden, bijvoorbeeld voor de rol van gemeenten voor de daklozen. Vanuit VWS wordt aangegeven dat er gesprekken plaatsvinden met het Zorginstituut, de NZa en de zorgverzekeraars.²³

07

Op 7 april stuurt minister De Jonge een brief aan de Tweede Kamer met daarin een update van de stand van zaken omtrent COVID-19. Onder de kop 'Zorgcapaciteit buiten het ziekenhuis' wordt de volgende informatie gedeeld:

Als gevolg van de COVID-19 uitbraak neemt de druk op de ziekenhuizen flink toe. Het is daarom van belang dat we ook op andere locaties goede en veilige zorg leveren aan mensen die dat nodig hebben. 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. Het uitgangspunt is dat mensen zoveel mogelijk in de regio worden opgevangen. De kern van de benadering is vroegsignalering in de eerste lijn, het regionaal organiseren van tijdelijke zorglocaties (coronacentra en corona-units in instellingen) voor het bieden van cohortverpleging van verschillende groepen patiënten en een regionaal coördinatiepunt voor toeleiding van kwetsbare patiënten naar de juiste zorg op de juiste plek.

Op 31 maart 2020 heb ik de DPG'en van de GGD-regio's gevraagd erop toe te zien dat zorgpartijen in de regio zorgen voor een eenduidige samenwerking en één regionaal coördinatiepunt te organiseren voor de toeleiding van kwetsbare patiënten naar een passende plek. Ik heb hen ook gevraagd de regio te ondersteunen met een gezamenlijk beeld van de vraag naar plekken waar zorg aan kwetsbare patiënten met (een verdenking van) besmetting met COVID-19 zorg kunnen ontvangen. Waar nodig kunnen zij aanvullend op het beschikbare aanbod in corona-units binnen bestaande instellingen de regio ondersteunen door het inrichten van tijdelijke coronacentra, bijvoorbeeld in hotels.

Op 6 april heb ik opnieuw overleg gevoerd met de DPG'en. Op basis van dit overleg en de voortgangsinformatie die zij mij voorafgaand hebben gestuurd constateer ik dat er binnen korte tijd een forse inspanning is geleverd. De GGD GHOR heeft inmiddels een landelijk team met extra capaciteit opgezet die de landelijke coördinatie op zich heeft genomen en de regionale implementatie begeleidt. Het landelijk bureau GGD GHOR draagt er onder andere zorg voor dat goede voorbeelden ten aanzien van de verschillende onderdelen van de regionale aanpak met alle regio's worden gedeeld. Verder wordt er door het landelijke bureau GGD GHOR gewerkt aan ondersteuning zoals het opstellen van richtlijnen, protocollen, modelovereenkomsten etc. ter ondersteuning van de samenwerking in de regio. Er is door de regio's de afgelopen week veel inzet gepleegd om op korte termijn extra capaciteit te creëren. Er zijn ruim 4.300 extra plekken beschikbaar (peildatum 3 april 2020), waar zorg (cohortverpleging) kan worden geboden aan o.a. patiënten met een (verdenking van) een COVID-19 besmetting. Ook is er in iedere regio een samenwerkingsstructuur neergezet waarbij veelvuldig is aangesloten bij bestaande structuren. Het ROAZ wordt vaak genoemd als plek waar de coördinatie samenkomt. De DPG'en verwachten met ondersteuning van het landelijk bureau van GGD GHOR en het Landelijk Operationeel Team Corona (LOT-c) deze week de voorlopige regionale beelden van de potentiële vraag gereed te hebben. Deze zullen de komende weken nauwkeuriger worden en de opdracht voor iedere regio zal steeds nauwkeuriger kunnen worden bepaald. Tot slot werken de DPG'en met ondersteuning van het landelijke bureau GGD GHOR en het LOT-c 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 verwachting is dat dit met ingang van volgende week mogelijk is.²⁴

09

Op 9 april zijn in een bestuurlijk overleg tussen minister Van Rijn (de minister voor Medische Zorg en Sport) Zorgverzekeraars Nederland (ZN), de DPG-en, branchevereniging ActiZ²⁵ en de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) afspraken gemaakt over de wijze van besluitvorming, de financiering en een werkbaar proces in het kader van de regionale aanpak voor zorg aan kwetsbare patiënten.



Inhoud

Leeswijzer

Kantelmomenten

Samenvatting

1. Februari 2020

2. Maart 2020

3. April 2020

4. Mei 2020

5. Juni 2020

6. Juli 2020

Bronnen

Jan

Feb

Mrt

Apr

Mei

Jun

Jul

April

10

Op 10 april stuurt minister Van Rijn de DPG'en, ZN, ActiZ en de NZa, in afschrift aan de koepels van zorgaanbieders, een memo toe dat is opgesteld door [ambtelijk VWS] in samenspraak met deze partijen. Het memo gaat in op de afspraken over besluitvorming, financiering en een werkbaar proces in het kader van de regionale aanpak voor zorg aan kwetsbare patiënten, zoals deze gemaakt zijn op 9 april.

De basis van de financiering zijn de reguliere afspraken tussen de zorgaanbieders en de zorgverzekeraars. De zorgaanbieders betreffen VVT-aanbieders met een ELV-contract die in samenspraak met de DPG en preferente zorgverzekeraar(s) waar nodig extra cohortcapaciteit gaan realiseren. Afsproken wordt onder meer dat voor patiënten met verdenking op COVID-19 die kunnen worden ontslagen uit het ziekenhuis maar nog te ziek zijn om naar huis te gaan en voor patiënten met (verdenking op) COVID-19 die te ziek zijn voor verblijf in thuissituatie maar 'te goed' voor opname in een ziekenhuis, een aparte prestatiecode binnen de ELV bekostiging wordt gebruikt. Dit is prestatiecode A0012 Corona Cohortverpleging binnen het ELV.

Met betrekking tot besluitvorming is afgesproken dat de DPG'en een model voor scenario-analyses over de ontwikkeling van de zorgvraag van kwetsbare patiënten op basis van data van het RIVM, LCPS en ervaringen uit regio's als Noord-Brabant en Limburg ontwikkelen. Het vullen van het model levert scenario's op voor de zorgvraag per regio voor kwetsbare personen met verdenking op COVID-19. Het is de taak van de DPG om in zijn of haar regio de toepassing van het model en de uitkomsten te toetsen bij de betrokken zorgpartijen, waaronder de zorgverzekeraar(s) of het zorgkantoor. De DPG zorgt dat er een overwogen, gedragen keuze wordt gemaakt voor het te hanteren scenario. Daarnaast heeft de DPG de opdracht ervoor te zorgen dat er in iedere regio een coördinatiepunt is, dat beschikt over een actueel inzicht in de beschikbare bezette plekken in de regio. De DPG inventariseert tevens of uitbreiding van capaciteit binnen bestaande instellingen (corona-units) waar zorg veilig en doelmatig geleverd kan worden mogelijk is. De DPG brengt ook in beeld welke tijdelijke nieuwe locaties mogelijk en nodig zijn. Tenslotte ontwikkelt de DPG 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). De DPG zoekt in samenspraak met de preferente zorgverzekeraar(s)/zorgkantoor (een) zorgaanbieder(s) om de extra capaciteit in de regio te realiseren.²⁶

Ook op 10 april vindt een IAO plaats waarbij met betrekking tot het onderwerp 'zorg voor kwetsbare personen (VWS)' over de financiën voor extra bedden wordt gemeld dat er afspraken zijn gemaakt over de inventarisatie in de regio's en over de verdeling met betrekking tot cohortverzorging. Gemeld wordt dat het personen betreft die niet in verpleeghuizen en ziekenhuizen verzorgd kunnen of hoeven worden. Voor de gehandicaptenzorg en GGZ worden nog nadere afspraken gemaakt. Tenslotte wordt aangegeven dat dit wellicht nog verder kan worden uitgerold voor wat betreft de daklozenzorg, als het binnen de regeling past.²⁷

14

Op 14 april overlegt minister De Jonge met de DPG'en in het DPG'en-overleg over de regionale aanpak van de zorg voor kwetsbare patiënten. Met betrekking tot extra bedden geeft de minister aan dat het aantal van 10.000 extra bedden buiten de ziekenhuizen is genoemd, omdat de verwachting was dat de IC-capaciteit maximaal benut zou worden. De minister vraagt de regio's of de nu opgebouwde capaciteit van 5.000 bedden voor nu voldoende is en eerst het prognosemodel afgewacht moet worden, of dat er toch opgeschaald zou moeten worden. Door de DPG Fryslân wordt aangegeven dat het aantal 10.000 genoemd is op basis van het aantal IC-bedden en dat regio's een strategie moesten opmaken hoe eventueel snel opgeschaald kon worden. In de regio's is dat gebeurd en is al veel bedden capaciteit gereed. Er is volgens de DPG gezien de lage bezetting nu geen aanleiding om verder naar de 10.000 te werken.

De DPG Rotterdam licht de stand van zaken van de prognose-dataset toe. De dataset is ontworpen in samenwerking met het LCPS, de methode acute zorg is daarbij gebruikt om te komen tot set voor de niet-acute zorg. Het is van belang om gecoördineerd de data bij instellingen op te halen en om een goede prognose van de benodigde capaciteit hierbij te maken. Vanuit de DPG Hollands Midden en de DPG Fryslân wordt aangevuld dat er opdracht is gegeven om een model te ontwikkelen. De verwachting is dat dit model op 15 april gereed is en dat de eerste uitvraag op 19 april wordt terugverwacht. Het model moet op drie scenario's doorrekenen of er tot twee weken vooruit voldoende capaciteit is in de verschillende sectoren. De komende vier weken vindt doorlopend verfijning plaats zodat het wordt ontwikkeld tot een valide model.²⁸



Inhoud

Leeswijzer

Kantelmomenten

Samenvatting

1. Februari 2020

2. Maart 2020

3. April 2020

4. Mei 2020

5. Juni 2020

6. Juli 2020

Bronnen

Jan

Feb

Mrt

Apr

Mei

Jun

Jul

April

15

Op 15 april informeert minister De Jonge de Tweede Kamer per brief over de laatste stand van zaken met betrekking tot de bestrijding van COVID-19. De minister meldt in de inleiding dat het dankzij de inspanningen van velen gelukt is om de capaciteit op de IC meer dan te verdubbelen, de testcapaciteit uit te breiden, cohortafdelingen in te richten en zorghotels op te zetten. Onder de kop ‘Zorgcapaciteit buiten het ziekenhuis’ wordt vermeld:

De DPG'en van de GGD-regio's zijn samen met de zorgpartijen in de regio de afgelopen weken voortvarend aan de slag gegaan om voldoende plekken te realiseren voor kwetsbare patiënten buiten het ziekenhuis, de vraag en het aanbod voor deze plekken op elkaar af te stemmen en een coördinatiepunt in te richten voor de toeleiding van kwetsbare patiënten naar een passende plek. In veel regio's zijn initiatieven gestart om de capaciteit te verhogen en opvang te bieden aan kwetsbare patiënten. Dit gebeurt deels in bestaande instellingen door het inzetten van bestaande (of onbenutte) capaciteit (corona-units), deels door het realiseren van extra capaciteit (coronacentra) in (tijdelijke) locaties. Zo heb ik begin deze week een bezoek gebracht aan een zorghotel voor coronapatiënten in Zuid-Limburg. Ik heb bewondering voor het werk dat daar in korte tijd is opgezet om zorg voor kwetsbaren in een hotel te bieden, waarbij wordt samengewerkt door verschillende organisaties en disciplines.

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 ZN, 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. Samen met de DPG'en bezie ik de noodzaak voor afspraken met gemeenten.

Op dit moment is er landelijk voldoende capaciteit gerealiseerd. Op dit moment zijn volgens opgave van GGD GHOR 4.930 bedden gerealiseerd en kan verder worden opgeschaald met nog eens 3.283 bedden (peildatum 10-4, update 15-4). De DPG'en werken daarbij toe naar een slim opschaalbaar systeem van regionale capaciteit dat meebeweegt met de feitelijke vraag zoals deze zich regionaal en landelijk ontwikkelt. Op 14 april heb ik opnieuw overleg met de DPG'en gevoerd en heb ik geconstateerd dat de regionale coördinatie voortvarend is opgepakt. De DPG'en werken met ondersteuning van het landelijke bureau GGD GHOR en het LOT-c aan een informatievoorzieningssysteem over regionale prognoses van de vraag naar plekken buiten het ziekenhuis en het beschikbare aanbod van plekken buiten het ziekenhuis. Op 15 april is een eerste versie gerealiseerd. Dit systeem zal de komende weken verfijnd worden om vraag en aanbod regionaal goed op elkaar aan te blijven sluiten. Ik verwacht dat de voorziene capaciteit en coördinatie de komende twee weken tot volledige implementatie zal komen.

Minister De Jonge vermeldt tevens in zijn brief dat met de Nationale Zorgklas²⁹ wordt ingezet op het snel mobiliseren en inzetbaar maken van extra personeel (door middel van taakherschikking) van buiten de zorg voor de tijdelijke zorg- en herstelcapaciteit, zoals bijvoorbeeld de zorghotels en de tijdelijke corona-units in verpleeghuizen.

Tenslotte vermeldt minister De Jonge onder de kop ‘Zorg voor kwetsbare mensen’ dat het grootste deel van kwetsbare mensen thuiszit en het mogelijk is dat bij deze (kwetsbare) personen vanwege de coronacrisis, zonder dat sprake is van (verdenking van) COVID-19, een noodzaak tot verblijf elders dan thuis of bijvoorbeeld binnen de maatschappelijke opvang, moet worden geregeld. Het kan gaan om de spreidingsopgave voor zeer kwetsbare daklozen of extra respijtzorg vanwege crisis in de thuissituatie. Vanwege de integrale aanpak of omwille van doelmatigheid kan het logisch zijn extra capaciteit voor die groep te combineren met de doelgroepen zoals bepaald in de regionale aanpak voor zorg voor kwetsbare patiënten in verband met COVID-19. Gemeenten kunnen zich hiervoor melden bij de DPG'en en/of zorgaanbieders die extra tijdelijke capaciteit organiseren.³⁰

20

Op 20 april spreekt minister De Jonge met de DPG'en in het DPG'en-overleg over de stand van zaken met betrekking tot de regionale aanpak van de zorg van kwetsbare patiënten. Gemeld wordt dat er inmiddels ruim 7.000 (data 19 april) aan extra bedden capaciteit is opgebouwd. De financiering van de extra bedden wordt ook besproken. Besproken wordt dat op 9 april in een bestuurlijk overleg financiële (proces)afspraken zijn gemaakt over de financiering van de regionale aanpak voor kwetsbare mensen. Het betreft afspraken over (tijdelijke) locaties, de zorglevering, maar ook eventuele meerkosten, waarover achteraf verrekening plaatsvindt tussen zorgaanbieder en zorgverzekeraars. Voor de declaratie hiervan wordt gebruik gemaakt van de prestatie die volgt uit de nieuwe brede regeling vanuit de Zvw die nu opgesteld wordt door NZa (in nauw overleg met VWS, ZN en het Zorginstituut). Kosten die meegenomen worden bij de uiteindelijke berekening zijn, naast de zorgkosten, de opstartkosten, (beperkte) leegstand, projectkosten, eventuele afschalingskosten en omzetsderving, andere zorggerelateerde kosten, materialen, personeel, hulpmiddelen of bedden. Gemeld wordt dat aanvullend nog financiële (proces)afspraken uitgewerkt worden voor de GGZ en de GHZ.³¹



Inhoud

Leeswijzer

Kantelmomenten

Samenvatting

1. Februari 2020

2. Maart 2020

3. April 2020

4. Mei 2020

5. Juni 2020

6. Juli 2020

Bronnen

Jan

Feb

Mrt

Apr

Mei

Jun

Jul

April

22

Op 22 april voorziet minister De Jonge de Tweede Kamer opnieuw per brief van informatie over de laatste stand van zaken met betrekking tot de bestrijding van COVID-19. De brief vermeldt onder de kop 'Zorgcapaciteit buiten het ziekenhuis':

Er is dankzij forse inspanningen van de DPG'en en de betrokken zorgpartijen in de regio's voor dit moment voldoende zorgcapaciteit voor kwetsbare patiënten buiten het ziekenhuis gerealiseerd. Op 20 april heb ik wederom overleg gevoerd met de DPG'en om de stand van zaken in de regio's te bespreken. Er zijn landelijk 3.206 bedden gerealiseerd, waarvan 1.220 bezet (peildatum 16 april). Daarnaast zijn nog eens 3.832 bedden beschikbaar die op korte termijn kunnen worden ingezet. Er is dus een totaalcapaciteit van 7.038 bedden. Dit aantal ligt lager dan het aantal waar ik u vorige week over heb geïnformeerd. De reden hiervoor is dat de capaciteit voor cohortverpleging binnen bestaande instellingen (COVID-units) niet meer in deze uitvraag wordt meegenomen. In de praktijk geven instellingen er veelal de voorkeur aan om deze units te benutten omdat daarbij zorg dichtbij kan worden gerealiseerd.

Ook op het gebied van informatievoorziening en randvoorwaarden wordt voortgang geboekt. Op 15 april heb ik in de brief gesproken over een informatievoorzieningssysteem dat aangeeft hoe de opdrachten op diverse thema's door de DPG'en regionaal verloopt. Dit systeem is inmiddels tot stand gekomen en heeft een eerste integraal beeld van de regionaal en landelijk beschikbare extra bedden, testcapaciteit en verdeling van persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM) opgeleverd. De komende weken wordt dit systeem verder verfijnd en geautomatiseerd, zodat er bijvoorbeeld minder handmatig hoeft te worden ingevoerd. Daarnaast wordt er hard gewerkt om overal de organisatorische en financiële randvoorwaarden op orde te krijgen, bijvoorbeeld om de coördinatie verder te verbeteren. Ik verwacht dat dit op korte termijn volledig op orde komt.³²

23

Op 23 april geeft minister Van Rijn een aanwijzing aan de NZa, op grond van artikel 7 van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg), inzake de meerkosten en continuïteitsbijdrage vanwege het COVID-19-virus in curatieve en forensische zorg. Met deze aanwijzing draagt de minister de NZa op prestatiebeschrijvingen vast te stellen met een vrij tarief voor de continuïteitsbijdrage en voor meerkosten in verband met COVID-19. De prestatiebeschrijving 'meerkosten' kan ook in rekening worden gebracht voor zorgcapaciteit die bewust en actief leeg en beschikbaar gehouden wordt voor coronapatiënten, en extra gecreëerde zorgcapaciteit voor coronazorg, als dit op verzoek van het ROAZ/RONAZ en andere daartoe aangewezen organisaties of op grond van afstemming in ROAZ-verband is gebeurd.³³

28

Op 28 april vindt overleg plaats tussen minister De Jonge en de DPG'en. Met betrekking tot het onderwerp 'regionale aanpak kwetsbaren (extra beddencapaciteit)' wordt in dit DPG'en-overleg gemeld dat er volgens de laatste cijfers in coronacentra 1.048 bedden bezet zijn. 2.585 bedden zijn er beschikbaar en er kunnen nog 3.634 extra bedden op korte termijn opgeschaald worden indien nodig. De totale capaciteit is daarmee ongeveer 7.500 bedden. Over het algemeen is het beeld van opvolging van de door VWS gevraagde acties uit de brief van 31 maart goed. Regio's hebben op korte termijn een snel op- en afschaalsysteem opgetuigd zodat ze vraag en aanbod op elkaar kunnen laten aansluiten.³⁴



Jan

Feb

Mrt

Apr

Mei

Jun

Jul

4. Mei

04

Op 4 mei vindt wederom overleg plaats tussen minister De Jonge en de DPG'en. In dit DPG'en-overleg wordt onder meer gesproken over de zorgcapaciteit buiten de ziekenhuizen. Berekend is dat er een gemiddelde van 850 bedden nodig zal zijn met een bandbreedte van 300-2000 bedden om fluctuaties in het aantal COVID-patiënten op te vangen. Om tot dit cijfer te komen is gebruik gemaakt van de prognose van het LCPS betreffende de bezetting van IC-bedden en is er een uitvraag gedaan bij een aantal regio's naar bezetting van bedden, ligduur en dergelijke. De minister geeft aan dat er gemikt moet worden op kleinere pieken in de besmettingsaantallen en minder bezetting op de IC en buiten het ziekenhuis. De minister heeft gevraagd de bovengrens preciezer te formuleren en de bezetting te monitoren, mede in verband met het financieren van de capaciteit.³⁵

06

Op 6 mei informeert minister De Jonge de Tweede Kamer over de laatste ontwikkelingen met betrekking tot het beleid omtrent COVID-19. Onder de kop 'Zorgcapaciteit buiten het ziekenhuis voor kwetsbare patiënten met COVID-19' geeft hij het volgende aan:

Op 1 mei waren 846 bedden in coronacentra bezet, waren 2.171 bedden beschikbaar en was er de mogelijkheid om (snel) op te schalen tot een totaal van ruim 6.000 tijdelijke bedden in coronacentra. Ook de komende periode blijft voldoende capaciteit voor zorg aan kwetsbare patiënten met COVID-19 buiten het ziekenhuis nodig. GGD GHOR heeft op basis van een model een prognose gemaakt hoe groot deze capaciteit landelijk moet zijn. Uitgangspunten in het model zijn dat reguliere zorg in ziekenhuizen weer is opgestart en instellingen in de VVT, GHZ en GGZ de zorg voor patiënten met COVID-19 zoveel mogelijk binnen de eigen instellingen leveren. GGD GHOR berekent voor de komende jaren de benodigde landelijke capaciteit van gemiddeld 850 bedden met een bandbreedte van 300-2.000 bedden. Daarbij houdt GGD GHOR rekening met fluctuaties in de bezetting van coronacentra als gevolg van pieken en dalen in de epidemie. Vanzelfsprekend wordt de beschikbaarheid en de bezetting van de capaciteit goed gemonitord.³⁶

18

Op 18 mei vindt overleg plaats tussen de minister en de DPG'en. Benoemd wordt in dit DPG'en overleg dat de afspraak tussen de DPG'en is om per 1 juli af te schalen naar 850 bedden, met de mogelijkheid om landelijk snel op te schalen indien dat nodig is. Er moet worden geborgd dat er 850 plekken per direct beschikbaar zijn. Een *early warning prognose* moet opschaling in twee weken mogelijk maken.³⁷

26

Op 26 mei wordt een addendum aan de DPG'en, ZN, ActiZ, GGZ-Nederland en de Vereniging Gehandicapten Nederland (VGN) verzonden, behorend bij de brief 'financiële uitgangspunten regionale aanpak voor zorg aan kwetsbare patiënten in verband met corona' van 10 april 2020. Het addendum betreft de nadere uitwerking van de vraagstukken rondom de toerekening van kosten aan de Zvw dan wel de Wlz ingeval een cliënt met een Wlz-indicatie in een coronacentrum wordt opgenomen en de uitwerking van de financiële uitgangspunten voor de situatie dat een aanbieder binnen de GGZ of de GHZ, in overleg met de DPG, een initiatief start tot het realiseren van een coronacentrum. Contact met ZN, de NZa, het Centraal Administratie Kantoor (CAK), het Zorginstituut, GGZ Nederland, ActiZ en de VGN heeft geleid tot afspraken omtrent deze vraagstukken, die in het addendum worden beschreven. Met betrekking tot het eerste vraagstuk geldt, om het verblijf in een coronacentrum voor alle cliënten op dezelfde manier te kunnen bekostigen, dat met de partijen is afgesproken dat zorgaanbieders ook voor de cliënten met een Wlz indicatie de declaratie van dit verblijf bij de zorgverzekeraar kunnen indienen. Dit geldt ook voor GHZ-cliënten met een Wlz-indicatie. Cliënten zonder Wlz-indicatie in een corona-unit van een GHZ instelling vallen binnen de bestaande of nog onbenutte capaciteit van een zorginstelling. GHZ-cliënten zonder Wlz-indicatie kunnen ook in een corona-unit terecht komen omdat dit de best passende plek is voor hun zorgaanvraag, in die situatie zal op casusniveau bekeken worden door de zorgaanbieder en betreffende zorgverzekeraar wat de best passende declaratieroute is. De zorg aan cliënten waarbij is vastgesteld dat verblijf in verband met geneeskundige GGZ medisch noodzakelijk is en waarbij sprake is van een besmetting van COVID-19 of een verdenking hierop, wordt onder de Zvw bekostigd met de bestaande GGZ-prestaties voor verblijfszorg. Eventuele meerkosten worden onder de Zvw bekostigd via de NZa-beleidsregel BR/REG-20157.³⁸

27

Op 27 mei worden door Kamerlid Van Gerven (SP) vragen gesteld aan minister Van Rijn over het nieuwsbericht 'Geen goedkeuring: zorgverzekeraar betaalt noodhospitaal niet', dat op 23 mei gepubliceerd werd. Uit dit nieuwsbericht blijkt dat de dominante zorgverzekeraar in de regio niet wil betalen voor het uiteindelijk niet gebruikte noodhospitaal voor COVID-19-patiënten in het MECC Maastricht, omdat het ROAZ niet met de actie heeft ingestemd en het ziekenhuis (het MUMC+) zelf het besluit heeft genomen om in het MECC het noodhospitaal in te richten.³⁹ Kamerlid Van Gerven stelt onder meer de vraag aan minister Van Rijn wie de rekening van zo'n 4,5 miljoen euro voor de bouw van het noodhospitaal gaat betalen. Ook stelt het Kamerlid de vraag wat de stand van zaken met betrekking tot het gebouwde noodhospitaal in Ahoy, Rotterdam is en of het waar is dat noch het Rijk, noch de zorgverzekeraar willen bijdragen in de kosten voor dit noodhospitaal.⁴⁰ Deze vraag stelt het Kamerlid naar aanleiding van een artikel in Binnenlands Bestuur, waarin staat dat de totale kosten worden geschat op 14 miljoen euro (voor beide noodhospitalen).⁴¹

Inhoud

Leeswijzer

Kantelmomenten

Samenvatting

1. Februari 2020

2. Maart 2020

3. April 2020

4. Mei 2020

5. Juni 2020

6. Juli 2020

Bronnen



Inhoud

Leeswijzer

Kantelmomenten

Samenvatting

1. Februari 2020

2. Maart 2020

3. April 2020

4. Mei 2020

5. Juni 2020

6. Juli 2020

Bronnen

Jan

Feb

Mrt

Apr

Mei

Jun

Jul

5. Juni

04

Op 4 juni worden de vragen zoals op 27 mei gesteld door Kamerlid Van Gerven, beantwoord door minister Van Rijn. De minister geeft aan dat voor het besluit tot het realiseren van een dergelijke zorgcapaciteit als in het MECC, dat bewust en actief leeg en beschikbaar gehouden wordt voor coronapatiënten, en extra gecreëerde zorgcapaciteit voor coronazorg, aangegeven is dat dit op verzoek van het ROAZ/RONAZ en andere daartoe aangewezen organisaties of op grond van afstemming in ROAZ-verband zou moeten gebeuren. Dit is ook zo opgenomen in de beleidsregel die de NZa heeft gemaakt ([zie onder 23 april](#)). Op de vraag wie de rekening van zo'n 4,5 miljoen euro voor de bouw van het noodhospitaal gaat betalen, antwoordt de minister dat hij van de betrokkenen begrepen heeft dat er nog geen formeel verzoek tot vergoeding is ingediend en dat hij de verdere uitkomst van de gesprekken afwacht. Over het inrichten van Ahoy (een besluit van de voorzitter van de veiligheidsregio) zegt de minister dat hij begrepen heeft dat in deze regio het gesprek over de vergoeding van de gemaakte kosten nog nauwelijks gestart is; de zorgverzekeraar(s) hebben nog geen formeel verzoek ontvangen tot vergoeding van bepaalde kosten. De minister wacht de uitkomst van deze gesprekken in de regio daarom af.⁴²

10

Op 10 juni informeert minister De Jonge de Tweede Kamer over een aantal onderwerpen rond de zorg aan ouderen in het verpleeghuis en thuis. Een van de hoofdpunten uit de brief is dat de GGD'en voor onder meer het realiseren van voldoende capaciteit buiten het ziekenhuis (corona-units en coronacentra) konden gebruikmaken van regionale samenwerkingsstructuren die de laatste jaren in veel regio's zijn ontstaan. Onder de kop 'Programma Langer Thuis' vermeldt de minister:

Ik heb de DPG'en de opdracht gegeven bij het realiseren van tijdelijk zorgcapaciteit (corona-units/ coronacentra) waar mogelijk aan te sluiten bij bestaande samenwerkingsstructuren zoals de structuur van de coördinatiefuncties voor eerstelijnsverblijf. ZN en ActiZ doen een uitvraag onder de coördinatiefuncties naar onder andere de mate waarin zij voldoen aan de minimumeisen maar ook hun inzet bij de COVID-aanpak. De uitkomsten hiervan worden meegenomen in de voortgangsrapportage van het programma Langer Thuis. De ervaringen met verdergaande samenwerking tijdens de COVID-19-crisis kunnen worden benut in de doorontwikkeling en de verbreding van de coördinatiefuncties. De NZa heeft op mijn verzoek een advies uitgebracht⁴³ over hoe de bekostiging van de Wlz-spoedzorg en het eerstelijnsverblijf op elkaar kunnen worden aangesloten. Daarmee is al een stap in de goede richting gezet in het beter op elkaar laten aansluiten van de bekostiging van tijdelijk verblijf in de Zorgverzekeringswet (Zvw) en Wlz.⁴⁴



Jan

Feb

Mrt

Apr

Mei

Jun

Jul

6. Juli

13

Op 13 juli vindt een bestuurlijk overleg plaats tussen vertegenwoordigers van zorgverzekeraars en zorgkantoren, de DPG'en, Actiz, VGN, NZa en VWS. Er wordt onder meer gesproken over de voorbereiding op een tweede golf of regionale uitbraken van COVID-19. 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 DPG'en een ramingsmodel opgesteld voor de zorgcapaciteit die in de regio direct beschikbaar kan worden gemaakt en snel opschaalbaar zou moeten zijn. Landelijk kunnen opschalen tot 850 bedden binnen 72 uur en tot 2.000 bedden binnen twee 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 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.⁴⁵

16

Op 16 juli stuurt minister De Jonge een brief aan de Tweede Kamer over lessen voor verpleeghuizen met het oog op een eventuele tweede golf. De minister vult hiermee de motie Marijnissen/Bergkamp (TK 2019-2020, 25295 nr. 396) in. Met deze motie verzoekt de Tweede Kamer de regering in overleg te treden met onafhankelijke experts (ouderengeneeskunde en hygiëneveiligheid), cliëntenorganisaties, beroepsorganisaties en brancheorganisaties om lessen te formuleren over de genomen maatregelen en het te voeren beleid binnen verpleeghuizen in de nabije toekomst.

De minister geeft in zijn brief aan dat voor de druk op de capaciteit van de acute zorg in ziekenhuizen de ontwikkelingen in de verpleeghuizen van belang zijn en omgekeerd verpleeghuizen een belangrijke rol spelen bij het ontlasten van de ziekenhuizen door waar nodig patiënten over te nemen. De minister geeft aan dat onder het Uitvoeringsbesluit Wkkgz⁴⁶ een ministeriële regeling zal komen die bepaalt dat Wlz-aanbieders deelnemen aan het ROAZ.

Onder de kop 'Voldoende (opschaalbare) capaciteit voor COVID-19-patiënten' vermeldt de minister:

Er is voldoende capaciteit nodig om bij een uitbraak de positief geteste mensen te kunnen isoleren en cohortverpleging te kunnen bieden. Capaciteit voor cohortverpleging binnen de instellingen kunnen instellingen zelf vormgeven. De afgelopen maanden is gebleken dat in de regio's snel voldoende capaciteit voor kwetsbare mensen met een COVID-19-besmetting buiten de instellingen gerealiseerd kon worden. Hiervoor is samenwerking tussen de sectoren van belang: huisartsen, ziekenhuizen, GGD-en, ouderenzorg, thuiszorg, verpleeghuizen, gehandicaptenzorg en de GGZ. Op basis van ervaringen tijdens de eerste golf hebben de DPG'en een ramingsmodel opgesteld.

Samengevat komt dit 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 is;
2. Aanvullend op deze 300 plekken landelijk tot 550 plekken binnen 72 uur flexibel te organiseren zijn;
3. Voornoemde 850 plekken binnen twee weken opschaalbaar kunnen zijn tot een landelijk totaal van 2.000 plekken.

Bij de berekening van de landelijke capaciteit is uitgegaan van hulp van buurregio's om regionale piekbelasting op te kunnen vangen. Over dit ramingsmodel heeft op 13 juli bestuurlijk overleg plaatsgevonden met vertegenwoordigers van zorgverzekeraars/zorgkantoren, de DPG'en, Actiz, VGN, NZa en VWS. Conclusie is dat deze partijen het als een gezamenlijke opgave zien 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 en zorgaanbieders vertegenwoordigd zijn, besluitvorming heeft plaatsgevonden.

De DPG doet hiertoe een voorstel op basis van het ontwikkelde ramingsmodel en de regionale op- en afschalingsplannen die in augustus gereed zijn, rekening houdend met de regionale context die bepalend is voor de snelheid waarmee capaciteit beschikbaar kan komen. De voor de eerste golf gemaakte financieringsafspraken gelden onverkort. De financiering van beschikbaarheid in het kader van het ramingsmodel wordt door zorgverzekeraars/zorgkantoren en aanbieders verder uitgewerkt en is uiterlijk 1 september gereed. Dit geldt ook voor 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. Met deze afspraken bereiden de betrokken partijen zich in de regio samen voor op eventuele uitbraken of een volgende golf COVID-19-besmettingen.⁴⁷

17

Op 17 juli stuurt ZN een brief aan VWS over de financiering van het MECC respectievelijk Ahoy. Hierin geven zij aan begrip te hebben voor de hectische omstandigheden waarin besluiten moesten worden genomen en het korte tijdsbestek van handelen, maar het des te belangrijker te vinden dat besluiten goed zijn afgestemd met de betreffende belanghebbenden. Om die reden hebben zorgverzekeraars aangegeven dat zij aan de lat staan voor vergoeding van kosten, zolang deze hun oorsprong qua besluitvorming in ROAZ-verband hebben. Voor het noodhospitaal MECC geldt dat de Raad van Bestuur van het MUMC+ heeft besloten tot inrichting daarvan, na afstemming met de DPG van GGD Zuid Limburg. Het besluit tot oprichting van een noodhospitaal is niet besloten in ROAZ-verband maar enkel medegegeeld in dit verband. Gelet op het voor zorgverzekeraars zwaarwegende argument dat de besluitvorming buiten ROAZ-verband heeft plaatsgevonden en het argument dat er geen mogelijkheid is geweest om te beoordelen in hoeverre alternatieven mogelijk passender of doelmatiger georganiseerd hadden kunnen worden, zijn zorgverzekeraars van mening dat zij niet aan de lat staan voor de vergoeding van kosten die als gevolg van besluitvorming in de Raad van Bestuur zijn genomen. Omdat de voorziening niet gebruikt is door de verzekerden van de zorgverzekeraars zijn de zorgverzekeraars van mening dat dergelijke voorzieningen beschouwd moeten worden als noodvoorzieningen die vanuit noodbeschikbaarheidsvoorzieningen/Rijksweg vergoed moeten worden.

Hetzelfde argument wordt door ZN gegeven voor het noodhospitaal in Ahoy. Voor Ahoy geldt dat besluitvorming door de veiligheidsregio Rotterdam Rijnmond is genomen. Hierbij geldt dat de ROAZ wel (summier) is geïnformeerd, maar er heeft geen besluitvorming dan wel instemming heeft plaatsgevonden in ROAZ-verband. Ook hier zijn de zorgverzekeraars van mening dat zij niet aan de lat staan voor de vergoeding van de kosten. Aangegeven door ZN wordt dat zij graag in overleg treden om in een breder kader de gemaakte kosten van de COVID-19-crisis te bezien. Het uitgangspunt voor zorgverzekeraars blijft daarbij dat de hierboven genoemde kosten niet ten laste van zorgverzekeraars worden gebracht.⁴⁸

Inhoud

Leeswijzer

Kantelmomenten

Samenvatting

1. Februari 2020

2. Maart 2020

3. April 2020

4. Mei 2020

5. Juni 2020

6. Juli 2020

Bronnen



Eindnoten

Vanaf dit overzicht kunt u terug naar de lopende tekst door op het cijfer voor de eindnoot te klikken.

- 1 Een DPG is verantwoordelijk voor de twee organisaties GGD en GHOR en is in die laatste hoedanigheid lid van de directie van de veiligheidsregio. De DPG is het aanspreekpunt en de gesprekspartner voor zowel het bestuur als voor de brandweer, politie, gemeente en justitie. Daarbij geeft de DPG binnen het veiligheidsdomein integraal advies namens de geneeskundige keten.
- 2 RIVM (2020, 28 februari). Brief aan de Directeur-Generaal van de Volksgezondheid. Betreft: Advies n.a.v. OMT COVID-19. URL: <https://www.rijksoverheid.nl/binaries/rijksoverheid/documenten/brieven/2020/02/28/brief-over-advies-van-outbreak-management-team-over-covid-19/PG-202730+B.pdf>.
- 3 GGD GHOR Nederland is de koepelorganisatie van de GGD'en en GHOR-bureaus. GGD staat voor Gemeentelijke of Gemeenschappelijke Gezondheidsdienst. GHOR staat voor geneeskundige hulpverleningsorganisatie in de regio.
- 4 GRIP heeft betrekking op de organisatie van de rampenbestrijding en crisisbeheersing door de hulpverleningsdiensten van de veiligheidsregio. De GRIP structuur is in het leven geroepen om de opschaling van de hulpverleningsdiensten ordentelijk te organiseren. De opschalingsniveaus zijn: GRIP 1: Bronbestrijding; GRIP 2: Bronbestrijding -en effectgebied; GRIP 3: Bedreiging van welzijn van bevolking; GRIP 4: Gemeenteoverschrijdend incident; GRIP 5: Bovenregionaal incident.
- 5 20200228 Advies Bestuurlijk Afstemmingsoverleg.
- 6 Minister van Medische Zorg en Sport (2020, 2 maart). Brief aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal. Betreft: Kamerbrief over advies BAO COVID-19. URL: <https://www.rijksoverheid.nl/binaries/rijksoverheid/documenten/kamerstukken/2020/03/02/kamerbrief-over-stand-van-zaken-besmettingen-coronavirus-en-advies-omt-en-bao/kamerbrief-over-advies-bao-covid-19.pdf>.
- 7 20200323 Verslag mBTCb.
- 8 20200324 Verslag mBTCb.
- 9 20200325 Verslag IAO.
- 10 20200325 Verslag mBTCb.
- 11 Eerstelijnsverblijf is het verblijf voor geneeskundige zorg die onder de verantwoordelijkheid valt van een huisarts, een specialist ouderengeneeskunde (SO) of een arts verstandelijk gehandicapten (AVG). Het gaat hier niet om medisch-specialistische zorg. Het eerstelijnsverblijf is meestal bedoeld voor kortdurende geneeskundige zorg.
- 12 Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 25 maart). Brief aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal. Betreft: COVID-19 - Update stand van zaken. URL: https://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/brieven_regering/detail?id=2020Z05635&-did=2020D11759.
- 13 Factsheet Regionale aanpak voor zorg voor kwetsbare patiënten i.v.m. COVID-19.
- 14 De koepel van zorgaanbieders bestaat uit de Nederlandse Vereniging van ziekenhuizen (NVZ), de Nederlandse federatie van universitair medische centra (NFU), Verenso, de Nederlandse Vereniging voor Artsen Verstandelijk Gehandicapten (NVAVG), de Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV), InEen, Actiz, Vereniging Gehandicapten Nederland (VGN), GGZ NL, Valente, ZorgthuisNL, VenVN en Zorgverzekeraars Nederland (ZN).

- 15 20200330 Verslag Corona ContinuïteitsTeam LZ.
- 16 Het DPG'en overleg is een breed bestuurlijk overleg tussen de minister van VWS en de DPG'en, onder leiding van de [ambtelijk VWS], waar het onderwerp zoals beschreven in deze tijdlijn een belangrijk onderdeel van was.
- 17 RE: CONCEPT Uitnodiging overleg dPG's met minister de Jonge 05-04-2020 XX:XX ZOOM [interne e-mail]; 20200406 Annotatie Overleg DPG'en d.d. 6 april 2020.
- 18 Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 31 maart). Brief aan Directeuren Publieke Gezondheid. Betreft: Regionale aanpak voor zorg aan kwetsbare patiënten i.v.m. COVID-19. URL: <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/brieven/2020/04/16/regionale-aanpak-voor-zorg-aan-kwetsbare-patiënten-in-verband-met-covid-19>.
- 19 Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 31 maart). Brief aan Zorgkoepels. Betreft: Regionale aanpak voor kwetsbare patiënten i.v.m. COVID-19.
- 20 Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 31 maart). Brief aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal. Betreft: COVID-19 - Update stand van zaken. URL: <https://www.rijksoverheid.nl/binaries/rijksoverheid/documenten/kamerstukken/2020/03/31/kamerbrief-covid-19--update-stand-van-zaken-31-maart/kamerbrief+COVID-19+-+Update+stand+van+zaken+31+maart+2020.pdf>.
- 21 SITUATIERAPPORT DCC VWS | Nieuw Coronavirus. 1 april 2020.
- 22 Tweedekamer.nl (2020, 1 april). Verslag Debat over de actuele ontwikkelingen rondom het coronavirus. URL: https://www.tweedekamer.nl/debat_en_vergadering/plenaire_vergaderingen/details/activiteit?id=2020A01437.
- 23 20200406 Annotatie Overleg DPG'en d.d. 6 april 2020; 20200407 Verslag Zoom-overleg Minister VWS en DPG'en inzake regionale aanpak zorg kwetsbare patiënten.
- 24 Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 7 april). Brief aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal. Betreft: COVID-19 - Update stand van zaken. URL: https://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/brieven_regering/detail?id=2020Z06354&-did=2020D13459.
- 25 ActiZ is de branchevereniging van bijna 400 organisaties die actief zijn op het gebied van zorg en ondersteuning aan ouderen, (chronisch) zieken en jeugd.
- 26 Minister voor Medische Zorg en Sport (2020, 10 april). Brief aan de directeuren publieke gezondheid, ZN, ActiZ, NZa. Betreft: financiële uitgangspunten regionale aanpak voor zorg aan kwetsbare patiënten in verband met corona. URL: <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/brieven/2020/04/16/financiele-uitgangspunten-regionale-aanpak-voor-zorg-aan-kwetsbare-patiënten-in-verband-met-corona>.
- 27 20200410 Verslag IAO.
- 28 20200414 Verslag Zoom-overleg Minister VWS en DPG'en inzake regionale aanpak zorg kwetsbare patiënten.
- 29 De Nationale Zorgklas is een landelijk initiatief om op verantwoorde wijze via een versneld leertraject extra hulpkrachten voor te bereiden op werken in de zorg, zie <https://nationalezorgklas.nl>.
- 30 Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 15 april). Brief aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal. Betreft: COVID-19 Update stand van zaken. URL: https://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/brieven_regering/detail?id=2020Z06817&-did=2020D14534.
- 31 20200420 Annotatie Overleg DPG'en d.d. 20 april 2020.
- 32 Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 22 april). Brief aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal. Betreft: COVID-19 Update stand van zaken. URL: <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2020/04/21/kamerbrief-covid-19-update-stand-van-zaken>.

- 33 Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020). Aanwijzing van de Minister voor Medische Zorg van 23 april 2020, kenmerk 1677978-204496-PZO, op grond van artikel 7 van de Wet marktordening gezondheidszorg, inzake de meerkosten en continuïteitsbijdrage vanwege het coronavirus in curatieve en forensische zorg. URL: <https://zoek.officielebekendmakingen.nl/stcrt-2020-23915.html>. Zie voor de opvolgende beleidsregel van de NZa https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_307025_22/1/0/ (Beleidsregel continuïteitsbijdrage en meerkosten in verband met de uitbraak van het SARS-CoV-2 virus - BR/REG-20157).
- 34 20200428 Annotatie Overleg DPG'en d.d. 28 april 2020.
- 35 20200504 Verslag Webex-overleg minister VWS en DPG'en inzake regionale aanpak zorg.
- 36 Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 6 mei). Brief aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal. Betreft: COVID-19 Update stand van zaken. URL: https://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/brieven_regering/detail?id=2020Z08054&-did=2020D17195.
- 37 20200506 Verslag Webex-overleg minister VWS en DPG'en COVID.
- 38 Directeur-generaal Langdurige Zorg (2020, 26 mei). Brief aan de directeuren Publieke gezondheid, Zorgverzekeraars Nederland, Nederlandse Zorgautoriteit, ActiZ, GGZ-Nederland en de Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland. Betreft: Addendum bij brief 'financiële uitgangspunten regionale aanpak voor zorg aan kwetsbare patiënten in verband met corona.
- 39 S. Caelen (2020, 23 mei). Geen goedkeuring: zorgverzekeraar betaalt noodhospitaal niet. limburg.nl. URL: <https://www.limburg.nl/geen-goedkeuring-zorgverzekeraar-betaalt-noodhospitaal-niet>.
- 40 Tweede Kamer der Staten-Generaal (2020, 27 mei). Het bericht 'Geen goedkeuring: zorgverzekeraar betaalt noodhospitaal niet'. URL: <https://zoek.officielebekendmakingen.nl/kv-tk-2020Z09535.html>.
- 41 Binnenlands Bestuur (2020, 23 mei). Wie gaat de corona-noodziekenhuizen betalen? URL: <https://www.binnenlandsbestuur.nl/bestuur-en-organisatie/nieuws/wie-gaat-de-corona-noodziekenhuizen-betalen.13332820.lynkx>.
- 42 Tweede Kamer der Staten-Generaal (2020, 4 juni). Antwoord op vragen van het lid Van Gerven over het bericht 'Geen goedkeuring: zorgverzekeraar betaalt noodhospitaal niet'. URL: <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2020/06/04/kamervragen-over-het-bericht-geen-goedkeuring-zorgverzekeraar-betaalt-noodhospitaal-niet>.
- 43 Zie https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_303389_22/1/.
- 44 Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 10 juni). Brief aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal. Betreft: Stand van zaken zorg aan ouderen in het verpleeghuis en thuis. URL: <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2020/06/10/kamerbrief-over-stand-van-zaken-zorg-aan-ouderen>.
- 45 Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 15 juli). Brief aan de voorzitters van ZN, ActiZ, VGN, GGZ-NL, NZa en de directeuren publieke gezondheid. Betreft: beschikbare en opschaalbare zorgcapaciteit voor kwetsbare COVID-19 patiënten buiten het ziekenhuis.
- 46 Besluit van 13 november 2015, houdende vaststelling van nadere regels ter uitvoering van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg. Zie <https://wetten.overheid.nl/BWBR0037262/2018-08-01>.
- 47 Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 16 juli). Brief aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal. Betreft: Lessen verpleeghuizen met het oog op een eventuele tweede golf. URL: <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2020/07/16/kamerbrief-lessen-voor-verpleeghuizen-rond-covid-19>.
- 48 Zorgverzekeraars Nederland (2020, 17 juli). Vergoeding zorgcentrum Ahoy; Zorgverzekeraars Nederland (2020, 17 juli). Vergoeding noodhospitaal MECC.



Dit is een uitgave van

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Postadres

Postbus 20350 | 2500 EJ Den Haag
Telefoon 070 340 79 11
www.rijksoverheid.nl/vws

augustus 2023