Capaciteit en coördinatie

Het organiseren van goede zorg en voldoende opvangcapaciteit voor alle COVID19-patiënten in Nederland is van groot belang. Of het nu gaat om de zorg in ziekenhuizen, verpleeghuizen of op andere locaties: over de hele linie span ik mij samen met partijen in om tot voldoende en passend aanbod te komen. Omdat de zorgverleners steeds betere inzichten krijgen in het verloop van de ziekte en de wijze waarop patiënten binnen en buiten het ziekenhuis ondersteund kunnen worden, kunnen we dit aanbod steeds meer differentiëren naar de behoefte en omstandigheden van de patiënt. Hieronder ga ik nader in op de specifieke ontwikkelingen rondom de ziekenhuiszorg en de zorgcapaciteit buiten het ziekenhuis.

Capaciteit en coördinatie in de ziekenhuiszorg

De capaciteit van de Nederlandse ziekenhuizen is de afgelopen dagen behoorlijk op de proef gesteld. Voor wat betreft COVID-19 was er in de afgelopen dagen sprake van een stijging van het aantal patiënten dat in het ziekenhuis moest worden opgenomen, zowel op de IC's als op de klinische verpleegafdelingen. Tegelijkertijd moet ook (semi-)acute zorg voor de overige patiënten doorgang kunnen blijven vinden.
Daarnaast is duidelijk geworden dat COVID19-patiënten die op de IC worden opgenomen, daar gemiddeld langer moeten verblijven dan voorheen werd verondersteld. Op 30 maart jl. gaf het OMT in haar advies aan dat de verwachting is dat er 5 april a.s. in totaal 2.400 IC-bedden nodig zijn (COVID19-patiënten plus reguliere spoedzorg-patiënten).

De reguliere IC-capaciteit in de Nederlandse ziekenhuizen is in totaal 1150 bedden, waarvan circa 575 bestemd zijn voor de reguliere (non-COVID19) spoedzorg-patiënten. Inmiddels is deze reguliere capaciteit volgelopen en vindt opschaling plaats. Daarmee is ook – in lijn met bovenstaande en conform het draaiboek pandemie van de NVIC – de overgang van gemarkeerd van het eerste stadium waarbij de reguliere capaciteit nog afdoende is, naar het tweede stadium waarin opschaling en uitbreiding van het aantal IC-bedden aan de orde is. Inmiddels is een opschaling gerealiseerd naar meer dan 1600 IC-bedden.

In de fase waarin wij nu verkeren, kan de zorg voor COVID19-patiënten en de overige medisch noodzakelijke zorg alleen geleverd worden als er ingrijpende veranderingen in de organisatie van de zorg worden doorgevoerd. Verpleegafdelingen worden samengevoegd en zorgverleners worden getraind om op andere afdelingen te worden ingezet. Zo kunnen zoveel mogelijk patiënten goede zorg krijgen, maar toch hebben deze veranderingen gevolgen voor de continuïteit van zorg: bepaalde behandelingen worden uitgesteld of verplaatst. Zorg die om medische redenen niet kan worden uitgesteld, zoals acute zorg, hartoperaties of oncologische zorg wordt nog steeds geleverd. Ook moeten zorgverleners hun aandacht verdelen over meer patiënten dan gebruikelijk, er kunnen niet altijd de meest geschikte medische hulpmiddelen (bijvoorbeeld de beademingsapparatuur die het ziekenhuis normaliter gewend is te gebruiken) worden ingezet of patiënten worden overgeplaatst met een reguliere ambulance in plaats van met een Mobile Intensive Care Unit (MICU). Toch kunnen patiënten vertrouwen op veilige zorg van een aanvaardbaar niveau.

De minister van MZS heeft inmiddels met de ziekenhuizen afgesproken dat zij de IC-capaciteit verder opschalen naar 2400 bedden per 5 april. Deze opschaling naar 2400 bedden is inmiddels al volop gaande, zodat ook een toename van COVID19-patiënten op de IC's in de komende dagen kan worden geaccommodeerd.

De opschaling naar 2400 IC-bedden is volgens de ziekenhuizen ambitieus maar realistisch. Eerder hebben zij al de gerealiseerde opschaling van 1150 naar 1600 IC-bedden – onder de buitengewone omstandigheden waarin zij moeten werken – goed weten waar te maken. Daarbij wordt er onderling goed samengewerkt. Het LCPS verplaatst dagelijks patiënten. De actuele praktijk laat zien dat de bovenregionale verplaatsing van patiënten goed functioneert. Dagelijks fluctueert het beeld van welke ziekenhuizen en welke regio's hierop een beroep doen, maar de ziekenhuizen – in Brabant en elders – weten de spreiding van patiënten nu goed te regelen. Op grond van deze resultaten en de ontwikkelingen tot nu toe, heb ik er vertrouwen in dat het de ziekenhuizen gaat

lukken om als dat noodzakelijk is op te schalen naar 2400 IC-bedden waarbij patiënten kunnen vertrouwen op veilige zorg van een aanvaardbaar niveau.

Natuurlijk vraagt een verdere opschaling van de IC-capaciteit naar 2400 bedden het nodige van de ziekenhuizen, waarbij goed medisch handelen het uitgangspunt blijft. Werkende weg zetten zij zich daarvoor langs meerdere wegen maximaal in.

- Ziekenhuizen werken regionaal goed samen om de capaciteit verder te vergroten en nemen gezamenlijke maatregelen zoals bijvoorbeeld verdere concentratie van de IC-zorg op die plekken waar de opschaling goed ingevuld kan worden.
- Artsen krijgen steeds meer (nieuwe) inzichten over wat adequate zorg is in de behandeling van COVID19-patiënten: voor welke categorieën van patiënten is welke behandeling nodig (al dan niet op de IC) en wat zijn daar de verwachte resultaten en gevolgen van. Artsen nemen deze inzichten steeds beter en integraler mee in hun beoordeling van patiënten en de keuzes die zij moeten maken.
- De ziekenhuizen kijken naar nieuwe vormen van de inzet van personeel en materieel en de inrichting van de benodigde ruimtes. Ik heb veel bewondering voor de creativiteit die de ziekenhuizen en het zorgpersoneel momenteel tonen om de opschaling mogelijk te maken, in een hectische tijd waarin de gebruikelijke werkwijze niet altijd meer soelaas biedt.

Het is belangrijk om te beseffen dat er in deze situatie enorm veel van zorgverleners wordt gevraagd: de werkdruk is hoog, zij hebben vaak zelf angst om besmet te worden en zij kunnen niet altijd meer zorg geven van het niveau dat ze nastreven. Zorgverleners moeten er mee om kunnen gaan dat hun werk minder vaak gericht is op "het goed doen", en vaker gericht op "het goede doen". Ook daarin zijn zij lerend, maar juist omdat zij als professionals altijd trachten de zorg verder te verbeteren, zijn er grenzen aan wat van hen verwacht kan worden. De IGJ is daarom nauw betrokken en is in gesprek met veldpartijen over deze vraagstukken.

Ook ik probeer mijn bijdrage te leveren aan het mogelijk maken van de opschaling van de IC-capaciteit door de ziekenhuizen[1]:

- Vanuit Defensie zijn 65 beademingsapparaten beschikbaar gesteld die nu in de ziekenhuizen worden ingezet.
- Vanuit de zelfstandige klinieken zijn circa 70 beademingsapparaten beschikbaar gesteld die nu worden ingezet in de ziekenhuizen of die gebruikt worden om spoedzorgpatiënten op te vangen bij de zelfstandige klinieken zelf.
- Het ministerie van VWS is bezig met het aanschaffen van extra beademingsapparatuur. Het gaat op dit moment om duizenden bestelde apparaten. De eerste levering van 100 beademingsapparaten vanuit de inkoop van VWS is inmiddels gerealiseerd. Meer leveringen volgen.
- Er komen vanuit vele kanten (zelfstandige behandelklinieken, dierenklinieken, tandartsen, ambulancediensten en anderen) aanvullende aanbiedingen van beademingsapparatuur die men beschikbaar wil stellen voor de behandeling van COVID-19 patiënten in de ziekenhuizen. Ik waardeer de betrokkenheid van deze partijen zeer. Experts (intensivisten, klinisch fysici en medisch technologen) beoordelen of de aangeboden apparatuur geschikt (te maken) is voor inzet op de IC's. Indien geschikt, dan wordt deze apparatuur ingezet.
- Er zijn afspraken gemaakt met de Duitse deelstaten Noordrijn-Westfalen en Nedersaksen over samenwerking, waarbij is besproken dat de ziekenhuizen voor zover nodig en mogelijk elkaar helpen bij de opvang van IC-patiënten. Dankzij de lopende private samenwerking zijn inmiddels al verschillende patiënten in Nederland overgenomen door Duitse ziekenhuizen. Elders in deze brief ga ik nader in op de samenwerking binnen Europa en met de buurlanden.
- Ik heb inmiddels opdracht verstrekt aan een Nederlands bedrijf (Demcon) dat, mede dankzij samenwerking met het ministerie van EZK, eigen productie van beademingsapparatuur in Nederland opzet. Momenteel vinden klinische testen van het prototype plaats en als alles goed gaat wordt de eerste productie van apparatuur in week 17 verwacht. Ook worden andere initiatieven ontwikkeld zoals zoals FreeBreathing (in samenwerking met Radboud UMC) en Operation Air (in samenwerking met TU Delft). Deze initiatieven kunnen interessant zijn als deze voldoende zijn doorontwikkeld en voldoende veilig en betrouwbaar zijn.

[1] Hiermee geef ik eveneens invulling aan de motie Wilders c.s. over de IC-capaciteit (Tweede Kamer, 2019-2020, 25295 nr. 181)

Het kabinet doet daarnaast al het mogelijke om de ziekenhuizen en de zorgverleners verder te ondersteunen:

- De IGJ kijkt mee met de ontwikkeling van richtlijnen en de nadere invulling van "goed medisch handelen" onder de veranderende omstandigheden. Dit moet ook zekerheid bieden aan de zorgverleners die hun reguliere handelswijze vanwege de huidige omstandigheden moeten aanpassen.
- Waar nodig helpt VWS om andere belemmeringen weg te nemen (o.a. randvoorwaarden voor snelle uitwisseling van patiëntgegevens tussen ziekenhuizen in geval van verplaatsing van een patiënt van het ene ziekenhuis naar het andere; of op het vlak van scholing van oud-zorgprofessionals die weer tijdelijk willen terugkeren).

Hierna tekst LZ over overige bedden