

Problematiek bedden vol

N.a.v. Evaluatie Berenschot

Herinneringen (10)(2e) (destijds programmasecretaris crisisbeheersing bij GHOR Nederland en later bij VWS betrokken geweest bij beleidsreactie op evaluatiepunt Berenschot)

Tijdens de uitbraak van de Nieuwe Influenza A H1N1 (ook wel Mexicaanse griep) in 2009 en 2010 is er een uitgebreide discussie gevoerd over de beschikbaarheid van IC-bedden. In 2010 was de beschikbaarheid van verschillende IC-afdelingen in Nederland volledig benut, ook door een gedeeltelijke overlap met de uitbraak van Q-koorts. De vraag was: wat doen we als alle IC-afdelingen volledig benut zijn? Hoe bepalen we dan wie er goede zorg krijgt en wie niet?

De NVIC (Nederlandse Vereniging voor Intensive Care) had samen met de NVK (Nederlandse Vereniging van Kinderartsen) een richtlijn opgesteld voor de triage en behandeling van patiënten op de intensive care. De intensive care voor kinderen stelt specifieke eisen en daarvan is de capaciteit nog beperkter beschikbaar. Die richtlijn was voor 95% geaccordeerd door de beroepsvereniging, ook met instemming van de IGZ als ik me het goed herinner. Eén deel was nog niet geaccordeerd: een pagina over de triage van patiënten als er niet voldoende capaciteit meer zou zijn om iedereen te behandelen. Daarin is een voorstel gemaakt op basis van de kenmerken van de ziekte welke patiënten voorrang zouden moeten krijgen voor behandeling. Daarvoor hadden de verenigingen gebruik gemaakt van een Amerikaans voorbeeld en hadden ze een rol toebedeeld aan het ministerie van VWS. VWS moest daarmee instemmen voordat de beroepsverenigingen dat deel van de richtlijn konden accorderen. Daarover is destijds uitvoerig gesproken, zonder tot een gezamenlijke conclusie te komen.

Voorstel van NVIC en NVK was destijds: minister/DGV beslist wanneer het protocol triage bij onvoldoende capaciteit in werking treedt (toegepast mag worden). VWS stuitte had een aantal problemen waardoor zij voelde dat ze die rol niet goed uit kon voeren:

- Informatiepositie: er was destijds geen landelijk inzicht in de beschikbare capaciteit van IC-bedden (de NVZ had eventueel wel een systeem, maar daar werd gewoonlijk niet mee gewerkt, ziekenhuizen waren niet gewend om dit soort informatie te delen met andere zorgaanbieders en overheid);
- Definitie capaciteit: er was destijds geen uniforme definitie voor het vaststellen van capaciteit. Jaap van Dissel had het over aantal bedden, maar de algemene opvatting was/is dat bedden niet het knelpunt is, maar de benodigde apparatuur, geschoold personeel en isolatie (als het alleen om een bed gaat, kunnen mensen ook thuisblijven). Hoeveelheid personeel is ook een kwestie van inzet, vul je de huidige inzet in of de maximaal mogelijke inzet (en hoe lang hou je dat gezond vol);
- Fluctuatie capaciteit: patiënten gaan de IC op en af, personeelsdiensten wisselen, bedden zijn tijdelijk niet beschikbaar voor onderhoud en hygiëne, het is veel werk om dat realtime bij te houden. En dat is alleen nuttig in dit soort extreme situaties;
- In het stelsel zit een financiële prikkel voor ziekenhuizen om IC-capaciteit beschikbaar te houden als back-up voor andere zorg/operaties, zodat maatschappen zorg kunnen blijven bieden (electieve zorg door laten gaan).
- Capaciteit kinder-IC was overigens wel landelijk inzichtelijk. Er waren ook maar 6 of 8 ziekenhuizen die dat boden en daar speelde de capaciteitsvraag ook vaker in reguliere situaties.
- Bezetting IC: de IC is niet alleen nodig voor griep/Covid-patiënten, je maakt de keuze voor behandeling voor alle patiënten.

VWS moest dus beslissen in welke periode (start en einde) ondermaatse zorg geboden zou mogen worden terwijl er geen betrouwbaar landelijk inzicht was in de beschikbare capaciteit.

Relevante ontwikkelingen sindsdien

- Evaluatie Berenschot. Nav evaluatie heeft VWS beleidsreactie voorbereid. Voorstel was dat beroepsverenigingen het moment aangeven met steun van minister VWS (incl. publiekscommunicatie). Dat is echter niet meer tot officiële besluitvorming gekomen, (10)(2e) herinnerde zich wel dat de minister zich hierover ooit in media heeft uitgesproken.
- Vorming regionale overleggen acute zorg

Relevant voor Covid-19

- Geen/weinig kinderen ziek
- Wordt vooral gesproken over zuurstof toedienen

(11)(1)