

Opschalen IC-capaciteit

- Na een piek van het aantal Covid-patiënten op de IC's – tot maximaal 1378 Covid-patiënten begin april – zien we nu gelukkig alweer enkele weken een gestage daling.
- Het is gelukt om de benodigde zorg te bieden: met het nodige kunst- en vliegwerk, een enorme toewijding en inzet van de mensen in de zorg en door dankbaar gebruik te maken van de welwillendheid van Duitse ziekenhuizen om Nederlandse patiënten op te nemen.
- De gevolgen en de impact daarvan waren groot, en zijn dat nog steeds. Voor patiënten, hun naasten, maar ook zeker voor alle zorgprofessionals in de ziekenhuizen. Een volgende piek willen we hoe dan ook voorkomen.
- De (verwachte) bezetting van IC-bedden en de beschikbare buffercapaciteit in de ziekenhuizen is dan ook één van de factoren die meespeelt in de controlestrategie.
- We streven naar een situatie waarin we:
 - a. Zoveel mogelijk voorkomen dat (acute) reguliere zorg te veel wordt verdrongen;
 - b. Rekening houden met de benodigde IC-capaciteit voor Covid-zorg;
 - c. Flexibel kunnen opschalen indien de ontwikkeling van het virus onverhoopt toch weer tot een piekbelasting zou leiden.

- Als we structureel deze situatie willen, dan is het realistisch om naar een hogere capaciteit te gaan dan de huidige 1150 IC-bedden.
- Het streven van het kabinet daarbij bestaat uit drie delen:
 - Het gaat enerzijds om een (flexibel op te schalen) structureel verhoogde capaciteit tot 1700 IC-bedden;
 - Het gaat anderzijds om het uitwerken van een opschalingsplan tot 3000 als een grote piekbelasting zich zou aandienen,
 - Waarbij we in beide gevallen rekening houden met de bestaande samenwerkingsafspraken met Duitsland.
- Inmiddels heb ik het Landelijk Netwerk Acute Zorg (LNAZ) de opdracht gegeven om op korte termijn, in overleg met de betrokken veldpartijen, met een plan te komen over de opschaling van IC-capaciteit in de Nederlandse ziekenhuizen, waarin deze drie onderdelen verder worden uitgewerkt.
- Ik realiseer me dat het vergroten van de IC-capaciteit niet zomaar geregeld is en dus tijd vergt, ook om te voorkomen dat dit teveel vergt van zorgprofessionals. Zeker zo vlak na een periode die zeer intens is geweest.
- Juist dit zorgpersoneel is hard nodig en moet goed betrokken worden bij de uitwerking van het plan. Dit vergt een goede doordinking en een door alle partijen gedragen plan.
- Daarom heb ik het LNAZ ook nadrukkelijk gevraagd om ook de ledenpeilingen van de FMS en V&VN en het advies van *Chief Nursing Officer* (CNO) Professor Buurman mee te

nemen bij de uitwerking van de opdracht.

- Naar verwachting wordt de Tweede Kamer eind juni geïnformeerd over de specifieke plannen voor de structurele uitbreiding van de IC-capaciteit naar zo'n 1700 bedden. Uiterlijk in september komt het specifieke plan voor de flexibele opschaling tot circa 3000 IC-bedden gereed, waarna de Tweede Kamer over dit deel geïnformeerd wordt.
- Dan nog een ander punt over de IC-capaciteit
- Toen we medio maart met de snelle toename van het aantal patiënten op de IC te maken kregen, ging het debat ook over de vraag wat te doen als er in de Nederlandse ziekenhuizen onvoldoende IC-plekken zouden kunnen zijn. "fase 3".
- Ik heb een draaiboek laten maken voor een last resort opschalingsmogelijkheid. Dat draaiboek heeft u ontvangen. Ook de KNMG en de FMS werken aan een richtlijn voor die situatie.
- Het zal iedereen duidelijk zijn dat het inzetten van een last resort optie heel veel medisch ethische, medisch inhoudelijke en bestuurlijke vragen oproept. Dit is een situatie waar we met zijn allen niet in terecht willen komen. En dat onderstreept nog maar eens het belang van de maatregelen die het kabinet neemt en de acties die we inzetten, zoals het eerder genoemde plan om de IC-capaciteit in de Nederlandse ziekenhuizen fors uit te breiden.