



concept

Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
De heer H.M. de Jonge
Postbus 20350
2500 EJ DEN HAAG

Betreft Lessons learned van de Covid-19 periode
Datum 15-7-2020

Ons kenmerk 20.31247/AS/EC

Geachte heer De Jonge,

In goede orde hebben wij uw verzoek ontvangen waarbij u de geleerde lessen van de Covid-periode in kaart wilt brengen en aanbevelingen wilt verzamelen.

Het is een open deur dat het hele zorgveld is overvallen door de enorme impact van de Covid-19 crisis. Deze crisis heeft een ongelofelijk grote wissel getrokken op de maatschappij in het algemeen en de zorgverleners in het bijzonder. De Covid-19 crisis heeft ons er nog eens van doordrongen hoe cruciaal een sterke zorgsector is voor de samenleving en economie. We delen als umc's een belangrijke verantwoordelijkheid met het ministerie en zijn trots op de wijze waarop we de afgelopen periode met elkaar hebben samengewerkt in zowel de patiëntenzorg als op het gebied van onderzoek en onderwijs. Een goede voorbereiding van onze samenleving en zorgsector op dit soort pandemieën is belangrijk en we delen daartoe graag onze *lessons learned*.

Uit onze inventarisatie onder umc's is een aantal uitdagingen gekomen voor de opvang van Covid-patiënten bij een nieuwe golf. Hieronder de belangrijkste.

Schaarste van goed geschoold personeel

Dit is op te lossen door:

- Flexibel inzetten van het beschikbare personeel
Tijdens Covid-19 is OK- en SEH-personeel ingezet op de IC. Dit was toen mogelijk, omdat reguliere zorg was afgeschaald. Dit is nu echter niet meer mogelijk. Er is op dit moment al te weinig personeel om de reguliere zorg te verlenen. De nu beschikbare IC- en OK-capaciteit wordt niet benut, omdat er te weinig personeel is. Extra inzet voor Covid-zorg heeft direct gevolgen voor andere afdelingen in de ziekenhuizen, maar ook voor andere sectoren
- Flexibel opleiden
Het realiseren van een flexibel en modulair opleidingsstelsel (CZO Flex Level), inclusief een daarbij passende bekostigingssystematiek, moet op korte termijn worden ingevoerd. Het draait om integraliteit, continuïteit en flexibiliteit.
Binnen het CZO Flex Level project zijn inmiddels veel mogelijkheden ontwikkeld (zoals verbreden van opleiden en flexibel opleiden) waardoor personeel breder inzetbaar wordt. Dit moet naast meer wendbare organisaties ook bijdragen aan behoud en aantrekkelijke loopbaanpaden. Van belang is dat CZO Flex Level over de volle breedte wordt uitgerold en geïmplementeerd en dat gekeken wordt naar een passende bekostiging voor modulair opleiden in plaats van de huidige FZO-bekostiging..



- Er vindt thans overleg en onderzoek plaats naar aanvullende subsidie van ^{10,2} miljoen om CZO Flex Level integraal door te voeren naar de vier clusters (naast Acute Zorg en Moeder en Kind, ook langdurige Zorg en Medisch Ondersteunend). Mede gezien de ervaringen met corona en wens tot opschaling van IC-capaciteit hopen wij dat VWS instemt met het verzoek tot aanvullende subsidie om de opleidingsinfrastructuur wezenlijk te vernieuwen en aan te laten sluiten bij de zorgvraag.
- Meer nieuw personeel opleiden
Verdubbelen instroom; nu wordt slechts de helft opgeleid van het personeel dat volgens het Capaciteitsorgaan nodig is aan gespecialiseerd verpleegkundigen en medisch ondersteunend personeel. De schaarste zit met name op IC, OK en Anesthesie. Er is bij VWS, samen met NVZ, een verzoek gedaan om voor een periode van vijf jaar subsidie te verstrekken voor onafhankelijke programmacoördinatoren en aanjagers voor onderwijsvernieuwing in de negen FZO-regio's om zo vraag en aanbod meer in evenwicht te brengen.
- Aantrekkelijker maken van het werken in de sector;
Het is van belang om nieuw personeel aan te trekken, maar óók het huidige personeel te behouden. Loopbaanpaden, doorgroei mogelijkheden en een goede en passende beloning zijn factoren die daarbij meespelen. De NFU heeft eerder ook al gepleit voor structurele erkenning en waardering van verpleegkundigen en medisch ondersteuners, waaronder een passende beloning.

Samenwerking en marktwerking

In de Covid-crisis is gebleken dat geen enkele zorginstelling zelfstandig, zonder samenwerking met andere zorgverleners, het volledige zorgpakket kan leveren. We hebben gedurende de Covid-crisis als zorgsector succesvol kunnen acteren, omdat we volop in de regio samenwerkten met alle zorgverleners en de veiligheidsdiensten. Ook was er landelijke regie in LNAZ-verband met daarnaast het Landelijk Coördinatiecentrum Patiëntenspreiding (LCPS), het Landelijk Consortium Hulpmiddelen (LCH) en het Landelijk Coördinatiecentrum Geneesmiddelen (LCG). Enkele uitvoeringsregels op het gebied van mededinging zijn tijdens de pandemie tijdelijk versoepeld om optimale samenwerking en uitwisseling van patiënten mogelijk te maken. Ook bleek de financiering van de opvang van Covid-19-patiënten problemen te geven.

Onze stelling is daarom: regionaal samenwerken waar mogelijk, en landelijk waar een concentratie van experts en/of patiënten nodig is om de beste kwaliteit te waarborgen. Daar waar de marktwerking in de weg staat van gewenste samenwerking heeft het stelsel vernieuwing nodig. Datzelfde geldt voor het bekostigingsmodel.

Consequenties voor reguliere zorg

Bij een mogelijke volgende golf is het streven dat de reguliere (non-Covid) zorg nauwelijks hinder ondervindt van de (extra) zorg die dan voor Covid-19 patiënten nodig is. Gedurende de Covid-crisis is een groot deel van de reguliere zorg in mindere mate verleend, en soms zelfs helemaal stopgezet.

De NFU is er voorstander van om meer 'passende' en meer 'digitale' zorg te verlenen. 'Niet-passende zorg' voor individuele patiënten zou vermeden moeten worden. Ook zou er meer 'digitale zorg' geboden moeten worden. Onze inschatting is dat dat een bijdrage kan leveren aan de continuïteit van de reguliere zorg bij een nieuwe Covid-19 golf.

IC is 'beschikbaarheidsfunctie'

Een belangrijk knelpunt afgelopen periode was de beperkte capaciteit van de IC-zorg. Dit knelpunt proberen we nu op te lossen, maar ook die oplossing levert weer een aantal knelpunten op die



worden veroorzaakt doordat IC-zorg geen directe zorg is maar een faciliteit die beschikbaar moet zijn: de 'beschikbaarheidsfunctie'. Deze faciliteit kost veel geld, maar levert buiten de crisis weinig financiële middelen op. In die periode wordt de extra capaciteit namelijk grotendeels niet benut. Maar de bedden en apparatuur moeten wél up-to-date en altijd gereed voor gebruik blijven. Ook moet er altijd personeel beschikbaar zijn, personeel dat nu reeds schaars is. Bovendien moet voor de opschaling extra apparatuur aangeschaft worden, omdat tijdens de recente crisis apparatuur van andere afdelingen en van buiten het ziekenhuis bijeen is gebracht die ook weer terug moet. Ook dit kost extra middelen. De extra kosten voor de extra IC-bedden kunnen niet uit het beschikbare macrokader Medisch-specialistische zorg opgebracht worden, dus dat moet structureel worden opgehoogd.

Inbedding in huidige structuur

Een voorwaarde is dat aan de geplande uitbreiding naar 1700 IC-bedden (incl. personeel, apparatuur etc.) samengewerkt wordt met én door de ROAZ-en zowel binnen de regio als landelijk. Dit is beschreven in het 'Opschalingsplan Covid-19' van de LNAZ. De acht umc's maken deel uit van de LNAZ en hebben bijgedragen aan de totstandkoming van het opschalingsplan. Voor de volledigheid wordt naar het plan verwezen voor de *lessons learned* en randvoorwaarden om een goede opvang van Covid-19 patiënten tijdens de volgende golf te realiseren.

Crisis-management

De Covid-crisis liet zien dat een goederenstroom waar niemand zich voor die tijd druk over maakte, belangrijke invloed kan hebben op het verloop van de crisis. Het lijkt aannemelijk dat in een volgende crisis, niet deze goederenstroom, maar een andere (logistieke) keten roet in het eten kan gooien. Gedacht kan worden aan het inrichten van een systeem van risicomanagement, waarbij logistiek en inkoop als onderdelen worden meegenomen. Het organiseren van periodieke stress tests kan hierbij belangrijke informatie opleveren.

Kwaliteit en veiligheid

Tijdens de crisis hebben we voor de geleverde kwaliteit van zorg noodgedwongen moeten schuiven van 'het heel goed doe' naar 'het goede doen'. Dit brengt een aantal vragen met zich mee. Konden de kwaliteit en veiligheid voldoende gewaarborgd worden? Wat was de mortaliteit ten opzichte van IC-zorg buiten de crisis? Rechtvaardigt het de gevraagde inspanningen? Of moet onderzocht worden of er ook andere scenario's zijn behalve het opschalen van de IC-capaciteit? En gaat de IGJ akkoord met de kwaliteit en veiligheid die geboden kan worden? De antwoorden op voornoemde vragen hebben mogelijk consequenties voor een eventuele volgende golf.

Ondersteunende ICT

De afgelopen uitbraak heeft grote gevolgen gehad voor de beschikbare ICT-ondersteuning in de umc's en andere instellingen. Meer digitale zorg, meer thuis werken en meer digitale uitwisseling van patiëntgegevens en beschikbare bedden is niet zonder slag of stoot gegaan. Het is van belang dat de ICT op orde is vóór de volgende golf. Ook moet een faciliteit beschikbaar zijn om makkelijk digitaal patiëntgegevens van Covid-19 patiënten uit te wisselen tussen verschillende zorgverleners. De NFU is een project gestart met als doel genoemde faciliteit in oktober 2020 beschikbaar te hebben voor de zorg.

Hulpmiddelen en geneesmiddelen

Hoewel het Landelijk Consortium Hulpmiddelen (LCH) op dit moment een grote voorraad heeft aan persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM) en andere hulpmiddelen die schaars waren tijdens de



eerste golf, zal het afhangen van de omvang van de nieuwe golf of deze 'ijzeren voorraad' als 'extra' voorraad voldoende is. De individuele instellingen zullen zelf voor voldoende hulpmiddelen moeten zorgen en de groothandels moeten zorgen voor voldoende toestroom van nieuwe hulpmiddelen. Productie in Nederland en/of de EU kan hier zeker aan bijdragen. Ook kan de bekendheid met regionale en landelijke distributie, met name bij de langdurige zorg, verbeterd worden. Ditzelfde geldt voor de schaarse geneesmiddelen en het Landelijke Coördinatiecentrum Geneesmiddelen (LCG).

Onderwijs en wetenschappelijk onderzoek

De onderzoeksfaciliteiten (zowel laboratorium als kliniek) zijn snel na de uitbraak grotendeels gesloten waardoor veel wetenschappelijk onderzoek stil is komen te liggen. Een uitzondering werd gemaakt voor het Covid-onderzoek waaraan volop is doorgewerkt. Dat deden de umc's niet alleen, maar in samenwerking met veel partners en met elkaar. In NFU-verband, werden de meer dan 400 onderzoeksideeën vanuit alle geledingen uit de umc's bijeengebracht in één overzicht. Het oprichten van de NFU-commissie Covid-onderzoek (Cocon) leidde tot afstemming en waar nodig prioritering. In juni is deze commissie verbonden aan het expertpanel van VWS. Dit was een goede ontwikkeling. Deze ontwikkeling zou als voorbeeld kunnen dienen hoe in de toekomst mogelijk expertise vanuit de NFU ingezet kan worden bij VWS-programma's die via ZonMw worden uitgezet.

Een en ander laat onverlet dat de impact van de Covid-crisis op het reguliere onderzoek en onderwijsdeel van de umc's zeer groot is. Net als andere kennispartijen is een grote inspanning geëist om het onderwijs in Covid-tijden aan te kunnen bieden. Vanwege de verwevenheid met de zorg is met name het onderwijs in Geneeskunde (en Tandheelkunde) sterker geraakt dan bij andere universitaire studies het geval is; dit onderwijs zal naar verwachting ook het komende halfjaar maar ten dele hervat kunnen worden. Wat betreft het onderzoek zijn met name de studies waarbij patiënten betrokken zijn extra geraakt, onder meer omdat de arts-onderzoekers in de kliniek zijn ingezet voor zorgtaken en er - mede vanwege de benodigde veiligheidsmaatregelen - structurele knelpunten zijn bij de uitvoering van dergelijk onderzoek. Door dit laatste element en de inzet die van arts-onderzoekers nodig is bij het oplossen van achterstand in reguliere (zinnige) zorg kent m.n. het klinisch onderzoek een grote vertraging.

Het huidige noodpakket is gericht op het overeind houden van de bedrijven/de economie. Een tweede golf, met een vergelijkbare paniek als in de eerste golf, zou funest zijn. De economie is gebaat bij rust en zekerheid. In de eerste golf waren daarbij twee dingen essentieel: Capaciteit in de ziekenhuizen (in dit geval) vooral op de IC, en kennis over het virus, behandel mogelijkheden en uitzicht op wellicht een vaccin. De financiële impact op de innovatiekracht van de umc's is stevig, maar is voorlopig nog geen onderdeel van een compensatieregeling. Bij de tweede golf zal er echter nog steeds heel veel gevraagd worden van de umc's. Om als samenleving de kracht van de umc's ten volle te blijven benutten, moeten we de basis stevig houden. Hiervoor moeten VWS, OCW en NFU de handen meer ineenslaan.

Met vriendelijke groet,

(10)(2e)

Prof. dr. Chris Polman
vicevoorzitter