

## Factsheet

<b>Onderwerp: Opschalingsplan IC covid-19</b>	
Kernboodschap	<p>Belangrijkste punten uit het opschalingsplan covid-19 wat het LNAZ op 30 juni heeft opgeleverd:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hiermee goed voorbereid op een tweede golf. Gericht op de toekomst, er kan een nieuwe pandemie komen of heftig griepseizoen</li> <li>• Opschaling in 3 stappen:             <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ 1150 bedden structureel bezetten,</li> <li>◦ structureel opschalen naar 1350 bedden waarbij reguliere zorg doorgaat.</li> <li>◦ Flexibel opschalen tot 1700 als nodig (dan 80% reguliere zorg)</li> </ul> </li> <li>• Grootste knelpunt: meer mensen nodig. Inzet voormalig (IC-) verpleegkundigen, uitbreiding contracturen, inzet verpleegkundigen andere afdelingen en ondersteunend personeel, opleiden in modules.</li> <li>• Samenwerking artsen en verpleegkundigen randvoorwaarde. Hebben ze nu goed en creatief gedaan, geen gemakkelijke opgave.</li> <li>• Aantal ambulances en MICU's moet uitgebreid worden</li> <li>• Samenwerking Duitsland is bestendigd.</li> <li>• Landelijke coördinatie is noodzakelijk als het regionaal niet meer lukt.</li> <li>• Alleen uitbreiding in de grotere ziekenhuizen. U geeft in brief aan: ten eerste bij ziekenhuizen die nu al 15 IC-bedden hebben die gemiddeld 80% bezet zijn (ongeveer 26 ZH)</li> <li>• Financiering op basis van beschikbaarheid inclusief variabele component. We willen zekerheid geven, ook voor eenmalige kosten op korte termijn. We gaan snel in overleg met NZa en verzekeraars</li> </ul>
Politieke afspraken (regeerakkoord, convenant, coalitieafspraken e.d.)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vergt overleg met minfin, NZa en ZN over extra kosten.</li> <li>• In september volgt plan voor opschaling tot 3000 bedden.</li> <li>• Met minfin afgesproken dat we eind dit jaar gaan evalueren of opschaling nog nodig is en voor hoe lang.</li> </ul>
Feiten&cijfers	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Schatting kosten voor beschikbaarheid en gebruik (bij voorkeur nog geen bedragen noemen):             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tot 1150 bedden: moeten ziekenhuizen en zorgverzekeraar zelf regelen</li> <li>- Tot 1350 bedden: 173 miljoen per jaar bij 80% bezetting</li> <li>- Tot 1700 bedden: 302 miljoen extra per jaar bij 80% bezetting</li> </ul> </li> </ul> <p>Er zijn ook eenmalige kosten (verbouwing ZH en aanpassing ambu). We kijken nog of we dit meenemen in de beschikbaarheidsbijdrage of apart financieren door middel van bijvoorbeeld een subsidie.</p> <p>Nza komt op korte termijn</p>
Overig (zoals heikele punten en pers)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• In pers en Kamer zullen vragen gesteld worden over de haalbaarheid: leuk bedacht maar hoe ga je dat doen zonder personeel (te weinig en al overbelast).</li> <li>• V&amp;VN-IC en NVIC zijn goed betrokken en geloven in het plan. Personeel zal wel lastig worden, maar door de voorstellen in het plan zou het haalbaar moeten zijn.</li> <li>• Vakbond NU-91 voelt zich niet voldoende betrokken.</li> </ul>