

Factsheet Begrotingsbehandeling: IC-zorg en capaciteit

Onderwerp:	
Kernboodschap / inleidende tekst voor het "blokje" na de inleidende tekst	<ul style="list-style-type: none"> • Ook voor aankomend najaar/winter moeten we rekening houden met een mogelijke zware belasting op de zorg. • De (zorg)capaciteit wordt voor een groot deel bepaald door de beschikbaarheid van zorgprofessionals. Daar ligt nu juist het probleem. Het ziekteverzuim neemt toe en de uitstroom van IC-verpleegkundigen is hoger dan de instroom. • De ROAZ-voorzitters hebben recent aangegeven dat er voor een piekperiode kortdurend maximaal 1.350 IC-bedden in Nederland beschikbaar zijn. • Deze 1350 bedden zijn als volgt opgebouwd: <ul style="list-style-type: none"> - 350 IC-bedden voor acute niet-planbare zorg; - 200 BOSS-bedden; - 400 IC-bedden voor planbare- en inhaalzorg; - 200 IC-bedden voor de griep; - 200 IC-bedden voor COVID-19 patiënten. • We hebben de LNAZ 15 september 2021 gevraagd om een evaluatie van het Opschalingsplan dat bestaat uit de onderdelen 'Terugkijken, leren en evalueren' en 'Vooruitkijken'. Op basis daarvan moet de LNAZ aangeven op welke punten het Opschalingsplan aangepast moet worden. Eind oktober zal de LNAZ dit opleveren.
Samenvatting van onderwerp dat voorligt	<ul style="list-style-type: none"> • Capaciteit van IC-zorg is en blijft een aandachtspunt.
Context/ achtergrondinformatie	<ul style="list-style-type: none"> • De toenmalige minister MZS heeft het Landelijk Netwerk Acute Zorg (LNAZ) gevraagd om een Opschalingsplan. Dit plan is op 30 juni 2020 aangeleverd. • Het Opschalingsplan voorziet in een opschaling van IC-bedden en klinische verpleegbedden, met daarbij ook maatregelen op het vlak van onder meer de inzet en opleiding van personeel, vervoer, coördinatie, monitoring en informatiedeling. • Voor de uitvoering van het plan heeft het kabinet voor de jaren 2020-2022 circa 450 miljoen euro beschikbaar gesteld aan de ziekenhuizen. • Dit plan is nu (oktober 2021) nog steeds van kracht en wordt door LNAZ geëvalueerd. Resultaten zijn eind oktober bekend. <p><u>Opbouw opschalingsplan</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 100% structureel beschikbaar maken van de reeds bestaande IC-capaciteit. Totaal fase 1: 1150 IC-bedden 2. Uitbreiden van de IC-capaciteit met 200 extra vaste IC-bedden (en 400 klinische bedden), voor de duur van de pandemie. Op 1 oktober 2020 moest deze stap gerealiseerd zijn. Totaal fase 2: 1350 IC-bedden 3. Verdere uitbreiding met 350 extra flexibele IC-bedden (en 700 klinische bedden) die alleen worden ingezet voor COVID-19-patiënten om een grote piek op te vangen. Gaat ten koste van de beschikbaarheid van bedden voor andere patiënten (griep/planbare- en inhaalzorg/ evt. BOSS-bedden). Op 1 januari 2021 moest deze stap gerealiseerd zijn. Totaal fase 3: 1700 IC-bedden. <ul style="list-style-type: none"> • In fase 1 is de financiering van de opschaling (beschikbaarheid van bedden en daadwerkelijk gebruik) de verantwoordelijkheid van ziekenhuizen en zorgverzekeraars. Voor de financiering van de beschikbaarheid in fase 2 en 3 is er een VWS-subsidieregeling voor de ziekenhuizen. Overigens betaalt VWS via die regeling ook in fase 1 mee aan opleidingen en incidentele kosten (verbouwing, inventaris en crisisvoorraad geneesmiddelen).

	<ul style="list-style-type: none"> • De bedragen die met de VWS-subsidieregeling zijn gemoeid zijn: <ul style="list-style-type: none"> - 2020: € 92 miljoen (realisatie) - 2021: € 190 miljoen (prognose) - 2022: € 162 miljoen (prognose) • Met name de personele kant is de beperkende factor bij de mogelijkheden om de IC-capaciteit uit te breiden. • Hierbij werd – naast de werving van nieuw personeel en het verhogen van contracturen van bestaand personeel – vooral ingezet op de opleiding van "buddies" voor IC-verpleegkundigen. Dat zijn verpleegkundigen van andere afdelingen die kunnen bijspringen op de IC en daar werkzaamheden kunnen uitvoeren onder verantwoordelijkheid van een IC-verpleegkundige.
Handelingsperspectief (wat doen we als VWS aan dit probleem)	<ul style="list-style-type: none"> • Als er dit najaar/deze winter meer dan 200 IC-bedden voor COVID-19 patiënten nodig zijn, dan kan dit aantal tijdelijk worden uitgebreid. • Zo kan er tijdelijk wat speling zijn als er weinig of geen griep is. • Ook kan er tijdelijk wat speling zijn op de planbare zorg. Echter, het afschalen van planbare zorg brengt gezondheidsschade, mogelijk verlies van levensjaren en sociale en economische gevolgen met zich mee (langer niet meedoen aan maatschappij). • Er kan niet ingeteerd worden op de IC bedden voor zorg die acuut nodig is. • We moeten voorkomen dat er opnieuw zorg afgeschaald moet worden. • We zijn aan het kijken of en hoe we de beschikbare IC-capaciteit optimaal kunnen inzetten en waar mogelijk extra flexibiliteit kunnen inbouwen. • Dat doet VWS op twee manieren: <ol style="list-style-type: none"> 1. Het inzetten van IC capaciteit in Duitsland. VWS heeft met collega Laumann van Noordrijn-Westfalen de al bestaande afspraken over het overnemen van elkaars patiënten als we tegen de grenzen aanlopen, opnieuw bekrachtigd. 2. VWS heeft het LNAZ gevraagd te verkennen of de COVID-19-zorg op de IC en in de kliniek in tijden van piekbelasting anders ingericht kan worden. Hierbij kun je denken aan concentratie van COVID-zorg op een beperkt aantal plekken die flexibel kunnen worden ingericht. Een dezer dagen ontvangen we advies hierover van de LNAZ.
Politieke afspraken en betrokken partijen (regerakkoord, convenant, coalitieafspraken, mijlpalen)	Het onderwerp capaciteit IC-zorg en inhaalzorg staat volop in de politieke belangstelling.
Cijfers (Vul hier de relevante cijfers in mbt het thema)	<p><u>Maximale IC-bezetting</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Eerste golf: In de eerste golf werd pas vanaf eind april ook aangegeven hoeveel non-COVID IC bedden bezet waren. Daarvoor is deze data dus niet beschikbaar. • Tweede golf: Maximale IC-bezetting (Covid en non-COVID) tijdens de tweede golf ligt op 1.146 IC-bedden. • Derde golf: Maximale IC-bezetting (COVID en non-COVID) tijdens de derde golf ligt op 1.278 IC-bedden. <p><u>Maximale COVID-bezetting IC</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Eerste golf: Maximale COVID-bezetting op de IC tijdens de eerste golf ligt op 1.424 Covid-patiënten. • Tweede golf: Maximale COVID-bezetting op de IC tijdens de tweede golf ligt op 841 Covid-patiënten. • Derde golf: Maximale COVID-bezetting op de IC tijdens de derde golf ligt op 731 COVID-patiënten. <p><u>Huidige cijfers (26 oktober 2021):</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Instroom COVID-patiënten op de IC: 14 • Bezetting COVID-patiënten op de IC: 192 • Totale bezetting op de IC (COVID en non COVID): 767

3 - 8

5.1.2i Concept