

To: [redacted] <[redacted]@minvws.nl>
Cc: [redacted] <[redacted]@minvws.nl>
From: [redacted]
Sent: Wed 12/15/2021 2:29:28 PM
Subject: RE: Artikel IC Volkskrant
Received: Wed 12/15/2021 2:29:28 PM

Dankjewel!

Van: [redacted] <[redacted]@minvws.nl>
Verzonden: woensdag 15 december 2021 15:13
Aan: [redacted] <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] <[redacted]@minvws.nl>
Onderwerp: RE: Artikel IC Volkskrant

Groeten [redacted]



[redacted] [redacted] [redacted]
 Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport | Directie Curatieve Zorg |
 Parnassusplein 5 | 2511 VX | Den Haag | Postbus 20350 | 2500 EJ | Den Haag |
 *(070) [redacted] 06 [redacted]
 ✉ [redacted]@minvws.nl | www.rijksoverheid.nl |

Van: [redacted] <[redacted]@minvws.nl>
Verzonden: woensdag 15 december 2021 15:08
Aan: [redacted] <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] <[redacted]@minvws.nl>
Onderwerp: FW: Artikel IC Volkskrant

[redacted]

N.a.v. artikel in de Volkskrant is er bij FIN verbazing dat VWS (blijkbaar) in september een plan van het LCPS voor concentratie van IC-zorg door inzet van buitenlands personeel naast zich neer heeft gelegd, om kort daarna wel aan LNAZ te vragen hoe concentratie van IC-zorg kan worden vormgegeven.

Vanuit IRF-sectie VWS zouden ze hierover graag nog vandaag iets willen meegeven aan hun directeur en DG Rijksbegroting.

Kan me voorstellen dat jullie heel druk zijn met coronadebat, maar als jullie me aan een korte reactie kunnen helpen heel graag.

Groeten van [redacted]

Van: [redacted] (IRF/VWS) <[redacted]@minfin.nl>
Verzonden: woensdag 15 december 2021 14:03
Aan: [redacted] <[redacted]@minvws.nl>
CC: [redacted] (IRF/VWS) <[redacted]@minfin.nl>
Onderwerp: Artikel IC Volkskrant
Urgentie: Hoog

Ha [redacted]

Zowel onze DG als onze directeur lezen (blijkbaar) de Volkskrant en onderstaand artikel trok hun aandacht.

Met name het feit dat een plan van het LCPS zelf om de IC-capaciteit te verhogen is afgeschoten, leidde tot nogal wat verbazing.

De vraag die wij kregen was: waarom is dit plan naar de prullenbak verwezen?

Een terechte vraag lijkt mij, gezien alle discussies over de IC-capaciteit, en ik heb het antwoord niet.

Zou jij wat toe kunnen lichten waarom het plan van LCPS afgeschoten is?

Er is enige urgentie, want einde dag willen we graag richting onze leiding reageren.

Ook belangrijk, maar iets minder urgent:

5.1.2e heeft eerder toegezegd aan 5.1.2e om op bijgevoegde mail terug te komen, maar dit is (wellicht begrijpelijk) nog niet gebeurd.

Gezien alle recente ontwikkelingen en zorgen blijft de ic-capaciteit onze aandacht houden.

Het lijkt ons goed om op dat onderwerp nog een keer de diepte in te duiken: wat kan er wel/niet, en op welke termijn (wat kan er bijvoorbeeld over een jaar wel).

Zelf hebben we hier ook wel wat gedachten bij. Misschien is het leuk om een wat diepere sessie hierover te organiseren waar we eventueel stukjes van beide kanten kunnen bespreken oid.

Hoor graag hoe jullie dat zien!

Met vriendelijke groet,

5.1.2e

P.S. We kunnen eventueel ook even bellen later over dat eerste punt, als dat makkelijker is.

Het plan voor 96 ic-bedden dat werd afgewezen de Volkskrant

15 december 2021 woensdag

Copyright 2021 DPG Media B.V. All Rights Reserved

Section: Ten Eerste; Blz. 13, 14, 15

Length: 1748 words

Byline: 5.1.2e 5.1.2e

Highlight: Al sinds het begin van de pandemie gaat het over meer ic-capaciteit en speciale covidziekenhuizen. Het ministerie van Volksgezondheid heeft dit najaar een gedetailleerd voorstel daartoe terzijde gelegd. Om daarna snelle opschaling te eisen. Door 5.1.2e 5.1.2e

Body

Ic-capaciteit

De brief is dwingend, alarmerend. Als die per mail binnenkomt, die 11de oktober, reageren de artsen, verpleegkundigen en medewerkers van het Landelijk Coördinatiecentrum Patiëntenspreiding (LCPS) die hem ontvangen bijna zonder uitzondering verontwaardigd.

De brief is ondertekend door topambtenaar Van Diemen van het ministerie van Volksgezondheid, maar velen zien er direct de hand in van minister Hugo de Jonge. Nederland staat aan het begin van een vijfde coronagolf, al voorziet niemand dan nog het donkere scenario dat zich de maanden erna zou ontrollen.

De besmettingen en ziekenhuisopnamen lopen voorzichtig op, maar dat was ingecalculeerd na het loslaten van de anderhalvemetersamenleving eind september. De beschermingspercentages van de vaccins zijn nog torenhoog, ziekenhuizen zijn volop bezig met de inhaalzorg en een week later zal RIVM-voorman 5.1.2e in een interview bezweren dat een lockdown deze winter niet nodig zal zijn: 'We zitten in een principiële andere situatie dan vorig jaar.'

Toch is het ministerie er niet helemaal gerust op, blijkt uit de brief. Er moet een plan komen. Een plan om de ic op te schalen tot boven de 1.350 bedden. Afgestemd met alle partijen. Een plan dat de covidzorg opschaalt, inhaalzorg mogelijk maakt, reguliere zorg laat doorgaan en verpleegkundigen niet overspannen maakt. Geldig tot april. Binnen twee weken klaar. Geen gemaar.

De toon is volgens de ontvangers ongebruikelijk hard, de timing ongelukkig, de boodschap ongewenst. Dat is toch precies, denken zij boos, wat wij de afgelopen maanden hebben gedaan? En wat het ministerie naar de prullenbak heeft verwezen?

Alsof het opschalingsplan van de intensivisten en ic-verpleegkundigen waardeloos werk is geweest, alsof het plan van het LCPS nooit heeft bestaan.

EIND AUGUSTUS

Minder ic-bedden dan verwacht

Gedurende de zomer komen de ic-verpleegkundigen en de intensivisten meermalen bij elkaar om een update te maken van het ic-opstalingsplan van 2020.

Toen was de conclusie nog: 1.700 bedden. Maar door de hoge werkdruk en de eindeloze lange coronagolf tussen oktober vorig jaar en mei dit jaar zijn veel ic-verpleegkundigen gestopt met hun werk, of zitten ziek thuis. Nieuwe ic-verpleegkundigen zijn in opleiding, maar die duurt minstens anderhalf jaar en dus zijn ze meestal nog niet volledig inzetbaar. En bovendien: voorkomen moet worden dat ook een nieuwe golf tot extra uitval en verzuim leidt, want dan zijn de langetermijneffecten voor de ic-capaciteit niet te overzien.

Nieuw maximum: 1.350 bedden. Voor een periode van maximaal vier weken.

Dat nieuws slaat op het ministerie in als een bom. Hoezo honderden bedden minder dan een jaar geleden? Het ministerie heeft nota bene 500 miljoen euro voor de ic-opstaling, en dan dit. Is het politiek wel te verkopen dat het land opnieuw in lockdown moet als er slechts 600 coronapatiënten op de ic liggen (en nog enkele honderden spoedpatiënten zonder covid?) Dat de reguliere zorg opnieuw zal moeten worden stilgelegd? Dat een rijk land als Nederland z'n ic-capaciteit niet op orde krijgt?

De zoektocht naar meer ic-bedden is een constante deze pandemie. Nederland heeft relatief weinig ic-bedden, in normale omstandigheden zo'n 1.050. Dat is al jaren zo en de zorg kon er goed mee uit de voeten. Maar bij een pandemie is de grens aan ic-zorg snel bereikt.

Er is geen expert die beweert dat extra ic-bedden hét antwoord zijn op de crisis. Daarvoor zit het exponentiële karakter van het virus te veel in de weg. Ook extra ic-bedden liggen daardoor snel vol. Sterker nog, een rapport van adviesorganisatie KPMG waarschuwt juist voor de nadelige gevolgen van sterke opstaling. 'Paradoxaal genoeg' leiden méér bedden tot méér gezondheidsschade, zeker bij beleid dat stuurt op de grenzen van de zorg.

Aan de andere kant: extra capaciteit betekent wel degelijk meer flexibiliteit, meer ruimte voor hart- en knieoperaties, en aangezien het er alle schijn van heeft dat het virus elke winter terugkomt, boven op alle reguliere en griepzorg, vindt iedereen in de zorg een wat stevigere ic-buffer een verstandig idee.

Ook vaste prik bij de opstalingsplannen: aparte covidziekenhuizen. Wel zo efficiënt, het zit de reguliere zorg in de ziekenhuizen niet in de weg, en kijk naar China en Spanje: daar doen ze het ook.

Eerste idee, nog midden in de eerste golf, voorjaar 2020: COVID-19 Acute Care Units. Geen volwaardige ic-bedden, maar plekken waar coronapatiënten in zware ademnood geholpen kunnen worden, wanneer alle ic-bedden bezet zouden zijn. Zeshonderd zouden er moeten komen, in de buurt van bestaande ic's. Groot nadeel: het personeel moet toch weer uit de ziekenhuizen komen die al overbelast zijn. En de zorg is van mindere kwaliteit dan die op de reguliere ic's.

De Nederlandse Vereniging voor Intensive Care (NVIC) is dan ook niet enthousiast: 'De kracht van de Nederlandse gezondheidszorg zit in het dagelijks bespreekbaar maken van wel/niet behandelen, de zinvolheid van een behandeling en de kwaliteit van leven. Dit mag niet - ook in extreme situaties - uit het oog worden verloren.' Het plan redt het niet.

SEPTEMBER

'We gingen maar eens rekenen'

Maar het idee van aparte covidziekenhuizen is sinds de eerste golf blijven rondzingen: het is te aantrekkelijk in al z'n eenvoud. En nu de intensivisten en verpleegkundigen een duidelijke rode lijn zetten bij 1.350 ic-bedden, is het tijd voor onorthodoxe plannen. De noodzaak daartoe is groot, heeft het Landelijk Netwerk Acute Zorg eind augustus al geconcludeerd. In een vooruitblik op de winter komt het tot zes mogelijke scenario's. In slechts twee (onwaarschijnlijke) daarvan volstaat een ic-capaciteit van 1.350 bedden. Alleen wanneer er geen griepgolf komt, geen inhaalzorg nodig is, en er geen of zomerse aantallen covidpatiënten op de ic terechtkomen, is de capaciteit voldoende.

'Omdat het idee van geconcentreerde covidzorg steeds weer terugkwam als oplossing, wilden wij weten of het überhaupt een mogelijkheid is', zegt intensivist Piet Melief. Hij is bestuurslid bij de NVIC en medisch directeur bij het LCPS.

Na twee weken gepuzzel, gerekend en afstemming met intensivisten, verpleegkundigen, de Nederlandse Zorgautoriteit en de Inspectie voor Gezondheidszorg en Jeugd komen ze tot een plan. Met behulp van gediplomeerde, buitenlandse verpleegkundigen moet het mogelijk zijn tot 96 extra ic-bedden te komen. Vier keer 24, verdeeld over drie ziekenhuizen: het calamiteitenhospitaal in het UMC Utrecht, het deels leegstaande Bronovo in Den Haag en het deels leegstaande St. Jansdal in Lelystad. In verband met de buitenlandse werknemers voor de duur van zeker een jaar.

Op 17 september legt het LCPS het voor aan de ambtelijke top van het ministerie, in een powerpointpresentatie van zo'n 35 pagina's: 'Mogelijkheden voor extra ic-capaciteit. Een eerste verkenning'. De ambtenaren brengen daarna snel minister Hugo de Jonge op de hoogte van het voorstel.

Dat 'eerste verkenning' is een wat bescheiden omschrijving voor het gedetailleerde voorstel. Nederlandse regieverpleegkundigen moeten op de gecentraliseerde covid-ic's ('hubs') leiding gaan geven aan gediplomeerd, buitenlands (of net gepensioneerd of zij-instromend) zorgpersoneel. Zo zijn er aanzienlijk minder Nederlandse verpleegkundigen nodig en behouden de ziekenhuizen hun medewerkers.

De kostprijs van een buitenlandse ic-verpleegkundige ligt volgens het LCPS weliswaar rond de 100 euro per uur, maar, zo schrijven de opstellers: 'Gezien de honorering mag dan ook een robuuste werkhouding worden verwacht.' Het plan beschrijft ook de vereisten aan administratieve, logistieke en facilitaire ondersteuning, hoeveel schoonmakers er nodig zijn en hoe de patiënten naar de hubs moeten worden vervoerd.

Op 1 december kunnen de hubs klaar zijn, maar - harde deadline - dan moet een speciale taskforce wel voor 1 oktober aan de slag gaan.

Het ministerie laat snel blijken de inzet van buitenlandse verpleegkundigen geen optie te vinden, zeggen betrokkenen. 'Het was ons snel duidelijk dat we niet verder op deze weg zouden gaan', zegt NVIC- 5.1.2e 5.1.2e, die van de plannen op de hoogte was.

'Dit was de zorgvuldige uitwerking van het idee voor concentratie van covidzorg', zegt mede-opsteller Melief. 'Tot onze verbazing hoefden we er niet mee verder.'

1 NOVEMBER

De sfeer van 'zak er maar in'

Het ministerie ziet het eind september dus niet zitten, het plan om met behulp van buitenlandse zorgmedewerkers speciale covidziekenhuizen te starten. Maar stuurt twee weken later, op 11 oktober, wel de gewraakte brief om alsnog met een snel opschalingsplan te komen. Ook geeft het dan toestemming om een projectgroep daarvoor te beginnen, maar belast die tegelijkertijd met een omvangrijk eisenpakket. Volgens een direct betrokkene een 'onmogelijke opdracht' waarbij bovendien louter Nederlands personeel mocht worden ingezet.

Opnieuw komen alle zorgpartijen bij elkaar om over opschaling te praten, maar de fut is er wel uit. 'Zak er maar in', is volgens een van de betrokkene de sfeer op de eerstvolgende vergadering.

Op 1 november stuurt het Landelijk Netwerk Acute Zorg een brief terug aan het ministerie: na een 'uitgebreide verkenning' is 'de resultante' dat speciale covidcentra 'niet als een haalbare oplossingsrichting wordt gezien'.

Het is deze conclusie die De Jonge later in Kamerbrieven en debatten herhaalt. Op 19 november schrijft de minister in antwoord op vragen uit de Eerste Kamer dat concentratie van ic-zorg er voorlopig niet in zit. 'De belangrijkste oorzaak hiervoor is een tekort aan zorgprofessionals - met name ic-verpleegkundigen - door een aanhoudend hoog ziekteverzuim en een verhoogde uitstroom.'

1 DECEMBER

Laten we dit uitproberen

Omdat alles deze pandemie terugkomt, verstomt het debat erover niet. Zo kan het gebeuren dat De Jonge in het Kamerdebat van 1 december plots een aankondiging doet, omdat hij 'heil ziet' in de concentratie van covidzorg. 'Daarvan zou ik denken: laten we die in de tweede helft van deze winter op een, twee of drie plekken uitproberen.'

Over het plan van het LCPS rept De Jonge niet. Maar misschien, zegt hij, kun je wel speciale afdelingen onderzoeken waarin 'gemengde teams' werken, 'mensen van buiten het ziekenhuis' of 'ander ingehuurd personeel'.

Er komt een taskforce, zegt de minister. Die gaat dit onderzoeken.

'Dit was de zorgvuldige uitwerking van het idee voor concentratie van covidzorg. Tot onze verbazing hoefden we er niet mee verder'

5.1.2e

Ministerie van Financiën

Inspectie der Rijksfinanciën, 5.1.2e

Korte Voorhout 7 | 2511 CW | Den Haag

T: 070 5.1.2e

E: 5.1.2e @minfin.nl