

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

DGCZ

Directoraat Generaal
Curatieve Zorg
Directie Curatieve Zorg
Team A

Ontworpen door

5.1.2e

M +31(0)6 5.1.2e
5.1.2e @minvws.nl

Datum

15 juni 2022

Kenmerk

Zaaknummer

nota

(ter voorbereiding van een overleg)

Betreft	Vorbereiding kennismaking NVIC - DGCZ
Vergaderdatum en -tijd	21 juni 2022 12:30 – 13:30
Vergaderplaats	Kantoor VWS

Paraaf directeur	Paraaf DGCZ
------------------	-------------

1 Aanleiding en doel overleg

Op 21 juni om 12:30 uur staat er een kennismaking gepland met de Nederlandse Vereniging voor Intensive Care (NVIC).

2 Deelnemers overleg

- U heeft een kennismaking met 5.1.2e (NVIC), 5.1.2e (NVIC) en 5.1.2e (NVIC)
- Vanuit VWS zal 5.1.2e (CZ), 5.1.2e (CZ) en 5.1.2e (PDCZ) ter ondersteuning aanschuiven.

3 Te bespreken punten

Onderstaande agendapunten zijn ingebracht door de NVIC

- Kennismaking
- IC capaciteit: en opschalingsmogelijkheden.
- Terugblik op de samenwerking en gebeurtenissen in afgelopen twee jaar. Welke lessen zijn daaruit te leren/geleerd?
- En daaruit voortkomend welke perspectieven de NVIC daarop heeft.

4 Advies en toelichting

Het doel van het overleg is een hernieuwde kennismaking met het ministerie. Daarnaast is NVIC bezig met de voorbereidingen op het najaar. In dat kader heeft het NVIC onder meer een inventarisatie van de capaciteit en de opschalingmogelijkheden gedaan en willen deze graag bespreken met VWS.

Kenmerk

Inventarisatie capaciteit en opschalingmogelijkheden komend najaar

- Uitgangspunt is dat **VWS niet gaat** over de exacte aantallen voor wat betreft IC-bedden.
- Voor 2023 en verder is het uitgangspunt dat de financiering en levering van de zorg aan COVID-19 patiënten onderdeel wordt van de normale bedrijfsvoering van ziekenhuizen.
- Wij hanteren nu (huidige subsidieregeling): 999 bedden + fase 1 & fase 1+ = 1141 bedden. Zie in [Landelijk beleidskader OTO \(lnaz.nl\)](https://lnaz.nl) het LNAZ opschalingsplan (p.20 uitgangspunten).
- Wel werken we in lijn met het advies van het expertteam COVID-zorg toe naar (de financiering van) de instandhouding van de IC-opschaling en -beschikbaarheid in 2023. Dit is ook met de Lange termijn brief op 13 juni aan TK gemeld, onderliggende passage over IC capaciteit en beschikbaarheid is in de aanloop naar publicatie brief op medewerkers niveau met NVIC gedeeld.
- We **stoppen** zoals bekend per 1 januari **2023** met de inzet van **rijksbrede crisismiddelen**, en daarmee ook met de Subsidieregeling opschaling curatieve zorg COVID-19.
- Om een groeiende zorgvraag wel op te kunnen vangen als gevolg van een mogelijke opleving van de COVID-pandemie heeft de minister aangegeven afspraken te willen met zorgverzekeraars en zorgaanbieders over de financiering van de instandhouding van **IC-opschaling beschikbaarheid in 2023**.
- Daarbij nemen we **de inzichten** mee van NVIC over de IC-capaciteit najaar/winter 2022/2023.
- Vanuit de pandemische paraatheid wordt breder gekeken worden hoe de zorg zich na 2023 kan voorbereiden op een mogelijke pandemie.

Achtergrondinformatie:

- **NVIC** heeft een rapport uitgebracht met daarin een mogelijk **plan** voor opschaling tijdens **pandemische druk**.
- De getallen van **NVIC** komen **niet overeen** met de getallen van **LCPS/LNAZ**. **Beiden** gaan uit van een basiscapaciteit van **925 IC** bedden, maar **NVIC** trekt daar **180 BOSS**-bedden (Beds open for Safety and Support) van **af**, omdat die altijd vrij moeten zijn om een patiënt in een levensbedreigende situatie op te kunnen vangen.
- Het adviesrapport van de **NVIC** zegt dat het hoogst mogelijk **opschalingsniveau, niet meer haalbaar** is. 115% (1064 bedden) tijdelijk opschalen kan, 130% (1200 bedden) heeft nadelig effect op de zorgcapaciteit buiten de IC, 150% (1350 bedden) is onwenselijk en 200% is onmogelijk aldus NVIC.
- NVIC geeft aan dat: "de keuze om 200% capaciteit te verkrijgen, is na de eerste golf geen goede of haalbare strategie gebleken. Het heeft tot ruimte voor COVID-patiënten op de IC geleid, maar heeft als prijs het uitstellen van zorg voor andere patiënten en het niet toegankelijk zijn van de zorg. De gezondheidsschade blijkt daarbij veel groter dan de gezondheidswinst. De enige strategie die helpt om meer capaciteit te hebben is het structureel beschikbaar hebben van meer basiscapaciteit."
- Ook geeft NVIC aan dat: "Om goed voorbereid te zijn op het faciliteren van zorg voor zowel geplande en ongeplande kritiek zieke patiënten lijkt dat in Nederland de basiscapaciteit de 1.150 IC-bedden zou moeten zijn."

Kenmerk

- Om te kunnen onderbouwen dat het hoogst mogelijke opschalingsniveau niet meer haalbaar is, is volgens LCPS een goede analyse nodig van de capaciteit en bezetting en vooral ook hetgeen zij hiervoor hebben moeten doen en laten om dit aantal te bereiken.
- Het **LCPS** geeft aan dat een goed onderbouwde objectieve **herijking** nu alleen haalbaar is als ze een **diepere analyse** kunnen doen en de eerder genoemde vragen per ziekenhuis/regio en landelijk kunnen beantwoorden (aggregatieniveau van de nu beschikbare data is te hoog).
- Er ligt daarom op dit moment een verzoek aan alle ziekenhuizen om deze data (is al beschikbaar in NICE) voor het LCPS inzichtelijk te maken. Echter zijn de ziekenhuizen op dit moment nog terughoudend om deze data te delen.
- Advies **NVIC wijkt niet af** van het advies **expertteam**: de adviezen van het expertteam richten zich dan ook niet zozeer op het uitbreiden van het aantal IC-bedden of zorgprofessionals. Deze adviezen zijn er vooral op gericht om met de huidige personele capaciteit meer patiëntenzorg in de hele zorgketen te kunnen leveren.
- Het expertteam zegt niets over het benodigd of wenselijk aantal IC-bedden – al dan niet structureel. Alleen dat het goed zou zijn dat er duidelijkheid over komt.
- NB: **5.1.2e** was ook lid van het expertteam (welleswaar formeel op individuele titel).

Zorgpersoneel:

- IC-zorg is arbeidsintensief en draait op personeel. Niet het aantal beschikbare IC-bedden is zozeer het knelpunt, maar veel meer het opleiden van voldoende gekwalificeerd personeel die IC-zorg kunnen verlenen.
- De Taskforce Ondersteuning optimale inzet zorgmedewerkers heeft in haar advies van 12 april jl. geadviseerd om de modulaire opleiding Basis Acute Zorg (BAZ) ruim aan te bieden en breder in te zetten door in de zomerperiode personen op te leiden die een initiële vooropleiding hebben, maar momenteel (gedeeltelijk) werkzaam zijn in een andere zorgbranche.
- De BAZ richt zich op het breed en flexibel opleiden van mensen die al in de zorg werkzaam zijn. Hierdoor wordt het mogelijk om deze mensen flexibel in te zetten en snel in te spelen op een veranderende zorgvraag, bijvoorbeeld als COVID weer piekt en de personele capaciteit meer moet verschuiven naar de IC-zorg.
- Het kabinet heeft in de Kabinetsreactie op dit advies (13 juni jl.) aangegeven het advies om de opleiding BAZ ruim aan te bieden te ondersteunen gezien de positieve ervaringen, groeiende instroom en bijdrage aan een flexibele inzet van medewerkers, ook in andere zorgbranches.
- Tot 1 juli kunnen zorginstellingen nog gebruik maken van de subsidieregeling opschaling IC-capaciteit voor bekostiging van de BAZ-opleiding. Het kabinet is voornemens om een nieuwe subsidieregeling op te zetten die het mogelijk maakt dat in elk geval in 2022 nog 800 studenten kunnen starten met de BAZ-opleiding.
- De subsidieregeling wordt deze zomer uitgewerkt en heeft als opzet om te voorzien in een vergoeding aan opleidende zorginstellingen van € 25.000 euro per student die aantoonbaar de BAZ-opleiding heeft afgerond. Hiervoor zijn reeds financiële middelen beschikbaar.

Kenmerk

Perspectieven naar de toekomst / Pandemische paraatheid

- In het kader van pandemische paraatheid (dus niet Covid-19) wordt ingezet op flexibele opschaling van zorgpersoneel.
- Een van de inzichten van Covid-19 is dat met name inzetbaarheid van personeel van IC-capaciteit een knelpunt bleek, tijdens een andere pandemie kan er juist een tekort aan andere zorg ontstaan. Er wordt gekeken naar mogelijkheden voor slimmere organisatie en flexibele opleidingsmogelijkheden.
- De beleidsagenda van 14 april wordt uitgewerkt in een beleidsprogramma, hierover volgt dit najaar een brief aan de Tweede Kamer. Bij de uitwerking van het beleidsprogramma zal het veld worden betrokken.

Achtergrondinformatie:

Landelijk Coördinatiecentrum Patiëntenspreiding (LCPS)

- Als gevolg van de Covid-19 pandemie heeft VWS op 26 maart 2020 opdracht gegeven aan het LNAZ, om een LCPS in te richten en er alles aan te doen wat nodig is om met dit coördinatiecentrum de spreiding van patiënten in goede banen te leiden. Op basis hiervan is op 29 april 2020 een overeenkomst gesloten met het LNAZ en VWS.
- Deze overeenkomst is meermaals verlengd en de laatste verlenging loopt tot 1 juli 2023 en wordt bekostigd vanuit het VWS.
- Ook na 1 juli 2023 is de wens om het LCPS te behouden en wordt gekeken hoe de functies van het LCPS (inzicht in (beschikbare) capaciteit binnen ziekenhuizen en spreiden van patiënten) op een toekomstbestendige manier bekostigd kan worden. Hiervoor is advies gevraagd aan de NZa.
- Het NZa adviseert voor het LCPS om de kosten na afloop van de huidige overeenkomst tijdelijk te vergoeden via een beschikbaarheidsbijdrage tot het moment dat zorgcoördinatie toekomstbestendig landsdekkend wordt ingericht.
- In de brief van VWS over de plannen voor een toekomstbestendige acute zorg zal ook een reactie worden opgenomen op het advies van de NZa. Bedoelde brief zal niet vóór de zomer aan de Tweede Kamer worden gestuurd, maar de Kamer weet dit nog niet, dus gaarne dit ook niet melden aan de NVIC.