

IC-oposchaling

En daarin moet dan in elk geval duidelijk worden dat het de eigen opgave is geweest van de ROAZ en de ziekenhuizen.

Op 30 juni jl. heeft het LNAZ namens de ROAZ-en het "Opschalingsplan Covid-19" aan de minister voor MZS aangeboden. Dit plan is destijds opgesteld door het LNAZ met betrokkenheid van vele veldpartijen en vooraf uitgebreid afgestemd met de NVZ, NFU, V&VN, NVIC en alle ROAZ-en. Op 30 juni jl. heeft de minister voor MZS zijn reactie op het Opschalingsplan naar de Tweede Kamer gestuurd.

In het Bestuurlijk Overleg van 29 juli jl. waar alle ROAZ-en, het LNAZ en VWS aanwezig waren, hebben alle ROAZ-en expliciet commitment uitgesproken op de gezamenlijke opschalingsopgave en het belang van de onderlinge verdeling daarvan per ziekenhuis onderstreept.

Intussen zijn de ROAZ-en en ziekenhuizen aan de slag gegaan met de opschaling van de IC- en klinische covid-capaciteit. In dat kader heeft VWS via het LNAZ een concreet overzicht per ROAZ ontvangen, met daarbij de door de ROAZ-regio's ingediende opschalingsvoorstellen per ziekenhuis waarin is aangegeven in welke ziekenhuizen de extra IC-capaciteit zal worden gerealiseerd. Over deze benodigde opschaling is destijds op verschillende momenten en in verschillende samenstellingen gesproken.

In bijlage 1 bij de brief van 20 oktober 2020 'IC- en klinische capaciteit ziekenhuizen' is het proces van totstandkoming van opschalingslijst per ziekenhuis uitgebreid toegelicht. Hierbij is veelvuldig contact geweest met het LNAZ en de ROAZ-voorzitters.

Duidelijk maken dat er een verschil is tussen de structurele bedden en de flexibele bedden (en dat onderscheid is gemaakt in het Opschalingsplan van LNAZ, niet door ons) en dat we in de COVID-tijd vooral behoefte hadden aan "zekere" structurele bedden die altijd beschikbaar waren. Daarop is ook de regeling gebaseerd.

Het LNAZ heeft voor het Opschalingsplan COVID-19 destijds, mede op basis van gegevens van het RIVM en andere organisaties waaronder de NVIC, berekend dat er in de komende periode circa 1.700 IC-bedden nodig zouden zijn voor de combinatie van reguliere zorg en covid-zorg.

- Voor de acute zorg zijn er iedere dag gemiddeld 350 IC-bedden nodig.
- Gemiddeld liggen er iedere dag 550 patiënten op een IC-bed voor reguliere (geplande) zorg.
- Het LCPS en de NVIC berekenen voor de komende jaren het benodigde aantal IC-bedden voor covid-patiënten op gemiddeld 650 bedden (zolang er geen vaccin beschikbaar is). Ervan uitgaande dat 60% van de Nederlandse bevolking covid gaat krijgen en 0,45% van de besmette personen op de IC belandt, zijn er circa 700.000 ligdagen op de IC nodig.
- Ten slotte is een kleine buffer van 150 bedden nodig om in acute gevallen en bij onvoorziene omstandigheden te kunnen voorzien in een IC-bed.

Een belangrijke kanttekening hierbij is dat de extra 650 IC-bedden voor covid-patiënten inclusief personele bezetting niet altijd operationeel hoeven te zijn. De mate waarin deze bedden nodig zijn, hangt af van het totale aantal covid-patiënten op een bepaald moment en van de mate waarin de reguliere zorg doorgang vindt. Het is van belang dat wanneer de vraag naar covid-zorg toeneemt, deze bedden heel snel beschikbaar zijn.

Om te komen tot het verhogen van de IC-capaciteit, waren er drie stappen:

- **Stap 1** – 100% structureel beschikbaar maken (1150 IC-bedden):
- Momenteel zijn er 1150 IC-bedden qua materieel en fysieke infrastructuur beschikbaar. Deze bedden zijn bestemd voor alle patiënten die IC-zorg nodig hebben. Door het structurele en jaarlijks oplopende tekort aan IC-verpleegkundigen is er echter gemiddeld een bedbezetting van 78%. Door het invullen van vacatures dient er een bezetting van 100% te worden gerealiseerd.
- **Stap 2** – 120% structureel beschikbaar maken (1350 IC-bedden):
- Er wordt gestreefd naar een uitbreiding tot 120% binnen de bouwkundige grenzen. Deze extra IC-bedden zijn alleen bestemd voor COVID-19 patiënten die IC-zorg nodig hebben. Deze uitbreiding zal in een selectief aantal ziekenhuizen plaatsvinden en zal vragen om een aangepaste werkwijze van IC-verpleegkundigen.
- **Stap 3** – 150% flexibel beschikbaar maken (1700 IC-bedden):
- De opschaling van 1350 naar 1700 IC-bedden betreft extra operationele bedden, die alleen in zullen worden gezet voor COVID-19 patiënten in geval van een onverhoopt grote piek. Deze uitbreiding zal (meestal) buiten de muren van de IC-afdeling moeten worden gerealiseerd. Ook

in deze stap is geen nieuwbouw nodig. Daarnaast vraagt de uitbreiding in deze stap om maximale ondersteuning van alle ondersteunende professionals gedurende de piekbelasting.

Beschikbaar personeel is overigens essentieel voor het kunnen realiseren van de benodigde capaciteit voor COVID-patiënten. Zonder voldoende zorgpersoneel konden de bedden volgens het opschalingsplan mogelijk niet gerealiseerd worden.

- Een structurele capaciteit van 1150 IC-bedden zoals in de situatie van voor de coronacrisis is dan niet voldoende om de Covid-19 zorg te kunnen borgen. Die zal de komende jaren hoger moeten zijn.
- Op basis van technische berekeningen (LPCS, NVIC) wordt de structureel benodigde IC-capaciteit voor Covid-patiënten voor de komende jaren op gemiddeld 650 bedden geschat. Dat betekent dat er de komende jaren naar schatting een behoefte is van in totaal 1700 benodigde IC-bedden.
- Voor het opvangen van pieken van COVID-19 patiënten zijn daarbovenop nog flexibel opschaalbare IC bedden nodig.

Maak ook duidelijk dat de ROAZ-en steeds maar niet opschoten en dat er wel druk was (vanuit ziekenhuizen en personeel) om snel met duidelijkheid te komen over de regeling. En dat VWS daarom uiteindelijk zelf gehandeld heeft.

Misschien kunnen we laten vallen dat we van een behoorlijk aantal ziekenhuizen wijzigingen in bedden en aantallen doorkregen nadat de regeling was gepubliceerd en duidelijk werd hoeveel elk type bed zou opleveren; en dat dat toen ook voor veel correspondentie (tot en met drieging met rechtszaken aan toe) richting de minister heeft opgeleverd.

In het kader van de aanpak van de pandemie heeft het kabinet besloten tot een tijdelijke uitbreiding van de IC-capaciteit, voor zolang de covid-pandemie duurt.

Met het Opschalingsplan als uitgangspunt is er een verdeling van het aantal bedden per fase, per regio en per ziekenhuis gemaakt. Over deze zogenaamde opschalingslijst hebben de ROAZ-voorzitters hun commitment uitgesproken.

Het uitgangspunt bij de uitbreiding van de IC-capaciteit in het kader van COVID-19 is altijd geweest dat ziekenhuizen hun gemaakte kosten vergoed moeten krijgen zodat zij goede IC-zorg met bijbehorende klinische capaciteit kunnen leveren. De financiering van de bedden van de 1150 reguliere IC-bedden die er in Nederland zouden er moeten zijn, fase 1, gaat via de zorgverzekeraars.

Voor de opschaling daarbovenop (550 extra IC bedden, 1100 extra verpleegbedden inclusief personeel, opleiding en verbouwing) heeft VWS een ruime subsidieregeling beschikbaar gesteld van een half miljard euro. De ziekenhuizen kunnen zich niet vinden in het aantal bedden die volgens het LNAZ-opshalingsplan vóór corona aanwezig waren.

Daarnaast wil een aantal ziekenhuizen dat meer bedden door de subsidieregeling worden vergoed in plaats van door de zorgverzekeraar. Die vraag is door de ziekenhuizen voorgelegd aan de rechter.