

Factsheet COVID-19 debat: Reguliere zorg en IC-opstaling

Onderwerp: Effect Covid-19 op reguliere zorg en IC-opstaling	
Kernboodschap / inleidende tekst voor het "blokje" na de inleidende tekst	<ul style="list-style-type: none"> • Er is sinds begin november een afname van het aantal COVID-patiënten die ziekenhuiszorg nodig hebben. Maar die afname gaat langzaam. Te langzaam volgens artsen in media. • De druk op de ziekenhuiszorg blijft nog steeds hoog. Naast de covid-zorg is er nog een stuwmeer aan uitgestelde zorg, zowel zichtbaar als onzichtbaar (minder verwijzigingen). • Op 23 oktober is een aanvullende tijdelijke werkwijze afgesproken om in heel het land te waarborgen dat zowel COVID-patiënten als andere patiënten, voor wie een behandeling niet kan wachten, op zorg kunnen blijven rekenen. • De verdringing van de reguliere zorg kunnen we in dit stadium dus niet tegengaan. • Maar we kunnen er wel voor zorgen dat in heel Nederland op een gelijk en evenwichtig niveau uitstel van delen van de reguliere zorg plaatsvindt, waardoor de COVID-zorg, de acute zorg en de kritieke planbare zorg door kunnen gaan. • Bij acute zorg moet je dan bijvoorbeeld denken aan mensen die gewond zijn geraakt bij een verkeersongeluk – vanzelfsprekend worden zij altijd geholpen. • Met kritieke planbare zorg bedoelen we geplande behandelingen die niet kunnen wachten. Denk bijvoorbeeld aan kankerbehandelingen waarbij uitstel zou kunnen leiden tot een blijvende verergering van de gezondheidsproblemen. Of zelfs tot minder kans op overleven.
Samenvatting van onderwerp dat voorligt	<p>Hiertoe zijn in het Tijdelijk beleidskader vijf maatregelen genomen:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Het LCPS krijgt een meer sturende rol bij de verdeling van COVID-patiënten over het land. Zij bepalen steeds een week vooruit welke capaciteit moet worden vrijgehouden voor de COVID-zorg. Hier kunnen ziekenhuizen zich dan tijdig op voorbereiden. 2. SvZ: <i>Het mandaat bij deze rol heeft het LCPS uitgewerkt in een nieuwe werkwijze die vanaf 9 november is ingegaan.</i> 3. De Federatie van Medisch Specialisten (FMS) ontwikkelt hulpmiddelen waarmee artsen, ziekenhuizen en andere zorgaanbieders in de regio de juiste keuzes kunnen maken over de organisatie van de zorg. 4. SvZ: <i>Het Raamwerk is 30 oktober gepubliceerd en ondersteunt artsen en ziekenhuisbestuur bij de keuzes waar ze voor staan betreft het afschalen van zorg. Op basis van het Raamwerk worden lokaal en regionaal gesprekken gevoerd, waarmee we zien dat het zijn functie dient.</i> 5. De regionale samenwerking van alle zorgaanbieders en verzekeraars in de regio wordt uitgebreid, ook ten aanzien van de reguliere zorg. 6. SvZ: <i>Er zijn goede voorbeelden van samenwerking met huisartsen en thuiszorgorganisaties in o.a. Amsterdam en Den Bosch.</i> 7. De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) brengt in beeld welke zorg nog waar beschikbaar is, zodat de verschillende partijen hierover verantwoorde keuzes kunnen maken. 8. SvZ: <i>Op maandag 9 november is dit dataportaal, genaamd Zorgbeeld, live gegaan. Bij de ontwikkeling van Zorgbeeld is nauw samengewerkt met het LCPS en het LNAZ. Op 27 november zijn de eerste cijfers gepubliceerd. Binnenkort zullen we de inzichten uit het Zorgbeeldportaal ook per regio delen. Vanaf 7 december worden daarnaast ook zelfstandige klinieken aangesloten op het portaal. Ziekenhuizen en zelfstandige klinieken gaan vanaf die datum voor een aantal veel voorkomende minder urgente behandelingen hun capaciteit bijhouden, zodat inzichtelijk wordt</i>

	<p><i>waar mensen terecht kunnen voor deze zorg. Zorgaanbieders en zorgverzekeraars kunnen deze informatie gebruiken om een plek te vinden voor hun patiënten en verzekerden.</i></p> <p>10. De zorgverzekeraars helpen met financiële arrangementen waar dat nodig is.</p> <p>11. <i>SvZ: Ziekenhuizen en zorgverzekeraars zijn met elkaar in gesprek over een regeling voor 2021. Daarnaast is er financiële ondersteuning vanuit VWS voor ziekenhuizen, zoals bij de opschaling van IC-bedden.</i></p>
Context/ achtergrondinformatie	<ul style="list-style-type: none"> • In de eerste golf is de planbare zorg grotendeels afgeschaald geweest. • Een belangrijke les was dat de capaciteit aan IC- en verpleegbedden in de ziekenhuizen omhoog moest. • En een andere belangrijke les was dat er veel gezondheidsschade was ontstaan door de afschalen van de reguliere zorg; en dat dit voortaan zo veel mogelijk voorkomen moest worden. • Op basis van deze lessen is de zorgsector deze zomer aan de slag gegaan met het Opschalingsplan. • Daarmee komt er stapsgewijs buffercapaciteit met extra IC-bedden en verpleegbedden bij. • En wordt er fors geïnvesteerd in het opleiden van personeel en het aantrekken van nieuwe medewerkers. • Inmiddels is de tweede corona golf een feit, sneller, eerder en anders dan verwacht. Ondanks de genomen maatregelen, is het niet meer mogelijk om de volledige reguliere zorg te blijven verlenen.
Handelingsperspectief	<ul style="list-style-type: none"> • Naast het tijdelijk beleidskader wordt met het <u>Opschalingsplan</u> verder gewerkt aan het realiseren van nog eens 350 extra IC-bedden en 700 klinische bedden per 1 januari 2021. • Er wordt gewerkt aan het werven en opleiden van <u>extra personeel</u>. • Er zijn afspraken met <u>Duitsland</u> (Noordrijn Westfalen en Nedersaksen) gemaakt om -op basis van wederkerigheid en in geval van nood- elkaar bij te staan • Hulpverzoek <u>defensie</u>: qua inzet van medisch defensiepersoneel lopen gesprekken met ziekenhuizen, coördinatie is niet nodig vanwege het LCPS en naar logistieke ondersteuning wordt gekeken. • Er wordt ook naar verdere maatregelen en initiatieven gekeken, zoals naar de mogelijke <u>concentratie</u> van COVID-patiënten binnen regio's en/of op landelijk niveau. Hierover is een <u>motie van SGP/VVD ingediend, samen met LNAZ wordt op dit moment aan een uitvoering ervan gewerkt.</u> • Tot slot wordt samen met partijen ingezet op <u>communicatie</u> zodat mensen weten waar ze aan toe zijn, wat ze kunnen verwachten en welke mogelijkheden er zijn. Met koepels wordt gewerkt aan een aanpak.
Politieke afspraken en betrokken partijen	<ul style="list-style-type: none"> • Het tijdelijk beleidskader is afgestemd met LNAZ, LCPS, FMS, NVZ, NFU, ZKN, ZN/zorgverzekeraars, LHV, V&VN, Patiëntenfederatie, IGJ en de NZa. • Het LCPS is sinds 23 september weer operationeel om bovenregionaal te zorgen voor patiëntenspreiding.
Cijfers	<p>Stand 7 december 2020:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Er zijn totaal 1160 patiënten met COVID-19 in de ziekenhuizen opgenomen, dat is een stijging van 19 ten opzichte van de dag ervoor. • Stand is nu 470 COVID-patiënten op de IC, 501 non-COVID patiënten op de IC. De totale IC-bezetting bedraagt daarmee 971. • In de afgelopen 24 uur zijn er 14 patiënten verplaatst tussen de regio's, waarvan 2 IC-patiënten. <p>Gemiste verwijzingen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Op dit moment (rapportage 2-12) ligt het aantal verwijzingen op 83% van het verwachte aantal verwijzingen zonder coronacrisis. Het verschil tussen

het daadwerkelijke aantal verwijzingen en het verwachte aantal is vanaf half september toegenomen en begint nu weer licht af te nemen. In de laatste twee weken is het aantal verwijzingen 42 duizend minder dan verwacht.

- Dat huisartsen minder verwijzen betekent niet dat al deze mensen niet de zorg krijgen die ze nodig hebben. Een deel van deze zorg zal niet ingehaald worden, bijvoorbeeld omdat patiënten door de huisarts behandeld kunnen worden of omdat klachten vanzelf over gaan.

Eerste data NZa zorgbeeldportaal (wordt niet geduid!):

- Afschaling OK 33%
- Druk IC = 3.1 (op 5)
- Druk in de kliniek = 3 (op 5)
- Druk overige zorg = 2.6 (op 5)
- Percentage dat (semi-)acute zorg kan leveren = 96% (overige 4% deels)
- Percentage dat kritiekplanbare zorg kan leveren = 88% (12% deels)
- Percentage dat planbare zorg kan leveren = 8% (71% deels)

Conclusie: Sommige ziekenhuizen hebben tijdens de tweede golf ook de (semi-)acute zorg en de kritieke planbare zorg al deels moeten afschalen. Dat onderstreept het belang van actueel inzicht in de capaciteit in de regio.

Piek eerste golf

- Op het hoogtepunt van de eerste covid-golf (d.d. 7 april 2020), lagen 1.424 Nederlandse covid-patiënten op IC's in Nederland en Duitsland.
- Op diezelfde dag lagen 2.900 covid-patiënten op verpleegafdelingen.

De opschaling van de klinische bedden en IC capaciteit gaat in 2 fases:

- per 1 oktober om een uitbreiding van 1150 naar 1350 IC-bedden en aanvullend ook 400 extra klinische covid-bedden.
- per 1 januari 2021 gaan het om opschaling met nog eens 350 flexibele IC-bedden (tot een totaal van 1700 bedden) en 700 extra flexibele klinische bedden.

Prognose LCPS

- Het LCPS heeft verschillende prognoses voor de IC uitgerekend per 1-12-2020, op basis van de R-waarde en de situatie op 3 november:

Gelijkblijvende trend	1219 COVID bedden
R-waarde=1,0	620 COVID bedden
R-waarde=0,9	450 COVID bedden

De kosten voor de opschaling van de klinische bedden en IC capaciteit zijn:

- 2020 € 115.952.950
- 2021 € 170.262.150
- 2022 € 150.762.150

De bedragen zijn gereserveerd in deze VWS begroting.

De financiering hiervan loopt via een subsidieregeling voor de ziekenhuizen. We geven in deze subsidieregeling aan dat er tussentijds bekeken wordt of afschaling (van bedden en dus van financiële ondersteuning) mogelijk is als Covid-19 er niet meer is.