

Factsheet COVID-zorg

Onderwerp: Effect Covid-19 op reguliere zorg en IC-opstaling	
Kernboodschap	Het aantal COVID-patiënten in de ziekenhuizen was een lange tijd erg hoog waardoor de druk op de zorgsector groot was. Gelukkig zien we nu dat de instroom van COVID-patiënten en de bezetting van zowel de IC- als klinische bedden, nu aan het dalen is. Dit is goed nieuws en zorgt dat de druk ook daalt. Echter, daalt deze druk niet direct en is deze ook niet gelijk aan de daling van het aantal COVID-patiënten. Dat komt doordat veel zorg die het afgelopen jaar is uitgesteld, langzaam weer kan worden ingehaald. Dit vraagt veel van onze zorgprofessionals die zelf ook moeten herstellen van deze zware tijden. Om hen te ondersteunen is het beleidskader inhaalzorg en herstel zorgpersoneel geschreven, dat op 26 mei naar uw Kamer is verstuurd.
Acties	
Lessen eerste golf	<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.
Opschalingsplan LNAZ 30 juni 2020	<p>De minister voor MZS heeft aan het Landelijk Netwerk Acute Zorg (LNAZ) gevraagd om een opschalingsplan. Met dit plan werd een situatie beoogd waarin we:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Zoveel mogelijk voorkomen dat reguliere zorg te veel wordt verdrongen; • Rekening houden met de benodigde IC-capaciteit voor COVID-zorg; • Flexibel kunnen opschalen indien de ontwikkeling van het virus onverhoopt toch weer tot een piekbelasting zou leiden; • Ervoor zorgen dat we goed voorbereid zijn in plaats van dat we heel plotseling en in korte tijd weer moeten opschalen. <p>Het plan voorzag 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 bijna 500 miljoen euro beschikbaar gesteld aan de ziekenhuizen.</p> <p>Opbouw opschalingsplan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 100% structureel beschikbaar maken van de reeds bestaande IC-capaciteit. 2. Totaal: 1150 IC-bedden 3. Uitbreiden van de IC-capaciteit met 200 extra IC-bedden (en 400 klinische bedden), structureel voor de duur van de pandemie. 4. Een grotere structurele uitbreiding was volgens het LNAZ en de zorgprofessionals niet realistisch. Voor deze opschaling was een aangepaste werkwijze van IC-verpleegkundigen noodzakelijk. Op 1 oktober 2020 moest deze stap gerealiseerd zijn. 5. Totaal: 1350 IC-bedden

	<p>6. Verdere flexibele uitbreiding met 350 extra IC-bedden (en 700 klinische bedden) die alleen worden ingezet voor COVID-patiënten in geval van een onverhoopt grote piek. Deze stap zou om maximale ondersteuning van alle ondersteunende professionals vragen. Enige afschaling van de reguliere zorg was daarbij onoverkomelijk maar wel verantwoord omdat het enkel om het opvangen van de piek zou gaan. Op 1 januari 2021 moest deze stap gerealiseerd zijn.</p> <p>7. Totaal: 1700 IC-bedden</p> <p>De kosten voor de opschaling van de IC capaciteit zijn:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 2020 € 118 miljoen • 2021 € 174 miljoen • 2022 € 154 miljoen <p>De bedragen zijn gereserveerd in deze VWS begroting, zie Wijziging van de begrotingsstaat van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (XVI) voor het jaar 2021 (Incidentele suppletore begroting inzake Coronamaatregelen).</p> <p>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.</p> <p>Met name de personele kant was bepalend bij de mogelijkheden om de IC-capaciteit uit te breiden. Hierbij is – 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. De opleiding tot IC-verpleegkundige duurt 18 maanden; daarom was het niet realistisch om – gegeven de korte tijd om het plan uit te voeren – vooral daar op in te zetten. En tempo bij de uitbreiding van de IC-capaciteit was hard nodig, omdat de tweede golf zich in de loop van september al eerder, sneller en anders voordeed dan was voorzien.</p>
Tijdelijk beleidskader van 23 oktober 2020	<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. 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. 5. De regionale samenwerking van alle zorgaanbieders en verzekeraars in de regio wordt uitgebreid, ook ten aanzien van de reguliere zorg. 8. 6. 7. De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) brengt in beeld welke zorg nog waar beschikbaar is, zodat de verschillende partijen hierover verantwoorde keuzes kunnen maken. 8. 9. De zorgverzekeraars helpen met financiële arrangementen waar dat nodig

	is.
11. Raamwerk FMS 12. 30 oktober 2020	13. 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.
14. Afkondiging fase 2D 15. 12 januari 2021	16. Op 12 januari heeft de Minister op verzoek van de LNAZ fase 2D formeel afgekondigd. Dit is in lijn met de diverse maatregelen die reeds door het LCPS worden genomen om de COVID-zorg landelijk te verdelen
Aanvullend beleidskader 'kwaliteit en continuïteit fase 3' 22 maart 2021	<p>Op maandag 22 maart heeft de minister voor Medische Zorg en Sport (MZS) het verdiepend beleidskader "Continuïteit en kwaliteit van zorg in fase 3 van de COVID-19 pandemie" aan uw Kamer gestuurd. Daarmee voldoe ik aan eerdere toezeggingen van de minister voor MZS en van mij over het maken van een plan om ons voor te bereiden op fase 3.</p> <p>Het beleidskader fase 3 richt zich op een situatie waarbij de druk op de gehele zorg door het oplopende aantal COVID-19 besmettingen zo groot is, dat de zorg niet meer op gebruikelijke wijze kan worden verleend en er ingrijpende, onconventionele keuzes moeten worden gemaakt. Ik hoop dat deze ernstige, ontwrichtende situaties nooit bewaarheid worden. Om hier toch zo goed mogelijk op voorbereid te zijn, is het beleidskader opgesteld.</p> <p>Het beleidskader heeft als doel dat alle patiënten altijd de nodige basiszorg en -ondersteuning blijven ontvangen en er geen willekeur ontstaat. In het beleidskader zijn vier maatregelen en acties beschreven die nodig zijn voor het waarborgen van de continuïteit van zorg in fase 3:</p> <ul style="list-style-type: none"> • De sectorale, regionale en landelijke borging van de continuïteit van zorg • Het verbreden van de informatiepositie over de gehele zorgketen • Financieel comfort voor zorgaanbieders • Communicatie <p>Het afkondigen van fase 3 is een besluit van de minister voor MZS. Fase 3 kan alleen landelijke afgekondigd worden en gebeurt pas alle opties in fase 2 benut zijn. Het LNAZ informeert de minister voor MZS en de IGJ als er een situatie dreigt te ontstaan waarbij fase 3 op korte termijn moet worden afgekondigd. Dit doet het LNAZ op basis van informatie uit de hele zorgketen. De IGJ en de NZa voeren dan een snelle verificatie uit op basis van de meest recente informatie. Op basis van het advies van het LNAZ en de informatie van de IGJ (kwaliteit) en de NZa (toegankelijkheid), wordt fase 3 vastgesteld door de minister voor MZS. De minister voor MZS zal de Tweede Kamer hiervan dan op de hoogte stellen.</p>
Intrekking besluit afroepen fase 2D 26 mei 2021	<p>Het Landelijk Netwerk Acute Zorg (LNAZ) heeft de minister verzocht om het besluit tot afkondiging van fase 2D in te trekken nu de aantallen COVID-patiënten op zowel de IC als de kliniek dalen en de verwachting is dat deze trend zich voortzet.</p> <p>Door het intrekken van de afkondiging van fase 2D wordt het aantal IC-bedden teruggebracht van de opgeschaalde capaciteit naar 1.350 bedden en is er de mogelijkheid om reguliere, planbare zorg uit te breiden.</p>
Inhaalzorg en herstel zorgpersoneel	<p><u>Voor de patiënt:</u> Bij inhalen van zorg worden de urgentieclasses gehanteerd voor prioriteit. Uitgestelde klasse 3 zorg wordt ingehaald binnen 6 weken. Streven is om klasse 4 en 5 zorg in 2021 in te halen met een mogelijke uitloop in de eerste maanden van 2022. Patiënt kan in gesprek met de zorgverzekeraar over zorgbemiddeling om eventueel elders eerder behandeld te kunnen worden, wens van patiënt is hierin leidend.</p> <p><u>Voor het zorgpersoneel:</u></p>

	<p>Het opschalen van zorg dient hand in hand te gaan met fysiek en mentaal herstel van het zorgpersoneel. Hiervoor is aandacht voor hun zeggenschap en betrokkenheid bij de plannen voor inhaalzorg zodat deze realistisch zijn. Focus op structurele oplossingen zoals meer werkplezier en verminderen van druk door flexibeler opleiden, meer begeleidingscapaciteit en meer stageplaatsen voor extra personeel. Ook voorbereiding voor een nieuwe crisis door het verkennen van nationale reserve zorgverleners.</p> <p><u>Voor de toezichthouders:</u> Monitoring door de NZa over toegankelijkheid en opschaling van zorg, hiervoor houdt zij periodiek contact met de betrokken partijen over het kader Passende Inhaalzorg MSZ en ontwikkelt met de PF, ZN, VWS en LHV communicatie voor de patiënt over zo snel mogelijk zorg ontvangen. De NZa houdt toezicht op de zorgplicht van de zorgverzekeraar, de IGJ houdt toezicht op de zorgaanbieders voor goede en menslievende zorg voor de patiënt waarbij aandacht is voor voldoende herstel van zorgpersoneel en ketenbrede samenwerking. IGJ en NZa werken waar nodig samen om toegankelijkheid van zorg te bevorderen.</p> <p><u>Voor de veldpartijen:</u> Optimaal benutten van capaciteit van zorgorganisaties om met elkaar patiënten zsm te helpen. Door Covid-patiënten te blijven spreiden kan reguliere zorg gelijkmatig opgeschaald worden. Zorgorganisaties en zorgverzekeraars stellen met elkaar plannen op voor inhaalzorg. De patiënt wordt door zorgorganisaties actief gewezen op de wachttijden en mogelijkheden tot zorgbemiddeling door zorgverzekeraar en neemt een actieve rol hierin bij te lange wachttijden. De geleerde lessen van de crisis worden meegenomen, bijv rond inzet van digitale zorg en JZOJP. Samenwerking blijft over de hele keten bijv. via ROAZ en zorgnetwerken.</p>
Cijfers N (N vergeleken met dag er voor). Stand 1 juni 2021	
<i>kliniek</i>	
Nieuwe opnames	77 (+22). Lager dan het weekgemiddelde van 79. Het weekgemiddelde is gedaald met 44 opnames vergeleken met de week ervoor
Totale bezetting	13.063 (+924)
COVID-bezetting	793 (-57)
Non-COVID bezetting	12.271 (+981)
<i>IC</i>	
Nieuwe opnames	6 (-3). Lager dan het weekgemiddelde van 14. Het weekgemiddelde is gedaald met 9 opnames vergeleken met de week ervoor
Totale capaciteit	1.233. Bestaande uit bezette bedden (COVID + non-COVID), BOSS-capaciteit en vrije bedden
Totale bezetting	957 (-15)
COVID-bezetting	447 (-30)
Non-COVID bezetting	510 (+15)
<i>COVID ziekenhuisbezetting</i>	
Nieuwe opnames	83 (+19). Hiervan zijn er 77 in de kliniek en 6 op de IC opgenomen
Totale bezetting	1.240 (-87). Hiervan liggen er 793 in de kliniek en 447 op de IC.
<i>NZa (Landelijke Ketenmonitor 28 mei 2021)</i>	
Aantal verwijzingen	95% vergeleken met aantal verwijzingen zonder coronacrisis
COVID-19-achtige klachten	919 (-267) (cijfers 10-16 mei).

Afschaling OK	29% (-5% t.o.v. maandag 24 mei)
Druk IC	3.3 (stand 10 mei 2021)
Druk kliniek	3.1 (stand 10 mei 2021)
Druk overige zorg	2.7 (stand 10 mei 2021)
Percentage (semi-) acute zorg	100%
Percentage kritiek planbare zorg	41% van de ziekenhuizen kan dit deels leveren. Het gaat hier om 22 ziekenhuizen (percentage is gewogen op basis van normaal beschikbare OK's). Van deze 25 ziekenhuizen geven 9 ziekenhuizen an niet alle kritiek planbare zorg binnen 6 weken te kunnen leveren.
Percentage planbare zorg	1,6% van de ziekenhuizen kan dit geheel leveren 73% van de ziekenhuizen kan dit deels leveren 26% van de ziekenhuizen kan dit niet leveren
Ziekteverzuim IC	7.2%
Ziekteverzuim kliniek	7.4%
Prognoses LCPS	
Kliniek	Komende week wordt een daling verwacht
IC	Komende week wordt een daling verwacht

5.1.21 Concept

5.1.2| Concept

