

Factsheet Begrotingsbehandeling: 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 nog steeds sprake van een fors toenemend aantal COVID-patiënten die ziekenhuiszorg nodig hebben. • Daarmee neemt de druk op de ziekenhuiszorg ook verder toe. • 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. 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. 3. – Het Raamwerk is 30 oktober gepubliceerd en ondersteunt artsen en ziekenhuisbestuur bij de keuzes waar ze voor staan betreft het afschalen van zorg. 4. De regionale samenwerking van alle zorgaanbieders en verzekeraars in de regio wordt uitgebreid, ook ten aanzien van de reguliere zorg. 5. De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) brengt in beeld welke zorg nog waar beschikbaar is, zodat de verschillende partijen hierover verantwoorde keuzes kunnen maken. 6. De zorgverzekeraars helpen met financiële arrangementen waar dat nodig is.
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

Handelingsperspectief	<p>om de volledige reguliere zorg te blijven verlenen.</p> <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</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 								
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 3 november 2020:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Er zijn totaal 2653 patinten met COVID-19 in de ziekenhuizen opgenomen, dat is een stijging van 108 ten opzichte van de dag ervoor. • Stand is nu 609 COVID-patiënten op de IC, 449 non-COVID patiënten op de IC, en lagen er 2 patiënten in Duitsland. De totale IC-bezetting bedraagt daarmee 1058. • In de afgelopen 24 uur zijn er 29 patienten verplaatst tussen de regio's, waarvan 5 IC-patiënten. <p>Piek eerst golf</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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. <p>De opschaling van de klinische bedden en IC capaciteit gaat in 2 fases:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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. <p>Prognose LCPS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Momenteel is de IC-bezetting 985 patiënten, waarvan 529 COVID patiënten. • Het LCPS heeft verschillende prognoses uitgerekend per 1-12-2020: <table border="1" data-bbox="571 1594 1090 1711"> <tr> <td>Gelijkblijvende trend</td> <td>576 COVID bedden</td> </tr> <tr> <td>R-waarde=1,1</td> <td>1054 COVID bedden</td> </tr> <tr> <td>R-waarde=1,0</td> <td>735 COVID bedden</td> </tr> <tr> <td>R-waarde=0,9</td> <td>510 COVID bedden</td> </tr> </table> <p>De kosten voor de opschaling van de klinische bedden en IC capaciteit zijn:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 2020 € 115.952.950 • 2021 € 170.262.150 • 2022 € 150.762.150 	Gelijkblijvende trend	576 COVID bedden	R-waarde=1,1	1054 COVID bedden	R-waarde=1,0	735 COVID bedden	R-waarde=0,9	510 COVID bedden
Gelijkblijvende trend	576 COVID bedden								
R-waarde=1,1	1054 COVID bedden								
R-waarde=1,0	735 COVID bedden								
R-waarde=0,9	510 COVID bedden								

	<p>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.</p>
--	--