

Onderwerp: Effect Covid-19 op reguliere zorg en IC-opscaling	
Kernboodschap	Sinds half augustus zien we in de ziekenhuizen een plateau fase van relatief hoge COVID-belasting. De verwachting van het Landelijk Coördinatiecentrum Patiënten Spreiding (LCPS) is een stabiele COVID-bezetting op zowel de IC als in de kliniek, waarbij er geen aanleiding is tot daling in de komende weken. Deze bezettingscijfers maken dat in een periode waarin ook zorgverleners een aantal weken vakantie hebben en het ziekteverzuim hoger is dan in de pre-corona tijd, de druk op de acute zorg als hoog wordt ervaren. Wat betreft kritiek planbare zorg schalen 7 ziekenhuizen deze nog deels af. Hiervan geven 5 ziekenhuizen aan niet alle kritiek planbare zorg tijdig (binnen 6 weken) te kunnen leveren.
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	<ul style="list-style-type: none"> • Minister MZS heeft het Landelijk Netwerk Acute Zorg (LNAZ) gevraagd om een opschalingsplan. • Het plan voorziet 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. • Dit plan is nu (september 2021) nog steeds van kracht. <p><u>Opbouw opschalingsplan</u></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. Op 1 oktober 2020 moest deze stap gerealiseerd zijn. 4.Totaal: 1350 IC-bedden 5.Verdere flexibele uitbreiding met 350 extra IC-bedden (en 700 klinische bedden) die alleen worden ingezet voor COVID-patiënten om ene grote piek op te vangen. Gaat ten koste van bedden voor andere patiënten (griep/planbare- en inhaalzorg/ evt. BOSS-bedden). Op 1 januari 2021 moest deze stap gerealiseerd zijn. 6.Totaal: 1700 IC-bedden <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 <ul style="list-style-type: none"> • De financiering hiervan loopt via een subsidieregeling voor de ziekenhuizen.

	<ul style="list-style-type: none"> • Met name de personele kant is de beperkende factor bij de mogelijkheden om de IC-capaciteit uit te breiden. • Hierbij wordt – 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 is het niet realistisch om – gegeven de korte tijd om het plan uit te voeren – vooral daar op in te zetten.
‘Tijdelijk beleidskader waarborgen acute zorg in COVID-19-pandemie’ 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. 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. De regionale samenwerking van alle zorgaanbieders en verzekeraars in de regio wordt uitgebreid, ook ten aanzien van de reguliere zorg. 4. De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) brengt in beeld welke zorg nog waar beschikbaar is, zodat de verschillende partijen hierover verantwoorde keuzes kunnen maken. 5. De zorgverzekeraars helpen met financiële arrangementen waar dat nodig is.
6. Raamwerk FMS 7. 30 oktober 2020	<p>8. 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.</p>
9. Afkondiging fase 2D 10. 12 januari 2021	<p>11. 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</p>
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 26 juli 2021	<ul style="list-style-type: none"> Minister MZs heeft op 26 juli 2021 een brief aan de Kamer gestuurd over de aanpak van de inhaalzorg voor patiënten en het herstel van het zorgpersoneel dat in de Covid-pandemie zich bovenmatig heeft ingespannen. Dat moet hand in hand gaan. <p><u>T.a.v. de inhaalzorg</u></p> <ul style="list-style-type: none"> De NZa ziet er conform het kader Passende Inhaalzorg op toe dat partijen hun verantwoordelijkheid nemen en het maximale doen om toegang tot zorg voor patiënten die dat nodig hebben te borgen. Alle ziekenhuizen maken een inhaalzorgplan en bespreken dat met de zorgverzekeraars. Belangrijk is dat in alle plannen het perspectief van de patiënt, van het zorgpersoneel en van de keten (nazorg) is meegenomen. De ambitie is om de inhaalzorg zoveel mogelijk in 2021 geleverd te hebben, met enige doorloop in 2022. NZa heeft eind augustus een eerste monitor uit met een concreter beeld van de inhaalzorgvraag en de eventuele knelpunten daarbij (welke behandelingen, welke regio's) inclusief actuele wachtlijst-informatie. Hierover is de Kamer op 27 augustus 2021 nader geïnformeerd. <p><u>T.a.v. herstelplan zorgpersoneel</u></p> <ul style="list-style-type: none"> FMS en VenVN hebben samengewerkt aan een plan voor het herstel van het zorgpersoneel. Deze zijn inmiddels gereed. MVWS heeft hierop gereageerd in zijn brief Arbeidsmarktbeleid en opleidingen zorgsector van 3 september 2021. De komende periode gaat hij met deze partijen na hoe effectief werk gemaakt kan worden het fysieke en mentale herstel van zorgprofessionals
Ventielen Duitsland en verkenning andere inrichting IC-zorg 14 september 2021	<p>In de Stand van Zaken COVID-19 Kamerbrief (14 sept) worden twee nieuwe routes benoemd om de beschikbare IC-capaciteit optimaal kunnen inzetten en waar mogelijk extra flexibiliteit kunnen inbouwen.</p> <p><u>Duitsland</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Met de Duitse minister Laumann is afgesproken dat Nederland bij

	<p>piekbelasting gebruik kan maken van de Duitse IC-bedden.</p> <ul style="list-style-type: none"> • In samenwerking met het LCPS worden hiertoe momenteel voorbereidingen getroffen. <p><u>Verkenning andere inrichting IC-zorg</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Het LNAZ is gevraagd te verkennen of de COVID-zorg op de IC en in de kliniek in tijden van piekbelasting anders ingericht kan worden. • Hierbij kun je denken aan concentratie van COVID-zorg op een beperkt aantal plekken die flexibel kunnen worden ingericht. • Op korte termijn volgt een evaluatie/actualisatie van het IC Opschalingsplan. We wachten deze rapportage af voordat we hier mogelijk vervolgstappen op nemen.
Cijfers N (N vergeleken met dag er voor). Stand 15 september 2021	
<i>kliniek</i>	
Nieuwe opnames	45 (-6). Lager dan het weekgemiddelde van 54. Het weekgemiddelde is gedaald met 6 opnames vergeleken met de week ervoor
Totale bezetting	14.156 (-56)
COVID-bezetting	400 (-32)
Non-COVID bezetting	13.756 (-24)
<i>IC</i>	
Nieuwe opnames	12 (+5). Gelijk aan het weekgemiddelde van 12. Het weekgemiddelde is gedaald met 2 opnames vergeleken met de week ervoor
Totale capaciteit	925. Bestaande uit bezette bedden (COVID + non-COVID), BOSS-capaciteit en vrije bedden
Totale bezetting	775 (+16)
COVID-bezetting	200 (-3)
Non-COVID bezetting	575 (+19)
<i>COVID ziekenhuisbezetting</i>	
Nieuwe opnames	57 (-1). Hiervan zijn 45 in de kliniek en 12 op de IC opgenomen
Totale bezetting	600 (-35). Hiervan liggen er 400 in de kliniek en 200 op de IC.
<i>NZa (Landelijke Ketenmonitor 10 september)</i>	
Aantal verwijzingen	98% vergeleken met aantal verwijzingen zonder coronacrisis
Afschaling OK	15%
Percentage (semi-) acute zorg	100%
Percentage kritiek planbare zorg	86% volledig, 14% deels
Percentage planbare zorg	76% van de ziekenhuizen kan dit geheel leveren 24% van de ziekenhuizen kan dit deels leveren
Ziekteverzuim IC	7,0%
Ziekteverzuim kliniek	7,0%
Prognoses bezetting LCPS (15 juli)	
Kliniek	Komende week wordt een stabiele bezetting verwacht.
IC	Komende week wordt een stabiele tot licht dalende bezetting verwacht

