

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

TER BESLISSING

Directoraat Generaal
Curatieve Zorg
Directie Curatieve Zorg
Team F

Opgesteld door

5.1.2e

5.1.2e @minvws.nl

Datum

1 september 2021

Kenmerk

Uw kenmerk

Zaaknummer

Bijlage(n)

0

Deze nota is bedoeld om openbaar gemaakt te worden: JA NEE

Aan

Minister VWS

Deadline: 8 september
2021

nota

Ventielen situatie najaar 2021

1. Aanleiding

In deze nota schetsen we kort wat er het afgelopen jaar gespeeld heeft in de ziekenhuizen, welke ontwikkelingen we zien richting het najaar, wat de ziekenhuizen aankunnen en welke ventielen er mogelijk zijn om de IC capaciteit te vergroten.

In deze nota vindt u op pagina 3 en 4 ook een voorbereiding voor het gesprek met minister [5.1.2e van Duitsland](#). U spreekt hem donderdag 9 september om 16:45 via een conference call. Er zal gebruik worden gemaakt van een vertaler Duits-Nederlands. [5.1.2e](#) IZ zal tevens daarbij aanwezig zijn. Doel van het gesprek is dat hij akkoord gaat met het opnieuw gebruik kunnen maken van elkaars IC-capaciteit zodra dat nodig is.

2. Geadviseerd besluit

Gaat u akkoord met de processen die we beschrijven rond de ventielen 'concentreren Covidzorg' en 'inzet Duitsland' zoals hieronder beschreven?

3. Kernpunten

Wat heeft er het afgelopen jaar in grote lijnen gespeeld in en rond de ziekenhuizen

- Het LCPS is in maart 2020 opgericht waardoor o.a. Covid-patiënten landelijk gespreid kunnen worden.
- In juni 2020 is het opschalingsplan COVID-19 gepubliceerd door het LNAZ. Het plan voorziet in een stapsgewijze opschaling van de IC-capaciteit van 1150-1350-1700 IC-bedden en bijbehorende klinische capaciteit. Dit plan moet voorkomen dat reguliere zorg te veel wordt verdrongen en er flexibel opgeschaald kan worden bij een piekbelasting.
- Het tijdelijk beleidskader voor het waarborgen acute zorg in COVID-19-pandemie is 23-10-2020 naar de Kamer gestuurd. De hele acute zorgketen heeft plannen gemaakt om in het geval van een grote piek aan Covid-patiënten zonnodig keuzes te kunnen maken in de zorg en ondersteuning aan alle patiënten. Dit kader is onveranderd nu geldig en toepasbaar.
- De bedden capaciteit buiten het ziekenhuis is uitgebreid, mede met behulp van inzet Extra Handen voor de Zorg, Rode Kruis en Defensie.

Datum
1 september 2021

Kenmerk

- De NZa, LCPS en GGD-GHOR monitoren gezamenlijk de capaciteit in de keten.
- Reguliere zorg is gedeeltelijk afgeschaald, kritiek planbare zorg is tijdens de 2^e en 3^e golf deels uitgesteld. De NZa schat in dat er nog 170-210 duizend operaties ingehaald moeten worden. Er is inmiddels begonnen met het inhalen van zorg.
- Personeelstekorten in de gehele keten van de acute zorg (van huisartsenzorg, wijkverpleging, zorgverlening in het ziekenhuis, ambulancevervoer tot verpleeghuiszorg) vormen een grote uitdaging om de gevraagde capaciteit volgens het LNAZ opschalingplan te kunnen waarmaken.
- Zorgprofessionals in alle onderdelen van de zorg zijn overbelast, het ziekteverzuim is hoog en steeds langduriger van karakter. Ook de uitstroom is nog altijd hoog (111.000 per jaar), hetzelfde geldt voor de ontevredenheid over de salarissen.

Welke ontwikkelingen zien we richting het najaar

- 85% van de 12-plussers is medio september volledig gevaccineerd
- 88% van de Covid-gerelateerde ziekenhuisopnames in de afgelopen periode waren mensen die niet-gevaccineerd waren.
- Tegelijkertijd is er nog een groep van 2,5 miljoen mensen die geen of onvoldoende antistoffen hebben opgebouwd tegen Covid-19. Het betreft hier 1,8 miljoen mensen van 12 jaar en ouder die (nog) niet willen of (nog) niet op de juiste manier bereikt zijn en 700.000 mensen die om medische redenen niet gevaccineerd kunnen worden of mensen waarbij het vaccin niet werkt
- Als alle mensen die niet (volledig) gevaccineerd zijn besmet raken, zorgt dit volgens een inschatting van het RIVM voor 16.000 – 22.000 ziekenhuisopnames en 2.200-3.400 IC-opnames.
- We weten nog niet over hoeveel tijd deze opnames verspreid worden. Hoe groter de spreiding hoe beter de zorg dit aankan.
- We weten nog niet wat influenza dit jaar gaat doen. De verwachting van het RIVM is dat het mogelijk dat het een lang en hevig griepseizoen wordt.
- De zorg die eerder is uitgesteld moet ingehaald worden (75% in 2021, de rest in 2022)
- Het arbeidsmarkt verhaal is niet rooskleurig (zie ook hierboven). Met name in de zorgketen die juist nu in deze fase van de pandemie, zo essentieel is

Wat kan de zorg aan geven de ontwikkelingen richting het najaar

- We zien dat de praktijk anders is dan wat er beschreven is in het opschalingsplan COVID-19. Opschalen naar 1700 IC-bedden is niet meer realistisch.
- Het LNAZ evalueert op dit moment het huidige opschalingsplan en komt binnenkort met een aangepaste versie die beter past bij de huidige situatie en de geleerde lessen.
- De zorg heeft nu theoretisch 1350 IC-bedden beschikbaar. ROAZ 5.1.2e hebben aangegeven dit aantal als leidraad vast te houden.
- Dit aantal is als volgt opgebouwd: 350 acute niet planbare zorg, 200 BOSS-bedden, 400 planbare zorg, 200 griep en 200 Covid-19.

Datum
1 september 2021

Kenmerk

- Dit is wel afhankelijk van een optimale doorstroming in de keten. Als het ergens anders stopt kunnen er geen patiënten uitstromen uit het ziekenhuis. Er zijn nu al regelmatig signalen van 'verkeerde bedden' problematiek omdat uitstroming naar vooral de wijkverpleging lastig is, de personele krapte groot is en ook de huisartsen en hun zorgpersoneel onder druk staan.
-
- Kunnen we binnen de 1350 bedden het aantal bedden voor Covid-patiënten tijdelijk vergroten? Er zijn geen gratis keuzes:
 - Je kunt niet bewegen op de 350 bedden voor acute niet planbare zorg, die moeten er altijd zijn
 - Er kan tijdelijk wat speling zijn op het aantal bedden voor Covid - patiënten zolang er geen of weinig griep is.
 - Er kan heel tijdelijk wat speling zijn op het aantal bedden voor Covid-patiënten als je minder BOSS-bedden beschikbaar stelt. Een strakke sturing qua spreiding door het LCPS kan dit tijdelijk mogelijk maken.
 - Er kan tijdelijk wat speling zijn op de planbare zorg.
- Om optimaal gebruik te kunnen maken van de 1350 beschikbare IC-bedden, moeten ziekenhuizen ruimte hebben om verantwoorde keuzes te maken tussen tempo reguliere/inhaalzorg en tijd/ruimte voor zorgpersoneel (herstel) en is er een adequate set maatregelen nodig waarmee de verwachte IC-opnames zoveel mogelijk worden gespreid over tijd (zie Notitie ACC).
-
- Daarnaast moeten we kijken of we bovenop de 1350 bedden het aantal bedden voor Covid-patiënten tijdelijk kunnen vergroten (ventielmechanisme). De volgende ventielen worden onderzocht:
 - Inzetten IC capaciteit in Duitsland (Noordrijn-Westfalen)
 - Concentreren Covid-patiënten (zowel kliniek als IC) in een aantal ziekenhuizen.

Ventiel 'Inzetten IC capaciteit in Duitsland'

- In april 2020 is er een overeenkomst getekend tussen minister MZS en minister 5.1.2e. Daarin staat o.a. opgenomen: Both parties agree that if one of the partners of this agreement reaches **limitations** in securing appropriate intensive care during the course of the Corona-crisis, we will assist each other as good as possible.
- Tijdens de eerste golf hebben we gebruik gemaakt van circa 60 bedden in Duitsland. In januari 2021 hebben we nogmaals van enkele bedden in Duitsland gebruik gemaakt.

Proces

- 5.1.2e heeft overleg gehad met zijn collega 5.1.2e. Hij staat open voor het overnemen van Nederlandse patiënten indien nodig. Hij geeft aan dat er voldoende capaciteit is.
- 5.1.2e heeft dit ook besproken met zijn ROAZ collega's. De ROAZ-collega's staan hier positief tegenover. Hij heeft ook gesproken met 5.1.2e namens de intensivisten. Deze staat hier eveneens positief tegenover.
- U spreekt donderdag 9 september om 16:45 met Minister 5.1.2e via een conference call. Er zal gebruik worden gemaakt van een vertaler Duits-Nederlands. 5.1.2e IZ zal tevens daarbij aanwezig zijn.

Datum
1 september 2021

Kenmerk

- Doel van het gesprek is dat hij akkoord gaat met het opnieuw gebruik kunnen maken van elkaars IC-capaciteit zodra dat nodig is. Na zijn akkoord kan de organisatie van 5.1.2e in overleg met het LCPS Nederlandse patiënten overnemen vanaf het moment dat het nodig is.
- 5.1.2e zal waarschijnlijk benoemen dat Duitsland pas patiënten overneemt als bij ons de IC capaciteit aan de taks zit en we reguliere zorg moeten gaan afschalen.
- Het advies is om in het gesprek met de heer 5.1.2e niet in te gaan op de vraag vanaf hoeveel bezette Nederlandse IC bedden we capaciteit in Duitsland willen gaan inzetten.
- We zitten nu in een andere situatie dan in de eerste en tweede golf en zitten al eerder aan de limiet van wat we goed aankunnen. In de praktijk zien we dat het vóór het bezetten van 1350 bedden al piept en kraakt en we reguliere zorg afschalen.
- U kunt benadrukken dat wanneer het LCPS een vraag zal uitzetten richting Duitsland, de IC zorg en de reguliere zorg al onder druk staat.
- Het advies is om tijdens het gesprek niet in te gaan op het concreet afspreken van een aantal bedden dat 'gereserveerd' wordt voor Nederlandse patiënten.
- 5.1.2e geeft aan dat we, naar aanleiding van zijn gesprekken met 5.1.2e kunnen rekenen op 100-200 bedden. De verwachting is dat deze capaciteit in Duitsland geen probleem is (met daarbij de kanttekening dat je nooit weet hoe het er straks in Duitsland voorstaat).
- Het probleem zal eerder liggen bij de vervoerscapaciteit in Nederland (daarover meer verderop in de nota). Als we die kunnen vergroten naar 15 patiënten per dag (ipv 10) en rekening houden met een ligduur van 16 dagen dan is 200 bedden haalbaar.
- Wij stellen voor dat concrete afspraken over het aantal bedden gemaakt worden tussen de zorgprofessionals van het LCPS en de Duitse organisatie en niet tussen u en de heer 5.1.2e
- In de media aantallen noemen is politiek kwetsbaar, ook voor 5.1.2e mocht dit door omstandigheden niet gehaald worden.
- De verwachting is dat de bestaande overeenkomst niet aangepast hoeft te worden.
- Als we gebruik gaan maken van de IC-capaciteit in Duitsland vraagt dit wel goede communicatie met de patiënt en de familie.

Vervoer

- Een mogelijk knelpunt is voldoende vervoer (en personeel) om patiënten naar Duitsland te brengen.
- Bijna al het vervoer naar Duitsland gaat per of helikopter of eventueel via MICU-transport.
- De afgelopen keer is gebruik gemaakt van de Waddenheli. Dit is een grotere en meer geschikte helikopter dan de reserveheli van de ANWB die wij voor 50% van de tijd tot onze beschikking hebben.
- Als we dat opnieuw willen zullen we de Waddenheli en de reserveheli kunnen omruilen. Dat vraagt overleg met RAV Fryslan.
- Inzet van het team op de heli wordt gecoördineerd door het Radboud. Dat vraagt overleg met het Radboud.

Financiering

Datum
1 september 2021

Kenmerk

- De zorgverzekeraar heeft zorgplicht en is verantwoordelijk voor de financiering. De financieringsvraag zal nader met de verzekeraars worden besproken.
- Wij bieden al wel comfort, voor 2021 hebben we de meerkostenregeling en voor 2022 is er met de verzekeraars afgesproken dat er, vanwege corona, 70% macronacalculatie plaats vindt op eventuele overschrijdingen van het macro-kader.

Ventiel 'concentreren Covidzorg in een aantal ziekenhuizen'

- Een andere optie om het aantal bedden voor Covid-patiënten te vergroten, is het concentreren van de Covidzorg (zowel IC als Kliniek) in een aantal (grote) ziekenhuizen.
- Het LNAZ / LCPS maakt op dit moment een startnotitie over de wenselijkheid, mogelijkheden en risico's van deze optie. De 5.1.2e van de LNAZ heeft aangegeven deze mogelijkheid met de ROAZ 5.1.2e besproken te hebben (overleg 08 09 2021). Er vindt een verdere verkenning plaats. Dit traject vraagt zorgvuldigheid en zal volgens de voorzitter meer tijd in beslag nemen.
- Zodra we deze notitie hebben ontvangen zullen we die met u delen en – afhankelijk van de inhoud van de notitie - bekijken welk vervolgproces nodig is.
- Er wordt op dit moment van u geen interventie verwacht.

4. Toelichting

a. Draagvlak politiek

Tijdens debatten werd regelmatig gevraagd of we de IC zorg niet konden concentreren. Daar is altijd ontkennend op geantwoord (is niet doelmatiger, lukt niet door personeel). Afhankelijk van de inhoud van de startnotitie van het LNAZ/LCPS, zullen we daar nu een ander verhaal bij moeten maken.

b. Draagvlak maatschappelijk en eenduidige communicatie

Dit onderwerp zal veel media-aandacht genereren. Dit vergt een goede communicatielijijn.

c. Financiële en personele gevolgen

De gemiddelde kosten per patiënt die in de eerste golf in Duitsland werd behandeld, was €64.000. Daarnaast moet er rekening gehouden worden met de kosten van vervoer tussen Nederland en Duitsland. Elk extra IC-bed in Nederland kost ongeveer 0,5 miljoen euro per jaar.

d. Juridische aspecten haalbaarheid

Nog niet uitgezocht

e. Afstemming (intern, interdepartementaal en met veldpartijen)

Afgestemd met LNAZ (moet nog)

f. Gevolgen administratieve lasten

Subsidieregeling moet mogelijk aangepast worden

g. Toezeggingen

Datum
1 september 2021

Kenmerk

nvt

h.Fraudetoets

nvt

5. Informatie die niet openbaar gemaakt kan worden

nvt