

Ontworpen door

5.1.2e

T -

M 06- 5.1.2e

5.1.2e @minvws.nl

Ministerie van Volksgezondheid
Welzijn en Sport

Datum document

13 oktober 2021

Kenmerk

3269965-1017888-CZ

Bijlage(n)

- Getekende brief LNAZ 11 oktober 2021

MVWS

Deadline: 14 oktober
2021

nota

(ter voorbereiding van een overleg)

Betreft	Overleg MVWS-LNAZ over IC-zorg
Vergaderdatum en tijd	14 oktober 2021 9:30-10:00
Vergaderplaats	Digitaal via WebEx

Paraaf 5.1.2e

1 Aanleiding en doel overleg

Op 14 oktober 2021 heeft u een overleg met de LNAZ over de stand van zaken van de uitwerking van het ventiel 'concentratie van IC-zorg'.

2 Deelnemers overleg

- 5.1.2e (LNAZ)
- 5.1.2e (LNAZ)
- 5.1.2e (LNAZ)
- 5.1.2e (VWS)
- 5.1.2e (VWS)
- 5.1.2e (VWS)

3 Te bespreken punten

- Op 15 september 2021 heeft het ministerie van VWS het LNAZ de opdracht gegeven om het IC-Opschalingsplan COVID-19 te evalueren door 'Terugkijken, leren en evalueren' en 'Vooruit te blikken' en op basis daarvan het Opschalingsplan voor IC-zorg aan te passen.
- U heeft aangegeven dat u wil dat de IC-zorg indien de bezetting landelijk op de IC's boven de 1.350 komt, geconcentreerd gaat worden op een aantal ziekenhuislocaties.
- Op 11 oktober 2021 heeft VWS de LNAZ per brief hiervoor een aantal kaders/randvoorwaarden meegegeven (zie bijlage voor de brief).
-
- U kunt de LNAZ vragen naar de stand van zaken van de uitwerking.

1. Voortgang opdracht
2. Mogelijke vragen:

Kenmerk
3269965-1017888-CZ

- Wat zijn de mogelijkheden?
- Hoeveel bedden zijn er nodig?
- Is er al zicht op bij welke locaties er geconcentreerd kan worden?
- Zijn er belemmeringen in wet- en regelgeving?
- Is de planning haalbaar (oplevering advies eind oktober en realisatie van bedden in december)?

3. Eventuele risico's en draagvlak van partijen

4. Mogelijke vragen:

- Wat is het draagvlak bij partijen? Met name van de ROAZ-en, individuele ziekenhuizen, zorgverzekeraars, beroepsgroepen.
- Is er contact geweest met de IGJ? Wat geven zij aan?
- Hoe staat het met de samenwerking in de keten (eerste lijn)?

5. Kansen/nieuwe kansen

6. Mogelijke vragen:

- Zien jullie (inmiddels) ook nog andere/aanvullende kansen dan de ventielen 'Duitsland' en 'concentratie'?
- Bijvoorbeeld intensiever samenwerken van verpleegkundigen, gezamenlijk trainen/oefenen en ingespeeld raken op elkaar (conform de ervaringen die met u gedeeld zijn in het gesprek met verpleegkundigen op woensdag 13 oktober).
- Bijvoorbeeld bredere monitoring door LCPS op de acute zorg (het LCPS zou bijvoorbeeld ook de instroom van grieppatiënten en acute geboortezorg in de ziekenhuizen kunnen gaan monitoren; om zo een breder actueel beeld te hebben van de beschikbaarheid van en vraag naar IC-bedden).

4. Hebben jullie nog iets nodig vanuit VWS?

- U kunt hier aanbieden dat u een klankbordgroep bijeen kan roepen met de belangrijkste stakeholders om over draagvlak, uitvoerbaarheid en samenwerking rond de twee ventielen te spreken.

4 Achtergrondinformatie

- Het huidige Opschalingsplan IC-zorg schuurt met de praktijk. Het LNAZ heeft aangegeven dat in de huidige omstandigheden met bijbehorende maatregelen in de piek een opschaling van maximaal 1.350 IC-bedden kortdurend mogelijk is.
- Deze 1350 bedden zijn als volgt opgebouwd:
 - 350 IC-bedden voor acute niet-planbare zorg;
 - 200 BOSS-bedden;
 - 400 IC-bedden voor planbare- en inhaalzorg;
 - 200 IC-bedden voor de griep;
 - 200 IC-bedden voor COVID-19 patiënten.
- De opschaling naar 1.700 flexibele IC-bedden is, in de huidige inrichting, niet haalbaar. De zorg heeft inmiddels voor een lange tijd onder druk gestaan.
- Het Opschalingsplan zoals het ooit bedacht was, is – zo lijkt – op onderdelen niet meer uitvoerbaar.
- Prognoses wijzen uit dat er dit najaar en deze winter in ieder geval 1.350 IC-bedden, en mogelijk meer, nodig lijken te zijn om te

Kenmerk
3269965-1017888-CZ

voldoen aan het opvangen van patiënten op de IC (influenza, COVID-19, inhaalzorg, reguliere zorg).

- COVID-19 patiënten lijken zich daarbij meer te concentreren in een beperkt aantal regio's.
- U wilt dat er in december verder opgeschaald kan worden als we boven de 1.350 IC-bedden uit gaan komen. Dit is noodzakelijk om ervoor te zorgen dat de reguliere zorg niet afgeschaald wordt, gezondheidsschade voor patiënten wordt voorkomen, benodigde inhaalzorg doorgang kan vinden en we personeel behouden.
- De optie om IC-zorg te concentreren zal naar verwachting emoties oproepen bij de ziekenhuizen. Tot nu toe heeft ieder ziekenhuis (groot en klein) bijgedragen aan de IC-opstapeling. IC-zorg is belangrijk voor het bestaansrecht van een ziekenhuis. Daartegenover kan staan dat het kleine ziekenhuizen kan ontlasten omdat ze IC-zorg boven de 1.350 IC-bedden niet meer hoeven te leveren. Overigens heeft de LNAZ op bureau niveau aangegeven dat ze een 'hard hoofd' hebben in de concentratie. Dit heeft een grote impact op ziekenhuizen en er zijn grenzen aan de beschikbaarheid van personeel. En het zal dus vragen oproepen van partijen.
- De concentratie van IC-zorg doorkruist de huidige Subsidieregeling. Mocht dit aan de orde zijn dan moeten we t.z.t. bezien welke juridische consequenties dit heeft (beschikkingen die zijn verstrekt en eventuele terugbetalingen). In het geval van het dwingend opleggen van concentratie van IC-zorg zijn er diverse juridische haken en ogen (mededinging). Dit zullen we nog verder uitwerken mocht dit scenario nodig zijn.
-

5.1.2e