

## Factsheet COVID-zorg

<b>Onderwerp: Effect Covid-19 op reguliere zorg en IC-opstaling</b>	
Kernboodschap	Het aantal COVID-patiënten in de ziekenhuizen was een lange tijd erg hoog waardoor de druk op de totale zorgsector groot was. Gelukkig zien we nu dat de instroom van COVID-patiënten en de bezetting van zowel de IC- als klinische bedden aan het dalen is. Dit is goed nieuws en maakt ook dat er weer ruimte komt voor inhalen van uitgestelde zorg en herstel van de zorgprofessionals. Om dit te ondersteunen is het beleidskader inhaalzorg en herstel zorgpersoneel geschreven, dat op 26 mei naar uw Kamer is verstuurd.
<b>Acties</b>	
Lessen eerste golf	<ul style="list-style-type: none"> <li>• In de eerste golf is de planbare zorg grotendeels afgeschaald geweest.</li> <li>• Een belangrijke les was dat de capaciteit aan IC- en verpleegbedden in de ziekenhuizen omhoog moest.</li> <li>• 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.</li> <li>• Op basis van deze lessen is de zorgsector deze zomer aan de slag gegaan met het Opschalingsplan.</li> <li>• Daarmee komt er stapsgewijs buffercapaciteit met extra IC-bedden en verpleegbedden bij.</li> <li>• En wordt er fors geïnvesteerd in het opleiden van personeel en het aantrekken van nieuwe medewerkers.</li> </ul>
Opschalingsplan LNAZ 30 juni 2020	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Minister MZS heeft het Landelijk Netwerk Acute Zorg (LNAZ) gevraagd om een opschalingsplan.</li> <li>• 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.</li> <li>• Voor de uitvoering van het plan heeft het kabinet voor de jaren 2020-2022 bijna 500 miljoen euro beschikbaar gesteld aan de ziekenhuizen.</li> </ul> <p><u>Opbouw opschalingsplan</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.100% structureel beschikbaar maken van de reeds bestaande IC-capaciteit.</li> <li>2.Totaal: 1150 IC-bedden</li> <li>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.</li> <li>4.Totaal: 1350 IC-bedden</li> <li>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. Op 1 januari 2021 moest deze stap gerealiseerd zijn.</li> <li>6.Totaal: 1700 IC-bedden</li> </ol> <p>De kosten voor de opschaling van de IC capaciteit zijn:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 2020 € 118 miljoen</li> <li>• 2021 € 174 miljoen</li> <li>• 2022 € 154 miljoen</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>• De financiering hiervan loopt via een subsidieregeling voor de ziekenhuizen.</li> <li>• Met name de personele kant was de beperkende factor bij de mogelijkheden</li> </ul>

	<p>om de IC-capaciteit uit te breiden.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 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.</li> <li>• 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.</li> </ul>
<p>Tijdelijk beleidskader waarborgen acute zorg 23 oktober 2020</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Minister MZS heeft samen met partijen een tijdelijk beleidskader gemaakt voor het waarborgen van de acute zorg in de Covid-pandemie;</li> <li>• Met als doel het creëren van een gelijk speelveld voor zorgorganisaties, zorgprofessionals en patiënten en het voorkomen van willekeur.</li> <li>• Het beleidskader bevat 5 maatregelen: <ol style="list-style-type: none"> <li>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.</li> <li>2.</li> <li>3. De Federatie van Medisch Specialisten (FMS) ontwikkelt een raamwerk waarmee artsen, ziekenhuizen en andere zorgaanbieders in de regio de juiste keuzes kunnen maken over noodzakelijke afschaling van de zorg.</li> <li>4.</li> <li>5. De regionale samenwerking van alle zorgaanbieders en verzekeraars in de regio wordt uitgebreid, ook ten aanzien van de reguliere zorg.</li> <li>6. De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) brengt in beeld welke zorg nog waar beschikbaar is, zodat de verschillende partijen hierover verantwoorde keuzes kunnen maken.</li> <li>7.</li> <li>8. De zorgverzekeraars helpen met financiële arrangementen waar nodig.</li> </ol> </li> </ul>
<p>Afkondiging fase 2D 12 januari 2021</p>	<p>Op 12 januari 2021 heeft minister MZS 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>
<p>Aanvullend beleidskader 'kwaliteit en continuïteit fase 3' 22 maart 2021</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Op 22 maart 2021 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. Dat bevat een plan om voorbereid te zijn op een eventuele fase 3-situatie in de pandemie.</li> <li>• 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.</li> <li>• Het beleidskader heeft als doel dat alle patiënten altijd de nodige basiszorg en -ondersteuning blijven ontvangen en er geen willekeur ontstaat. In het beleidskader bevat maatregelen op vier vlakken: <ul style="list-style-type: none"> <li>• De sectorale, regionale en landelijke borging van de continuïteit van zorg</li> <li>• Het verbreden van de informatiepositie over de gehele zorgketen</li> <li>• Financieel comfort voor zorgaanbieders</li> <li>• Communicatie</li> </ul> </li> </ul>
<p>Intrekking besluit</p>	<p>Het Landelijk Netwerk Acute Zorg (LNAZ) heeft de minister verzocht om het</p>

afroepen fase 2D 26 mei 2021	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.  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.
Inhaalzorg en herstel zorgpersoneel 26 mei 2021	Minister MZs heeft 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.
<b>Cijfers N</b> (N vergeleken met dag er voor). Stand 26 mei 2021	
<i>kliniek</i>	
Nieuwe opnames	93 (-12). Lager dan het weekgemiddelde van 114. Het weekgemiddelde is gedaald met 53 opnames vergeleken met de week ervoor
Totale bezetting	13.316 (+735)
COVID-bezetting	1.059 (-43)
Non-COVID bezetting	12.257 (+978)
<b>IC</b>	
Nieuwe opnames	15 (-3). Lager dan het weekgemiddelde van 21. Het weekgemiddelde is gedaald met 8 opnames vergeleken met de week ervoor
Totale capaciteit	1.268. Bestaande uit bezette bedden (COVID + non-COVID), BOSS-capaciteit en vrije bedden
Totale bezetting	1.066 (+142)
COVID-bezetting	559 (-20)
Non-COVID bezetting	507 (+68)
<b>COVID ziekenhuisbezetting</b>	
Nieuwe opnames	108 (-15). Hiervan zijn er 93 in de kliniek en 15 op de IC opgenomen
Totale bezetting	1.618 (-63). Hiervan liggen er 1.059 in de kliniek en 559 op de IC.
<b>NZa (Landelijke Ketenmonitor 24 mei 2021)</b>	
Aantal verwijzingen	94% vergeleken met aantal verwijzingen zonder coronacrisis
COVID-19-achtige klachten	919 (-267).
Afschaling OK	34% (~)
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	50% van de ziekenhuizen kan dit deels leveren. Het gaat hier om ongeveer 25 ziekenhuizen (percentage is gewogen op basis van normaal beschikbare OK's). Van deze 25 ziekenhuizen geven 10 ziekenhuizen aan niet alle kritiek planbare zorg binnen 6 weken te kunnen leveren.
Percentage planbare zorg	70% van de ziekenhuizen kan dit deels leveren.
Ziekteverzuim IC	7.3%
Ziekteverzuim kliniek	7.5%