

Inhaalzorg

- Het doel van de maatregel is om ruimte te geven voor de zorg die moet worden verleend om de achterstand in te halen die zich heeft opgebouwd door COVID-19.
- Het betreft inhaalzorg in de MSZ (inclusief aanpalende sectoren) en de GGZ.
- Verwacht wordt dat er de komende jaren veel zorg moet worden ingehaald doordat behandelingen door COVID-19 niet hebben plaatsgevonden. De maatregel moet zorgen voor voldoende ruimte in de financiële kaders, zodat zorg ook daadwerkelijk kan worden verleend en behandelachterstanden kunnen worden ingehaald.
- Voor de GGZ geldt dat er over de hele linie sprake is van een capaciteitsprobleem. De huidige capaciteit aan behandelaren wordt momenteel al vrijwel volledig benut. Dit betekent dat er vertraging in de inhaalzorg zal zitten en dat er moet worden gezocht naar nieuwe en alternatieve behandelmethodes.
- De omvang van de inhaalzorg in de MSZ is op dit moment zeer onzeker en moeilijk in te schatten. Voorzichtige inschattingen laten zien dat de gemiste zorg in 2020 neerkomt op € 2,2 miljard van het macrokader MSZ.
- Ook voor de GGZ geldt dat het moeilijk is in te schatten wat de omvang van de inhaalzorg zal zijn. Een voorzichtige inschatting laat zien dat het om ongeveer € 85 miljoen aan inhaalzorg gaat.

Budgettaire effect op netto collectieve zorguitgaven in mln. euro	Jaar 1	Jaar 2	Jaar 3	Jaar 4	Structureel
Maatregel: inhaalzorg MSZ	600 (2022)	400 (2023)	100 (2024)	0	0
Maatregelen: inhaalzorg GGZ	50 (2022)	25 (2023)	10 (2024)	0	0

- **Kritische kanttekeningen:**
 - Het vermogen om inhaalzorg te leveren is in belangrijke mate afhankelijk van de beschikbaarheid van voldoende personeel. Als ziekenhuizen er niet in slagen extra personeel te vinden, om bovenop de reguliere zorg ook inhaalzorg te verlenen, is het de vraag wat je financiert met deze intensivering.
 - Het kan nuttig zijn om strikt te definiëren wat onder inhaalzorg valt en wat niet. Voorkomen moet worden dat ziekenhuizen kosten gaan declareren onder inhaalzorg omdat op dat vlak geen budgettaire plafonds zijn.
- **Versterking crisisbestendigheid acute kolom**
 - Het gaat om twee maatregelen:
 1. Grotere (flexibele, reserve) buffercapaciteit in de curatieve zorg, waardoor een wendbaar zorgsysteem ontstaat dat sneller kan inspelen op een grotere vraag. Deze buffercapaciteit wordt alleen ingezet in (een door de minister uitgeroepen) crisissituatie. Het personeel daarentegen gaat - zodra het is opgeleid en beschikbaar is - aan de slag in de zorg.
 2. Het inrichten van 1 landelijke en 11 regionale coördinatiecentra. Dergelijke coördinatievoorzieningen zijn ingesteld tijdens de COVID-crisis en de maatregel beoogt deze structureel in te bedden voor alle acute-zorg patiëntenstromen, met zodanige flexibiliteit dat dit zowel in tijden van crisis als ook in de reguliere zorg gebruikt kan worden.
 - De curatieve zorg blijkt maar beperkt op te kunnen schalen en op onderdelen ontbreekt een duidelijke, soms centrale, coördinatie. Door nu structurele flexibele buffercapaciteit te realiseren en op een slimme en flexibele manier personeel op te leiden en in te zetten, wordt voorkomen dat bij een volgende gezondheidscrisis de niet acute en planbare zorg moet worden afgeschaald, met ernstige gezondheidsschade tot gevolg.
 - De focus is in deze crisis lag op de beschikbare IC capaciteit. Een volgende crisis zou wel eens heel andere capaciteit nodig kunnen hebben. Hier moet onafhankelijk advies over worden ingewonnen.

- Het extra zorgpersoneel dient te allen tijde aan het werk te zijn (en niet alleen in crisissituaties), zodat de bekwaamheid in het kader van de BIG op pijl blijft en er meer lucht komt in het huidige systeem.
- Afhankelijk van de gekozen manier van financiering van de verschillende onderdelen van het vergroten van de capaciteit is mogelijke staatssteun een belangrijk aandachtspunt. Daarnaast moet ook worden gekeken naar de effecten op de mededinging.
- Voor de eerste maatregel zijn drie varianten uitgewerkt:
 1. Vanaf 2023 blijft de uitbreiding met circa 200 vaste IC-bedden en 400 klinische bedden behouden (€ 107.81 miljoen per jaar).
 2. Vanaf 2023 blijft de uitbreiding met 550 flexibele IC-bedden en 1100 klinische bedden behouden (€ 296.48 miljoen per jaar).
 3. Vanaf 2023 wordt bovenop het IC-opstalingsplan extra capaciteit gerealiseerd van 300 IC-bedden en 600 klinische bedden (tot een totaal van 2000 IC bedden in Nederland, € 458.20 miljoen per jaar).
- De totale budgettaire omvang van de investeringsmaatregel (maatregel 2) is in totaal €75 miljoen over 4 jaar. De kosten voor het (structurele) gebruik van de coördinatiefunctie kent een budgettair beslag van €27 miljoen per jaar.

•	• 20 21	• 20 22	• 202 3	• 202 4
• Extra flexibel inzetbare intensive care en klinische bedden in ziekenhuizen (var. 1)	• sub sidi e	• NT B	• 107. 811. 800	• 107. 811. 800
• Extra flexibel inzetbare intensive care en klinische bedden in ziekenhuizen (var. 2)	• sub sidi e	• NT B	• 296. 482. 450	• 296. 482. 450
• Extra flexibel inzetbare intensive care en klinische bedden in ziekenhuizen (var. 3)	• sub sidi e	• NT B	• 458. 200. 150	• 458. 200. 150
• Flexibele schil cohort bedden buiten het ziekenhuis	• -	• 8.0 00. 00	• 8.00 0.00 0	• 8.00 0.00 0
• Extra vervoersmogelijkheden voor patiënten	• -	• 16. 70 0.0	• 16.7 00.0 00	• 16.7 00.0 00
• Het inrichten van 1 landelijke en 11 regionale coördinatiecentra	• 25. 00 0.0	• 20. 00 0.0	• 20.0 00.0 00	• 10.0 00.0 00
• Het structureel in gebruik nemen van 1 landelijke en 11 regionale coördinatiecentra	• 27. 00 0.0	• 27. 00 0.0	• 27.0 00.0 00	• 27.0 00.0 00
• Kosten voor de inzet flexibele buffercapaciteit in de curatieve zorg	• NT B	• NT B	• NTB	• NTB
•	•	•	•	•
• TOTAAL VARIANT 1	• 76. 70	• 71. 70	• 179. 511.	• 169. 511.

	0.0 00	0.0 00	800	800
	• 76. 70 0.0 00	• 71. 70 0.0 00	• 368. 182. 450	• 358. 182. 450
• TOTAAL VARIANT 2				
	• 76. 70 0.0 00	• 71. 70 0.0 00	• 529. 900. 150	• 519. 900. 150
• TOTAAL VARIANT 3				

- **Kritische kanttekeningen:**

- Het is ook van belang de beschikbaarheid van personeel – in de vorm van een reservistenpool of breed inzetbare verpleegkundigen – centraal te stellen. Het heeft geen zin bedden te financieren waar je geen personeel bij kunt leveren in tijden van crisis.
- Daarnaast moet we de vraag over reservecapaciteit niet teveel vanuit corona perspectief bekeken worden. De volgende crisis doet misschien een heel ander beroep op de zorg, misschien wel op de eerste lijn. Belangrijker is dat je daar flexibel op in kan spelen, met reservisten en breed inzetbare zorgverleners.
- Het zal lastig zijn om bedden capaciteit die leegstaat in niet-crisissituaties waarbij wel sprake is van krapte (bijvoorbeeld wachtlijsten) niet in te zetten. Gevaar is dat hiermee deze noodcapaciteit structurele capaciteit wordt. Dit punt wordt in het fiche ook benoemd.