

Kosten pandemische paraatheid

Dit kabinet investeert in een sterkere publieke gezondheid, met name de infectieziektebestrijding, en in snelle opschalingsmogelijkheden in met name de curatieve zorg. In de langdurige zorg wordt de basis versterkt door blijvend aandacht te organiseren voor infectieziektepreventie en crisisbeheersing. De nationale zorgreserve wordt opgezet en uitgebouwd naar voldoende omvang. Ook is structurele leveringszekerheid van hulpmiddelen en geneesmiddelen van belang. We zetten onder meer in op strategische 'pandemische' voorraden van medische hulpmiddelen. We zetten in op een robuuste crisisstructuur met centrale sturingsmogelijkheden, die goed is afgestemd op de algemene crisisstructuur waarin de veiligheidsregio's een rol hebben. We versterken de monitoring en surveillance van infectieziekten en zoönosen. Mede daarvoor investeren we in een toekomstbestendige ict- en data-infrastructuur voor de keten van infectieziektebestrijding. Ten slotte werken we in EU-verband samen aan open strategische autonomie o.a. waar het gaat om de ontwikkeling en productie van middelen die een rol kunnen spelen in de toekomstige aanpak van een pandemie, zoals vaccins. De overheid bundelt de krachten van bedrijfsleven, wetenschap, onderwijs en overheid voor kennisontwikkeling en innovatie met betrekking tot pandemische paraatheid.

Maatregelen zorg	2022	2023	2024	2025	2026	Struct.
1150 IC bedden als basiscapaciteit		36	36	36	36	36
Opschaling 200 IC-bedden (incl. uitbreiding klinische bedden) in ziekenhuizen	3	24	32	40	46	46
Cohortbedden buiten ziekenhuis en extra vervoersmogelijkheden	14	15	16	17	17	17
Inrichten ziekenhuiscoördinatie (landelijk)	20	21	20	19	18	18
Zorgreservisten	1,5	5	5	5	5	5
Versterken infectieziektepreventie langdurige zorg, waaronder inzet SO en AVG artsen	11,5	33,1	33,1	33,1	33,1	33,1
Subtotaal	50	134,1	142,1	150,1	155,1	155,1
Maatregelen Publieke Gezondheid						
Versterken GGD	25	75	78	78	78	63
Extra opleidingplaatsen ggd-artsen	2	4	6	6	6	6
Robuuste crisisstructuur VWS, RIVM, GGD, IGI en Landelijke Functionariteit Infectieziektebestrijding	30,2	69,7	84,7	96,6	96,6	76,6
Versterken zoönosebeleid	4,5	4,5	4,5	4,5	4,5	4,5
Versterken ICT *	5	40	45	50	50	30
Subtotaal	66,7	193,2	218,2	235,1	235,1	180,1
Maatregelen Leveringszekerheid						
Versterken productie medische producten, aanleggen voorraden medische producten *	61	76	26	26	26	26
Het aanleggen van voorraden van geneesmiddelen	<i>budget beschikbaar</i>					
Subtotaal	61	76	26	26	26	26
TOTAAL	177,7	403,3	386,3	411,2	416,2	361,2

* Uitgaande van aanvullende middelen vanaf 2024, zoals bijv. financiering vanuit het resilience fund.

Toelichting op post IC capaciteit

Het is een politieke afweging hoeveel buffer je beschikbaar wilt hebben bij een volgende pandemie c.q. welke risico's aanvaardbaar worden geacht. Een belangrijke factor hierbij is de benodigde hoeveelheid extra personeel.

- Voor het beschikbaar hebben van structureel 1350 IC-bedden (dus 200 IC- bedden extra) zijn namelijk ongeveer 1900 extra fte verpleegkundigen nodig, waarvan ruim 400 fte IC-verpleegkundigen.
- In een alternatief, meer realistisch en robuuster scenario met structureel 1200 IC-bedden (dus 50 IC-bedden extra) gaat het om 450 fte extra verpleegkundigen, waarvan ruim 100 fte IC-verpleegkundigen.
- De aanname in dit alternatieve scenario is dat opschaling tot 1200 IC-bedden volledig gerealiseerd kan worden met aantrekken van extra zorgpersoneel. In een scenario boven de 1200 ic-bedden zal de benodigde personele capaciteit grotendeels moeten worden ingevuld door personeel vanuit de bestaande bezetting. Dat zet dus weer andere delen van de zorg onder druk en dit gaat ten koste van de robuustheid van de zorg als geheel.
- Bovenop bovengenoemd scenario van 1200 IC-bedden kan ervoor gekozen worden om ook alvast (bestaand) personeel op te leiden voor méér IC-bedden en daarmee een interne flexibele schil te creëren van breder inzetbare (IC-)verpleegkundigen in de ziekenhuizen. Vorming van een flexibele schil kan niet zonder een adequate compensatie (dit type verpleegkundigen is hoger ingeschaald dan reguliere verpleegkundigen op de kliniek). Voor 100 IC-verpleegkundigen kost dit structureel 2 mln. De opleidingskosten die hiermee gemeoid zijn bedragen € 3 mln. structureel.
- NB: Inzet van een flexibele schil leidt er wel toe dat elders binnen het ziekenhuis (waar deze verpleegkundigen regulier werkzaam zijn) er *minder* personeel beschikbaar is, hetgeen leidt tot meer werkdruk of afschalen van bepaalde zorgvormen. Kortom: de opschaling van de IC's wordt met de flexibele schil eenvoudiger omdat men de gewenste diploma's en vaardigheden heeft, maar het lost het tekort aan personeel breder in het ziekenhuis niet op.
- NB: in deze opstelling is een investering in centrale COVID-ziekenhuizen niet meegenomen. Ook in de begroting 2022 zijn geen middelen voor dergelijke investeringen opgenomen. Een eventuele herschikking van de huidige middelen voor de subsidieregeling voor de IC-opschaling is:
 1. lastig haalbaar omdat dit ingrijpen in reeds aangegane verplichtingen van het Rijk met alle ziekenhuizen vraagt en
 2. financieel onvoldoende omdat de investeringen in Covid-ziekenhuizen volgens de huidige ideeën (met o.a. extra beloningen voor het personeel, nieuwe locaties inclusief verbouwing en inrichting) hogere kosten geeft dan de huidige subsidieregeling.

Stel dat vanaf 2023 de pandemie onder controle is, dan zou de reeks kunnen zijn:

2022: 1350 IC-bedden met flexibele opschaling tot 1700 (cf. subsidieregeling IC opschaling)
 2023: 1200 bedden
 2024: 1200 bedden
 2025: 1200 bedden