

Factsheet Opschaling ziekenhuiscapaciteit

Onderwerp: Effect Covid-19 op reguliere zorg en IC-opschaling	
Lessen eerste golf	<ul style="list-style-type: none"> • In de eerste golf is – vanwege de grote Covid-piek - de reguliere zorg grotendeels tot stilstand gekomen en daardoor is de planbare zorg grotendeels afgeschaald geweest. • Een belangrijke les was dat de capaciteit aan IC- en verpleegbedden in de ziekenhuizen omhoog moest. • 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. • Op basis van deze lessen is de zorgsector direct na de eerste golf aan de slag gegaan met het Opschalingsplan. • Daarmee is er stapsgewijs buffercapaciteit met extra IC-bedden en verpleegbedden bijgekomen. • En er is/wordt fors geïnvesteerd in het opleiden van personeel en het aantrekken van nieuwe medewerkers.
Opschalingsplan LNAZ 30 juni 2020	<ul style="list-style-type: none"> • Minister MZS heeft het Landelijk Netwerk Acute Zorg (LNAZ) gevraagd om een opschalingsplan. • 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. • Voor de uitvoering van het plan heeft het kabinet voor de jaren 2020-2022 bijna 500 miljoen euro beschikbaar gesteld aan de ziekenhuizen. • Dit plan is nu (augustus 2021) nog steeds van kracht. <p><u>Opbouw opschalingsplan</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1.100% structureel beschikbaar maken van de reeds bestaande IC-capaciteit. 2.Totaal (per saldo): 1150 IC-bedden 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. 4.Totaal (per saldo): 1350 IC-bedden 5.Verdere flexibele uitbreiding met 350 extra IC-bedden (en 700 klinische bedden) die alleen worden ingezet voor COVID-patiënten om een grote piek op te vangen. Op 1 januari 2021 moest deze stap gerealiseerd zijn. 6.Totaal (per saldo): 1700 IC-bedden <ul style="list-style-type: none"> • De kosten voor de opschaling van de IC capaciteit (via een subsidieregeling voor de ziekenhuizen) zijn: zijn: • 2020 € 118 miljoen • 2021 € 174 miljoen • 2022 € 154 miljoen <p><u>Uitvoering Opschalingsplan</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Met name de personele kant is de beperkende factor bij de mogelijkheden om de IC-capaciteit uit te breiden. Er zijn bedden, beademingsapparaten, etc genoeg. • De (aanvullende) opleiding tot IC-verpleegkundige duurt 18 maanden; daarom is het niet realistisch om – gegeven de korte tijd om het plan uit te voeren – vooral daar op in te zetten. • Daarom wordt – naast de werving van nieuw personeel en het verhogen van contracturen van bestaand personeel – vooral ingezet op de opleiding van

	<p>“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.</p> <ul style="list-style-type: none">• Bij de uitvoering van het Opschalingsplan was een complicerende factor dat de tweede golf sneller, groter en anders was dan de eerste golf. Daardoor was er (te) weinig tijd voor de ziekenhuizen om alle acties in de voorbereiding goed uitgevoerd te hebben.• Een andere complicerende factor was dat de tweede golf meteen overliep in een derde golf, waardoor de druk op de IC- en klinische capaciteit meer dan 8 maanden lang continu aanhield. Dat heeft noodzakelijkerwijs geleid tot wederom veel afschaling en uitstel van reguliere zorg; en uitputting van het zorgpersoneel. <p><u>Overige aandachtspunten:</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Naast de druk op de zorg in de ziekenhuizen is ook de druk op de zorg in de naketen een belangrijke factor. Veel ex-Covidpatiënten die in het ziekenhuis zijn opgenomen (klinisch of IC) hebben nazorg nodig door o.a. wijkverpleging, thuiszorg, huisarts, revalidatiezorg, eerstelijnsverblijf. Ook op deze plekken moet die extra capaciteit wel geleverd kunnen worden (ook gelet op de personeelstekorten die er pré-Corona al waren).• Niet alle Covid-patiënten komen in het ziekenhuis terecht. Een grote groep patiënten maakt de ziekte thuis door. Een aanzienlijk deel van deze patiënten (vaak ook in jongere leeftijdsgroepen) houdt langdurig klachten (long Covid). Gevolgen zijn o.a. inleveren van kwaliteit van leven, langdurig beroep op de gezondheidszorg en beperktere inzetbaarheid voor arbeid.
--	---