

Factsheet COVID-zorg

Onderwerp: Effect Covid-19 op reguliere zorg en IC-opscaling	
Kernboodschap	Het aantal COVID-patiënten in de ziekenhuizen is de laatste weken weer gestegen, waardoor de druk op de zorgsector groot bleef. Gelukkig zien we nu dat de instroom van COVID-patiënten en de bezetting van zowel de IC- als klinische bedden langzaam afneemt, maar deze daling gaat minder hard vergeleken met een aantal weken geleden. Daarnaast proberen zorgprofessionals om de zorg die het afgelopen jaar is uitgesteld, langzaam weer in te halen. Dit vraagt veel van onze zorgprofessionals die zelf ook moeten herstellen van deze zware tijden. Om hen te ondersteunen is het beleidskader inhaalzorg en herstel zorgpersoneel geschreven, dat op 26 mei naar uw Kamer is verstuurd.
Acties	
Lessen eerste golf	<ul style="list-style-type: none"> • In de eerste golf is de planbare zorg grotendeels afgeschaald geweest. • Een belangrijke les was dat de capaciteit aan IC- en verpleegbedden in de ziekenhuizen omhoog moest. • 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 afgelopen zomer aan de slag gegaan met het Opschalingsplan. • Daarmee komt er stapsgewijs buffercapaciteit met extra IC-bedden en verpleegbedden bij. • Ook wordt er fors geïnvesteerd in het opleiden van personeel en het aantrekken van nieuwe medewerkers.
Opschalingsplan LNAZ 30 juni 2020	<p>De minister voor MZS heeft aan het Landelijk Netwerk Acute Zorg (LNAZ) gevraagd om een opschalingsplan. Met dit plan werd een situatie beoogd waarin we:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Zoveel mogelijk voorkomen dat reguliere zorg te veel wordt verdrongen; • Rekening houden met de benodigde IC-capaciteit voor COVID-zorg; • Flexibel kunnen opschalen indien de ontwikkeling van het virus onverhoopt toch weer tot een piekbelasting zou leiden; • Ervoor zorgen dat we goed voorbereid zijn in plaats van dat we heel plotseling en in korte tijd weer moeten opschalen. <p>Het plan voorzag 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.</p> <p>Opbouw opschalingsplan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 100% structureel beschikbaar maken van de reeds bestaande IC-capaciteit. 2. Totaal: 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. 4. Een grotere structurele uitbreiding was volgens het LNAZ en de zorgprofessionals niet realistisch. Voor deze opschaling was een aangepaste werkwijze van IC-verpleegkundigen noodzakelijk. Op 1 oktober 2020 moest deze stap gerealiseerd zijn. 5. Totaal: 1350 IC-bedden

	<p>6. Verdere flexibele uitbreiding met 350 extra IC-bedden (en 700 klinische bedden) die alleen worden ingezet voor COVID-patiënten in geval van een onverhoopt grote piek. Deze stap zou om maximale ondersteuning van alle ondersteunende professionals vragen. Enige afschaling van de reguliere zorg was daarbij onoverkomelijk maar wel verantwoord omdat het enkel om het opvangen van de piek zou gaan. Op 1 januari 2021 moest deze stap gerealiseerd zijn.</p> <p>7. Totaal: 1700 IC-bedden</p> <p>De kosten voor de opschaling van de IC capaciteit zijn:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 2020 € 118 miljoen • 2021 € 174 miljoen • 2022 € 154 miljoen <p>De bedragen zijn gereserveerd in deze VWS begroting, zie Wijziging van de begrotingsstaat van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (XVI) voor het jaar 2021 (Incidentele suppletore begroting inzake Coronamaatregelen).</p> <p>De financiering hiervan loopt via een subsidieregeling voor de ziekenhuizen. We geven in deze subsidieregeling aan dat er tussentijds bekeken wordt of afschaling (van bedden en dus van financiële ondersteuning) mogelijk is als Covid-19 er niet meer is.</p> <p>Met name de personele kant was bepalend bij de mogelijkheden om de IC-capaciteit uit te breiden. 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. 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. En tempo bij de uitbreiding van de IC-capaciteit was hard nodig, omdat de tweede golf zich in de loop van september al eerder, sneller en anders voordeed dan was voorzien.</p>
<p>Tijdelijk beleidskader van 23 oktober 2020</p>	<p>Hiertoe zijn in het Tijdelijk beleidskader vijf maatregelen genomen:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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. 2. De Federatie van Medisch Specialisten (FMS) ontwikkelt hulpmiddelen waarmee artsen, ziekenhuizen en andere zorgaanbieders in de regio de juiste keuzes kunnen maken over de organisatie van de zorg. 3. De regionale samenwerking van alle zorgaanbieders en verzekeraars in de regio wordt uitgebreid, ook ten aanzien van de reguliere zorg. 4. De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) brengt in beeld welke zorg nog waar beschikbaar is, zodat de verschillende partijen hierover verantwoorde keuzes kunnen maken. 5. De zorgverzekeraars helpen met financiële arrangementen waar dat nodig is.
<p>6. Raamwerk FMS 7. 30 oktober 2020</p>	<p>8. Het Raamwerk is 30 oktober gepubliceerd en ondersteunt artsen en ziekenhuisbestuur bij de keuzes waar ze voor staan betreft het afschalen van zorg. Op basis van het Raamwerk worden lokaal en regionaal gesprekken gevoerd, waarmee we zien dat het zijn functie dient.</p>
<p>9. Afkondiging fase 2D 10. 12 januari 2021</p>	<p>11. Op 12 januari heeft de Minister 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>	<p>Op maandag 22 maart 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. Daarmee voldoe ik aan eerdere toezeggingen van de minister voor MZS en van mij over het maken van een plan om ons voor te bereiden op fase 3.</p> <p>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. Ik hoop dat deze ernstige, ontwrichtende situaties nooit bewaarheid worden. Om hier toch zo goed mogelijk op voorbereid te zijn, is het beleidskader opgesteld.</p> <p>Het beleidskader heeft als doel dat alle patiënten altijd de nodige basiszorg en -ondersteuning blijven ontvangen en er geen willekeur ontstaat. In het beleidskader zijn vier maatregelen en acties beschreven die nodig zijn voor het waarborgen van de continuïteit van zorg in fase 3:</p> <ul style="list-style-type: none"> • De sectorale, regionale en landelijke borging van de continuïteit van zorg • Het verbreden van de informatiepositie over de gehele zorgketen • Financieel comfort voor zorgaanbieders • Communicatie <p>Het afkondigen van fase 3 is een besluit van de minister voor MZS. Fase 3 kan alleen landelijke afgekondigd worden en gebeurt pas alle opties in fase 2 benut zijn. Het LNAZ informeert de minister voor MZS en de IGJ als er een situatie dreigt te ontstaan waarbij fase 3 op korte termijn moet worden afgekondigd. Dit doet het LNAZ op basis van informatie uit de hele zorgketen. De IGJ en de NZa voeren dan een snelle verificatie uit op basis van de meest recente informatie. Op basis van het advies van het LNAZ en de informatie van de IGJ (kwaliteit) en de NZa (toegankelijkheid), wordt fase 3 vastgesteld door de minister voor MZS. De minister voor MZS zal de Tweede Kamer hiervan dan op de hoogte stellen.</p>
<p>Intrekking besluit afroepen fase 2D 26 mei 2021</p>	<p>Het Landelijk Netwerk Acute Zorg (LNAZ) heeft de minister verzocht om het 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.</p> <p>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.</p>
<p>Inhaalzorg en herstel zorgpersoneel</p>	<p>Op 26 mei is het beleidskader inhaalzorg en herstel zorgpersoneel naar uw Kamer is verstuurd. Eind augustus kunnen de zorgverzekeraars en de NZa naar verwachting meer inzicht gegeven in de totale geschatte omvang van de inhaalzorg en de mogelijkheid om deze in 2021 op te pakken.</p>
<p>Cijfers N (N vergeleken met dag er voor). Stand 15 augustus 2021</p>	
<p><i>kliniek</i></p>	
<p>Nieuwe opnames</p>	<p>57 (-23). Lager dan het weekgemiddelde van 63. Het weekgemiddelde is gedaald met 6 opnames vergeleken met de week ervoor</p>
<p>Totale bezetting</p>	<p>11.846 (-336). Bestaande uit bezette bedden (COVID en non-COVID) en vrije capaciteit</p>
<p>COVID-bezetting</p>	<p>471 (+17)</p>
<p>Non-COVID bezetting</p>	<p>11.375 (-353)</p>
<p><i>IC</i></p>	

Nieuwe opnames	13 (0). Lager dan het weekgemiddelde van 16. Het weekgemiddelde is gedaald met 2 opname vergeleken met de week ervoor
Totale capaciteit	875. Bestaande uit bezette bedden (COVID + non-COVID), BOSS-capaciteit en vrije bedden
Totale bezetting	672 (-21)
COVID-bezetting	200 (+2)
Non-COVID bezetting	472 (-23)
COVID ziekenhuisbezetting	
Nieuwe opnames	70 (-23). Hiervan zijn 57 in de kliniek en 13 op de IC opgenomen
Totale bezetting	671 (+19). Hiervan liggen er 471 in de kliniek en 200 op de IC.
NZa (Landelijke Ketenmonitor 9 augustus 2021)	
Aantal verwijzingen	101% vergeleken met aantal verwijzingen zonder coronacrisis
Afschaling OK	13%
Druk IC	1.7
Druk kliniek	1.9
Percentage (semi-) acute zorg	100%
Percentage kritiek planbare zorg	92% volledig, 8% deels
Ziekteverzuim IC	7,0%
Ziekteverzuim kliniek	7.0%
Prognoses LCPS (15 augustus 2021)	
Kliniek	Komende week wordt een daling verwacht
IC	Komende week wordt een daling verwacht

8.