



## Opschaling COVID-19 IC-capaciteit in ziekenhuizen

Advies van de LNAZ over het Opschalingsplan IC-zorg en voorbereid zijn op het najaar 2021

*Presentatie door directies MEVA & CZ*



28 september 2021



## Huidige situatie

- Op basis van het Opschalingsplan van de LNAZ zijn er IC-bedden in NL opgeschaald.
- Dat gaat via de volgende fases:

Opschalingsfase 1: 1.150 IC-bedden

Opschalingsfase 2: 1.150 - 1.350 structurele IC-bedden + 400 klinische bedden

Opschalingsfase 3: 1.350 - 1.700 flexibele IC-bedden + 700 flexibele klinische bedden.

- VWS heeft hiervoor een subsidieregeling opgesteld. Deze loopt tot en met 31 december 2022.
- Alle ziekenhuizen hebben een aanvraag gedaan (67).
- Er is ca. 450 miljoen euro beschikbaar gesteld.



## Bekostiging IC-bedden


 Ministerie van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport

Vergoeding IC-bedden

Fase	Toelichting fase	Aantal IC-bedden	Noodzakelijke verbouwing/inventaris	Opleiding	Beschikbaarheid	Bezet IC-bed*
Fase 0	Structurele inzetbaarheid reguliere IC-bedden	tot 1050	N.v.t.	N.v.t.	Zorgverzekeraars	Zorgverzekeraars
Fase 1	Structurele inzetbaarheid opschaling reguliere IC-bedden	1050 - 1150	Subsidie VWS	Subsidie VWS	Zorgverzekeraars	Zorgverzekeraars
Fase 2	Tijdelijke vaste beschikbaarheid IC-bedden	1150 - 1350	Subsidie VWS	Subsidie VWS	Subsidie VWS	Subsidie VWS
Fase 3	Tijdelijke flexibele beschikbaarheid IC-bedden	1350 - 1700	Subsidie VWS	Subsidie VWS	Subsidie VWS	Subsidie VWS

\*Zorgverzekeraars vergoeden in alle fasen de DBC voor geleverde zorg

### IC-opscaling

Opschalingsfase 1	€ 13.080.000
Opschalingsfase 1+	€ 20.922.000
Opschalingsfase 2	€ 274.574.000
Opschalingsfase 3	€ 78.651.000
Bouwkundige aanpassingen	€ 18.225.000
Inventaris	€ 25.459.000
Crisisvoorraad geneesmiddelen	€ 8.987.000
<b>Totaal</b>	<b>€ 439.898.000</b>

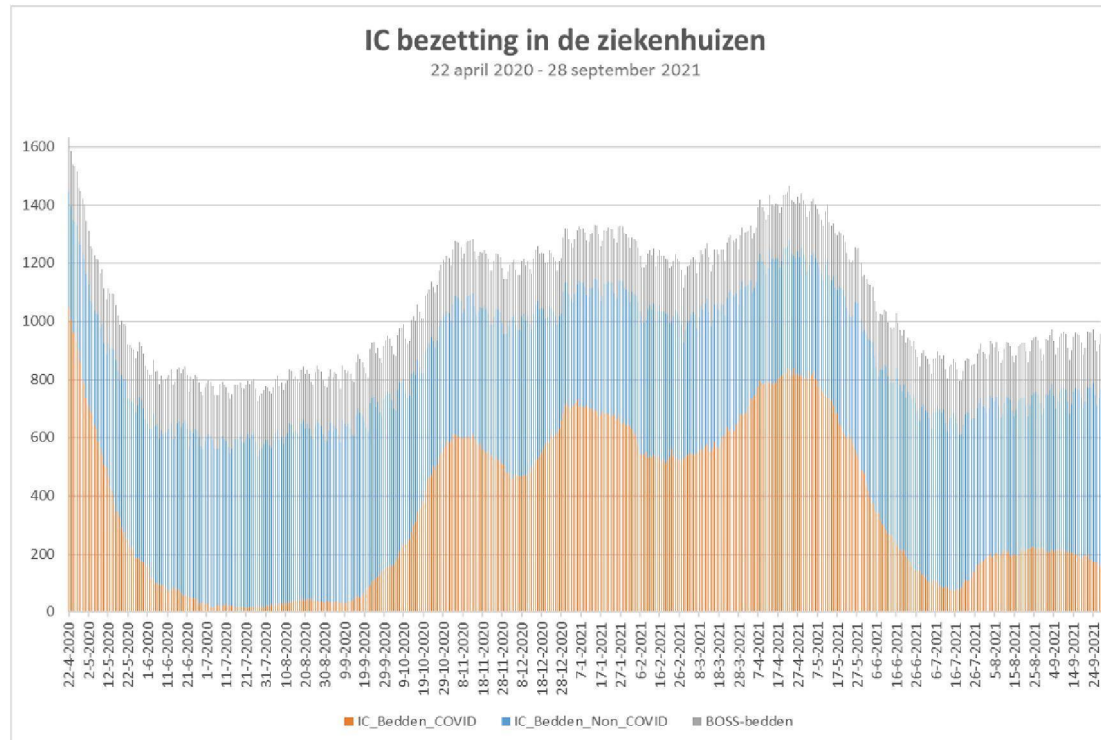


## Context

- Ziekenhuizen hebben extra geld gekregen voor 1.150 IC-bedden (zowel voor 2021 als 2022). Deze bedden zijn er dus.
- Ziekenhuizen hebben met veel pijn en moeite 'de Opschalingslijst' vastgesteld. Alle ziekenhuizen (groot en klein) wilden meedoen met de IC-opschaling.
- Opschalingsfase 1+ en voorkomen rechtszaken; wijzigingsregeling.
- Er zijn drie bezwaarzaken die zien op de bouwkundige aanpassingen; a.s. donderdag zijn de hoorzittingen.
- Er zijn twee ziekenhuizen die een verzoek hebben gedaan om vergoeding van beademingsapparatuur.



## Feitelijk gebruik IC-bedden



### Eerste golf:

Maximale IC-bezetting tijdens de eerste golf ligt op **1.424** IC-bedden.

### Tweede golf:

Maximale IC-bezetting tijdens de tweede golf ligt op **1.139** IC-bedden.

### Derde golf:

Maximale IC-bezetting tijdens de derde golf ligt op **1.287** IC-bedden.



## Aantal beschikbare IC-bedden najaar 2021





## LNAZ

- LNAZ is bezig met een actualisatie van het Opschalingsplan.
- 'Terugkijken, leren en evalueren' en 'Vooruit te blikken'.
- In hun advies zal naar voren komen hoe het Opschalingsplan zal worden aangepast.
- Hierin zullen in ieder geval ook de ventielen 'concentratie van zorg' en 'capaciteit in Duitsland' worden meegenomen.





## Terugkijken, leren en evalueren

- De LNAZ geeft aan dat er **maximaal en tijdelijk** 1.350 IC-bedden realiseerbaar zijn in NL.
- En dus niet **1.350 structurele** en 1.700 flexibele IC-bedden zoals eerder aangegeven.
- Dit is vooralsnog niet onderbouwd.
- **Dus: LNAZ moet cijfermatig onderbouwen wat de feitelijke situatie is. Waarom geen 1.700 tijdelijk? En 1.350 niet structureel?**
- Overige lessen: het virus is onvoorspelbaar, vaccineren helpt, solidariteit, keten, personeel, coördinatie en spreiding, informatievoorziening.



## Solidariteit en personeel

- Gevoelens van personeel rondom ongevaccineerde burgers.
- Toenemend ziekteverzuim:
  - Verzuimpercentage 5,5% in juli 2019 naar 6,8% in juli 2021
  - Het langdurig verzuim loopt op: afgelopen maanden opgelopen van 26 naar 31 dagen.
- Werkgelegenheid stijgt, maar arbeidsmarkttekorten groot
  - Eind Q1 2021 werkten er 1.285.000 mensen in de zorg, 33.000 meer dan Q1 2020.
  - Het tekort voor 2021 wordt geschat tussen de 56.300 en 82.400 personen.  
De tekorten zijn het grootst in de ouderenzorg en de ziekenhuizen/UMC's.
- Solidariteit tussen ziekenhuizen; gaat moeizaam. Sommige ziekenhuizen willen naar verluid geen patiënten uit andere regio's meer opvangen.



## Najaar 2021

- Het RIVM verwacht dat van alle niet-gevaccineerde personen nog maximaal 3.300 personen op de IC belanden. Deze groep kan zich dit najaar aandienen in de ziekenhuizen, maar kan door genomen maatregelen en naleving hiervan ook meer uitspreiden over tijd met een doorloop naar het volgende jaar.
- Er zijn een aantal regio's waar een lage vaccinatiegraad is; Rotterdam, Amsterdam en Zwolle.
- Scenario's; afhankelijk van verloop pandemie, griep, personele beschikbaarheid, naleving van maatregelen en vaccinatiegraad.
- Twee ventielen; HUB's en Duitsland.
- Daarnaast kan planbare zorg (nog meer) worden afgeschaald.



## Aanpak

- Stap 1: Zorgen dat de ziekenhuizen alsnog leveren. Wat kan je doen om te zorgen dat ziekenhuizen alsnog de afgesproken 1.350 en 1.700 IC-bedden kunnen leveren?
- Stap 2: Duitsland; in geval van 'aanstaande nood'.
- Stap 3: HUB's, een HUB moet een oplossing zijn voor bovenop de 1.350 IC-bedden.





## Stap 1 - Ziekenhuizen alsnog laten leveren

- Feitelijke onderbouwing via LNAZ, waarom is de opschaling naar 1.350 en 1.700 bij de ziekenhuizen niet mogelijk?
- Behoud personeel (creatieve functiemix, waardering, Nationale Zorgreserve).
- Waardering (erkenning, respect, begrip, financieel).
- Zeggenschap.
- Naleven van maatregelen.



## Alternatieven/geluiden ophalen

- Gesprek minister van VWS met een aantal IC-verpleegkundigen (wordt gepland).
- Gesprek 5.1.2e CZ met een aantal IC-artsen.
- Gesprek met NFU, NVZ en NFU: harde data onder lagere beschikbaarheid van IC-bedden dan afgesproken in het Opschalingsplan.
- Wij gaan na of er nog ruimte zit in aanpassen fase 1.350 – 1.700 (andere regels over percentage afschaling reguliere zorg).



## Stap 2 - Duitsland

- Ultimum remedium, vergt beschrijving van wanneer dit moet worden ingezet (als IC-bedden in NL gevuld zijn).
- Verplaatsing patiënt; ingrijpend.
- Maatregelen/inspanning; wederkerigheid.
- Vergt gesprek met zorgverzekeraars en eventueel NZa over financiële vergoeding.
- Afspraken over vervoer en inzet Waddenheli.





## Stap 3 - HUB's

- Vergt uitwerking in een werkgroep.
- Vereist duidelijke randvoorwaarden/uitgangspunten vanuit VWS:
  1. Ziet op COVID-19 (en niet op griep);
  2. Gelijk speelveld kwaliteit van zorg (i.p.v. personeel dat andere taal spreekt);
  3. Gelijk speelveld voor patiënten (i.p.v. verplichte acceptatie andere plek);
  4. Gelijk speelveld personeel (i.p.v. hogere salarissen/andere arbeidsvoorwaarden);
  5. Bovenop de 1.350 structurele IC-bedden.
- Vergt financiële besluitvorming. HUB's zijn kostbaar (grote berekening van circa € 50 miljoen voor 75 bedden). De HUB's doorkruisen de huidige subsidieregeling. Afstemmen met IGJ, NZa en ZN.



## Tijdpad – belangrijke stappen

- Eerste week oktober – Gesprek minister VWS met IC-verpleegkundigen
- Eerste week oktober – Gesprek met IC-artsen en DG CZ
- Voor 15 oktober - Gesprek met NVZ, LNAZ en NFU
- Rond 15 oktober - LNAZ advies 'terugkijken' met benoemen Duitsland en HUB's
- Rond 15 oktober - LNAZ komt met onderbouwing cijfers IC-opscaling ziekenhuizen
- Voor 1 november - Gesprek met zorgverzekeraars, NZa en IGJ
- Voor 1 november - Beschrijving randvoorwaarden Duitsland
- 1 november - Informeren van de Tweede Kamer (lessons learned en ventiel Duitsland)
- Begin november - Advies over stap 2 HUB, opdracht aanleveren vanuit VWS
- Eind december - HUB's ingericht.



## Afronding en vragen

