

# Uitbreiding capaciteit IC's

# Tijdelijk beleidskader + raamwerk FMS

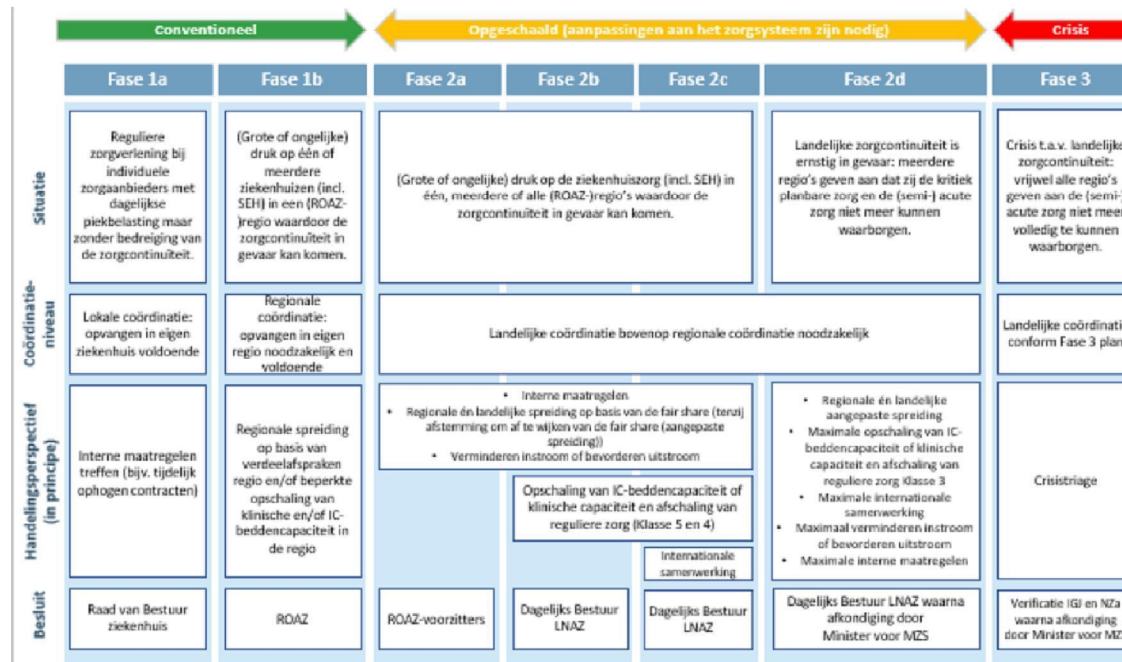
- Borgen dat de kwaliteit en toegankelijk van zorg voor alle Nederlanders op landelijk niveau gelijk blijft.
- Dit om blijvende gezondheidsschade en het verlies van levensjaren zo veel mogelijk te voorkomen
- Gebouwd op 5 pijlers:
  - Spreiden middels LCPS
  - Af- en opschalen ahv Raamwerk FMS
  - Maximale regionale ketensamenwerking
  - Zicht in actueel beeld / monitoring
  - Financieel comfort zorgaanbieders

Klasse		Definitie in dit document	Termijn van zorg
Klasse 1 en 2	<i>Semi-acute zorg</i>	Zorg noodzakelijk, zeer hoog risico op gezondheidsschade dan wel verlies van levensjaren bij uitstel > 1 week.	< 1 week
Klasse 3	<i>Kritieke planbare zorg</i>	Aanmerkelijk risico op permanente gezondheidsschade dan wel verlies van levensjaren bij uitstel > 6 weken.	< 6 weken
Klasse 4	<i>Overig planbare zorg</i>	Enig risico op permanente gezondheidsschade dan wel verlies van levensjaren bij uitstel > 6 weken.	> 6 weken
Klasse 5	<i>Overig planbare zorg</i>	Geen permanente gezondheidsschade dan wel verlies van levensjaren bij uitstel te verwachten.	> 6 weken

# Concept opschalingsplan LNAZ - fases

Fase	Omschrijving	Maatregel
1a	Reguliere zorgverlening bij individuele zorgaanbieders met dagelijkse piekbelasting maar zonder bedreiging van zorgcontinuïteit	Interne maatregelen treffen
1b	(Grote of ongelijke ) Druk op één of meerdere ziekenhuizen (incl. SEH) in een (ROAZ) regio waardoor de zorgcontinuïteit in gevaar kan komen	Regionale spreiding en/of beperkte opschaling van klinische en/of IC-capaciteit in de regio
2a	(Grote of ongelijke ) Druk op de ziekenhuiszorg (incl. SEH) in één / meerdere/ alle (ROAZ) regio('s) waardoor de zorgcontinuïteit in gevaar kan komen	Start landelijke coördinatie, landelijke spreiding op basis van fair share, verminderen instroom of bevorderen uitstroom
2b		Start afschalen van reguliere zorg klasse 4 en 5, opschaling klinische – of IC capaciteit ( <b>vanaf 1.150 IC bedden</b> )
2c		Internationale samenwerking
2d	Landelijke zorgcontinuïteit is ernstig in gevaar; meerdere regio's geven aan dat zij de kritiek planbare zorg en de (semi-) acute zorg niet meer kunnen waarborgen	Aangepaste spreiding, maximale opschaling van IC capaciteit ( <b>tot 1.350 bedden</b> ), afschalen van klasse 3 zorg, maximale internationale samenwerking, maximale interne maatregelen
3	Crisis t.a.v. landelijke zorgcontinuïteit: vrijwel alle regio's geven aan de (semi-) acute zorg niet meer volledig te kunnen waarborgen	Landelijke coördinatie conform Fase 3 plan

# Proces fase 2D – rol MVWS



## Proces fase 2D – rol MVWS

- Fase 2d = wanneer meerdere regio's aangeven de kritiek planbare zorg en de (semi-) acute zorg niet meer te kunnen leveren
- Het DB LNAZ constateert wanneer fase 2d van toepassing is.
- De minister voor MZS\* kondigt fase 2d officieel af.
- Vanaf fase 2D kan besloten worden om de kritiek planbare zorg (klasse 3) af te schalen

## Verschillende fases boven 1.350 bedden

- Crisismanagement
- Piek na de piek:
  - Inzet Duitsland maximaal, gezien logistiek van verplaatsingen maximaal +/- 150 bedden
  - Eventueel “coalition of the willing” (?), in elke ROAZ regio één centrum met uitbreiding van capaciteit van +/- 10 bedden, totaal extra capaciteit van +/- 100 – 150 bedden waarbij beroep wordt gedaan op extra personeel van buitenaf
- Code zwart / Fase 3: continuïteit van de meest noodzakelijke zorg in de hele zorg staat centraal. De kwaliteit kan worden teruggeschroefd naar acceptabel

## Stappen voor fase 3

- Afhankelijk van de maximale bezetting van IC-bedden, voorheen 1.700, nu +/- 1.400 – 1.450 bedden met *coalition of the willing*
- Mogelijk vanwege piekbelasting of bezetting in een andere sector, bijvoorbeeld opvang buiten het ziekenhuis waardoor de landelijke continuïteit en toegankelijkheid in het gedrang komt.
  
- Communicatie, financiën, optimale inzet zorgbreed, borging continuïteit van zorg sectoraal, regionaal en landelijk

# Stappen voor afkondigen code zwart

1. Constatering dat regio's niet meer kunnen voldoen aan de zorgvraag ondanks maximale inspanningen van zorginstellingen en ondersteuning uit andere sectoren
2. ROAZ-voorzitters signaleren dit bij LNAZ en bespreken mogelijkheden van ontlasten noodlijdende
3. Voorzitter LNAZ bespreekt het met de Joint Coalition
4. Indien geen mogelijkheden tot ontlasten noodlijdende regio's wordt besloten tot crisiszorg (fase 3)
5. DB LNAZ informeert MVWS en IGJ, advies tot vaststellen fase 3
6. Verificatie door NZa en IGJ ahv laatste informatie
7. MVWS besluit tot vaststellen van fase 3
8. MVWS informeert Tweede Kamer en veldpartijen
9. LNAZ/LCPS informeert de Joint Coalition partners, ROAZ-regio's en RCPS'en