

Q: Zijn de ziekenhuizen voorbereid op een eventuele tweede golf?

- Om goed voorbereid te zijn op een eventuele tweede golf heeft het Landelijk Netwerk Acute Zorg (LNAZ) op verzoek van toenmalig minister Van Rijn, samen met de betrokken veldpartijen een plan gemaakt voor de opschaling van de IC-capaciteit en de klinische bedden in de ziekenhuizen.
- Dit plan is op 30 juni gepresenteerd.
- Het gaat om een stapsgewijze opschaling:
 - Per 1 oktober 2020 gaat het om een uitbreiding van 1150 naar 1350 IC-bedden en aanvullend ook 400 extra klinische covid-bedden;
 - Aansluitend gaat het per 1 januari 2021 om opschaling met nog eens 350 flexibele IC-bedden (tot een totaal van 1700 bedden) en 700 extra flexibele klinische bedden.
- Het gaat hierbij om een tijdelijke opschaling van de capaciteit, alleen bestemd voor het opvangen van Covid-patiënten gedurende de pandemie.
- Over de voortgang van deze opschaling heb ik regelmatig overleg met onder andere de ROAZ-voorzitters en de veldpartijen.

Q. Zijn ziekenhuizen aan de slag met de voorbereidingen?

- Op 30 juni jl. heeft het LNAZ het "Opschalingsplan Covid-19" aan de toenmalige minister voor MZS aangeboden.
- Naar aanleiding van dit plan zijn ROAZ-en en ziekenhuizen bezig met de opschaling van de IC- en klinische COVID-capaciteit.
- Ik heb via het LNAZ een concreet overzicht per ROAZ ontvangen waarin is aangegeven in welke ziekenhuizen de extra IC-capaciteit zal worden gerealiseerd.
- In een Bestuurlijk Overleg op 29 juli hebben alle ROAZ-en expliciet commitment uitgesproken ten aanzien van deze opschalingsplannen.
- Ik hecht veel waarde aan dit onderling bereikte commitment van alle betrokken ziekenhuizen in de ROAZ-regio's.
- Bij deze opschaling is het beschikbaar hebben van voldoende personeel een belangrijke factor. Ik heb daarom de deelnemende ziekenhuizen gevraagd om uiterlijk 28 augustus 2020 hun opleidingsplannen bij mij aan te leveren.
- Uiteraard is bij de uitwerking van deze opleidingsplannen betrokkenheid van medewerkers onontbeerlijk.
- Om de voortgang van de opschaling te monitoren vindt er regulier overleg plaats met onder andere alle ROAZ-en.

Q. In welke ziekenhuizen vindt opschaling van de IC-capaciteit plaats?

- Op basis van argumenten uit het Opschalingsplan van het LNAZ heeft mijn ambtsvoorganger in eerste instantie aangegeven dat, gezien de voordelen van schaalgrootte, de opschaling van IC- en klinische bedden voor Covid-19-patienten gerealiseerd zou moeten worden in de ziekenhuizen die momenteel een grote IC hebben.
- De ROAZ-en en de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ) hebben daarop echter aangegeven dat ziekenhuizen de sterke voorkeur hebben om de opschaling juist meer te spreiden over de ziekenhuizen in de regio's, omdat dit van belang is voor de ketensamenwerking in de regio.
- Inmiddels heeft het LNAZ een concreet overzicht per ROAZ aangeleverd, waarin is aangegeven in welke ziekenhuizen de extra IC-capaciteit zal worden gerealiseerd.
- In een Bestuurlijk Overleg hebben alle ROAZ-en expliciet commitment uitgesproken op de gezamenlijke opschalingsopgave en de onderlinge verdeling daarvan.
- Ik hecht veel waarde aan dit onderling bereikte commitment van alle betrokken ziekenhuizen in de ROAZ-regio's.
- Vanuit het oogpunt van onderlinge commitment en van de slagvaardigheid, heb ik ingestemd met de door de ROAZ-regio's ingediende opschalingsvoorstellen per ziekenhuis.



Q. Is er wel voldoende personeel voor een tweede golf?

- Het hebben van voldoende en gekwalificeerd personeel is onmisbaar bij het uitbreiden en flexibel opschalen van de zorgcapaciteit. Extra fysieke bedden hebben geen meerwaarde bij een volgende golf COVID-patiënten, als er geen personeel beschikbaar is om voor de patiënten te zorgen.
- Het opschalingsplan van het LNAZ gaat uitgebreid in op de mogelijkheden en onmogelijkheden voor de inzet van zorgpersoneel.
- Mede gezien het feit dat opleiden van extra IC-verpleegkundigen 18 maanden duurt, biedt enkel het opleiden van meer IC-verpleegkundigen geen oplossing voor de huidige situatie.
- De handreiking Opleiden bij het Opschalingsplan biedt een groot aantal actiepunten om op andere manieren voor voldoende formatie te zorgen.
- Daarnaast hebben ziekenhuizen de opdracht om een opleidingsplan te maken dat specifiek betrekking heeft op het verkrijgen van voldoende formatie voor de IC-opschaling en de opschaling van de klinische COVID-bedden.
- Ik heb ziekenhuizen gevraagd mij uiterlijk 28 augustus hun opleidingsplannen toe te sturen.

- Ik wil benadrukken dat bij de uitwerking van deze opleidingsplannen betrokkenheid van medewerkers onontbeerlijk is.

Q. Wat als er meer dan 1700 IC-bedden nodig zijn?

- De opdracht aan het LNAZ bevat drie delen. De eerste twee delen hebben geresulteerd in het opschalingsplan dat op 30 juni jl. is opgeleverd.
- Het laatste deel van de opdracht betreft het uitwerken van een plan voor de verdere flexibele opschaling naar 3000 IC-bedden in geval van een nieuwe, grote golf aan COVID-patiënten.
- Naar verwachting worden de uitkomsten hiervan in september opgeleverd.
- Zodra ik deze ontvangen heb, zal ik de Kamer hierover informeren.
- We doen er uiteraard alles aan om nooit in zo'n scenario terecht te komen.

Q. Wanneer komt er duidelijkheid over de financiering van de opschaling?

- Ik wil in de eerste plaats benadrukken dat het kabinet de uitvoering van het Opschalingsplan en alle bijbehorende acties noodzakelijk vindt en zorg zal dragen voor een passende bekostiging.
- Aan die passende bekostiging wordt momenteel gewerkt. Binnenkort zal het kabinet besluiten hoe de kosten van het plan vastgesteld worden en financieel ingepast gaan worden en hoe deze per ziekenhuis en RAV worden vergoed.
- Ten aanzien van de ziekenhuizen bekijken we nadrukkelijk de optie om de opschaling met aanvullende middelen in een bijzondere regeling te financieren. Het doel van die regeling zal zijn om ziekenhuizen een kostendekkende en doelmatige vergoeding te geven voor kosten die direct gekoppeld zijn aan de opschaling.
- Ook voor andere aspecten uit het opschalingsplan, zoals vervoer en coördinatie worden momenteel passende financieringsmogelijkheden gezocht.
- Hoewel het besluitvormingstraject over de financiering momenteel nog niet is afgerond, is er aan de betrokken veldpartijen comfort geboden ten aanzien van de benodigde financiering. Ik ga er dan ook vanuit dat partijen voortvarend aan de slag gaan met de realisatie van de plannen.

- Ik verwacht uw Kamer hierover op Prinsjesdag te kunnen informeren.

Q. Wat is de stand van zaken ten aanzien van andere punten uit het opschalingsplan zoals vervoer en coördinatie?

- Naast de capaciteit op de IC en de in de kliniek, is het vervoer, de coördinatie van de patiëntenstromen en inzicht in bezetting van ziekenhuisbedden in het kader van COVID van groot belang.
- Ook over de realisatie van de plannen uit het opschalingsplan is ten aanzien van deze thema's contact met de betrokken veldpartijen zoals Ambulancezorg Nederland (AZN), de Nederlandse Vereniging voor Intensive Care (NVIC) en het LNAZ. Het gaat dan o.a. om:
 - Er wordt gewerkt aan het inrichten van 25 extra ambulances voor begeleid IC-transport inclusief opleiden van ambulanceverpleegkundigen.
 - Daarnaast wordt in de 7 regio's waar een Mobile Intensive Care Unit (MICU) aanwezig is, gekeken naar het materieel en personeel wat nodig is om de capaciteit van deze MICU's te verdubbelen.
 - LNAZ heeft een reservehelikopter inclusief Mobiel Medisch Team beschikbaar gesteld voor IC-vervoer over lange afstanden.
 - Samen met het LNAZ bezien we hoe de rol van het landelijk coördinatiecentrum patiëntenspreiding (LCPS)

kan worden bestendigd en wat de beste manier is om realtime data over bedden capaciteit te realiseren.

Achtergrond

Opschalingsplan LNAZ

Doel van het plan

Op basis van de geleerde lessen moeten we zoveel mogelijk voorbereid zijn op het onvoorspelbare effect van het COVID-19 virus zolang dat onder ons is en de gevolgen daarvan voor de gezondheidszorg. Met dit plan willen we naar een situatie waarin we:

Zoveel mogelijk voorkomen dat (acute) reguliere zorg te veel wordt verdrongen;

Rekening houden met de benodigde IC-capaciteit voor COVID-zorg en aansluiten bij de controlestrategie van het kabinet, waarin de huidige signaalwaarde voor IC-opname ligt bij landelijk 10 patiëntopnames per dag gedurende 3 dagen of meer;

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.

Om te komen tot het verhogen van de IC-capaciteit, zijn er drie stappen:

Stap 1 – 100% structureel beschikbaar maken (1150 IC-bedden):

Momenteel zijn er 1150 IC-bedden qua materieel en fysieke infrastructuur beschikbaar. Deze bedden zijn bestemd voor alle patiënten die IC-zorg nodig hebben. Door het structurele en jaarlijks oplopende tekort aan IC-verpleegkundigen is er echter gemiddeld een bedbezetting van 78%. Door het invullen van vacatures dient er een bezetting van 100% te worden gerealiseerd.

Stap 2 – 120% structureel beschikbaar maken (1350 IC-bedden):

Er wordt gestreefd naar een uitbreiding tot 120% binnen de bouwkundige grenzen. Deze extra IC-bedden zijn alleen bestemd voor COVID-19 patiënten die IC-zorg nodig hebben. Deze uitbreiding zal in een selectief aantal ziekenhuizen plaatsvinden en zal vragen om een aangepaste werkwijze van IC-verpleegkundigen.

Stap 3 – 150% flexibel beschikbaar maken (1700 IC-bedden):

De opschaling van 1350 naar 1700 IC-bedden betreft extra operationele bedden, die alleen in zullen worden gezet voor COVID-19 patiënten in geval van een onverhoopt grote piek. Deze uitbreiding zal (meestal) buiten de muren van de IC-afdeling moeten worden gerealiseerd. Ook in deze stap is geen nieuwbouw nodig. Daarnaast vraagt de uitbreiding in deze stap om maximale ondersteuning van alle ondersteunende professionals gedurende de piekbelasting.