

Regionale opschaling IC Capaciteit Midden-Nederland

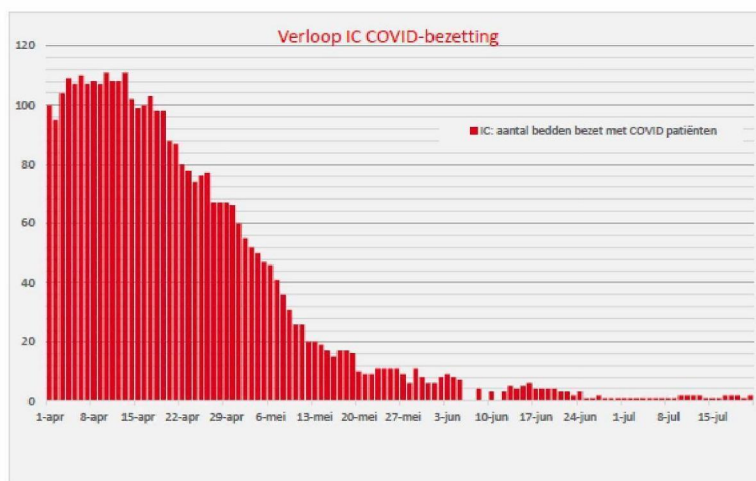
23 juli 2020

Achtergrond

In het landelijke plan van aanpak opschaling IC capaciteit, dat eind juni aan de minister is aangeboden, is beschreven hoe de IC capaciteit landelijk opgeschaald kan worden. Hierin wordt in twee fases opgeschaald; eerst naar 1.350 bedden en vervolgens flexibel naar 1.700 bedden (onder gelijktijdige afschaling van non-covid zorg met ca. 20%). Iedere regio heeft de opdracht gekregen om naar rato een bijdrage te leveren aan deze opschaling.

Situatie in regio Midden-Nederland

Tijdens de Covid-crisis van de afgelopen maanden heeft de regio Midden-Nederland uiteraard haar bijdrage geleverd aan de opvang van Covid-patiënten uit de eigen regio, en door overname van patiënten uit andere regio's. In onderstaande grafiek is te zien dat het aantal IC patiënten in de eerste helft van april ruim boven de 100 lag. Dit was alleen mogelijk door maatregelen als inzet van de recovery afdelingen als IC ruimte, die voor de lange termijn en voor een eventuele nieuwe piek niet wenselijk zijn.



De vertaling van de landelijke opdracht naar de regio Midden-Nederland komt neer op een bijdrage van 50 extra IC bedden. Dit aantal is tot stand gekomen op basis van een aantal aannames en uitgangspunten, waarbij we een aantal kanttekeningen en voorbehouden willen plaatsen:



- Het landelijke scenario voor opschaling van de capaciteit is gebaseerd op de aanname dat de regio Midden-Nederland beschikt over 79 IC-bedden, beademd én onbeademd. In de praktijk is sprake van 74 IC-bedden.
- In stap 1 van het opschalingsscenario (op korte termijn, naar 100%) wordt er vanuit gegaan dat alle IC's een capaciteit hebben die onder de 100% ligt. Dit wordt door de ziekenhuizen in onze regio niet herkend. Zij zitten al jaren op dezelfde capaciteit en drie ziekenhuizen hebben op korte termijn geen ambitie om hun capaciteit uit te breiden. De ziekenhuizen zien tezamen wel mogelijkheden om de capaciteit in deze stap te verhogen tot 83 bedden zonder dat bouwkundige aanpassingen noodzakelijk zijn.
- Drie ziekenhuizen kunnen bijdragen aan de opschaling van de capaciteit in stap 2. Voor twee ziekenhuizen gaat dat gepaard met investeringen voor bouwkundige aanpassingen en aanschaf van apparatuur. In totaal gaat het in deze stap om 20 extra beademde IC-bedden, met de aantekening dat de inrichting van zes bedden een tijdelijk karakter heeft, tot juli 2021.
- In stap 3 wordt een forse IC opschaling gevraagd, onder gelijktijdige afschaling van de reguliere zorg met maximaal slechts 20%. Naar de mening van de ziekenhuizen is deze opdracht niet realistisch. Niet alleen vanwege inzet van personeel op de IC, maar ook vanwege de bijbehorende toename van covid-patiënten op de reguliere afdelingen en de daarvoor benodigde verpleegkundige formatie. Dat is alleen mogelijk indien de reguliere zorg verder wordt afgeschaald dan de genoemde 20%. Afgezien van de personele consequenties kan in stap 3 uitbreiding met 15 beademde IC-bedden gerealiseerd worden. Verdere uitbreiding met netto 14 bedden is mogelijk door realisatie van een grote verbouwing. Gezien de doorlooptijd (18 maanden) en de verwachte hoge kosten is deze uitbreiding in dit stadium niet nader geëxploreerd.

Boven genoemde aantallen zijn in onderstaande tabel weergegeven. In zijn brief aan de Tweede Kamer over de opschaling van IC-capaciteit gaat de minister voor medische zorg wordt ervan uit dat de reguliere zorg in stap 3 met 20% afschaalt. Het effect van deze afschaling op de IC-capaciteit, bijv. door de inzet van vrijgevallende recovery afdelingen, is in onderstaand overzicht niet meegenomen.

Ziekenhuis	IC capaciteit regulier *	Totale structurele IC capaciteit na opschaling (Stap 1+2, 120%)	Stap 3 (150%)
Diakonessenhuis	13	+ 3 = 16	+ 0 = 16
Meander MC	12	+ 4 = 16	+ 4 = 20
St. Antonius zkh	25 (22+3)	+ 6 = 31	+ 0 = 31
UMC Utrecht	24	+ 16 = 40	+ 15 = 55
TOTAAL	74	+ 29 = 103	+ 19 = 122

* Bron NICE registratie januari 2020, gehanteerd in rapport LNAZ; in de praktijk betreft het 74 bedden



Toelichting per ziekenhuis¹

Het **Diakonessenhuis** heeft onder reguliere omstandigheden (niveau 100%) 13 IC-bedden in gebruik (waarvan 1 niet-beademd). Het beschikt echter over de bouwkundige infrastructuur om dit aantal met 3 beademde bedden uit te breiden. Het ziekenhuis heeft zich bereid verklaard deze mogelijkheid in te zetten, mits dat voor behoud van de regionale zorgcontinuïteit noodzakelijk is en mits de kosten voor apparatuur ((10)(1c)) en exploitatie ((10)(1c)) vergoed worden.

Het Diakonessenhuis kan na bouwkundige aanpassingen nog 4 bedden extra realiseren. Gelet op de bijkomende kosten (ca. 10 miljoen voor bouwkundige aanpassingen, apparatuur, personeel en verdere exploitatie) en het gegeven dat de doorlooptijd buiten de door VWS gestelde kaders valt (19 maanden), zijn deze bedden voornamelijk niet in het regio-overzicht verwerkt.

Het **Meander MC** kan in de stappen 1 en 2 de beademde IC-capaciteit met telkens 2 bedden uitbreiden. Het ziekenhuis heeft in het recente verleden besloten om apparatuur die werd vervangen wel in onderhoud te houden om zo snel in te kunnen spelen op toenemende zorgvraag als gevolg van de Corona pandemie. Daardoor heeft het Meander MC 16 bedden beschikbaar. Verdere opschaling met 4 bedden (tot 20 bedden totaal) is mogelijk, mits sprake is van vergoeding van bijkomende kosten van ca. 10 miljoen voor apparatuur, personeel en overige exploitatiekosten.

Het **St. Antonius Ziekenhuis** heeft de mogelijkheid om de IC-capaciteit in stap 2 met 6 bedden uit te breiden, mits de kosten voor een bouwkundige aanpassing t.w.v. ca. 10(1c) en voor apparatuur ((10)(1c)) en bijbehorende exploitatielasten worden gedekt. De verwachting is dat voor realisatie van de benodigde aanpassingen gerekend moet worden met een doorlooptijd van tenminste 12 tot 14 weken. In verband met voorgenomen verbouwingen van het OK-complex vanaf juli 2021 zijn deze bedden tijdelijk tot dat moment beschikbaar.

Daarnaast heeft het ziekenhuis de optie om de IC-capaciteit structureel uit te breiden met 20 bedden door realisatie van nieuwbouw. Gecombineerd met de tijdelijke beschikbaarheid van bovenstaande 6 bedden wordt hiermee structurele uitbreiding met 20 – 6 = 14 bedden mogelijk gemaakt. Aangezien deze optie buiten de door VWS gestelde kaders valt (realisatie in het najaar 2020 en geen nieuwbouw), is deze optie hier verder niet uitgewerkt.

Het **UMC Utrecht** kan de IC-capaciteit in twee stappen verder uitbouwen met 10 resp. 15 beademde bedden. Hiervoor zijn investeringen in de luchtcirculatie met bijbehorende bouwkundige aanpassingen noodzakelijk ((10)(1c)) en dient apparatuur aangeschaft te worden ((10)(1c)). De verwachting is dat voor realisatie van de benodigde aanpassingen mede als gevolg van aanbestedingsprocedures gerekend moet worden met een doorlooptijd van tenminste zes maanden. Aangezien deze uitbreidingen in IC-ruimten van het Calamiteitenhospitaal worden gerealiseerd, zal daadwerkelijke inzet van de IC-bedden gepaard gaan met geleidelijke afbouw van de mogelijkheden om slachtoffers van grootschalige ongevallen op te vangen.

Randvoorwaarden

Personeel – Alle ziekenhuizen geven aan dat de beschikbaarheid van voldoende gekwalificeerd personeel een randvoorwaarde is voor het realiseren van de gevraagde opschaling. Zij constateren dat forse inspanningen

¹ De weergegeven bedragen zijn indicatief, gebaseerd op eerste kostenverkenningen van de ziekenhuizen.



nodig zijn om de formatie op het benodigde niveau te krijgen. Zij constateren ook dat tijdens de eerste covid-golf het medisch en verpleegkundig personeel onder uiterst zware omstandigheden hebben moeten werken. Er kan en mag niet vanuit gegaan worden dat zij opnieuw tot vergelijkbare prestaties komen. Momenteel worden scholingsprogramma's opgezet om competenties te ontwikkelen en om medewerkers voor te bereiden.

Financiering en besluitvorming – Voor realisatie van de gevraagde opschaling is het van belang dat er op zeer korte termijn duidelijkheid komt over de financiering. Ziekenhuizen zijn bereid om snel te starten met de opschaling. Daartoe dient echter op korte termijn besluitvorming m.b.t. de bekostiging per ziekenhuis afgerond te worden.