

Spreektekst Opschalen IC-capaciteit

- Na een piek van het aantal Covid-patiënten op de IC's – tot maximaal 1378 Covid-patiënten begin april – zien we nu gelukkig alweer enkele weken een gestage daling.
- Het is gelukt om de benodigde zorg te bieden: met het nodige kunst- en vliegwerk, een enorme toewijding en inzet van de mensen in de zorg en door dankbaar gebruik te maken van de welwillendheid van Duitse ziekenhuizen om Nederlandse patiënten op te nemen.
- De gevolgen en de impact daarvan waren groot, en zijn dat nog steeds. Voor patiënten, hun naasten, maar ook zeker voor alle zorgprofessionals in de ziekenhuizen. Een volgende piek willen we hoe dan ook voorkomen.
- De (verwachte) bezetting van IC-bedden en de beschikbare buffercapaciteit in de ziekenhuizen is dan ook één van de factoren die meespeelt in de controlestrategie.
- We streven naar een situatie waarin we:
 - a. Zoveel mogelijk voorkomen dat (acute) reguliere zorg te veel wordt verdrongen;
 - b. Rekening houden met de benodigde IC-capaciteit voor Covid-zorg;
 - c. Flexibel kunnen opschalen indien de ontwikkeling van het virus onverhoopt toch weer tot een piekbelasting zou leiden.

- Als we structureel deze situatie willen, dan is het realistisch om naar een hogere capaciteit te gaan dan de huidige 1150 IC-bedden.
- Het streven van het kabinet daarbij bestaat uit drie delen:
 - Het gaat enerzijds om een (flexibel op te schalen) structureel verhoogde capaciteit tot 1700 IC-bedden;
 - Het gaat anderzijds om het uitwerken van een opschalingsplan tot 3000 als een grote piekbelasting zich zou aandienen,
 - Waarbij we in beide gevallen rekening houden met de bestaande samenwerkingsafspraken met Duitsland.
- Inmiddels heb ik het Landelijk Netwerk Acute Zorg (LNAZ) de opdracht gegeven om op korte termijn, in overleg met de betrokken veldpartijen, met een plan te komen over de opschaling van IC-capaciteit in de Nederlandse ziekenhuizen, waarin deze drie onderdelen verder worden uitgewerkt.
- Ik realiseer me dat het vergroten van de IC-capaciteit niet zomaar geregeld is en dus tijd vergt, ook om te voorkomen dat dit teveel vergt van zorgprofessionals. Zeker zo vlak na een periode die zeer intens is geweest.
- Juist dit zorgpersoneel is hard nodig en moet goed betrokken worden bij de uitwerking van het plan. Dit vergt een goede doordinking en een door alle partijen gedragen plan.
- Daarom heb ik het LNAZ ook nadrukkelijk gevraagd om ook de ledenpeilingen van de FMS en V&VN en het advies van *Chief Nursing Officer* (CNO) Professor Buurman mee te

nemen bij de uitwerking van de opdracht.

Daarnaast heeft de minister van MZS in de opdracht aan het LNAZ aangegeven dat aandacht besteed moet worden aan de lessen die we kunnen trekken uit de afgelopen periode, over fasering en termijnen van de opschaling, de personele bezetting en belastbaarheid, opleidingen en trainingen, de organisatie van de zorg op de IC en benodigde apparatuur en geneesmiddelen. Maar ook hoe we sturing geven aan de capaciteitsontwikkeling in de komende periode, het draagvlak onder alle betrokkenen, de verdeling en monitoring van de (actuele) beschikbaarheid van bedden, de verdeling van patiënten en de bekostiging en financiering.

Naar verwachting wordt de Tweede Kamer eind juni geïnformeerd over de specifieke plannen voor de structurele uitbreiding van de IC-capaciteit naar zo'n 1700 bedden. Uiterlijk in september komt het specifieke plan voor de flexibele opschaling tot circa 3000 IC-bedden gereed, waarna de Tweede Kamer over dit deel geïnformeerd wordt.