

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Minister MZS

Directoraat Generaal
Curatieve Zorg
Directie Curatieve Zorg
5.1.2e

Ontworpen door

5.1.2e
5.1.2e

T 070 5.1.2e
M +31 5.1.2e
5.1.2e @minvws.nl

nota

(ter voorbereiding van een overleg)

Betreft	Opschaling capaciteit Covid-19
Vergaderdatum en -tijd	11 september 2020 10.45-11.15
Vergaderplaats	webex

Paraaf directeur Paraaf DGCZ

Datum
9 september 2020

Kenmerk

Zaaknummer

Bijlage(n)
1

1 Aanleiding en doel overleg

U wilt graag bijgepraat worden over de opschaling in ziekenhuizen nav Covid-19. Hierbij ontvangt u over de verschillende deelonderwerpen de belangrijkste ontwikkelingen. Deze zullen tijdens het overleg mondeling toegelicht worden.

2 Deelnemers overleg

5.1.2e
5.1.2e

3 Te bespreken punten

- Stand van zaken opschaling volgens 5.1.2e
- Beademingsapparatuur
- Financiering opschaling
- Betrokkenheid verpleegkundigen
- Opleidingsplannen
- Coördinatie en vervoer
- Overleg 5.1.2e 23 september
- Werkbezoek

4 Advies en toelichting

a. Stand van zaken opschaling volgens ROAZ

- De opschaling uit het LNAZ 'IC-opstalingsplan' bestaat uit 3 fasen:
 - Fase 1: de opschaling tot een totaal van 1.150 structurele IC-bedden ten behoeve van zowel non-COVID-19 patiënten als COVID-19 patiënten;
 - Fase 2: de opschaling met 200 structurele IC-bedden en 400 structurele klinische bedden ten behoeve van uitsluitend COVID-19-patiënten, waarmee het totaal aantal IC-bedden in Nederland op 1.350 komt, die op 1 oktober 2020 gerealiseerd moet zijn;
 - Fase 3: de opschaling met 350 flexibele IC-bedden en 700 flexibele klinische bedden ten behoeve van uitsluitend COVID-19-patiënten, waarmee het totaal aantal IC-bedden in Nederland op 1.700 komt, die op 1 januari 2021 gerealiseerd moet zijn.
- Er is telefonisch een ronde gemaakt langs de 5.1.2e en een stand van zaken gevraagd ten aanzien van de IC-opstalings en klinische opstalings naar fase 2 (voor 1 oktober 1350 IC bedden). Deze voortgang is ook onderwerp van gesprek in het tweewekelijks voortgangsoverleg IC-capaciteit met alle 5.1.2e De belangrijkste conclusies:
 - De meeste ziekenhuizen liggen nog steeds op schema ten aanzien van de opstalings naar 1350. Er zijn nog enkele verbouwingen nodig maar ziekenhuizen geven aan dat dit klaar moet kunnen zijn voor 1 oktober.
 - Er is binnen enkele ROAZ-en onzekerheid of het waarmaken van de plannen gaat lukken. Er wordt verwacht dat het ook de reguliere zorg zal treffen.
 - Er wordt door alle regio's vol ingezet op het werven van nieuw personeel.
 - Er is aandacht voor de betrokkenheid van verpleegkundigen maar dit vraagt energie en er bestaat twijfel over hoeveel betrokkenheid de verpleegkundigen zelf ervaren.
 - Er is een signaal dat ze bij kleinere ziekenhuizen soms aanhikken tegen het opleiden/aannemen van meer IC-verpleegkundigen. Vrees is dat ze als er een vaccin is, geen werk voor ze hebben.
 - Onduidelijkheid over de financiering staat praktische uitvoering tot dusver niet in de weg.
 - Er is voldoende PBM voor regulier verbruik en het opvangen van een piek.
 - Een aandachtspunt is de bemensing van MICU's. Hiervoor zijn namelijk ook IC-verpleegkundigen nodig.
 - Er zijn vragen over voldoende beschikbaar testmateriaal en er wordt opgemerkt dat een zorgverlener nu minimaal twee dagen afwezig is bij klachten.
- In de bijlage vindt u de terugkoppeling per ROAZ-regio.

Directoraat Generaal
Curatieve Zorg
Directie Curatieve Zorg
5.1.2e

Kenmerk

b. Beademingsapparatuur

- Op 21 augustus zijn de 5.1.2e geïnformeerd over de levering van de IC-beademingsapparatuur in het kader van de opstalings naar 1.700 IC-bedden (fase 1, 2 en 3). Op basis van de inventarisatie bij alle opstalende ziekenhuizen naar benodigde beademingsapparatuur is geconcludeerd dat wij kunnen voldoen aan de vraag van alle ziekenhuizen.

- Sindsdien zijn het LCH, leveranciers en ziekenhuizen in nauw overleg over de uitlevering en installatie. Er wordt verwacht dat ongeveer volgende week alle benodigde beademingsapparatuur voor fase 1 & 2 (voor opschaling 1 oktober) uitgeleverd zal zijn. Daarbij ontvangen zowel het LCH als VWS positieve geluiden over de uitlevering: ziekenhuizen zijn blij met de toegewezen/ontvangen apparatuur en leveranciers zijn blij met de samenwerking voor een goede verdeling tussen leveranciers (vrije markt) en de ziekenhuizen. Afhankelijk van de keuze voor leverancier (en al dan niet een levertijd tot en met november), zal de opschaling richting fase 3 gereed worden gemaakt.
- We zullen nog enkele high-end beademingsapparatuur na fase 3 beschikbaar hebben. Met dit restant kan er tegemoet worden gekomen aan de wensen van Defensie. Wij zullen hen ook apparatuur schenken.
- Daarnaast wordt nog de behoefte aan beademingsapparatuur bij Caribisch Nederland geïnventariseerd. We zullen in overleg met RevalidatieNL en Centra voor Thuisbeademing (CTB) komen tot een verdeling van thuisbeademingsapparatuur.

Directoraat Generaal
Curatieve Zorg
Directie Curatieve Zorg
5.1.2e

Kenmerk

c. Financiering opschaling

- Voor de opschaling hebben we een claim ingediend bij minfin. Via de claim is er in 2020 € 52,1 miljoen beschikbaar voor de IC-bedden en € 28 miljoen voor de klinische bedden. In 2021 is er € 65 miljoen beschikbaar voor de IC-bedden en € 28,9 miljoen voor de klinische bedden.
- De middelen maken onderdeel uit van de totale plaat van VWS-uitgaven in het kader van corona, waarover binnen het kabinet overeenstemming is bereikt. Deze uitgaven worden algemeen gecompenseerd.
- Alle kosten van beschikbaarheid van IC-bedden en klinische bedden en alle kosten van opleidingen worden vergoed vanaf de VWS-begroting. Dat geldt ook voor LCPS. Op basis van de bekostigingssystematiek is alleen voor vervoer een (klein) effect (€ 4 miljoen in 2020 en 2021) op het UPZ verondersteld.
- VWS gaat via een subsidie de volgende onderdelen bekostigen aan ziekenhuizen:
 - beschikbaarheid van een opgeschaald IC bed voor de fases vanaf 1150 IC bedden (koud bed, geen patiënt) met daarin het bed, apparaten, deel kapitaallasten, deel opleiding en klein stukje voor beschikbaar hebben personeel.
 - een vergoeding voor de bijbehorende klinische COVID bedden
 - verbouwingskosten die worden gemaakt ivm de opschaling (voor alle fases, dus ook tot 1150 bedden)
- De zorgverzekeraars moeten het volgende gaan betalen:
 - de zorgkosten (integraal) voor als dat koude bed een warm bed wordt (bezet door een COVID patiënt). Dus personeel, medicijnen, behandeling etc).
 - de opschaling van het nu beschikbare aantal IC bedden naar 1150 IC bedden die er standaard al zouden moeten zijn, dus zowel de koude als de warme bedden (dit vinden ze heel lastig, maar moeten ze wel gaan doen). VWS betaalt wel de eventuele verbouwingskosten voor deze fase.

- Het hele financieringsproces moet 1 oktober klaar zijn. Er moeten nog veel details uitgewerkt worden en dat is geen makkelijk proces. Er moet veel uitgezocht worden in weinig tijd. Belangrijkste punten hierbij zijn:
 - wat kost een koud bed?
 - hoe regelen we de overgang van een koud naar een warm bed en dus de overgang van betaling via de VWS subsidie naar de dbc bekostiging van de zorgverzekeraar. Daar zit een deel dubbel in (deel vaste kosten koud bed zit ook in de dbc van de verzekeraar). Schoning van dubbelingen levert veel administratieve lasten op.
 - Welk deel van de personeelskosten (extra aangenomen maar misschien niet nodig) kunnen we meenemen in de subsidie?
- Om dit goed en snel uit te kunnen werken hebben we externe expertise ingeschakeld. Er is een eerste pragmatisch model ontwikkeld wat nu wordt besproken met de NVZ, de NFU, de NZa en ZN.

Directoraat Generaal
Curatieve Zorg
Directie Curatieve Zorg
Team A

Kenmerk

d. Betrokkenheid verpleegkundigen

- Het thema medezeggenschap, (inspraak, samenspraak en tegenspraak) voor verpleegkundigen is de laatste tijd een belangrijk thema. In de TK is daar uitdrukkelijk aandacht voor gevraagd door Groenlinks (Ellemeet) en de PvdA (Ploumen). Ook 5.1.2e en 5.1.2e signaleren dat bestuurders verpleegkundigen onvoldoende betrekken.
- Op 2 september jl. hebben we het advies van onze 5.1.2e 5.1.2e (5.1.2e) inzake de positionering van verpleegkundigen blanco aan de TK toegezonden.
- Het advies van de CNO bevat een investeringsagenda waarbij wordt ingezoomd op een drietal thema's:
 1. Vrijmaken van tijd en ruimte om er zo voor te zorgen dat verpleegkundigen worden gepositioneerd en gefaciliteerd om zeggenschap optimaal te kunnen uitoefenen.
 2. Erkennen van professionele zeggenschap op organisatie- en op landelijk niveau.
 3. Verankeren van scholingsmogelijkheden en loopbaanmogelijkheden in CAO's.
- De CNO adviseert verder om een onafhankelijke commissie Verpleging en Verzorging in te stellen die op bovengenoemde onderwerpen rapporteert aan de minister voor Medische Zorg en Sport. In een dergelijke commissie zouden verpleegkundigen en verzorgenden zitting moeten nemen uit alle sectoren van de gezondheidszorg, aangevuld met deskundigen die noodzakelijk zijn om de investeringsagenda verder uit te werken en verandering tot stand te brengen. Deze commissie zou de komende jaren de acties op bovengenoemde thema's kunnen uitwerken en monitoren of verandering tot stand komt op het terrein van zeggenschap, goed werkgeverschap, opleidings-, ontwikkel- en loopbaanmogelijkheden en vervolgens te acteren als verandering niet tot stand komt.
- In de brief die op Prinsjesdag wordt verzonden naar aanleiding van de toezegging van het debat van 19 augustus, willen we opnemen dat het kabinet zich herkent in de bevinding dat meer nodig is om regie en zeggenschap onder zorgprofessionals te vergroten. Het idee van

een onafhankelijke commissie, met daarin ook verpleegkundigen spreekt het kabinet aan. Over de wijze waarop dit concreet vorm kan krijgen, wordt in de voortgangsrapportage van het actieprogramma Werken in de zorg gerapporteerd. De komende weken zal hierover met de beroepsgroep, vakbonden en werkgevers worden gesproken.

- Woensdag 16 september staat intern MEVA een overleg gepland hoe we hier handen en voeten aan kunnen gaan geven. Diezelfde middag heeft **5.1.2e** nog een PO gepland staan met **5.1.2e** waar de uitkomst van die brainstorm op hoofdlijnen zou kunnen worden besproken.

Directoraat Generaal
Curatieve Zorg
Directie Curatieve Zorg
5.1.2e

Kenmerk

e. Opleidingsplannen

- Aan ziekenhuizen is begin augustus verzocht om inzichtelijk te maken hoeveel extra IC-personeel (tijdelijk) nodig is, om te voldoen aan de opschalingsopgave van de ROAZ binnen hun ziekenhuis. Gevraagd is aan te geven waar de inzet van personeel van andere afdelingen hierin een oplossing kan bieden, en wat vervolgens de behoefte is aan personeel dat van buiten aangetrokken moet worden voor de IC en voor de andere afdelingen (overige vervangingsvraag).
- Onlangs zijn een groot aantal opleidingsplannen ingediend door ziekenhuizen. VWS heeft de instellingen vrij gelaten in welke vorm de opleidingsplannen aangeleverd konden worden.
- In de meeste opleidingsplannen is alleen de opleidingsopgave in beeld gebracht: wat moet er aan scholing gebeuren om ervoor te zorgen dat de extra IC-bedden ook echt operationeel kunnen zijn en welk soort kosten zijn daarmee gemoeid. Deze opgave wordt per ziekenhuis verschillend ingevuld. Algemeen beeld:
 - Bijna alle ziekenhuizen maken in fase 1 gebruik van een "Buddy-model", waarbij personeel van andere afdelingen worden omgeschoold en "buddies" worden van regulier IC-personeel.
 - Daarnaast zet een aanzienlijk deel van de ziekenhuizen ook in op het leertraject Basis Acute Zorg (BAZ). Deze trajecten duren 6 maanden en beginnen bij veel ziekenhuizen tussen 1 oktober en 1 december. Niet alle ziekenhuizen doen dit.
 - In de opleidingsplannen komt ook naar voren dat ziekenhuizen om de opleidingsopgave te realiseren ook indirecte kosten opvoeren die samenhangen met de extra scholing (zoals verletkosten), en aanvullende kosten voor klinische-afdelingen (waar ook een deel van de covid-patienten kan komen te liggen).
- Wat buiten de scope van de IC-opschaling valt is het 'reguliere' tekort aan IC-personeel. Hier is al kostendekkende financiering voor beschikbaar vanuit VWS. Overigens wordt er al jaren te weinig regulier IC-personeel opgeleid (zoals Intensive Care, Medium Care en Cardiac Care verpleegkundigen) door de ziekenhuizen.
- Het indienen van opleidingsplannen is niet randvoorwaardelijk om straks een aanvraag in te kunnen dienen voor de subsidieregeling. Uiteindelijk is de subsidieregeling leidend voor de voorwaarden waar ziekenhuizen verantwoording over moeten afleggen in het kader van de subsidieverstrekking.

f. Coördinatie en vervoer

Vervoer

- *MICU's*: In het Opschalingsplan werd uitgegaan van een opschaling van 7 naar 14 MICU's, gebaseerd op de aanname dat voor opschaling IC-bedden gebruikt zou worden gemaakt van een beperkt aantal COVID-19 HUBS. Nu veel meer ziekenhuizen de IC-capaciteit gaan opschalen, heeft dat gevolgen voor de benodigde MICU-capaciteit. LNAZ is in de werkgroep bezig met een herberekening. Verwachting is dat daaruit een lagere vervoersvraag volgt maar vooralsnog gaat men in de voorbereidingen uit van opschalen naar 14.
- Wat betreft materieel kunnen alle MICU-centra nu opschalen naar de gevraagde tweede MICU of hebben dit in voorbereiding.
- Qua personeel is een kortdurende vraag op te lossen, zoals bij de afgelopen golf. Bij een structurele MICU-opschaling is meer personeel nodig, echter is de verwachting nu niet dat er structureel 14 MICU's paraat moeten zijn. Voor de extra MICU-capaciteit wordt daarom niet structureel personeel beschikbaar gehouden maar in elke regio kan binnen enkele dagen een team beschikbaar komen wanneer de ontwikkelingen daarom vragen. Afhankelijk van de herberekening van de benodigde capaciteit zal worden gekeken of en hoe dit nog moet worden aangepast.
- Naast de uitbreiding van de capaciteit wordt nu ook gewerkt aan een plan om ook de logistiek bij opgeschaalde MICU-vraag rond te krijgen. Dit gaat in overleg met AZN/LCPS/LNAZ. Dit zal binnen enkele weken zijn afgerond.
- Begeleid IC-transport: Alle 25 RAV's hebben de beschikbaarheidstelling van één groot volume voertuig inclusief benodigde inrichting/uitrusting in voorbereiding genomen, waarbij gebruikt wordt gemaakt van bestaande (reserve)voertuigen in de eigen of buurregio, of inhuur bij particuliere aanbieders.
- De invulling van personeel zal geleverd worden als flexibele schil, waarbij scholing, indirecte taken en/of verlof van personeel gedurende een piek tijdelijk zal worden teruggetrokken. Een kleine groep van 20 ambulanceverpleegkundigen per RAV wordt extra opgeleid voor dit begeleid IC-vervoer.
- MMT-helikopter voor vervoer: De reserve MMT-helikopter zal door het LNAZ beschikbaar worden gesteld en voorzien worden van bemanning, waarbij geldt dat een kortdurende golf qua personeel kan worden opgevangen, maar dit bij een langdurige situatie waarbij de MMT-helikopter vaak moet worden ingezet voor IC-vervoer personele problemen kan opleveren.

Coördinatie

- Het LNAZ werkt momenteel aan een gedetailleerd voorstel voor de organisatiestructuur, opschalingsstrategie, werkafspraken met betrokken regionale partners en de bekostiging van het LCPS.
- De raming van de kosten voor de huisvesting bij de Landelijke Meldkamer Samenwerking (LMS) in Zeist is naar verwachting rond 1 oktober rond.
- De 5.1.2e werken aan een plan om hun Regionale coördinatiecentrum patiëntenspreiding (RCPS) naar eigen inzicht in te richten, met daarin per regio de lokale beschrijving van het RCPS en een draaiboek voor het overgaan naar verschillende fasen van opschaling. De verwachting is dat dit 1 oktober bij alle ROAZ regio's gereed is.

Directoraat Generaal
Curatieve Zorg
Directie Curatieve Zorg
5.1.2e

Kenmerk

- Het LNAZ werkt aan een voorstel voor een systeem dat inzicht in acute bedden geeft, op de IC en in de kliniek. Het streven is om voor één systeem te kiezen voor monitoring van de beddencapaciteit en bezetting. Dit systeem moet bij voorkeur automatisch en real-time inzichten geven, om werklast te verminderen en in te spelen op de noodzaak tot snel en gericht schakelen ten tijde van schaarste en crisis.

Directoraat Generaal
Curatieve Zorg
Directie Curatieve Zorg
5.1.2e

Kenmerk

g. Overleg 5.1.2e **23 september**

- U bent gevraagd om op 23 september eenmalig het tweewekelijkse overleg met de 5.1.2e voor te zitten.
- Tijdens dit overleg willen we de definitieve lijst vaststellen met de opschaling van de bedden per ziekenhuis per fase (1150 – 1350 – 1700)

h. Werkbezoek

- Mocht u op werkbezoek willen bij een ziekenhuis wat bezig is met de opschaling dan organiseren we dat graag.

5.1.2e
5.1.2e

Bijlage

Directoraat Generaal
Curatieve Zorg
Directie Curatieve Zorg
5.1.2e

Stand van zaken IC-opstapeling (en klinische opstapeling) naar 1350 IC-bedden**Kenmerk**

Traumazorg Netwerk Midden Nederland

- Er bestaat onzekerheid en onduidelijkheid rondom de financiering. Daarnaast is er onzekerheid over wie de regie heeft op de verschillende aspecten van de kosten van de opstapeling.
- Signaal dat de deadline zonder afstapeling niet wordt gehaald.
- Er zijn vragen waarom opstapeling boven 1700 uitgewerkt wordt.
- Er is binnen LNAZ-verband aandacht voor het reservisten plan.
- Daarnaast is er aandacht voor de 'moral injury' bij verpleegkundigen en arts-assistenten. Hiervoor is begeleiding nodig.

Acute Zorgregio Oost

- De kans dat er weer een golf aankomt zorgt voor onrust.
- Er zijn veel verpleegkundigen aangenomen.
- Er is onzekerheid of waarmaken van de plannen gaat lukken. Door de hoeveelheid klinische bedden zal het ook de reguliere zorg treffen.
- Verpleegkundigen worden onder stoom en kokend water betrokken maar er bestaat twijfel over hoe zij de betrokkenheid ervaren. Bonus en politieke uitspraken geven onrust.
- Er is beperkt overzicht of er voldoende testmateriaal is.
- De samenwerking met huisartsen en vvt gaat goed.
- Er zijn voldoende PBM voor regulier verbruik en het opvangen van een piek.

Netwerk Acute Zorg Brabant

- Overal zijn verpleegkundigen geworven voor de IC-opleiding. IC-verpleegkundigen zijn moeilijker te krijgen (halen ze bij elkaar weg). Daarnaast gaan ze extra verpleegkundigen aantrekken voor cohortafdelingen en contracten ophogen om zo het fundament te versterken.
- Verpleegkundigen worden betrokken. Dit vraagt echter energie.
- Het realiseren van 1350 IC-bedden gaat lukken per 1 oktober.
- In ROAZ-verband is er bestuurlijke aandacht voor opleiding en uitwisselen van modules.
- Aandachtspunt is dat het vinden van IC-verpleegkundigen moeilijk is maar wel nodig is in het kader van opleiden. Daarnaast zijn er zorgen over het testen. Een zorgverlener is nu minimaal twee dagen afwezig bij klachten.

Netwerk Acute Zorg Limburg

- Per 1 oktober 1350 IC-bedden gaat lukken.
- Er wordt vol ingezet op het werven van personeel.
- Er is een IC-netwerk van dokters voor de ziekenhuizen (klein en groot).
- Ten aanzien van de PBM is er een reguliere ziekenhuisvoorraad voor 9-12 weken. Daarnaast zijn er ook vele containers met opgeslagen gesteriliseerde maskers. Er zijn vanuit het ziekenhuis wel zorgen voor regionale VVT instellingen.

Netwerk Acute Zorg regio Zwolle

- Alle ziekenhuizen liggen nog steeds op schema qua opstapeling. Personeelscomponent is het lastigst maar lijkt ook goed te komen.
- Wat nog wel aandacht behoeft is de opstapeling van de MICU's. Bemensing MICU irt opstapeling IC-bedden is lastig, want voor MICU ook IC-verpleegkundigen of intensivisten nodig. Er is aan alle regio's het verzoek gedaan om een plan te maken voor twee MICU's; dat is lastiger te regelen

icm volledige reguliere zorg. Gedachte is om in landelijk verband duidelijkere afspraken te maken over in welke fase van de opschaling de 2^e MICU wel/niet beschikbaar moet zijn. Als dat alleen is bij een grote golf (cf. fase waarin ook opschaling naar 1700 IC-bedden nodig is), dan mag inzet van 2^e MICU misschien ook ten koste gaan van reguliere zorg, en dan valt dit wel te regelen.

Directoraat Generaal
Curatieve Zorg
Directie Curatieve Zorg
5.1.2e

Kenmerk

Acute Zorg Netwerk Noord Nederland

- In de 1^e fase van de opschaling wordt geen probleem voorzien.
- Voor de opschaling voor de 2^e fase zijn verbouwingen nodig maar de ziekenhuizen geven aan dat dit klaar moet kunnen zijn voor 1 oktober.
- Personeel kan intern geregeld worden en gaat niet ten koste van de reguliere zorg; dat gaat met name knellen bij fase 3.

SpoedZorgNet AMC + Netwerk Acute zorg Noordwest

- Er is een constructieve houding onderling.
- De deadline van 1 oktober gaat gehaald worden. Ze liggen op schema (aantal bedden tot en met 1350).
- Er wordt opgemerkt dat een aantal directeuren van ziekenhuizen een punt blijven maken van de financiën maar dit blijkt de praktische voortgang niet in de weg staat te staan.

Acute Zorg Euregio

- Het aantal toegezegde bedden per 1 oktober gaan ze halen.
- Er is een opschalingsplan voor verpleegkundigen (eerst eigen IC verpleegkundigen, dan elders uit het ziekenhuis, dan uit de wijk en ambulances), soort "reservisten opleiding" waarmee mensen virtuele simulatie training kunnen doen.
- Aandachtspunt blijft altijd (structureel en nu extra aangezet door Corona) aantal verpleegkundigen maar met hun opzet hebben ze voldoende personeel.

Netwerk Acute Zorg West

- Er worden geen hick-ups verwacht rond de 1350 IC-bedden.
- Vanuit kleinere ziekenhuizen is het signaal dat ze soms aanhikken tegen het opleiden/aannemen van meer IC verpleegkundigen. Vrees is dat wanneer er een vaccin is, ze geen werk voor ze hebben.
- Er wordt nagedacht over een model waarbij de ziekenhuizen met de complexere behandelingen zouden kunnen afspreken met kleinere ziekenhuizen dat kleinere ziekenhuizen IC-verpleegkundigen aannemen en als ze geen werk voor ze hebben, ze bij grotere ziekenhuizen terecht kunnen op de IC of op een gelijkwaardige plek (bijv. op OK).