

Ministerie van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport

Minister MZS

Directoraat Generaal  
Curatieve Zorg  
Directie Curatieve Zorg  
Team A

**Ontworpen door**

5.1.2e

5.1.2e

M +31(0)6 5.1.2e  
5.1.2e @minvws.nl

# nota

(ter informatie)

Voortgang opschaling IC-capaciteit

**Datum**

4 september 2020

**Kenmerk**

**Zaaknummer**

Paraaf directeur

Paraaf DGCZ

## 1 Aanleiding voor deze nota

Er is telefonisch contact opgenomen met alle ROAZ-voorzitters. De centrale vraag was hoe het gaat met de IC opschaling (en klinische opschaling) naar 1350 IC-bedden. In deze nota treft u een terugkoppeling aan van deze gesprekken. Tevens is een stand van zaken opgenomen ten aanzien van de beschikbaarheid van bedden, de beademingsapparatuur, het vervoer en de coördinatie in het kader van de IC-opschaling.

## 2 Samenvatting en conclusies

- Fase 2 van het 'IC-opstalingsplan' van het LNAZ betreft 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.
- Er is telefonisch een ronde gemaakt langs de ROAZ-voorzitters en een stand van zaken gevraagd ten aanzien van de IC-opschaling en klinische opschaling naar fase 2.
- De belangrijkste conclusies:
  - De meeste ziekenhuizen liggen nog steeds op schema ten aanzien van de opschaling naar 1350.
  - Er is echter binnen enkele ROAZ-en onzekerheid of het waarmaken van de plannen gaat lukken. Er wordt verwacht dat het ook de reguliere zorg zal treffen en dat de deadline zonder afschaling niet wordt gehaald.
  - Er wordt door alle regio's vol ingezet op het werven van nieuw personeel.
  - Er is een signaal dat ze bij kleinere ziekenhuizen soms aanhikken tegen het opleiden/aannemen van meer IC-verpleegkundigen. Vrees is dat ze straks als er een vaccin is, geen werk voor ze hebben.

- Er is aandacht voor de betrokkenheid van verpleegkundigen maar dit vraagt energie en er bestaat twijfel over hoeveel betrokkenheid de verpleegkundigen zelf ervaren.
  - In een van de gesprekken kwam naar voren dat er aandacht en begeleiding nodig is voor de 'moral injury' bij verpleegkundigen en arts-assistenten.
  - Voor de tweede fase zijn nog enkele verbouwingen nodig maar ziekenhuizen geven aan dat dit klaar moet kunnen zijn voor 1 oktober.
  - Onduidelijkheid over de financiering staat praktische uitvoering tot dusver niet in de weg.
  - Uit de gesprekken blijkt dat er voldoende PBM voor regulier verbruik en het opvangen van een piek is.
  - Een aandachtspunt is de bemensing van MICU's. Hiervoor zijn namelijk ook IC-verpleegkundigen nodig.
  - Daarnaast worden er diverse opmerkingen geplaatst rondom het testen. Zo zijn er vragen over voldoende beschikbaar testmateriaal en wordt opgemerkt dat een zorgverlener nu minimaal twee dagen afwezig is bij klachten.
- De voortgang is overigens ook onderwerp van gesprek in onder andere het tweewekelijks voortgangsoverleg IC-capaciteit met alle ROAZ-voorzitters en DGCZ.
- **Ten aanzien van het perceel beschikbaarheid..**
  - **Vervoer**
  - **Coördinatie**
  - **Beademingsapparatuur**

**Directoraat Generaal  
Curatieve Zorg**  
Directie Curatieve Zorg  
Team A

**Kenmerk**

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

##### 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**

- Overall 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.

**Directoraat Generaal  
Curatieve Zorg**  
Directie Curatieve Zorg  
Team A

**Kenmerk**

**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 zuidwest**

- In de regio loopt de opschaling conform plan. De gewenste opschaling op 1 oktober kan gehaald worden.
- De voortgang wordt frequent in de regio besproken en er is nauw contact met alle regionale partners.

**Netwerk Acute Zorg regio Zwolle**

- Alle ziekenhuizen liggen nog steeds op schema qua opschaling. Personeelscomponent is het lastigst maar lijkt ook goed te komen.
- Wat nog wel aandacht behoeft is de opschaling van de MICU's. Bemensing MICU irt opschaling 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<sup>e</sup> 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<sup>e</sup> MICU misschien ook ten koste gaan van reguliere zorg, en dan valt dit wel te regelen.

**Acute Zorg Netwerk Noord Nederland**

- In de 1<sup>e</sup> fase van de opschaling wordt geen probleem voorzien.
- Voor de opschaling voor de 2<sup>e</sup> 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).

Directoraat Generaal  
Curatieve Zorg  
Directie Curatieve Zorg  
Team A

Kenmerk

#### Beschikbaarheid van bedden

##### Beademingsapparatuur

- Op 21 augustus zijn de ROAZ-voorzitters geïnformeerd over de levering van de IC-beademingsapparatuur in het kader van de opschaling naar 1.700 IC-bedden (fase 1, 2 en 3). Op basis van de inventarisatie bij alle opschalende 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.

##### Stand van zaken 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-opscaling 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.

**Directoraat Generaal  
Curatieve Zorg**  
Directie Curatieve Zorg  
Team A

**Kenmerk**

#### Stand van zaken 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 voorzitters van de ROAZ regio's 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 opscaling. **De verwachting is dat dit 1 oktober bij alle ROAZ regio's gereed is.**
- 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 bedden capaciteit 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.

**Overleg ROAZ-voorzitters 2-wekelijks (ipv wekelijks) > nav bericht aan minister heel lang terug van Victoire dat het overleg wekelijks zou gaan plaatsvinden maar volgens mij is dat niet het plan.**

### 3 Belangrijkste punten van informatie

[Denk daarbij ook aan:]

- politieke en maatschappelijke context,
  - publiciteit (geweest of te verwachten),
  - eventuele huidige of toekomstige risico's en knelpunten (verplicht veld)
- 
- De opschaling uit het LNAZ 'IC-opuschalingsplan' 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.

Directoraat Generaal  
Curatieve Zorg  
Directie Curatieve Zorg  
Team A

Kenmerk

5.1.2e