

Aan: Bestuurders ziekenhuizen  
 CC: VWS, IGJ, NZa, NVZ, NFU, PFN, ZKN, NVIC, FMS, V&VN, ZN, Actiz, LHV, InEen, Zorgthuisnl, Verenzo, GGDGHOR

**Datum:** 22 december 2020  
**Betreft:** Aanvullende maatregelen waarborgen acute en kritiek planbare zorg  
**Kenmerk:** 201222 maatregelen COVID

Geachte collega,

**Verder oplopende COVID druk, opschaling nodig, personeel grootste uitdaging**

Het aantal COVID-patiënten stijgt. De piek qua ziekenhuisbezetting wordt naar verwachting pas in de eerste week van januari bereikt. De oplopende COVID-druk heeft effect op alle onderdelen van het Nederlandse zorgsysteem. Al geruime tijd hebben de ziekenhuizen extra capaciteit gecreëerd middels opschaling. Deze langdurige opschaling overbelast het zorgpersoneel met onder andere een hoog ziekteverzuim als gevolg. Daarbij komt dat het in de kerstperiode altijd een extra uitdaging is om de roosters rond te krijgen, waar door de druk nog verder toe neemt. Al deze omstandigheden maken dat extra maatregelen noodzakelijk zijn.

**Aanvullende acties nodig om de acute en kritiek planbare zorg te waarborgen**

Het bestuur van LNAZ heeft geconstateerd dat een aantal maatregelen noodzakelijk is om de acute en kritiek planbare zorg in de komende weken te waarborgen. Dit is in lijn met het tijdelijke beleidskader voor het waarborgen van acute zorg tijdens de COVID-pandemie, dat de Minister van VWS op 23 oktober heeft vastgesteld, en de daarin beschreven verantwoordelijkheidsverdeling. De extra maatregelen betreffen continuering van de dagelijkse optimale spreiding van zowel patiënten op de IC als op de verpleegafdelingen, uitbreiding van IC-capaciteit en afschaling van reguliere zorg. De benodigde maatregelen zijn:

**1. Opschaling IC-capaciteit.**

Allereerst zal er extra capaciteit op de Intensive Care (IC)-afdelingen gecreëerd moeten worden. Op de IC's wordt op dit moment structureel gebruik gemaakt van de zogenaamde BOSS<sup>1</sup>-bedden. Dit is een onwenselijke situatie. Voor de benodigde opschaling dienen de prognoses van het LCPS als basis. De benodigde aantallen per ziekenhuis zijn hiervan afgeleid conform de verdeelsleutel zoals opgenomen in het Opschalingsplan COVID-19. Op dit moment geldt een opschalingsfase van 1350 IC-bedden. De huidige prognose maakt het noodzakelijk rekening te houden met een verdere opschaling richting 1450 bedden begin januari 2021. Het besluit tot deze verdere opschaling zal indien nodig op het geëigende moment genomen worden door het bestuur van LNAZ.

---

<sup>1</sup> BOSS: Beds Open for Safety and Support. Het minimum aantal bedden dat nodig is om veilige Intensive Care zorg te kunnen leveren.

## 2. Staken categorie 4 en 5 zorg

De opschaling van de IC-afdelingen en de groei van het aantal patiënten op de verpleegafdelingen vraagt om extra personele inzet. Om deze te realiseren dient zorg van een lagere urgentieklasse landelijk te worden gestaakt. Dit betreft klasse 4 en 5 zorg zoals door de Federatie van Medisch Specialisten beschreven in het Raamwerk voor het behoud van reguliere klinische non-COVID zorg. Hiermee houden we voldoende (gespecialiseerd) zorgpersoneel beschikbaar om de groei van het aantal patiënten de komende weken aan te kunnen. Dit betekent concreet dat de komende periode alle bovengenoemde electieve zorg wordt afgeschaald in de ziekenhuizen én in de zelfstandige behandelcentra. Over de inzet van het vrijgekomen personeel worden in ROAZ-verband afspraken gemaakt. Hierbij wordt gekeken naar knelpunten in de gehele de zorgketen.

## 3. Verplaatsingen naar Duitsland

Vanaf 21 december wordt de mogelijkheid van verplaatsingen van patiënten naar Duitsland opnieuw geopend. Hierbij geldt de gebruikelijke werkwijze. Het LCPS voert de landelijke regie en coördinatie. Indien ziekenhuizen in de grensregio zelf patiënten uitplaatsen bij nabij gelegen Duitse ziekenhuizen, verzoeken we hen dit aan het LCPS te melden, zodat dit kan meelopen in de planning. De begeleiding van familie en naasten van patiënten in Duitsland krijgt extra aandacht vanuit het LCPS. Ditzelfde geldt voor terugplaatsing na herstel.

### **Steun voor deze maatregelen vanuit VWS en toezichthouders**

De aard en noodzaak van deze maatregelen wordt onderschreven door en is in overleg met VWS, NZa, IGJ en verschillende andere stakeholders vastgesteld.

Het Ministerie van VWS geeft aan: "Het is pijnlijk te moeten constateren dat de druk op de zorg zo hoog is dat deze maatregelen nu nodig zijn. Maar het is onontkoombaar gezien de druk die de komende weken op de zorg wordt verwacht. Voor het bredere belang is het goed dat partijen hierin hun verantwoordelijkheid nemen, zoals we gezamenlijk hebben afgesproken in het tijdelijk beleidskader voor het waarborgen van acute zorg tijdens de COVID-19 pandemie. De sector heeft laten zien te beschikken over grote flexibiliteit en aanpassingsvermogen. Hier wordt opnieuw een stevig beroep op gedaan, daar kan alleen maar bewondering en dank voor worden uitgesproken."

De NZa en IGJ laten weten: "In onze gezamenlijke brief van 12 december jl. hebben wij als toezichthouders aangegeven dat de ontwikkeling van de besmettingen de afgelopen tijd ontegenzeggelijk leidt tot grote risico's voor de veiligheid en toegankelijkheid van de zorg. We hechten er aan dat deze risico's zoveel als mogelijk worden beheerst en vinden het vanuit dat oogpunt dan ook begrijpelijk dat voorgestelde maatregelen worden genomen om de acute en kritiek planbare zorg in de komende weken te waarborgen.

De IGJ benadrukt dat tegen de achtergrond van de dreigende schaarste aan IC-capaciteit en de beperkte mogelijkheden om patiënten te spreiden, het onder de bestuurlijke verantwoordelijkheid voor goede en veilige zorg valt om reguliere zorg af te schalen, omdat de randvoorwaarden voor goede en veilige zorg anders niet aanwezig zijn. Ook het bijdragen aan (regionale) maatregelen om personeelscapaciteit vrij te maken voor urgente zorg valt onder de wettelijke verantwoordelijkheid van raden van bestuur van ziekenhuizen en particuliere klinieken. Deze verantwoordelijkheid voor het leveren van goede en veilige zorg, ook in regionaal verband, is een belangrijk uitgangspunt voor het toezicht van de IGJ".

**Maximaal benutten van IC-capaciteit komende tijd nodig**

Het bovenregionaal spreiden van COVID-patiënten met als doel de gelijke toegankelijkheid tot ziekenhuiszorg voor alle patiënten in Nederland is de primaire taak van het LCPS. Deze spreiding zal de komende periode sterk onder druk komen te staan vanwege beperkte capaciteit. Het maximaal benutten van beschikbare capaciteit op de IC door spreiding van patiënten zal de komende periode onveranderd prioriteit hebben.

Het LCPS zal de monitoring verder intensiveren om vanuit een gezamenlijk beeld de spreidingsstrategie nader te bepalen en de verschillende stakeholders te voorzien van predictiemodellen.

**Tot slot**

Helaas zijn we genoodzaakt om deze maatregelen in gezamenlijkheid af te kondigen. We realiseren ons ook dat de timing hiervan niet ongelukkiger had kunnen uitkomen; vlak voor de feestdagen, nadat reeds maanden gewerkt is op een sterk verhoogd niveau, met verhoogde uitval door ziekte en vanuit een reeds langdurig opgeschaalde situatie. Maar het virus houdt hier geen rekening mee. We verwachten dat we, door het nemen van deze maatregelen, de zorg in Nederland veilig en gelijk houden en danken ieder voor zijn of haar inzet in deze crisis.

Met vriendelijke groet,



5.1.2e



5.1.2e

Landelijk Netwerk Acute Zorg