



---

**Van:** [redacted] <[redacted]@minvws.nl>  
**Verzonden:** maandag 29 maart 2021 11:55  
**Aan:** [redacted] <[redacted]@minvws.nl>  
**CC:** [redacted] <[redacted]@minvws.nl>  
**Onderwerp:** Invloed opschaling IC-bedden op grenswaarden

Hi [redacted]

Naar aanleiding van ons telefoongesprek nog een aantal vragen op de mail over de opschaling van het aantal IC bedden van 1350 naar 1430.

- Per wanneer geldt de opschaling van het aantal IC-bedden?  
*Opschaling: 22 december is er besloten om op te schalen naar 1450.*
- Wat is de formele verdeling tussen COVID en non-COVID patiënten op de IC?  
*Er is geen formele verdeling dacht ik. Alle mensen met COVID die een plekje op de IC nodig hebben, komen op de IC te liggen. Daar is nu ruimte voor omdat reguliere zorg is afgeschaald waardoor er minder mensen om andere redenen dan COVID en acute zorg (bijv. een auto ongeval) op de IC komen te liggen. Daarnaast zijn we dus opgeschaald in het aantal beschikbare bedden. Normaliter zijn er in Nederland namelijk zo rond de 1150 IC bedden.*
- Wat voor invloed heeft de opschaling op de grenswaarden? Wat zijn de maximale grenswaarden? Wij hanteerden 750 bedden als grenswaarde, verschuift deze naar 850?  
*Dit moeten we navragen bij het LCPS of LNAZ. Ik zal aan [redacted] vragen of zij dit wil uitzetten.*
- Is de opschaling georganiseerd (dus meer bedden beschikbaar) of hebben we meer zorg afgeschaald?  
*Beide: Er zijn en meer bedden bij gekomen en zoals ik net ook schreef, zorg afgeschaald.*
- Waar zit het in de tijd?  
*Wat bedoel je hier mee? Hoeveel beschikbare IC-bedden we nu precies hebben?*

Fijn als jullie deze vraag kunnen neerleggen bij LNAZ of LPCS.

Hoor het graag!

Groet,

[redacted]

[redacted]

---

**Programmadirectie COVID-19**  
**Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport**  
Parnassusplein 5 | 2511 VX | Den Haag  
Postbus 20350 | 2500 EJ | Den Haag

---

☎ [redacted]  
[redacted]@minvws.nl