



Ministerie van VWS

T.a.v. mevrouw Drs. (109/20)

Postbus 20350

2500 EJ Den Haag

**ROAZ regio Netwerk Acute Zorg**

**Noordwest en ROAZ regio**

**SpoedZorgNet**

p/a Meibergdreef 9

1105 AZ AMSTERDAM

Datum: 23 juli 2020

Ons kenmerk: -

Betreft: Regioplan IC-opstapeling Noord-Holland en Flevoland

Geachte mevrouw Van Ark,

Via het LNAZ ontvingen wij het verzoek van uw ministerie om ons regioplan aan te leveren waarin staat uitgewerkt hoeveel extra (koude) IC-bedden elk ziekenhuis zal leveren en de daarbij horende kostenindicaties van benodigde bouwkundige aanpassingen in het kader van het door het LNAZ beschreven Opschalingsplan COVID-19.

Zoals uit de bijbehorende aanbiedingsbrief van uw voorganger Dhr. Van Rijn aan de Kamer (Kenmerk 1714969-207598-CZ) blijkt, gaat het ministerie van VWS ervan uit dat de ROAZ regio's deze extra IC-bedden o.a. om doelmatigheidsredenen ten eerste realiseren in ziekenhuizen met een IC van  $\geq 15$  bedden en een bedbezetting van  $\geq 80\%$ . Voor Noord-Holland en Flevoland zou dit concreet betekenen dat voor stap 1 en 2 (structureel) 47 bedden en mogelijk voor stap 3 (flexibel) 53 bedden moeten worden gerealiseerd in slechts 4 ziekenhuizen (Amsterdam UMC, Noordwest Ziekenhuisgroep, OLVG en Spaarne Gasthuis).

Ons regioplan wijkt af van bovenstaand uitgangspunt (zie bijlage A voor de uitwerking van de aantallen bedden. De gevraagde kostenindicaties van bouwkundige aanpassingen volgen uiterlijk woensdag 29 juli). In deze brief lichten wij deze afwijking toe en beschrijven wij het door ons gehanteerde regioplan. Daarnaast beschrijft deze brief een aantal aandachtspunten met betrekking tot de financiering van de opstapeling van IC-bedden. Voorts scharen wij ons achter de brief en argumenten van collega-ziekenhuisbestuurders uit ROAZ-regio West van 9 juli jl., gericht aan uw voorganger.

SpoedZorgNet | Meibergdreef 9, 1105 AZ Amsterdam | Postbus 22660, 1100 DD Amsterdam

☎ +31 (0)20 – 566 32 85 | [www.spoedzorgnet.nl](http://www.spoedzorgnet.nl)



Vervolg brief d.d. 23 juli 2020, betreft: Regioplan IC-opschaling Noord-Holland en Flevoland

#### Vergaande concentratie van COVID-IC-zorg niet reëel

Bij het realiseren van de benodigde extra IC-bedden in Noord-Holland en Flevoland, zoals benoemd in het Opschalingsplan COVID-19, is bovengenoemd concentratiescenario niet haalbaar om de volgende redenen:

- *Fysieke ruimte*  
Het is voor vrijwel alle ziekenhuizen met een grotere IC ( $\geq 15$  bedden) niet haalbaar om de benodigde grote aantallen extra IC bedden te realiseren binnen de fysieke ruimte van hun faciliteiten.
- *Impact op reguliere zorg onwerkbaar groot door personeelstekort*  
In onze regio bestaat in bijna alle ziekenhuizen in de reguliere situatie al een structureel tekort aan IC-verpleegkundigen en andere acute (ondersteunende) verpleegkundigen. Zoals op 16 juni jl. reeds per brief kenbaar is gemaakt aan het LNAZ (zie bijlage B), achten de ziekenhuisbestuurders uit onze regio het daarom niet mogelijk om de benodigde uitbreiding van IC-bedden voor COVID te realiseren zonder (of met beperkte) impact op de reguliere zorg. Dit effect zal groter zijn dan in het Opschalingsplan COVID-19 beschreven.  
De brief aan het LNAZ is geschreven vanuit de aanname dat, net als tijdens de eerste COVID-golf, alle ziekenhuizen wederom hun aandeel in de opschaling van IC bedden leveren. Concentratie van COVID-IC-zorg in ziekenhuizen met de grootste IC's zou het personeelstekort op die plekken sterk vergroten en onwerkbaar maken.
- *Verplaatsen personeel is geen optie*  
Het verplaatsen van ziekenhuispersoneel naar andere locaties om daar tekorten aan te vullen is nadrukkelijk geen optie. Dit zou dermate ingrijpend en belastend zijn voor hun persoonlijke leefsituatie en motivatie, dat ziekenhuisbestuurders verwachten dat extra uitval en uitstroom van zorgpersoneel het gevolg zou zijn, waardoor nog grotere personeelstekorten ontstaan.
- *Negatief effect op ketenzorg*  
Zoals ook in onze brief aan het LNAZ is aangegeven, is de zorg voor COVID-patiënten ketenzorg en dient deze ook als zodanig te worden beschouwd en aangepakt. Nadrukkelijk wordt erop gewezen dat de scope op alleen uitbreiding van IC-bedden veel te smal is; opschaling zal plaats moeten vinden in de gehele keten (normal care, medium care, revalidatie, etc.)  
Lokale en subregionale samenwerking is essentieel gebleken in regulering van instroom vanuit huisartsen (advanced care planning en goede triage), doorstroom (kliniek en IC) en uitstroom (naar VVT en revalidatie). Concentratie doorkruist de bestaande lokale samenwerkingsverbanden en beïnvloedt de effectiviteit en efficiëntie van COVID-zorg negatief.
- *Ambulanceritten nemen toe*  
Patiënten met COVID-verdenking komen vanuit de 1e lijn binnen op de SEH's. Totdat de diagnose is bevestigd, moeten patiënten lokaal worden opgevangen en opgenomen tot overplaatsing naar elders mogelijk is. Het concentreren van COVID-IC-patiënten in de regio heeft tevens als gevolg dat



Vervolg brief d.d. 23 juli 2020, betreft: Regioplan IC-opstapling Noord-Holland en Flevoland

ziekenhuizen in de regio hun klinische COVID-patiënten die IC-behoefte worden, moeten overplaatsen. Dit is risicovol en belastend voor patiënten en hun naasten.

Door bovenstaande effecten neemt het aantal vervoersbewegingen per definitie toe. Dit terwijl van alle RAV's reeds een aanzienlijke extra inspanning wordt verwacht vanuit het Opschalingsplan COVID-19. Bovendien zal de reguliere noodzakelijke zorg nu meer dan tijdens de eerste COVID-golf blijven doorlopen, waardoor meer ambulanceritten nodig zijn.

- *Bovenregionale complexe zorg komt eerder in het gedrang*  
Een andere negatief effect verwachten wij op de hoog-complexe (acute) en 3<sup>e</sup> lijnszorg. In het concentratiescenario zijn het juist de centra met een (bovenregionale) verwijzingsfunctie voor complexe acute pathologie die de volledige IC-COVID-zorg zouden moeten gaan dragen. Het risico dat deze regionale verwijzingsfunctie onder druk komt te staan neemt hierdoor toe.
- *Opleiding ondersteuners niet haalbaar*  
Vergaande concentratie zet het opleiden van (IC) verpleegkundig ondersteuners onder druk. Bij relatief meer IC patiënten zullen meer buddy's moeten worden ingezet. De taakstelling in het opleiden hiervan wordt voor de concentratieziekenhuizen groter dan ze aankunnen en is bovendien niet bevorderlijk voor de kwaliteit van opleiding.
- *Geografische dekking onvoldoende*  
In het scenario van concentratie van COVID-IC-zorg in de ziekenhuizen met de grootste IC's, is er geen enkel ziekenhuis in provincie Flevoland dat deze zorg levert. Dat is geografisch en maatschappelijk gezien een onverstandig scenario. Daarnaast betekent dit dat ambulances daardoor buiten hun regio moeten gaan rijden, wat kritisch is voor hun tijdige beschikbaarheid.

#### **Uitgangspunten regioplan Noord-Holland/Flevoland**

De uitwerking van de COVID-IC opstaplingsstappen in Noord-Holland/Flevoland heeft de volgende uitgangspunten:

- Tijdens de eerste COVID-golf hebben de ziekenhuizen samen met de overige ketenpartners naar tevredenheid zeer nauw samengewerkt om samen de crisis het hoofd te bieden. Alle bestuurders en ketenpartners hebben de wens geuit om wederom gezamenlijk een tweede COVID-golf en daarbij behorende opstapling van IC-bedden te realiseren.
- Wij kiezen in deze regio voor een 'fair-share' scenario waarbij COVID-IC-zorg wordt geleverd in Amsterdam UMC, OLVG, Dijklander Ziekenhuis, Noordwest Ziekenhuisgroep, Flevoziekenhuis, Spaarne Gasthuis, Zaan Medisch Centrum, Rode Kruis Ziekenhuis en het Tergooi Ziekenhuis. Hierbij zal een tweetal kleinere ziekenhuizen in de COVID-IC-zorg worden ontzien. De reden hiervoor is dat vanwege hun formaat en interne organisatie van deze ziekenhuizen de COVID-IC-zorg het leveren van reguliere zorg vrijwel onmogelijk zou maken. Het gaat hierbij om Ziekenhuis Amstelland en het BovenIJ ziekenhuis. Afsproken is dat zij bij toename van het aantal COVID-patiënten in de regio wel klinische COVID-zorg blijven leveren.



Vervolg brief d.d. 23 juli 2020, betreft: Regioplan IC-oposchaling Noord-Holland en Flevoland

Het NKI/AvL zal net als eerder regionale ondersteuning voor oncologische patiënten bieden en levert daarom eveneens geen COVID-IC-zorg. Indien nodig zullen zij in stap 3 een deel van de reguliere (IC) zorg overnemen.

- Onderliggend uitgangspunt van deze aanpak is dat alle ziekenhuizen een aandeel leveren in COVID-IC- en klinische zorg, zo evenredig mogelijk, op basis van hun regionale aandeel van pre-COVID IC- en klinische capaciteit.
- In bijlage A staat een indicatie van het aantal bedden per ziekenhuis dat volgens bovenstaande uitgangspunten wordt gerealiseerd. Deze beddenaantallen zijn in deze fase van onze regionale uitwerking nog niet definitief. De komende weken inventariseren wij met onze regiopartners o.a. de (extra) beschikbare personele capaciteit en eventuele oplossingsrichtingen om personeel doelmatiger in te zetten. Op basis hiervan zal waar nodig de verdeling van IC-bedden nog worden aangepast. Dit geldt in meerdere mate voor (de scenario's binnen) de flexibele opschalingsstap 3.

#### Financiële gevolgen

Bij de financiering van de opschaling van het aantal IC-bedden moet rekening gehouden worden met de volgende punten:

- De huidige berekening van de zorglasten door verzekeraars is gebaseerd op een IC-benutting van gemiddeld 80%; opschaling naar een benutting van 100% betekent dat hiervoor extra financiële ruimte moet worden gecreëerd waarmee de zorgkostenplafonds van de instellingen verhoogd kunnen worden. Ditzelfde geldt voor de klinische bedden.
- Voor de opschaling zal extra personeel geworven, opgeleid en ingezet moeten worden (intensivisten, IC-verpleegkundigen en reguliere verpleegkundigen). Dit zijn structurele kosten. Het structureel opschalen van IC bedden om pieken in COVID-19 zorg op te kunnen vangen naast de reguliere IC-zorg zien wij als een beschikbaarheidsfunctie die als zodanig gefinancierd zou moeten worden.
- In het geval er onvoldoende IC-verpleegkundigen geworven kunnen worden, zullen de huidige IC-verpleegkundigen als regieverpleegkundigen ingezet moeten worden met daarnaast reguliere verpleegkundigen; dit is een duurder optie waarvoor aangepaste IC-tarieven nodig zijn.
- Reguliere zorg naast COVID-19 zorg resulteert in een groter verbruik van persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM) en daardoor hogere kosten.
- De ziekenhuizen hebben behoefte aan helderheid en commitment ten aanzien van de tegemoetkoming in de kosten; de gevraagde uitbreidingen en daarvoor noodzakelijke investeringen kunnen niet door de ziekenhuizen worden voorgefinancierd.





Vervolg brief d.d. 23 juli 2020, betreft: Regioplan IC-opschaling Noord-Holland en Flevoland

Wij zijn er als ROAZ van overtuigd dat bovenstaand regioplan de enige en best mogelijke aanpak is voor patiënten, hun naasten en alle ketenpartners in de regio. We gaan er daarom van uit dat de bijbehorende bekostiging voor het op bovenstaande wijze realiseren van de opschaling van IC-zorg in de regio zal worden gerealiseerd. We zien graag zo snel mogelijk uw reactie tegemoet.

Hoogachtend,  
namens alle raden van bestuur van de ziekenhuizen in Noord-Holland en Flevoland,

(10)(2a), voorzitter ROAZ

Bijlagen:

- A. 2020721\_LNAZ Format IC bedden in stappen de opschaling NH-FL
- B. Brief LNAZ – reactie concept-plan uitbreiding IC-capaciteit NH-FL

Cc:

Bestuurders ziekenhuizen ROAZ-regio's Noord-Holland en Flevoland:  
Amsterdam UMC  
AVL-NKI  
BovenIJ Ziekenhuis  
Dijklander Ziekenhuis  
Flevoziekenhuis  
Noordwest Ziekenhuisgroep  
OLVG  
Rode Kruis Ziekenhuis  
Spaarne Gasthuis  
Tergooi Ziekenhuis  
Zaans Medisch Centrum  
Ziekenhuis Amstelland  
LNAZ