



Ministerie VWS
T.a.v. drs. (10)(2e)
waarnemend directeur-generaal Curatieve Zorg
Parnassusplein 5
2511 VX DEN HAAG

Datum: 30 april 2020
Betreft: Eerste verslag Landelijke Coördinatie Patiënten Spreiding COVID-19
Kenmerk: LNAZ 200430 LCPS

Geachte mevrouw (10)(2e)

Op 26 maart kreeg het LNAZ formeel per brief spoedshalve de opdracht om een Landelijk Coördinatiecentrum Patiënten Spreiding (LCPS) in te richten en er alles aan te doen wat nodig is om met dit coördinatiecentrum de spreiding van patiënten in goede banen te leiden. Deze brief volgde op een verzoek met dezelfde strekking van IGJ aan het LNAZ op vrijdag 20 maart. Per 28 april is de spoedshalve opdracht omgezet in een overeenkomst tussen VWS en het LNAZ.

Vanaf het verlenen van de opdracht is er veelvuldig en op diverse momenten contact geweest tussen VWS en het LNAZ. In deze brief informeert het LNAZ het ministerie van VWS over de voortgang van de ondernomen activiteiten tot nu toe en de kosten.

Aanleiding

Op 27 februari 2020 werd in Nederland de eerste patiënt met COVID-19 gediagnosticeerd. Op vrijdag 20 maart meldde het RIVM 2.994 bevestigde besmettingen; daarvan kwamen 1.012 patiënten uit Brabant. In de periode van 9 tot 20 maart steeg het aantal ziekenhuisopnames in Brabant steeds sneller. Vanuit het LNAZ was daarbij dagelijks contact met de ROAZ-voorzitter Brabant om te beoordelen of overplaatsing vanuit Brabant naar elders nodig was. Dat was in eerste instantie niet het geval. Het aantal ziekenhuisopnames van patiënten met COVID-19 steeg echter op 20 maart met 154 naar 643 personen. Een groot deel hiervan werd opgenomen in de ziekenhuizen in Brabant. Deze ziekenhuizen kwamen daardoor onder grote druk te staan. Om nieuwe toestroom op te kunnen vangen werden hierop, gecoördineerd door het ROAZ Brabant met gebruik van vanuit het LNAZ ter beschikking gestelde capaciteits-slots en van buddyziekenhuizen, patiënten overgeplaatst naar ziekenhuizen elders in het land. Dit gebeurde al snel met logistieke ondersteuning van Defensie.

Met het oog op de (verwachte) verdere landelijke toename van het aantal op te nemen COVID-19-patiënten in de ziekenhuizen, achtten IGJ en VWS het noodzakelijk dat zo spoedig mogelijk een landelijk coördinerende structuur werd ingericht voor het verdelen/spreiden, verplaatsen en opnemen van COVID19-besmette patiënten door ziekenhuizen in heel Nederland, om de ziekenhuizen in zwaarbelaste regio's te ontlasten.



Terwijl de regio Brabant het weekend van 21 en 22 maart druk bezig was om patiënten te verplaatsen, kwamen op verzoek van het LNAZ diverse specialisten bijeen om vorm te gaan geven aan het LCPS. Vanaf de start was duidelijk dat het LCPS alleen succesvol kon zijn en goed kon functioneren op basis van goede regionale informatie en coördinatie en in ROAZ-verband.

Bij de start van het LCPS is dan ook dankbaar gebruik gemaakt van de kennis en ervaring van Defensie en van goede voorbeelden die in korte tijd waren ontwikkeld in Brabant. Op basis daarvan was het mogelijk om op woensdagmiddag 25 maart, nog niet volledig operationeel, live te gaan. De opstart verliep niet vlekkeloos. De leervervingen zijn meegenomen en leidden tot bijstelling van de processen. Vanaf vrijdag 27 maart 2020 was het LCPS volledig operationeel. Vanaf maandag 30 maart 2020 functioneerde het centrum 7 x 24 uur. Het LCPS heeft t/m 23 april 2020 653 patiënten bovenregionaal verplaatst, waarvan 49 naar Duitsland.

Opdracht LNAZ en doelen van het LCPS

Het LNAZ heeft als opdracht het inrichten van een Landelijk Coördinatiecentrum Patiënten Spreiding om de overplaatsing en spreiding van patiënten binnen Nederland in goede banen te leiden en daartoe de volgende werkzaamheden te verrichten:

- Het inrichten van een fysiek centrum: het LCPS, om ervoor te zorgen dat op nationaal niveau de overplaatsingen en spreiding van patiënten goed gecoördineerd kunnen worden. Er voor zorgdragen dat voor het LCPS voldoende faciliteiten beschikbaar zijn, onder andere door het centrum te voorzien van de benodigde (ondersteunende) technische middelen om goed te kunnen functioneren en zorg te dragen voor een up-to-date inzicht in de beschikbare capaciteit en bezetting van de ziekenhuizen;
- Er voor zorgdragen dat het fysieke centrum over voldoende geschikt personeel beschikt om de benodigde werkzaamheden te verrichten.

Zoals benoemd in de overeenkomst heeft LCPS vier hoofddoelen, te weten:

1. De overplaatsing en spreiding van patiënten uit ziekenhuizen binnen Nederland. Het LCPS draagt zorg voor het beschrijven van het proces en de randvoorwaarden voor een goede overplaatsing, het regelen van bijbehorend passend vervoer en het afstemmen met en aansluiten op bestaande procedures;
2. Het modelleren en monitoren van de zorgvraagontwikkeling en het aanbod/de COVID-kliniek en ic-bedden capaciteit inclusief bijbehorende resources (zoals bijv. ic-apparatuur, bemensing) met als doel het verzorgen van up-to-date informatie over de beschikbare ziekenhuiscapaciteit in Nederland;
3. Het voorbereiden van scenario's voor besluitvorming over matches van vraag en aanbod van COVID-zorg;
4. Het communiceren met als doel het opzetten van een duidelijke structuur ten behoeve van de coördinatie van bovenregionale patiënten transfer en het organiseren en uitvoeren van doelgroepgerichte communicatie.

Organisatiestructuur en taken

Om invulling te geven aan deze opdracht is het LCPS met behulp en advies van Defensie ingericht in vijf zogenaamde cellen. Hierbij is de terminologie van Defensie overgenomen.



1. Command & Management; Deze cel geeft leiding aan het LCPS. De kerntaken zijn:
 - Besluitvorming over mogelijke ondernemen acties en verzorgen van (getrapte) escalatie;
 - Organisatie-inrichting en organiseren van werkprocessen en afstemming;
 - Coördinatie en operationeel management van LCPS;
 - Ondersteunen en faciliteren van operationele cellen.
2. Current Ops; Deze cel verzorgt de uitvoering van patiëntverplaatsingen op basis van de vraag naar overplaatsingen en het aanbod van beschikbare bedden op kliniek en ic in de regio's en de beschikbaarheid van vervoersmogelijkheden.
Kerntaken:
 - Verzorgen actueel real-time overzicht van vraag en aanbod van zorg;
 - Coördinatie en uitvoering van patiëtspreiding;
 - Uitvoering geven aan vastgestelde course of action.
3. Support & Resources: Deze cel ondersteunt het proces van patiënten spreiding door de zorg waar gewenst en nodig en binnen haar mogelijkheden te voorzien van benodigde menskracht en middelen. Hiervoor is direct in het begin een proces ingericht voor het matchen of doorsturen van de vele aanbiedingen en verzoeken die vanaf het begin binnen kwamen.
Tevens ondersteunt de cel in het technisch faciliteren van informatievoorziening zowel binnen het Landelijk Centrum als bij bijvoorbeeld verzoeken van de ziekenhuizen om support en ondersteuning bij aansluiting op het Landelijk Platform Zorgcoördinatie. Aansluiting van de ziekenhuizen op het LPZ draagt bij aan de up-to-date informatie over de beschikbare ziekenhuis-capaciteit in de regio en vandaar uit op het landelijk niveau.
4. Plans; Deze cel genereert inzicht in beschikbare capaciteit en zorgvraag en modelleert de zorgvraagontwikkeling nu, +24 uur, +1 week, +1 maand. Zij stelt analyses op en bereidt scenario's voor en stelt plannen op voor *courses of action* op basis van haalbaarheidscheck en risico-afweging om ook op de langere termijn vraag en aanbod te kunnen matchen.
5. Communications; Zij verzorgt en/of ondersteunt de communicatie zowel extern als intern inclusief de verslaglegging. Zij draagt er zorg voor dat binnengekomen vragen over het LCPS bij de juiste personen in het centrum onder ogen komen en daarmee snel beantwoord worden. Zij ondersteunt daarnaast woordvoering, organiseert de ontvangst van bezoekers en gasten en begeleidt binnenkomst en vertrek van (tijdelijke) medewerkers.

Hierbij is het van belang op te merken dat er naast de landelijke organisatie er een heel belangrijke taak is weggelegd voor de regionale coördinatiecentra. Iedere regio heeft zijn eigen coördinatiecentrum ingericht. Deze organisatie houdt zich enerzijds bezig met de organisatie van en afstemming met de zorgverleners in de regio en daarnaast met de afstemming met het LCPS. Zonder deze regionale organisatie zou het LCPS niet in staat zijn om haar werk te doen.

Figuur 1: Organisatiestructuur LCPS



Inzet van personeel voor de uitvoering van deze taken

Om uitvoering te kunnen geven aan de (tijdelijke) taken heeft het LNAZ organisaties gevraagd om met spoed ondersteuning te bieden. Hierbij is als uitgangspunt gehanteerd dat, gelet op de tijdelijkheid van de opdracht, het LNAZ geen personeel in dienst neemt maar werkt met inhuur. Al op vrijdag 20 maart is in afstemming met VWS Defensie bereid gevonden om support te bieden en is IG&H gevraagd om de taken van command en management en communications op te pakken. Op zaterdag 21 maart vond een startbijeenkomst plaats met diverse partijen en zijn de werkzaamheden direct in gang gezet.

In de dagen daarna is in zeer korte tijd verder invulling gegeven aan de organisatie. Dit was mogelijk door de inzet van vele mensen en organisaties. Deze inzet vindt veelal plaats tegen vergoeding. Voor een deel is personeel ingezet waarvan de organisatie waartoe zij behoren hebben aangegeven dat zij hiervoor geen vergoeding verwachten. Vanuit de Regionale Ambulance Voorziening (RAV) wordt (meldkamer)personeel ingezet in het LCPS. Aangegeven is dat deze kosten worden meegenomen in de reguliere bekostigingsafspraken.

Kosten van het LCPS

Ten tijde van het opstellen van dit eerste verslag komen de eerste facturen binnen van de partijen die kosten maken voor het LCPS. De kosten van de eerste weken, inclusief de daarin gemaakte eenmalige aanloopkosten, worden geschat op € 500.000 per week (excl. btw). Op het moment dat facturen binnen zijn zullen wij u nader en in meer detail informeren over de gemaakte kosten.

Uitgevoerde werkzaamheden en opgeleverde diensten

Graag bieden wij u alvast een eerste inzicht in de uitgevoerde werkzaamheden en diensten die zijn opgeleverd en die ten grondslag liggen aan de kosten die worden gemaakt.



Current; operationeel centrum voor verplaatsingen met stafondersteuning

In een paar dagen tijd is een fysiek centrum voor verplaatsingen (PECC genaamd) opgebouwd en ingericht. Dit centrum is voorzien van de hiervoor benodigde fysieke infrastructuur en van de benodigde informatie om dit proces mogelijk te maken. Bij de inrichting is gebruik gemaakt van organisaties met verstand van ICT en informatievoorziening. Het Erasmus MC heeft de benodigde ruimtes en middelen hiervoor om niet, ter beschikking gesteld.

Het ingerichte proces is tot stand gekomen in afstemming met bestaande processen en procedures van de RAV's en de 7 MICU-coördinatoren. Dit is dan ook ingericht in afstemming en overleg met mensen vanuit de RAV's en vertegenwoordiging vanuit de intensivisten/NVIC.

Om het proces van verplaatsingen te ondersteunen zijn verschillende producten opgeleverd en gedigitaliseerd. Het gaat hierbij bijvoorbeeld om:

- Een dashboard dat PECC visueel inzicht biedt in beschikbare (ic)-capaciteit.
- Een overzicht van verzoeken tot patiëntverplaatsingen (PMR).
- Een gelogd digitaal overzicht van gerealiseerde verplaatsingen.
- Workforce Scheduling van de bemensing PECC (ORTEC).
- Low-code applicatie voor ondersteuning van het PMR-proces (Patiëntverplaatsingsproces).

De uitvraag van de beschikbare actuele capaciteit en het in beeld brengen van de verzoeken tot patiëntverplaatsingen vindt plaats binnen het PECC. Hiervoor wordt een zogenaamde informatiemanager ingezet. Het realiseren van de match tussen vraag en aanbod wordt voorbereid binnen PECC en gerealiseerd in afstemming met de regio. Deze rol van matching wordt ingevuld door medewerkers van PECC. Dit gebeurt onder verantwoordelijkheid en toezicht (en met ondersteuning) van artsen binnen het PECC. Voor zowel de functie van informatiemanager als matching worden coassistenten ingezet die via een uitzendbureau worden ingehuurd. In het PECC wordt vervolgens ook het vervoer georganiseerd. Hiervoor worden in het PECC medewerkers van de RAV's ingezet. Het PECC is voor een groot deel van de tijd 7 dagen van de week 24 uur actief geweest. Dit is vanaf 20 april 2020 teruggebracht tot 14 uur per dag. Het PECC wordt aangestuurd door een leidinggevende met ondersteuning van defensiepersoneel en de inzet van een uitzendkracht in de front office. Het PECC wordt ondersteund door een kleine staf die zorgt voor operationele ondersteuning zoals de personeelsplanning, het opstellen van rapportages en afstemming met de regio en betrokken partijen. PECC en deze staf vormen samen de cel Current Ops.

Support en Resources

De cel Support en Resources richt zich op het ondersteunen van de zorg bij het vervoer en de opvang van COVID-19-patiënten. Daarvoor hebben zij een veelheid van activiteiten ontplooid.

- Bij de start van het LCPS ontving het LCPS en het LNAZ vele aanbiedingen voor hulp en van middelen. Gelet hierop is direct een helpdesk voor aangeboden hulp en hulpmiddelen ingericht. Vervolgens is contact gezocht met organisaties die deze hulp kunnen gebruiken. Aangeboden hulp en de hulpmiddelen worden geïnventariseerd en bij de juiste instantie of zorgaanbieder neergelegd. Zo worden aanbiedingen doorgeleid naar Extra Handen voor de Zorg, GGHD/GHOR, Ambulancezorg, LOT-C en LCH.



- In samenwerking met LCH wordt door het LCPS de door LCH landelijk ingekochte of beschikbaar gestelde apparatuur verdeeld over de ziekenhuizen. Bij de verdeling van de beademingsapparatuur wordt rekening gehouden met de geïnventariseerde behoefte (bijv. merk en type) van de ziekenhuizen in Nederland. De toewijzing wordt zoveel mogelijk geprioriteerd op basis van de snelheid van de te creëren extra opvangcapaciteit. Op een vergelijkbare manier wordt momenteel ingekochte volumetrische pompen en spuitpompen verdeeld over de ziekenhuizen. Bovenstaande gebeurt op verzoek en in nauwe afstemming met LCH en VWS. Uitbreiding van dialyse-apparatuur blijkt tot op heden niet mogelijk. Daarom is de aanwezigheid van dialyse-apparatuur op regionaal niveau inzichtelijk gemaakt, wat het mogelijk maakt om indien nodig tot regionale herverdeling over te gaan.
- Operationalisering van de bestaande samenwerkingsvormen tussen de ziekenhuizen in de grensregio's in Nederland en Duitsland heeft geresulteerd in samenwerking voor COVID-zorg. Deze afspraken gaan uit van wederkerigheid, waar mogelijk helpen beide landen elkaar. Tot nu toe zijn 49 Nederlandse patiënten overgebracht naar Duitse ziekenhuizen. Het Landelijk Centrum voor Patiënten Spreiding heeft inzicht in welke ic-capaciteit er in Duitsland beschikbaar is. Het Landelijk Centrum voor Patiënten Spreiding fungeert voor de Duitse autoriteiten als eerste aanspreekpunt voor vragen die samenhangen met deze overplaatsingen.
- Voor de spreiding van patiënten was voldoende inzetbaarheid van helikopter vervoer via het MMT en MICU en ambulancevervoer cruciaal. Het mogelijk maken hiervan en het bijdragen aan de opschaling van MICU-capaciteit, de beschikbaarheid van de Waddenheli en de bemensing van ambulancevervoer met anesthesiologen vormen concrete resultaten van samenwerking tussen RAV, zorgverzekeraars en het LCPS. Bij het creëren van beschikbaarheid van vervoer naar Duitsland heeft Support & Resources een belangrijke rol gespeeld en contacten onderhouden met ADAC, Deutschen Roten Kreuzen Euro Cross.
- Om antwoord te kunnen geven op de vraag in welke mate ziekenhuizen/regio's in staat zijn onvoorwaardelijk op te schalen en welke resources limiterend zijn voor een verdere opschaling, is een uitvraagproces ingericht en een format ontwikkeld voor de uitvraag opgeschaalde zorg/zorgcontinuïteit. Hiermee kon beoordeeld worden in welke mate de Nederlandse ziekenhuizen in staat waren op te schalen naar het noodzakelijke aantal van 2.400 bedden.
- Als bijzonderheid kan worden gemeld dat het LCPS ook transport van PBM naar Curaçao heeft geregeld.
- Tot slot biedt Support en Resources ondersteuning aan de ziekenhuizen bij de technische aansluiting op het Landelijk Platform Zorg Coördinatie en is hiervoor een supportorganisatie opgezet.

Plans

Deze cel genereert inzicht in beschikbare capaciteit voor COVID en non-COVID-zorg. Zij modelleert de zorgvraagontwikkeling nu, +24 uur, +1 week, +1 maand. Hiervoor maakt zij gebruik van beschikbare informatie en gegevens van bijvoorbeeld NICE, zorgcapaciteit en het RIVM, maar ook van data van ziekenhuizen zelf die hiervoor hun medewerking hebben toegezegd.

De cel stelt analyses op, bereidt scenario's voor en stelt plannen op voor mogelijke maatregelen (zogenoemde courses of action) op basis van haalbaarheidscheck om ook op de langere termijn vraag



en aanbod te kunnen matchen. De courses of action die ingezet kunnen worden zijn erop gericht om te voldoen aan zorgvraag +24 uur, +1 dag, +1 maand.

De inzichten die uit deze mogelijke maatregelen volgen worden gebruikt voor afstemming en besluiten over het gebruik van beschikbare zorgcapaciteit en de spreiding van patiënten. Ook biedt het inzicht voor het verder op- en afschalen van capaciteit. Een voorbeeld hiervan is het inzicht dat uit nadere informatie bleek dat de ic-duur van COVID-patiënten zodanig lang was dat het noodzakelijk was de bedden capaciteit op te schalen van 1.600 naar 2.400. Ook wordt op basis van beschikbare data aandacht besteed aan mogelijke maatregelen om tegemoet te komen aan eventuele schaarste van ic-capaciteit.

Binnen Plans worden verschillende scenario's en courses of action verkend ten behoeve van besluitvorming. Waar gewenst zijn deze door het LCPS, via de voorzitter van het LNAZ, onder de aandacht gebracht van VWS. Een voorbeeld van dergelijke scenario's is het creëren van een aantal COVID Acute Bedemings Units. Een ander scenario is de inrichting van flexibele op- en afschalingsmodules.

Omdat binnen Plans vooruit wordt gekeken zijn ook al snel courses of action opgesteld voor gefaseerde herstart van urgente vormen non-COVID-zorg. Hiervoor zijn inschattingen en scenario's gemaakt. Vanaf het moment dat de NZa de opdracht kreeg voor coördinatie van de opschaling van de reguliere zorg is op dit vlak samengewerkt met de NZa en zijn de lopende analyses afgerond en de inzichten gedeeld met de NZa.

Communicatie

De cel verzorgt de inkomende en uitgaande communicatie en ondersteunt de woordvoering. Zij verspreidt binnenkomende informatie binnen het LCPS, draagt zorg dat binnengekomen vragen snel bij de juiste personen terecht komen en worden beantwoord. Zij verzorgt tevens de archivering en verslaggeving. Zij organiseert de ontvangst van gasten en begeleidt binnenkomst en vertrek van tijdelijke medewerkers.

Vanaf de start van het LCPS is er bewust voor gekozen om naar buiten te treden en mee te werken aan media verzoeken. De achterliggende gedachte is dat door het publiek te informeren er rust, duidelijkheid en draagvlak wordt gecreëerd voor de noodzakelijke maatregelen van social distancing en ook voor het spreiden van patiënten. Daarnaast biedt het een podium om bijvoorbeeld patiënten met een acute zorgvraag op te roepen zich wel te melden bij zorgverleners.

Als onderdeel van deze strategie is er een persmoment om 16.00 uur waarin het getal van de dag wordt gepresenteerd. Hierbij wordt nauw samengewerkt met de NVIC. Extern betrokken partijen worden geïnformeerd via een dagelijks extern communiqué. Ook is een website gerealliseerd.

Command en management

De cel Command en Management geeft in opdracht van het LNAZ leiding aan de activiteiten binnen het LCPS. Zij staat daarbij dagelijks in contact met het LNAZ en aanvankelijk ook dagelijks met de



voorzitters van het ROAZ. Ook onderhoudt zij voor de uitvoering van de activiteiten contact met externe betrokkenen zoals FMS, VWS, Defensie, NVIC, NFU, NVZ, ZN, LCH, NZa en IGJ.

Facilitering van de bedrijfsvoering

Tot slot wordt voorzien in het faciliteren van de bedrijfsvoering. Het gaat hierbij om praktische zaken als de catering en het inrichten en het gebruik van ICT zoals Microsoft Teams, HR-activiteiten zoals registratie van medewerkers en de inhuur van personeel via een uitzendbureau. Ook het organiseren en inrichten van de boekhouding behoort hiertoe.

Met deze brief hebben wij u een zo goed mogelijk beeld proberen te schetsen van de ondernomen activiteiten en een eerste inzicht geboden in de kosten. Wij zullen u de komende periode van nadere informatie blijven voorzien.

Met vriendelijke groet,

Prof. Dr. (10)(2e)
Voorzitter Landelijk Netwerk Acute Zorg