

**To:** 5.1.2e [ 5.1.2e @minvws.nl]  
**Cc:** 5.1.2e [ 5.1.2e @lnaz.nl]  
**From:** 5.1.2e  
**Sent:** Mon 9/21/2020 8:21:06 AM  
**Subject:** Opschaling IC  
**Received:** Mon 9/21/2020 8:21:07 AM

Beste 5.1.2e

In de afgelopen periode is nav uitspraken van een intensivist over de korte ligduur van COVID patienten op de IC enige onduidelijkheid ontstaan over het benodigde niveau van IC opschaling voor de opvang van COVID en reguliere patienten. Zoals bekend heeft het LNAZ obv de gegevens van de eerste golf in nauwe samenspraak met VWS en het RIVM berekend dat in verschillende fasen van opschaling de IC capaciteit moet worden uitgebreid van de bestaande 1.050 bedden naar 1.150 bedden (fase 1, dit door ingebruikname van bestaande IC faciliteiten), vervolgens naar 1.350 bedden (fase 2, dit door structurele uitbreiding van IC faciliteiten), en daarna indien nodig tot 1.700 bedden (fase 3, flexibele opschaling).

De inzet is dat in fase 1 en 2 de opschaling plaats vindt terwijl de reguliere zorg volledig doorgang vindt, in fase 3 zal de reguliere zorg naar verwachting tot het niveau van 80% moeten worden afgeschaald ivm beschikbaarheid van personeel.

Voor deze berekeningen is rekening gehouden met een ruime bandbreedte van o.a. gemiddelde opname duur op de IC's, variërend van 12 tot 22 dagen. In het begin van de eerste golf was de gemiddelde opnameduur op de IC 22 dagen, deze zakte later tot 16 dagen. De meest recente gegevens van NICE suggereerden een verdere daling tot 12 dagen, echter waren deze data nog preliminair omdat een belangrijk deel van de betreffende patienten nog op de IC lag. De LNAZ heeft eerder bij herhaling geconstateerd dat uiteindelijk de gemiddelde ligduur onveranderd op hetzelfde niveau terugkwam tegen de tijd dat alle patienten van de IC ontslagen waren. De LNAZ verwacht daarom dat de gemiddelde opnameduur voorlopig niet noemenswaardig daalt en rond de 16 dagen blijft.

Bij de genoemde bandbreedte, ook indien dalend tot 12 dagen, blijft de behoefte aan de bovengenoemde opschalingsniveaus onveranderd bestaan, zoals eerder vastgelegd in het door het LNAZ opgestelde opschalingsplan. Ter illustratie: met de betreffende opschaling creëren wij gezamenlijk een capaciteit van resp 100 (fase 1), 300 (fase 2), en 650 (fase 3) IC bedden voor COVID patienten. Op dit moment liggen er 77 COVID patienten op de IC, dit aantal zal de komende week vrijwel zeker verder stijgen. In april bereikten wij een piek van ruim 1.400 COVID IC patienten. De verhouding tussen een maximale opschaling met 650 COVID IC patienten versus de eerdere piek van ruim 1.400 patienten illustreert dat de huidige uitbreiding zeer conservatief is en alleen afdoende als tevens het aantal nieuwe besmettingen zeer strak wordt gemonitord en iedere relevante stijging direct wordt gevolgd door (locale) maatregelen. Een te conservatieve raming zou gepaard gaan met een aanzienlijke kans op hernieuwde grote tekorten tijdens een toename van het aantal besmettingen.

Ik hoop dat deze toelichting voldoende is, laat van harte horen als meer informatie of overleg zinvol is, van harte.

Hartelijke groet 5.1.2e