



Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport



Feitenreconstructie Tijdlijn: IC-capaciteit



Periode: maart 2021 tot en met januari 2022

Programmadirectie Nafase COVID-19



Leeswijzer

Deze feitenreconstructie van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) betreft de periode maart 2021 tot en met januari 2022 en is gebaseerd op zowel openbare bronnen (voornamelijk Kamerbrieven, OMT-adviezen, informatie op de websites van de Rijksoverheid, en onderzoeken/ nieuwsberichten waarover ook Kamervragen zijn gesteld) als interne bronnen (voornamelijk nota's en overlegverslagen). Daarnaast is input verwerkt van de beleidsdirectie(s) van VWS die betrokken was (waren) bij het thema van deze tijdlijn.

De **grijze teksten** verwijzen naar aanvullingen op basis van mondelinge bronnen of van respondenten ontvangen opmerkingen zonder bronstukken.

De feitenreconstructie is opgedeeld in twee hoofdstukken: 'Afschaling voorjaar 2021' en 'Evaluatie opschalingsplan en ontwikkelingen najaar 2021 en begin 2022'.

De feitenreconstructie start met een kort overzicht van de belangrijkste kantelmomenten. Kantelmomenten zijn cruciale momenten en/of belangrijke koerswijzigingen in de bestrijding van de coronapandemie. De kantelmomenten zijn in de feitenreconstructie die volgt in meer detail te vinden.

Deze feitenreconstructie is een vervolg op de feitenreconstructies 'IC-capaciteit' die de periodes januari tot en met juli 2020 en augustus 2020 tot en met februari 2021 beslaan. Voor informatie over andere onderwerpen tijdens de coronapandemie wordt verwezen naar de desbetreffende tijdlijnen.

Namen en functienamen van medewerkers van het ministerie van VWS worden in de feitenreconstructie vervangen door "ambtelijk VWS" en namen van medewerkers van andere organisaties zijn vervangen door "functionaris".





Gebruikte hyperlinks in sommige bronvermeldingen zijn mogelijk na verloop van tijd niet meer toegankelijk.

Op 23 maart 2022 vervallen vrijwel alle maatregelen ter bestrijding van COVID-19. Deze datum vormt daarmee de afsluiting van de tijdlijnen. Deze feitenreconstructie over het thema 'IC-capaciteit' eindigt echter in januari omdat er na deze maand geen relevante gebeurtenissen meer hebben plaatsgevonden.

De Bestuursraad van VWS heeft de inhoud van deze tijdlijn vastgesteld op 4 november 2022.

Instructie

Dit document is interactief. Dat betekent dat informatie - naar wens en op maat - uitgebreid kan worden.

- **Algemeen:** als de cursor (of het handje) verandert in een wijzende vinger dan is er sprake van een interactief element. 
- **Oranje schuin en dikgedrukte** tekst gaat naar extra informatie binnen dit document
- **Blauwe onderstreepte** woorden linken naar internetpagina's buiten dit document.
- Klik op het icoon  om naar het overzicht met de kantelmomenten te gaan.
- Met de blauwe en witte pijlen  kunt u naar links en rechts navigeren.
- Na het volgen van een interne link naar de verklarende woordenlijst kunt u terug naar de lopende tekst door op het pijltje **Keer terug**  naast het woord te klikken.
- Na het volgen van een interne link naar de eindnoten¹ of bronnen kunt u terug naar de lopende tekst door in het overzicht op het cijfer voor de eindnoot te klikken.



Kantelmomenten

1. Intrekking afkondiging Fase 2d

Op 21 mei verzoekt de voorzitter van het Landelijk Netwerk Acute Zorg (LNAZ) aan demissionair minister Van Ark de afkondiging van Fase 2d van het opschalingsplan COVID-19 in te trekken. Fase 2d was eind 2020 afgekondigd. Het LNAZ heeft vastgesteld dat er een dalende trend is in het aantal coronapatiënten in de ziekenhuizen. Volgens de huidige prognoses van het LNAZ zal de bezetting de komende tijd verder dalen. Op 26 mei informeert demissionair minister Van Ark in een brief de Tweede Kamer over het intrekken van de afkondiging van Fase 2d van het opschalingsplan COVID-19.

[Ga naar hoofdstuk 1 >>](#)

2. Wijziging ‘Subsidieregeling opschaling curatieve zorg COVID-19’

Per 4 oktober wordt de ‘Subsidieregeling opschaling curatieve zorg COVID-19’ op enkele punten aangepast naar aanleiding van voortschrijdend inzicht en toepasbaarheid van de Subsidieregeling in de praktijk.

[Ga naar hoofdstuk 2 >>](#)

3. Evaluatie en actualisatie van het Opschalingsplan COVID-19

Naar aanleiding van het verzoek van VWS heeft het LNAZ, in nauw overleg met betrokken veldpartijen, het ‘Opschalingsplan COVID-19’ in oktober 2021 geëvalueerd en geactualiseerd. In dit plan staat beschreven hoe op een verantwoorde manier opgeschaald kan worden naar 1.350 IC-bedden. Een uitbreiding naar meer dan 1.350 IC-bedden is door personele tekorten niet haalbaar. Bij het opstellen van dit plan is rekening gehouden met de leerpunten van de afgelopen periode en de vooruitzichten voor dat najaar. Het LNAZ is ook gevraagd de mogelijkheid voor concentratie van coronazorg te onderzoeken.

[Ga naar hoofdstuk 2 >>](#)

4. Opnieuw afkondiging Fase 2d

Op 25 november verzoekt het LNAZ demissionair minister De Jonge Fase 2d conform ‘Opschalingsplan COVID-19’ opnieuw in te stellen. De voorzitters van de verschillende Regionaal Overleggen Acute Zorg (ROAZ'en), verenigd in het LNAZ, hebben op woensdag 24 november geconstateerd dat de situatie in de zorg op dat moment past bij Fase 2d conform het ‘Opschalingsplan COVID-19’. De demissionair minister informeert bij brief van 26 november de Tweede Kamer dat hij gehoor geeft aan het verzoek van LNAZ en dat hij Fase 2d afkondigt.

[Ga naar hoofdstuk 2 >>](#)



Inhoud

Leeswijzer

Kantelmomenten

1. Afschaling voorjaar 2021

Maart

April

Mei

2. Evaluatie opschalingsplan en ontwikkelingen najaar 2021 en begin 2022

September

Oktober

November

December

Januari

Bronnen

Mrt

Apr

Mei

Jun

Jul

Aug

Sep

Okt

Nov

Dec

Jan

1. Afschaling voorjaar 2021

Maart

01

Op 1 maart brengt het OMT het 102^e advies uit. Het OMT geeft aan dat aanpassing van de maatregelen in de huidige context zal leiden tot een toename van het aantal contacten en daarmee ook besmettingen, en als gevolg hiervan, van de ziekenhuisopnames en de druk op de zorg. Daarnaast signaleert het OMT dat het ingrijpen en eventueel terugdraaien van versoepelingen waarschijnlijk te laat komt om een stijging van de besmettingen, als gevolg van het mogelijk opheffen van de avondklok/bezoekbeperking in combinatie met de huidige versoepelingen, op te vangen. Dit komt ook vanwege het nog hoge aantal besmettelijke personen. Daarom adviseert het OMT om nu geen ingrijpende beleidswijzigingen door te voeren die tot meer contacten en mobiliteit, en daarmee ook nieuwe besmettingen, zullen leiden.

Voordat er besloten wordt tot eventuele versoepeling van de maatregelen, moet eerst worden beoordeeld wat het effect zal zijn op het aantal nieuwe besmettingen en daaruit voortvloeiend op het aantal ziekenhuis- en IC-opnames. Ook bij een derde golf zal de IC- en ziekenhuiscapaciteit de kritische factor zijn. Het is mogelijk op basis van het reproductiegetal en de huidige, bestaande IC-bezetting te berekenen wat de verwachte toename van de IC-bezetting per week kan zijn en wanneer de maximale IC-capaciteit benaderd of zelfs overschreden wordt. Hetzelfde geldt voor ziekenhuisopnames. Met andere woorden, voor elke combinatie van reproductiegetal en bedbezetting van IC of ziekenhuis kan worden nagegaan of de maximale bedden capaciteit in korte tijd wordt overschreden.¹

08

Op 8 maart schrijft demissionair minister De Jonge in een brief aan de Tweede Kamer over de coronamaatregelen dat de wens in de samenleving en het bedrijfsleven om te versoepelen groot is. Het kabinet wil perspectief bieden. Tegelijkertijd is de huidige epidemiologische situatie zeer kwetsbaar, is het verloop van de epidemie grillig en zijn er steeds veranderende omstandigheden. Versoepelingen per 16 maart zijn daarom nog niet mogelijk.

Het aantal opnames in het ziekenhuis daalt niet en de opnames op de IC zijn in de afgelopen week gestegen. De prognose is dat deze stijging verder doorzet, maar de snelheid van stijging is nog erg onzeker. Deze prognose van een stijgende trend geldt ook voor de bedbezetting zowel in het ziekenhuis als op de IC, ook hier met een grote mate van onzekerheid.

De demissionair minister schrijft dat in navolging op het 102^e OMT advies enkel in het geval aan bepaalde epidemiologische voorwaarden wordt voldaan versoepelingen aan de orde kunnen zijn. De R-waarde is rond de 1 gebleven, waarmee sprake is van een stabiele bezetting van ziekenhuizen en IC's, of indien de bezetting van de ziekenhuizen en IC's is toegenomen, ligt de R-waarde weer aantoonbaar onder de 1. Het kabinet heeft besloten de lockdown te verlengen tot en met 30 maart 2021.²

19

In de vergadering van de bestuursraad op 19 maart meldt [ambtelijk VWS] dat het hoge R-getal haar zorgen baart. De bezetting in de ziekenhuizen zal fors gaan stijgen. Met betrekking tot het Catshuisoverleg dat op 21 maart zal plaatsvinden wordt besproken dat aan demissionair minister Van Ark een presentatie mee gegeven moet worden om duiding te geven aan de cijfers.³

21

Ten behoeve van het Catshuisberaad van 21 maart krijgen demissionair minister De Jonge en demissionair minister Van Ark een set documenten van de directie CZ. In de redeneerlijn die wordt meegegeven staat dat geconstateerd moet worden dat de druk op de zorg met rond de 580 COVID-19-patiënten op de IC nog altijd erg hoog is. Er hoeft niet veel te gebeuren voordat de kritieke grens van 750 COVID-19-patiënten op de IC overschreden wordt. Het aantal IC opnames is immers gestegen van rond de 20 per dag begin februari naar rond de 40 per dag op dat moment. Daar komt bij dat ook de bezetting op de verpleegafdelingen al weken constant hoog is, rond de 1.400 COVID-19-patiënten. Dit beeld is dan ook zeer zorgelijk. Als naar de cijfers gekeken wordt moet de conclusie worden getrokken dat er weinig epidemiologische ruimte is voor versoepeling van de maatregelen. Er wordt in de redeneerlijn ook verwezen naar het OMT dat eerder meermaals heeft geadviseerd om pas te gaan versoepelen als alle regio's weer in niveau waakzaam zijn aangekomen. Daarbij adviseerde het OMT ook concreet om ook de bedbezetting op de IC eerst terug te dringen om een zorginfarct te voorkomen zoals vorig jaar het geval was.^{4 5}

22

Op 22 maart brengt het OMT haar 105^e advies uit. Ten aanzien van de voorwaarden waaronder versoepelingen op 23 maart aan de orde zouden kunnen zijn, zoals benoemd in de brief aan de Tweede Kamer van 8 maart, is duidelijk dat hieraan niet voldaan wordt. Immers, er is sprake van een toename van het aantal besmettelijke personen, tot meer dan 100.000, een lichte verhoging van de ziekenhuis- en IC-bedbezetting, en een reproductiegetal dat met 1,13 ruim boven de 1 is gekomen. Conform deze gegevens adviseert het OMT dan ook om geen versoepelingen door te voeren op 23 maart.⁶



Inhoud

Leeswijzer

Kantelmomenten

1. Afschaling voorjaar 2021

Maart

April

Mei

2. Evaluatie opschalingsplan en ontwikkelingen najaar 2021 en begin 2022

September

Oktober

November

December

Januari

Bronnen

Mrt

Apr

Mei

Jun

Jul

Aug

Sep

Okt

Nov

Dec

Jan

Maart

23

In de brief over de stand van zaken COVID-19 van 23 maart aan de Tweede Kamer schrijft demissionair minister De Jonge dat de druk op de zorg met circa 620 COVID-19-patiënten op de IC onverminderd hoog is. Het aantal ziekenhuisopnames loopt al weken gestaag op. Dit zorgt ervoor dat de vooruitzichten op korte termijn onzeker en zorgelijk zijn. De prognose is dat met het handhaven van het huidige maatregelenpakket en de oplopende vaccinatiegraad niet kan worden voorkomen dat we circa medio april een piek in het aantal besmettingen bereiken. Daarbij kan ook sprake zijn van een forse toename in het bezette aantal IC- en klinische bedden.

De instroom en bezetting in de ziekenhuizen, inclusief IC's is redelijk stabiel, maar hoog. De demissionair minister schrijft dat er momenteel een aanzienlijke stijging van de meldingen wordt waargenomen in de jonge leeftijdsgroepen; naar verwachting zal die op den duur leiden tot een toename van gevallen in de volwassen en oudere (nog niet gevaccineerde) leeftijdsgroepen; met enige vertraging zal dit vertaald worden naar meer ziekenhuis- en IC-opnames. Ook in de ons omringende landen wordt een dergelijke toename van meldingen gezien.

Ten aanzien van de voorwaarden waaronder versoepelingen op 23 maart aan de orde zouden kunnen zijn, constateert het OMT dat hieraan niet wordt voldaan. Het OMT adviseert daarom geen versoepelingen door te voeren op 23 maart.⁷



Inhoud

Leeswijzer

Kantelmomenten

1. Afschaling voorjaar 2021

Maart

April

Mei

2. Evaluatie opschalingsplan en ontwikkelingen najaar 2021 en begin 2022

September

Oktober

November

December

Januari

Bronnen

Mrt

Apr

Mei

Jun

Jul

Aug

Sep

Okt

Nov

Dec

Jan

April

11

Voor het Catshuisberaad van 11 april krijgt demissionair minister Van Ark een factsheet mee over de stand van zaken in de zorg. Er wordt daarin onder andere aandacht besteed aan de druk op de ziekenhuizen en waarschuwend signalen die door de IGJ en NZa daarover zijn afgegeven. De NZa heeft aangegeven dat zij zich zorgen maakt over de huidige stand van zaken met betrekking tot de toegankelijkheid van zorg. De opschaling naar 1.550 IC-bedden en de afschaling van de kritiek planbare zorg ten behoeve van voldoende capaciteit voor COVID-19-patiënten betekent dat wederom zorg uitgesteld zal gaan worden, die binnen zes weken geleverd moet worden om onomkeerbare gezondheidsschade aan patiënten te voorkomen. Daarbovenop komt de minder urgente planbare zorg, die al sinds de start van de pandemie achterblijft bij de zorg die onder normale omstandigheden in deze tijd naar verwachting wordt geleverd. Met het oog op het borgen van acceptabele mate van toegang tot zorg is het zeer onverstandig om op dit moment in deze tijd grootscheepse versoepelingen door te voeren. De IGJ heeft aangegeven dat de druk op zorgverleners steeds verder toeneemt. Dit betreft zowel de werkbelasting (groter aantal patiënten met een zwaardere ziektelast) maar ook psychologische belasting vanwege mediaberichtgeving over mogelijke versoepelingen en afnemende naleving van maatregelen, zorgen over vakantiedagen die niet kunnen worden opgenomen en frustratie over de vaccinatiestrategie (nog niet gevaccineerd zijn van een groot deel van de zorgverleners in ziekenhuizen).⁸

13

In de brief aan de Tweede Kamer over de stand van zaken COVID-19 van 13 april schrijft demissionair minister De Jonge dat er op dit moment geen ruimte is voor versoepelingen. Er is sprake van een verder toegenomen prevalentie van besmettelijke personen (163.628 ijkdatum 5 april), dat evenveel is als op de top van de eerste golf vorig jaar. Daarnaast is er sprake van een hoog aantal ziekenhuis- en nog oplopend aantal IC-opnames. Er liggen op dit moment circa 800 personen met COVID-19 op de IC en bijna 1.800 COVID-19-patiënten in een ziekenhuisbed. De druk op de zorg is daarmee onverminderd hoog en de piek van de derde golf is nog niet bereikt. Kortom, de situatie is kwetsbaar. Het kabinet acht het hierdoor niet verantwoord om nu al versoepelingen door te voeren.

De ziekenhuis- en IC-data laten een stijging zien van de IC-opnames en de bezetting van de IC's. Er zijn gemiddeld ruim 50 nieuwe IC-opnames per dag en de IC-bezetting is binnen een week gestegen van 700 naar circa 800 patiënten. Op de verpleegafdelingen is de instroom nog steeds hoog met ruim 250 opnames per dag, maar lijkt de bezetting te stabiliseren rond 1.800 bezette bedden. Zonder versoepelingen lijkt de piek in het aantal ziekenhuis- en IC-opnames in zicht, d.w.z., zou in de komende een à twee weken bereikt moeten worden. De hoogte van deze piek (nu geschat op 850-1.000 IC-patiënten) is echter nog in hoge mate onzeker.

Het opheffen van de avondklok en het maximum van één bezoeker zou de berekende tijdsduur van de piekbezetting in de ziekenhuizen met circa twee weken verlengen en maakt de hoogte van de piek meer onzeker. Als alle versoepelingen van Stap 1 uit het openingsplan doorgevoerd worden, verlengt dat de tijdsduur van de piekbezetting met circa vier weken en veroorzaakt het bovendien een aanzienlijke verhoging van de piekbezetting.

13

Het OMT concludeert dat de huidige situatie zeer kwetsbaar is door de verder toegenomen prevalentie van besmettelijke personen, het feit dat de situatie in alle regio's nog gekarakteriseerd wordt als 'zeer ernstig', het reproductiegetal dat al wekenlang boven de 1 is, en het hoge aantal ziekenhuis- en nog oplopend aantal IC-opnames. Het OMT adviseert om nu niet tot versoepelingen over te gaan en alle maatregelen te handhaven tot de piek in het aantal ziekenhuis- en IC-opnames met zekerheid is gepasseerd en de bedbezetting begint af te nemen. Naar verwachting zal dit voor eind april/begin mei het geval zijn. In afwachting daarvan adviseert het OMT ook geen aanscherping van de maatregelen. De demissionair minister schrijft dat het beeld in de ziekenhuizen zorgelijk is. Het LCPS heeft aangegeven dat de landelijke IC-capaciteit uitgeput dreigt te raken en dat er sneller opgeschaald moet worden om de groeiende instroom het hoofd te bieden. Ook de ruimte om (boven)regionaal patiënten te kunnen spreiden wordt steeds beperkter. Om de situatie van hoge COVID-druk in de ziekenhuizen zo goed en zo snel mogelijk te verlichten, zijn alle betrokken partijen op de hoogte en in beweging. De ROAZ-voorzitters overleggen binnen hun regio met de ziekenhuizen en bespreken de situatie met elkaar in LNAZ-verband. De afspraak is nu dat de ziekenhuizen opschalen naar een IC-capaciteit van 1.550 bedden.

Om de benodigde handen voor de COVID-zorg vrij te spelen en vanwege de hoge uitval van personeel door ziekte en overbelasting, zijn de ziekenhuizen momenteel genoodzaakt om grotere delen van de zorg af te schalen en behandelingen uit te stellen. Dat is uiteraard vervelend voor de patiënten, maar daarmee niet meteen onverantwoord. Zo is een raamwerk van de FMS om de juiste afwegingen te kunnen maken over welke zorg al dan niet uitgesteld kan worden onderdeel van het tijdelijk beleidskader "*waarborgen acute zorg in de COVID-19 pandemie*" van 23 oktober 2020.

In de afgelopen maanden was er soms al sprake van afschaling van behandelingen in de niet-kritieke planbare zorg (klasse 4 en 5 uit het raamwerk van FMS). Denk daarbij bijvoorbeeld aan knie- en heupoperaties of de behandeling van een liesbreuk. Op dit moment is in sommige ziekenhuizen ook afschaling van sommige behandelingen in de kritiek planbare zorg (klasse 3 uit het raamwerk van FMS) aan de gang. Dit is zorg die binnen zes weken geleverd moet worden, bijvoorbeeld operaties van kankerpatiënten of transplantaties.

Elk ziekenhuis heeft inzicht in de categorie zorg die patiënt nodig heeft. Hierop worden dagelijks de keuzes in commissies van professionals gewogen. De artsen maken hier dus verantwoorde afwegingen, maar uitstel heeft bij dergelijke behandeling niet de voorkeur en het inhaalmoment mag ook zeker niet te lang duren. De (semi-)acute zorg kan nog wel overal geleverd blijven worden.

In diezelfde brief informeert demissionair minister De Jonge de Tweede Kamer over de uitkomst van de juridische procedures over de subsidieregeling voor IC-bedden. In het COVID-debat van 5 januari kwam aan de orde dat een aantal ziekenhuizen mogelijk een kort geding zou aanspannen inzake de uitwerking van de regeling op hun specifieke situatie. In dat debat had de demissionair minister toegezegd de kamer te informeren over de uitkomst. VWS en de betreffende ziekenhuizen hebben inmiddels overeenstemming bereikt. Hiermee zijn de ziekenhuizen in staat zoveel mogelijk aan de verhoogde vraag naar IC-capaciteit te voldoen. Met deze overeenstemming zijn de juridische procedures rondom deze kwestie bij de voorzieningenrechter gestaakt. In overleg met de LNAZ wordt bezien welke aanpassingen nodig zijn in het Opschalingsplan en de subsidieregeling.⁹



Inhoud

Leeswijzer

Kantelmomenten

1. Afschaling voorjaar 2021

Maart

April

Mei

2. Evaluatie opschalingsplan en ontwikkelingen najaar 2021 en begin 2022

September

Oktober

November

December

Januari

Bronnen

Mrt

Apr

Mei

Jun

Jul

Aug

Sep

Okt

Nov

Dec

Jan

April

19

Ook in de vergadering van de bestuursraad op 19 april geeft [ambtelijk VWS] het signaal af dat er onrust is bij ziekenhuizen door de benodigde opschaling van de IC's. De IC's lopen sneller vol dan de klinieken. Dit komt doordat huisartsen veel afvangen. Kritisch planbare zorg wordt echter afgeschaald door de vollere IC's. Dit maakt dat er bij bestuurders en zorgverleners onrust is m.b.t. de maatschappelijke roep om versoepelingen. Onduidelijk is wanneer de piek in het aantal besmettingen is. De groei was de afgelopen week erg sterk te merken in de ziekenhuizen.¹⁰

20

In de brief aan de Tweede Kamer over de stand van zaken COVID-19 van 20 april schrijft demissionair minister De Jonge dat op basis van het aantal meldingen het OMT constateert dat de epidemie zich op een plateau of nabij de piek bevindt. Ook het aantal ziekenhuisopnamen lijkt op een plateau te zijn beland. Er liggen op dit moment circa 800 personen met COVID-19 op de IC en circa 1.800 patiënten op een gewoon ziekenhuisbed. In de stand-van-zaken-brief van 13 april is aangegeven dat het kabinet op 20 april opnieuw een besluit zou nemen ten aanzien van mogelijke voortzetting of aanpassing van de maatregelen op basis van het openingsplan. Daarbij heeft het kabinet benadrukt dat een eerste stap in het versoepelen van de maatregelen kan worden gezet als we zien dat we over de piek van de derde golf in de ziekenhuizen heen raken.

De druk in de ziekenhuizen is nog steeds hoog. De afgelopen dagen is er sprake van een stabilisering van het aantal ziekenhuisopnamen. Het kabinet verwacht op basis van prognoses van het RIVM dat de daling over een week zal worden ingezet. Gelet op onder andere deze prognoses acht het kabinet het verantwoord om eind april tot uitvoering van stap 1 uit het openingsplan, die immers behoedzaam en gereguleerd is, over te gaan. Het kabinet heeft besloten om per 28 april behoedzaam en gereguleerd tot uitvoering van stap 1 uit het openingsplan over te gaan. Het OMT heeft de effecten doorgerekend van de versoepelingen van stap 1 met drie verschillende ingangsdata. Op basis hiervan geeft het OMT aan dat het tijdstip van de invoering van deze versoepelingen de hoogte en het tijdstip van de piek niet langer lijkt te beïnvloeden, maar hoe later deze versoepelingen worden doorgevoerd, hoe sneller en steiler de daling zal zijn conform de modellering. Het OMT adviseert daarom vanuit het oogpunt van epidemiologische zekerheid pas tot de eerste stap van versoepelingen over te gaan nadat is vast komen te staan dat de piek voorbij is.¹¹



Inhoud

Leeswijzer

Kantelmomenten

1. Afschaling voorjaar 2021

Maart

April

Mei

2. Evaluatie opschalingsplan en ontwikkelingen najaar 2021 en begin 2022

September

Oktober

November

December

Januari

Bronnen

Mrt

Apr

Mei

Jun

Jul

Aug

Sep

Okt

Nov

Dec

Jan

Mei

11

In de stand-van-zakenbrief betreffende COVID-19 van 11 mei aan de Tweede Kamer schrijft demissionair minister De Jonge dat het kabinet heeft besloten om stap 2 uit het openingsplan per 19 mei te zetten, mits de daling van het aantal nieuwe ziekenhuis- en IC opnames verder doorzet. In de afgelopen week is een duidelijke daling zichtbaar in het aantal nieuwe ziekenhuisopnames en ziet het ernaar uit dat aan de voorwaarden die het OMT adviseert voldaan gaat worden. De versoepelingen kunnen per 19 mei ingaan als op 17 mei een daling van 15–20% zichtbaar is over het lopende zevendaagse gemiddelde van de ziekenhuis- en IC-opnames ten opzichte van de piek van de derde golf op 20 en 21 april. Wanneer niet aan deze eis wordt voldaan, wordt de pauzeknop ingedrukt.¹²

21

Op 21 mei verzoekt LNAZ voorzitter Ernst Kuipers aan demissionair minister Van Ark de afkondiging van Fase 2d van het opschalingsplan covid-19 in te trekken. Het LNAZ heeft vastgesteld dat er een dalende trend is in het aantal COVID-19-patiënten in de ziekenhuizen. Volgens de huidige prognoses van het LNAZ zal de bezetting de komende tijd verder dalen.¹³

26

Op 26 mei informeert demissionair minister Van Ark in een brief de Tweede Kamer over het intrekken van de afkondiging van Fase 2d van het opschalingsplan COVID-19.¹⁴

28

In de stand-van-zakenbrief betreffende COVID-19 van 28 mei informeert demissionair minister De Jonge aan de Tweede Kamer dat het kabinet heeft besloten om per zaterdag 5 juni stap 3 van het openingsplan te zetten en daarmee de lockdown van Nederland te beëindigen. Het kabinet vindt deze keuze verantwoord vanwege de positieve ontwikkelingen die het ziet, waaronder het dalen van de ziekenhuis- en IC-opnames.¹⁵



Inhoud

Leeswijzer

Kantelmomenten

1. Afschaling voorjaar 2021

Maart

April

Mei

2. Evaluatie opschalingsplan en ontwikkelingen najaar 2021 en begin 2022

September

Oktober

November

December

Januari

Bronnen

Mrt

Apr

Mei

Jun

Jul

Aug

Sep

Okt

Nov

Dec

Jan

2. Evaluatie opschalingsplan en ontwikkelingen najaar 2021 en begin 2022

September

15

Op 15 september verzoekt de DGCZ per brief aan het LNAZ het opschalingsplan COVID-19 te evalueren.

Het opschalingsplan maakt onder andere inzichtelijk hoe tot 1.700 IC-bedden kan worden opgeschaald. Om het plan financieel mogelijk te maken hebben zorgverzekeraars en ziekenhuizen afspraken gemaakt over de bekostiging van het aantal IC-bedden tot 1.150 (voor 2021 en 2022) en heeft VWS door middel van een subsidieregeling gefaciliteerd dat de opschaling tot 1.700 IC-bedden en bijbehorende klinische bedden gerealiseerd konden worden.

De DGCZ schrijft dat er sinds de zomer 2020 veel is gebeurd. De zorgprofessionals hebben veel te verstouwen gekregen en de situatie op de arbeidsmarkt is niet rooskleurig. De instroom van zorgprofessionals in de zorg weegt niet op tegen de uitstroom en er is toenemend sprake van langer durend ziekteverzuim. Partijen signaleren dan ook dat opschaling naar meer dan 1.350 niet mogelijk is door het ontbreken van voldoende goed opgeleide zorgprofessionals.

VWS had voor de zomer reeds mondeling aan het LNAZ gevraagd om het opschalingsplan te evalueren.

Om het proces goed in te richten wordt het LNAZ nu formeel gevraagd op korte termijn een document op te leveren waar de volgende onderdelen in naar voren komen:

1. Terugkijken, leren en evalueren

Het LNAZ wordt verzocht in beeld te brengen wat de geleerde lessen zijn van de ROAZ'en en het Landelijk Coördinatiecentrum Patiënten Spreiding (LCPS) over de periode september 2020-augustus 2021. Hierbij moet in het bijzonder worden stilgestaan bij de mate waarin het is gelukt coronapatiënten evenredig te spreiden, regionale verschillen in de toegankelijkheid en kwaliteit van zorg te beperken en te voorkomen dat reguliere zorg moest worden afgeschaald. De acute keten in brede zin moet worden betrokken bij het beschrijven van de lessen van het plan (dus ook de VVT, huisartsen etc.), evenals de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) en de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa).

2. Vooruitkijken

Het is nog niet duidelijk wat er in het najaar gaat gebeuren, er zijn veel onzekerheden zoals de immuniteitsontwikkeling, de mate waarin inhaalzorg kan plaatsvinden en de opleving van griep en andere infectieziekten (en de druk die dat legt op de acute zorg) na het verder opengaan van de maatschappij.

We vragen het LNAZ om in beeld te brengen welke opties er zijn om op korte termijn voor elkaar te krijgen dat we de mogelijk oplopende aantallen COVID-19-patiënten zorg kunnen blijven bieden op een manier waarop de effecten op de toegankelijkheid en de kwaliteit van de planbare zorg zo beperkt mogelijk zijn. Het LNAZ moet bij de denkbare opties ook het draagvlak onder betrokken partijen schetsen. Hierbij moet in ieder geval worden ingegaan op:

- De uitplaatsing van IC-patiënten naar Duitsland
- Het anders inrichten van COVID-19-zorg op de IC en in de kliniek op piekmomenten, bijvoorbeeld door concentratie van COVID-19-zorg op een beperkt aantal plekken die flexibel kunnen worden ingericht.

3. Aanpassen

Het LNAZ wordt verzocht op basis van de analyse naar aanleiding van het terug- en vooruitkijken aan te geven op welke punten het opschalingsplan moet worden aangepast. Het huidige Opschalingsplan van de LNAZ wordt bekostigd door middel van reguliere contractering tussen ziekenhuizen en zorgverzekeraars en daarenboven (uiterlijk tot en met 2022) met de Subsidieregeling opschaling curatieve zorg COVID-19. Het is goed als het LNAZ daarbij rekenschap geeft dat aanpassingen van het Opschalingsplan mogelijke financiële gevolgen hebben voor de ziekenhuizen. Ook is het van belang dat - waar relevant - wordt gesignaleerd of een aanpassing van het opschalingsplan niet past binnen de huidige bekostiging.¹⁶



Inhoud

Leeswijzer

Kantelmomenten

1. Afschaling voorjaar 2021

Maart

April

Mei

2. Evaluatie opschalingsplan en ontwikkelingen najaar 2021 en begin 2022

September

Oktober

November

December

Januari

Bronnen

Mrt

Apr

Mei

Jun

Jul

Aug

Sep

Okt

Nov

Dec

Jan

Oktober

04

Per 4 oktober wordt de gewijzigde ‘Subsidieregeling opschaling curatieve zorg COVID-19’ gepubliceerd. Met de wijzigingen en toevoegingen wordt de Subsidieregeling op enkele punten aangepast naar aanleiding van voortschrijdend inzicht en toepasbaarheid van de Subsidieregeling in de praktijk:

Voor de ziekenhuizen die in opschalingsfase 1 meer dan 10% ten opzichte van hun uitgangssituatie moeten opschalen in hun ROAZ-regio, wordt de nieuwe opschalingsfase 1+ toegevoegd aan de Subsidieregeling. Hierdoor is de oorspronkelijke Opschalingslijst niet meer accuraat en wordt de Opschalingslijst aangepast aan de herziene uitgangssituaties. Per IC-bed in opschalingsfase 1+ wordt er een bedrag verstrekt voor opleidingskosten en geldt er een beschikbaarheidsvergoeding voor klinische capaciteit. In totaal gaat het om een bedrag van € 20,9 miljoen euro. Ook kunnen ziekenhuizen per IC-bed in opschalingsfase 1+ een beroep doen op een éénmalige vergoeding van de kosten voor medische inventaris.

Daarnaast wordt de termijn van 1 maart 2021 voor de realisatie van de bouwkundige aanpassingen en het aanleggen van de medische inventaris aangepast naar 1 oktober 2021. Hiermee is het mogelijk om ook de bouwkundige aanpassingen en medische inventaris te vergoeden voor ziekenhuizen waarvoor de termijn van 1 maart 2021 niet haalbaar bleek te zijn. De termijn van 1 maart 2021 voor de aanleg van de crisisvoorraad geneesmiddelen is aangepast naar 29 juli 2021.¹⁷

11

Op 11 oktober brengt het OMT het 127^e advies uit n.a.v. de bijeenkomst op 8 oktober. In de afgelopen week is het aantal meldingen van SARS-CoV-2-positieve personen gestegen met 15% in vergelijking met de zeven dagen ervoor. De instroom en bezetting op verpleegafdelingen en IC in het ziekenhuis neemt licht toe. Het gemiddelde dagelijkse aantal opnames op verpleegafdelingen was in de afgelopen week gemiddeld 42 ten opzichte van 34 de week daarvoor, en 10 versus 7 op de IC.

Op basis van het geschetste beeld van het verloop van de epidemie, het aantal meldingen, de Rt-waarde en de modellen over de verwachting van de ziekenhuis- en IC-opnames en de onzekerheden door het momenteel uiteenlopen van de prognosemodellen, adviseert het OMT om nu geen maatregelen te versoepelen. Vanwege de epidemiologische onzekerheden in de te verwachten IC- en ziekenhuisopnames adviseert het OMT de mogelijkheid om maatregelen in te kunnen stellen open te houden.¹⁸

11

Op 11 oktober ([zie 1 november 2021](#)) geeft de DGCZ in een brief aan het LNAZ aan dat VWS akkoord gaat met het instellen van een werkgroep die de concentratie van IC-zorg nader uit gaat werken.

Het LNAZ heeft aangegeven dat in de huidige omstandigheden met bijbehorende maatregelen in de piek een opschaling naar maximaal 1.350 IC-bedden kortdurend mogelijk is. De opschaling naar 1.700 flexibele IC-bedden is, in de huidige inrichting, niet haalbaar. Het Opschalingsplan zoals het ooit bedacht was, is – zo lijkt – op onderdelen niet meer uitvoerbaar.

Prognoses wijzen uit dat er in najaar 2021 en die winter in ieder geval 1.350 IC-bedden, en mogelijk meer, nodig lijken te zijn om te voldoen aan het opvangen van patiënten op de IC.

VWS wil dat er in december verder opgeschaald kan worden als we boven de 1.350 IC-bedden uit gaan komen. Dit is noodzakelijk om ervoor te zorgen dat de reguliere zorg niet afgeschaald wordt, gezondheidsschade voor patiënten wordt voorkomen, benodigde inhaalzorg doorgang kan vinden en personeel wordt behouden. Naast de mogelijkheid die het LNAZ nu uitwerkt, om een substantieel aantal patiënten naar Duitsland te verplaatsen indien de druk op de IC-zorg te hoog wordt, ziet VWS dus ook graag de uitwerking van een plan voor verdere concentratie van IC-bedden op een beperkt aantal locaties.¹⁹

12

Op 12 oktober deelt demissionair minister De Jonge de reactie van het demissionair kabinet op het 127^e OMT-advies over COVID-19 met de Tweede Kamer. Het OMT adviseert in haar advies, op basis van het geschetste beeld van het verloop van de epidemie, het aantal meldingen, de Rt-waarde en de modellen over de verwachting van de ziekenhuis- en IC-opnames, en de onzekerheden door het momenteel uiteenlopen van de prognosemodellen, om de nu geldende maatregelen niet te versoepelen. Het kabinet volgt dit advies, waarbij de nu geldende maatregelen worden gecontinueerd. Begin november is een nieuw wegingsmoment voorzien.²⁰

14

Op 14 oktober is er een overleg van demissionair minister De Jonge met het LNAZ over de stand van zaken van de uitwerking van de ‘concentratie van IC-zorg’. Uit overleg van VWS-ambtenaren met het bureau van het LNAZ kwam naar voren dat het bureau een ‘hard hoofd’ heeft in de mogelijkheid van concentratie. Concentratie heeft een grote impact op ziekenhuizen en er zijn grenzen aan de beschikbaarheid van personeel. En het zal dus vragen oproepen van partijen.²¹

18

Op 18 oktober ([zie 8 november 2021](#)) stelt het Tweede Kamerlid Hijink (SP) schriftelijke vragen aan de minister van VWS over de brief van 11 oktober waarin VWS het LNAZ vraagt te kijken hoe de IC-capaciteit toch boven de 1.350 bedden kan worden gebracht eventueel door verdere concentratie van IC-bedden op een beperkt aantal locaties.²²



Inhoud

Leeswijzer

Kantelmomenten

1. Afschaling voorjaar 2021

Maart

April

Mei

2. Evaluatie opschalingsplan en ontwikkelingen najaar 2021 en begin 2022

September

Oktober

November

December

Januari

Bronnen

Mrt

Apr

Mei

Jun

Jul

Aug

Sep

Okt

Nov

Dec

Jan

Oktober

20

Het LCPS start 20 oktober weer met het landelijk spreiden van COVID-19-patiënten tussen de regio's. Door het groeiend aantal COVID-19-patiënten in de ziekenhuizen, op zowel de IC als de verpleegafdelingen, ontving het LCPS de afgelopen week weer meer verzoeken om patiënten te verplaatsen naar andere regio's. Omdat de verwachting is dat de cijfers voorlopig niet gaan dalen, gaat het LCPS tot nader order weer patiënten spreiden tussen de ROAZ-regio's. Door de drukste regio's te ontlasten, blijft de zorg overal toegankelijk. De landelijke spreiding wordt voorlopig beperkt tot werkdagen. Mocht het op basis van de cijfers nodig zijn, dan wordt landelijke spreiding in het weekend ook weer opgepakt. Deze acties van het LCPS zijn conform het Opschalingsplan COVID-19 en het Tijdelijk beleidskader voor het waarborgen acute zorg in de COVID-19 pandemie'.²³

25

Op 25 en 26 oktober treedt VWS in overleg met het LNAZ, Zorgverzekeraars Nederland (ZN), Verpleegkundigen en Verzorgenden Nederland (V&VN), de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ), de Nederlandse Vereniging voor Intensive Care (NVIC), de Federatie Medisch Specialisten (FMS), de Nederlandse Federatie van UMC's (NFU), de Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV) en GGD-GHOR om informatie op te halen over (on)mogelijkheden met betrekking tot de opschaling van de IC-capaciteit in het najaar/winter.²⁴

27

Op 27 oktober is er een bestuurlijk overleg van demissionair minister De Jonge met de koepelorganisaties acute zorg.

28

Op 28 oktober volgt een overleg van de demissionair minister met de ROAZ-voorzitters. Ook de toezichthouders (IGJ en NZa) zijn bij de overleggen aanwezig.

In de overleggen op 27 en 28 oktober wordt onder andere de lastige situatie die zal ontstaan als er naar meer dan 1.350 bedden opgeschaald moet worden besproken. De veldpartijen geven bij monde van Ernst Kuipers aan dat ze niet nu al aangeven dat het concentreren van zorg daarbij een haalbare oplossing is. De demissionair minister geeft aan dat hij het als zijn verantwoordelijkheid ziet om in die fase 2D, wanneer er sprake is van crisis om met de partijen in gesprek te gaan over mogelijkheden voor extra zorg en extra IC-bedden, eventueel door concentratie van IZ-zorg. Hierbij zullen de toezichthouders (IGJ en NZa) ook bij betrokken worden.^{25 26}



Inhoud

Leeswijzer

Kantelmomenten

1. Afschaling voorjaar 2021

Maart

April

Mei

2. Evaluatie opschalingsplan en ontwikkelingen najaar 2021 en begin 2022

September

Oktober

November

December

Januari

Bronnen

Mrt

Apr

Mei

Jun

Jul

Aug

Sep

Okt

Nov

Dec

Jan

November

01

Op 1 november stuurt het LNAZ per brief een reactie op de verzoeken van **15 september** en **11 oktober** van de DGCZ.

Naar aanleiding van het verzoek van VWS heeft het LNAZ, in nauw overleg met betrokken veldpartijen, het ‘Opschalingsplan COVID-19’ geactualiseerd. In dit plan staat beschreven hoe op een verantwoorde manier opgeschaald kan worden naar 1.350 IC-bedden. Bij het opstellen van dit plan is rekening gehouden met de leerpunten van de afgelopen periode en de vooruitzichten voor dat najaar. Deze inzichten zijn vastgelegd in het document ‘Terugkijken en vooruitblikken op COVID-19’.²⁷

De evaluatie en actualisatie van het Opschalingsplan COVID-19 is tot stand gekomen in nauwe samenwerking met betrokken partijen van de Joint Coalition van het LCPS, V&VN, NVIC, FMS, NVZ, NFU, AZN, de Nederlandse Vereniging van Spoedeisende Hulp Artsen (NVSHA), het LCPS en de ROAZ’en. Daarnaast heeft afstemming plaatsgevonden met landelijke vertegenwoordigers vanuit de huisartsenzorg, de VVT-sector, ZN, de Patiëntenfederatie Nederland, GGD GHOR Nederland, de NZa en de IGJ. De evaluatie en het voorstel tot actualisatie van het opschalingsplan is door de ROAZ-voorzitters, verenigd in het LNAZ, vastgesteld.²⁸

Het LNAZ schrijft dat er een gezamenlijke opdracht ligt voor de samenleving, de zorg en de overheid om de komende maanden met elkaar de besmettingen en ziekenhuisopnames binnen te accommoderen grenzen te houden en de onvermijdelijke pieken in het komende winterseizoen op te vangen. Er is immers geen enkel gezondheidszorg-systeem dat een ongelimiteerde instroom van patiënten aankan. Ook bij de huidige vaccinatiegraad kan het aantal besmettingen en patiënten in korte tijd exponentieel tot grote hoogte stijgen. Een hoge besmettingsdruk leidt tevens tot extra uitval van positief getest personeel. Zij worden na vaccinatie niet ernstig ziek, maar zijn in dat geval verhinderd om te werken. Om dit alles te voorkomen zijn maatregelen en naleving noodzakelijk.

Voor deze gezamenlijke aanpak zijn vijf pijlers van belang.

1. Instroom beperken & ketencapaciteit benutten

Bij het beperken van de instroom van COVID-19-patiënten in de zorg ligt er allereerst een rol voor overheid en samenleving als geheel. Er is een directe relatie tussen de (naleving van) coronamaatregelen en het aantal besmettingen, die uiteindelijk kunnen leiden tot druk op de zorg.

Door maximaal gebruik te maken van de volledige ketencapaciteit worden mogelijkheden gecreëerd om ziekenhuisopnames te voorkomen of de opnameduur te verkorten. Dit mede door het aanbieden en laten doorgaan van (COVID- en non-COVID-)zorg op locaties buiten de muren van het ziekenhuis. Denk daarbij aan speciale COVID-units en het beschikbaar stellen van extra capaciteit in de VVT-sector, bijvoorbeeld voor eerstelijnsverblijf (ELV). Dit alles binnen de mogelijkheden van ook deze sectoren. Ook betekent het dat er meer bijstand in de keten nodig is om waar mogelijk COVID-19-patiënten op te blijven vangen in de thuisituatie, met ondersteuning van huisartsen en wijkverpleging. Ook de intensivering en uitbreiding van het Joint Coalition overleg van het LCPS draagt bij aan de ketenbrede benadering van capaciteit en continuïteit.

2. Landelijke spreiding van COVID-19-patiënten

In oktober 2020 is het ‘Tijdelijk beleidskader voor het waarborgen acute zorg in de COVID-19 pandemie’, in werking getreden. Onder coördinatie van het LCPS worden COVID-19-patiënten gespreid over diverse regio’s, zodat de toegang tot zorg voor alle patiënten, zowel COVID- als non-COVID-, in elke regio gewaarborgd blijft. Het in de meeste ROAZ-regio’ geïmplementeerde Landelijk Platform Zorgcapaciteit ondersteunt dit door het bieden van realtime inzicht in capaciteit en instroom per ziekenhuis. Daarnaast wordt wanneer nodig (gelijktijdig) zorg afgeschaald aan de hand van het Raamwerk FMS. Dit beleidskader blijft ook de komende tijd nog van kracht en spreiden van patiënten blijft zeer belangrijk.

3. Personeel optimaal inzetten/ondersteunen

Om de druk op het huidige personeel te verlichten, is het nodig om resterende barricades (denk aan BIG-registratie en bij- en nascholingsverplichtingen) weg te nemen om zorgreservisten maximaal in te kunnen zetten. Daarnaast is er een rol voor zorgbestuurders om te voorzien in behoeftes die er onder hun personeel spelen en de manier waarop zorgpersoneel ondersteund kan worden gedurende de periode van opschaling. De landelijke en regionale afstemming op verpleegkundig gebied kan worden geïntensiveerd om zo inhoudelijk en praktisch ervaringen met elkaar uit te wisselen, van elkaar te leren en af te stemmen zodat de te nemen stappen gelijktijdig en met elkaar worden genomen.

4. Ziekenhuizen opschalen tot 1.350 IC-bedden en tijdig afschalen van reguliere zorg

Op het moment dat het aantal ziekenhuis- en IC-opnames dusdanig toeneemt dat met de huidige capaciteit onvoldoende patiënten kunnen worden opgevangen, zullen de ziekenhuizen in stappen hun IC-capaciteit opschalen tot 1.350 IC-bedden. In de geactualiseerde versie van het Opschalingsplan COVID-19 wordt beschreven hoe deze opschaling in haar werk gaat. Hierbij geldt dat COVID-19-patiënten en non-COVID-19-patiënten gebruikmaken van dezelfde capaciteit, waarbij IC, OK en klinische afdeling communicerende vaten zijn wanneer het gaat om personeel inzet. Bij verdere opschaling kan de reguliere zorg daardoor niet volledig geleverd blijven worden.

5. Verplaatsen naar Duitsland

Zodra de IC-capaciteit moet worden opgeschaald en de planbare reguliere zorg moet worden afgeschaald, moet tegelijkertijd gestart worden met de verplaatsing van IC-patiënten naar Duitsland. Timing, snelheid en aantal verplaatsingen zijn hierbij afhankelijk van de beschikbare vervoerscapaciteit en het aantal bedden dat Duitsland op dat moment beschikbaar kan stellen. Een nadere uitwerking van de Duits-Nederlandse samenwerking op de inzet van IC-capaciteit is terug te vinden in het Opschalingsplan en het ‘Handboek gebruik Duitse capaciteit’.

Het LNAZ schrijft dat alleen als al deze vijf aspecten maximaal ingezet worden het mogelijk zal zijn om voldoende capaciteit in de zorg beschikbaar te hebben om de piek van de komende maanden op te vangen, terwijl tegelijkertijd de kwaliteit van zorg geborgd blijft en de reguliere zorg, inhaalzorg en zeker de kritiek planbare zo lang mogelijk doorgang kunnen blijven vinden, naast het verlenen van zorg voor COVID-patiënten.

Het LNAZ heeft zoals gevraagd een uitgebreide verkenning gedaan naar concentratie van zorg met de drie regio’s waarvan wordt verwacht dat zij, net als nu, te kampen krijgen met de hoogste COVID-instroom vanwege een relatief lage vaccinatiegraad. Het verzoek is voorgelegd aan de deelnemers van de Joint Coalition en de ROAZ-voorzitters. Vanuit hun toezichhoudende rol zijn ook de NZa en IGJ betrokken. Het resultaat van deze verkenning is dat concentratie van COVID-IC-zorg door de veldpartijen niet als een haalbare oplossingsrichting wordt gezien. Dit komt onder meer door twijfels over de beschikbaarheid van personeel, het effect op de reguliere acute ambulancezorg en IC-capaciteit door toename van (IC-)vervoer, het effect elders in de zorgketen en het risico van uitval en uitstroom personeel.²⁹



Inhoud

Leeswijzer

Kantelmomenten

1. Afschaling voorjaar 2021

Maart

April

Mei

2. Evaluatie opschalingsplan en ontwikkelingen najaar 2021 en begin 2022

September

Oktober

November

December

Januari

Bronnen

Mrt

Apr

Mei

Jun

Jul

Aug

Sep

Ok

Nov

Dec

Jan

November

02

In de stand-van-zakenbrief betreffende COVID-19 van 2 november informeert demissionair minister De Jonge de Tweede Kamer over de evaluatie van het Opschalingsplan COVID-19 en het geactualiseerde opschalingsplan.

Het LNAZ geeft in het geactualiseerde Opschalingsplan en in de begeleidende brief aan dat een uitbreiding naar meer dan 1.350 IC-bedden op dit moment niet haalbaar is, ook niet wanneer die extra opschaling geconcentreerd zou worden in enkele ziekenhuizen. Datzelfde beeld kwam naar voren uit de gesprekken die de demissionair minister de afgelopen dagen heeft gevoerd met diverse partijen over de (on)mogelijkheden om verdere opschaling boven de 1.350 bedden te bewerkstelligen. Er zijn gesprekken geweest met het LNAZ, de ROAZ-voorzitters, NVZ, NFU, FMS, NVIC, V&VN, ZKN, LHV, ZN, GGD-GHOR, NZa en de IGJ. De belangrijkste oorzaak hiervoor is een tekort aan zorgprofessionals – met name IC-verpleegkundigen – door een aanhoudend hoog ziekteverzuim en een verhoogde uitstroom. De demissionair minister geeft aan dat hij begrijpt waarom de zorgpartijen op dit moment geen ruimte zien voor uitbreiding van de beschikbare IC-bedden boven de 1.350. Hij spreekt daarnaast zijn vertrouwen uit dat de zorg altijd alles zal doen om te zorgen dat elke patiënt geholpen kan worden, ook als er meer IC-bedden nodig zijn.

Dat neemt niet weg dat – mochten we op enig moment alsnog tegen een tekort aan IC-capaciteit aanlopen en we het risico lopen in de zogenaamde fase 3 terecht te komen – de demissionair minister zich verantwoordelijk blijft voelen om te bezien of er alsnog mogelijkheden zijn om iets extra's te doen zodat de plannen die gemaakt zijn voor fase 3 niet gebruikt hoeven te worden. In dat geval zal de demissionair minister opnieuw met het LNAZ en het veld in overleg treden om te bezien welke vervolgstappen nog genomen kunnen worden om een dergelijke onverhoopte 'piek van de piek' aan te kunnen, en daarbij desnoods buiten de nu bestaande kaders te denken. Ook de toezichthouders (IGJ en NZa) zullen hierbij betrokken worden, zodat zij behulpzaam kunnen zijn om deze lastige stappen mogelijk te maken. Als een dergelijke piek ondanks alle inspanningen aanhoudend hoog blijft, zal het tijdelijk beleidskader fase 3 in werking treden.³⁰

08

Op 8 november beantwoordt demissionair minister Van Ark de vragen van het Kamerlid Hijink van 18 oktober (zie 18 oktober 2021) over de brief van VWS aan het LNAZ over de concentratie van COVID-19 zorg. De minister schrijft dat om voor te bereiden op het najaar en deze winter en de mogelijk zware belasting op de zorg het LNAZ is gevraagd om het bestaande Opschalingsplan te evalueren en te actualiseren. Het LNAZ is daarbij ook gevraagd om te verkennen of de COVID-19 zorg ten tijde van de piekbelasting op de IC en in de kliniek anders ingericht kan worden naast de al bestaande capaciteit in de ziekenhuizen. Inmiddels is de evaluatie van het oorspronkelijke Opschalingsplan, het geactualiseerde Opschalingsplan en de begeleidende brief van de LNAZ ontvangen en als bijlages bij de COVID-19 Kamerbrief van 2 november 2021 aan uw Kamer aangeboden. In deze plannen geeft het LNAZ onder andere aan dat er komend najaar en deze winter voor een korte piekperiode maximaal 1.350 IC-bedden beschikbaar kunnen worden gemaakt.³¹

11

Op 11 november brengt het OMT het 129^e advies uit n.a.v. de bijeenkomst op 10 november. In de afgelopen week is het aantal meldingen van SARS-CoV-2-positieve personen gestegen met 42% in vergelijking met de zeven dagen ervoor. De instroom en bezetting op verpleegafdelingen en IC in de ziekenhuizen nam toe. In de afgelopen kalenderweek werden 1.172 opnames in het ziekenhuis geregistreerd, waarvan 205 op de IC, vergeleken met respectievelijk 965 en 146 de week daarvoor. In twee weken tijd is het aantal opnames bijna verdubbeld, de aantallen waren een week eerder nog 671 en 118. Op 10 november 2021 was de bedbezetting 1.647: 1.320 in de kliniek en 327 op de IC.³²

12

Op 12 november stuurt demissionair minister De Jonge de Tweede Kamer een brief waarin wordt ingegaan op nieuwe coronamaatregelen vanaf 13 november. Het aantal nieuwe coronabesmettingen en het aantal in het ziekenhuis en op de IC opgenomen COVID-19-patiënten is in de afgelopen week opnieuw fors gestegen. Met betrekking tot de opschaling ziekenhuis- en IC-bedden, liggen er momenteel volgens het LCPS 1.755 patiënten met COVID-19 (353 op de IC en 1.402 in de kliniek) in de Nederlandse ziekenhuizen opgenomen. De totale capaciteit op IC zal opgeschaald worden naar 1.150 bedden. Verder wordt er ingezet op een campagne waarbij herstelde ongevaccineerde IC-patiënten hun verhaal over het belang van vaccinaties vertellen.

Over de spreiding van COVID-19-patiënten schrijft de demissionair minister dat de bovenregionale patiëntenspreiding door het LCPS sinds de uitbraak van de coronapandemie een belangrijke factor is gebleken bij het zo goed mogelijk op peil houden van zowel de toegankelijkheid als de kwaliteit van COVID-19 en non-COVID-19-zorg. In regio's met een hoge instroom van COVID-19-patiënten is momenteel soms sprake van vollopende verpleegafdelingen, IC's en SEH's waardoor soms noodgedwongen presentatiestops afgekondigd moeten worden. Deze situaties dragen ertoe bij dat ziekenhuizen hun BOSS-bedden vaker in moeten zetten. BOSS-bedden zijn noodbedden voor acute hulp die normaliter vrij worden gehouden voor patiënten met ernstig traumaletsel na bijvoorbeeld een verkeersongeluk. De samenwerking binnen en tussen de ROAZ-regio's op basis van het 'fair share-principe' is en blijft een belangrijk uitgangspunt bij bovenregionale patiëntenspreiding om zo de gezamenlijke draagkracht te optimaliseren, overbelaste regio's te ontlasten en de druk op de reguliere zorg evenwichtig te verdelen.

Vanwege het groeiende aantal COVID-19-patiënten is op 10 november Fase 2c uit het geactualiseerde 'Opschalingsplan COVID-19' afgekondigd door de ROAZ-voorzitters. Hiermee zal de totale capaciteit op de IC opgeschaald worden naar 1.150 bedden.

De afgelopen week is er echter sprake geweest van een onbalans tussen overplaatsingsverzoeken en aangeboden bedden. Het LCPS kon, ondanks herhaaldelijke verzoeken aan de ziekenhuizen om bedden beschikbaar te stellen, dringend noodzakelijke spreiding niet realiseren. Vanuit de toezichthouders, NZa en de IGJ, is daarom in een brief van 5 november 2021 het dringende verzoek gedaan aan de ROAZ-voorzitters en hun regio's om zich te houden aan de afspraken die zijn gemaakt in het geactualiseerde Opschalingsplan COVID-19 van de LNAZ en de bijbehorende verdeelsleutel (of fair share). Volgens de toezichthouders moet een aantal regio's en ziekenhuizen nog stappen zetten om die gelijke spreiding mogelijk te maken. De demissionair minister heeft de IGJ en de NZa verzocht erop toe te zien dat de afspraken uit het Opschalingsplan worden nageleefd en dat patiënten worden gespreid. De toezichthouders zijn in alle regio's het gesprek aangegaan over alle aspecten rond bezetting en spreiding, zoals de fair share, opschaling, afschaling, instroom en uitstroom, en worden regio's gericht aangesproken wanneer zij structureel over- of onderbezet zijn. Dit heeft er in de praktijk toe geleid dat de spreiding verbeterd is en regio's vroegtijdig inspelen op de prognoses van het LCPS en tijdig zowel klinische bedden als IC-bedden aanbieden voor bovenregionale spreiding, wanneer zij op grond van de analyses van het LCPS nog ruimte hebben om COVID-19-patiënten over te nemen.³³

18

In het Beleidsteam Covid-19 (BTC-19) op 18 november geeft de vertegenwoordiger van de directie CZ aan dat er voorbereidingen in gang worden gezet voor fase 3. Er wordt daarbij vermeldt dat fase 3 nog lang niet aan de orde is, maar dat de ontwikkelingen zich wel in die richting bewegen. De voorbereiding bestaat o.a. uit het oefenen in regio's met scenario's (onder begeleiding van organisatieadviesbureau Berenschot).³⁴



Inhoud

Leeswijzer

Kantelmomenten

1. Afschaling voorjaar 2021

Maart

April

Mei

2. Evaluatie opschalingsplan en ontwikkelingen najaar 2021 en begin 2022

September

Oktober

November

December

Januari

Bronnen

Mrt

Apr

Mei

Jun

Jul

Aug

Sep

Okt

Nov

Dec

Jan

November

25

Op 25 november verzoekt het LNAZ aan demissionair minister De Jonge Fase 2d conform 'Opschalingsplan COVID-19' formeel te bekrachtigen. De ROAZ-voorzitters, verenigd in het LNAZ, hebben op woensdag 24 november geconstateerd dat de situatie in de zorg op dat moment past bij Fase 2d conform het 'Opschalingsplan COVID-19'. In Fase 2d is in het hele land de zorgcontinuïteit in gevaar omdat meerdere ROAZ-regio's de kritiek planbare zorg niet meer volledig kunnen waarborgen en de toegang tot de (semi-)acute zorg in gevaar komt. Met de afkondiging van Fase 2d kan ervoor worden gezorgd dat alle zorgaanbieders per direct handelen naar de afspraken passend bij Fase 2d.

Tijdens de ALV LNAZ hebben de ROAZ-voorzitters het volgende afgesproken:

- Alle ziekenhuizen schalen de reguliere zorg FMS-Klasse 5 en 4 af;
- Poliklinieken worden afgeschaald als dit personeel oplevert dat ingezet kan worden voor de continuïteit van de kritiek planbare en (semi-)acute zorg;
- Alle regio's schalen, indien nodig, FMS-Klasse 3-zorg (verder) af waar dit verantwoord is;
- Landelijk wordt in eerste instantie opgeschaald naar een capaciteit van 1.150 IC-bedden;
- Patiënten worden landelijk gespreid en er wordt ingezet op maximale internationale samenwerking.

Door FMS-Klasse 5- en 4-zorg in de ziekenhuizen af te schalen, komt personeel beschikbaar voor de continuïteit van de kritiek planbare en (semi-)acute zorg. Ook schalen alle regio's FMS-Klasse 3-zorg voor een deel (verder) af indien verantwoord. Uitgangspunt bij deze afschaling blijft dat minder urgente zorg altijd als eerste wordt afgeschaald.

Door reguliere zorg af te schalen is het mogelijk extra capaciteit vrij te spelen voor de zorg voor acute en urgente patiënten, waaronder COVID-19-patiënten. Daarnaast worden de ROAZ-regio's gevraagd op basis van de prognoses het benodigd aantal klinische bedden ter beschikking te stellen. Met deze bedden capaciteit is de verwachting dat de komende weken de grote instroom van COVID-19-patiënten opgevangen kan worden.

Sinds dinsdag 23 november worden ook IC-COVID-19-patiënten naar Duitsland verplaatst.

Naast bovenstaande maatregelen zetten de zorgaanbieders in de hele zorgketen zich in om de uitstroom te bevorderen, de instroom te verminderen en zoveel mogelijk interne maatregelen te treffen. Hierbij valt te denken aan het (voorbereiden op) de inzet van coassistenten, alle BIG-geregistreeerde medewerkers en medewerkers waarvan de BIG-registratie korter dan twee jaar verlopen is. In de regio Midden-Nederland wordt geprobeerd de komende weken Defensie-medewerkers in te zetten zodat er landelijk capaciteit bijkomt. Met bovenstaande maatregelen wordt er alles aangedaan om een eventuele Fase 3 te voorkomen.

De Joint Coalition Fase 3, die een adviesrol heeft bij oplopende druk op de zorg (van Fase 2c tot en met Fase 3), heeft woensdag 24 november overlegd over de huidige situatie en heeft zich ook gecommitteerd aan de constatering en acties van de ROAZ-voorzitters.³⁵

26

Op 26 november informeert demissionair minister De Jonge de Tweede Kamer dat hij gehoor heeft gegeven aan het verzoek van LNAZ om Fase 2d af te kondigen. De IGJ en de NZa hebben bevestigd dat de huidige landelijke situatie past bij Fase 2d. Zo geven zij aan dat op dit moment een derde van de ziekenhuizen niet meer in staat is om de kritiek planbare zorg volledig volgens planning en tijdig te leveren en dat alle ziekenhuizen, vanwege de druk op de (semi-)acute zorg, inmiddels genoodzaakt zijn om een belangrijk deel van de planbare zorg af te schalen.

Met de maatregelen die genomen worden naar aanleiding van de afkondiging van Fase 2d (zie brief LNAZ van 25 november) komt zorgpersoneel beschikbaar ten behoeve van de continuïteit van de kritiek planbare en (semi-)acute zorg. Daarnaast zorgt deze afschaling ervoor dat de VVT, de wijkverpleging en de eerstelijnszorg (zoals huisartsen) niet nog eens extra worden belast met de uitstroom van patiënten. Wel moet rekening ermee worden gehouden dat er ook patiënten door de uitstel van ziekenhuiszorg vaker een beroep zullen doen op huisartsen of wijkverpleging. Ook hier zullen moeilijke keuzes gemaakt moeten worden over welke zorg wel en welke zorg geen doorgang zal hebben. De toezichthouders, de NZa en de IGJ, zien erop toe dat de maatregelen behorende bij Fase 2d worden uitgevoerd.³⁶



Inhoud

Leeswijzer

Kantelmomenten

1. Afschaling voorjaar 2021

Maart

April

Mei

2. Evaluatie opschalingsplan en ontwikkelingen najaar 2021 en begin 2022

September

Oktober

November

December

Januari

Bronnen

Mrt

Apr

Mei

Jun

Jul

Aug

Sep

Okt

Nov

Dec

Jan

December

01

Op 1 december dienen de Tweede Kamerleden Van den Berg (CDA), Pouw-Verweij (JA21) en Van der Staaij (SGP) een motie in waarmee de regering wordt opgeroepen op zo kort mogelijke termijn ervoor te zorgen dat er met pilots van meer geconcentreerde coronazorg wordt gestart. In de overwegingen bij de motie wordt aangegeven dat corona naar verwachting de komende jaren onder ons blijft en de kans groot is dat de zorg in golven belast zal blijven. Verder geven de Kamerleden aan dat zo veel mogelijk voorkomen moet worden dat reguliere zorg afgeschaald moet worden, daarom zijn zij van mening dat voor coronazorg de komende jaren een vernieuwende aanpak dringend noodzakelijk is. Coronazorg kan efficiënter ingericht worden als deze zorg meer geconcentreerd wordt, hierbij wordt kan gedacht worden aan de inzet van zorgreservisten, recentelijk gepensioneerd en zo nodig zorgpersoneel dat tijdelijk en op roulerende basis werkt in dergelijke ziekenhuizen, die daarbij extra ondersteund worden.³⁷

14

Op 14 december stuurt de DGCZ een brief naar veldpartijen om de bestaande afspraken met alle betrokken partijen rondom fase 3, die gevat zijn in het tijdelijke verdiepend beleidskader 'Continuïteit en kwaliteit van zorg in fase 3 van de COVID-19 uit maart 2021, nog eens onder de aandacht te brengen. In deze brief wordt nogmaals uiteengezet wanneer er sprake is van fase 3, hoe deze fase tot stand komt en wat de procesafspraken zijn bij een overgang van fase 2d naar fase 3. De afgelopen weken is de druk op de zorg zeer hoog. Daarnaast zijn er grote onzekerheden over de oprukkende zeer besmettelijke omikronvariant. Er wordt alles aan gedaan om een situatie van fase 3 in het zorgsysteem af te wenden en tegelijkertijd is het relevant om wel op een dergelijk scenario voorbereid te zijn. Daarom zijn in veel regio's, sectoren en instellingen opnieuw de procedures rondom de overgang naar fase 3 van het Opschalingsplan COVID-19 doorgenomen en/of geoefend. Ook in de media was hier – gegeven de actuele druk – de nodige aandacht voor.³⁸

In de stand-van-zakenbrief van 14 december schrijft demissionair minister De Jonge dat de druk op de ziekenhuizen onverminderd hoog is. Sinds begin oktober zien de ziekenhuizen een voortdurende stijging van de bezetting door COVID-19-patiënten, zowel op de klinische verpleegafdelingen als op de IC. Ook de afgelopen week is de bezetting van COVID-19-patiënten verder gestegen voor zowel de IC als de kliniek. Per maandag 6 december 2021 is daarom door het Landelijk Netwerk Acute Zorg (LNAZ) besloten de landelijke IC-capaciteit op te schalen naar 1.250 bedden. Inmiddels zien we dat sinds begin december de eerste tekenen dat de instroom van nieuwe patiënten op de IC en in de kliniek lijkt te stabiliseren. De verwachting van het Landelijk Coördinatiecentrum Patiënten Spreiding (LCPS), op basis van de beschikbare data, is dan ook een stabiele COVID-19-instroom voor de komende week, waarbij een lichte stijging van de COVID-19-bezetting vanwege het na-ijleffect niet valt uit te sluiten. Ondanks de verwachte stabilisatie van de ziekenhuisinstroom, blijft de druk op de gehele zorgketen onverminderd hoog. De COVID-druk wordt steeds gelijkmatiger verdeeld tussen de regio's (gewogen naar de afgesproken fair share) dankzij de solidariteit rond het aanbieden van bedden voor spreiding. Het blijven aanbieden van bedden volgens de fair share blijft belangrijk om de druk landelijk gelijkmatig te kunnen verdelen. Sinds eind november is het LCPS ook weer gestart met het overplaatsen van patiënten naar de ziekenhuizen in Duitsland. Voor het efficiënt vervoeren van patiënten over grote afstanden is een ambulancehelikopter beschikbaar. Op dit moment liggen er twintig Nederlandse IC-patiënten bij onze oosterburen. Naar verwachting zal dit aantal de komende tijd nog met enkele patiënten toenemen.

Tegelijkertijd heeft Duitsland ook te maken met hoge besmettingsaantallen en daaruit voortvloeiende druk op de zorg. Daarom zal steeds van moment tot moment bezien moeten worden welke mogelijkheden er zijn om Nederlandse patiënten op te nemen. De samenwerking met Duitsland zorgt hoe dan ook zeker voor lucht in het systeem. Ook informeert de minister de Kamer over het expertteam COVID-zorg in ziekenhuizen. Het expertteam onderzoekt en realiseert wat nodig is om vanaf september 2022 de COVID-ziekenhuiszorg zodanig op te schalen en te vergroten dat de reguliere zorg zoveel mogelijk doorgang kan vinden bij een nieuwe opleving van COVID-19. Het expertteam richt zich specifiek op de optimalisatie van COVID-zorg in de ziekenhuizen (kliniek en IC). Daarbij is de in- en uitstroom van belang met als doel de capaciteit in de zorgketen te vergroten. Het expertteam brengt in beeld wat hiervoor nodig is in termen van middelen, financiën en governance, waarbij de focus ligt op het vergroten en effectiever inzetten van de COVID-capaciteit op de verpleegafdeling en IC's in de ziekenhuizen. In het licht van haar opdracht organiseert het expertteam pilots, bijvoorbeeld van meer concentratie van COVID-ziekenhuiszorg in de regio. Het expertteam brengt in beeld welke waardevolle innovaties de afgelopen maanden lokaal en regionaal al zijn doorgevoerd in de organisatie van COVID-zorg die landelijk gedeeld en geïmplementeerd kunnen worden. Daarnaast wordt in beeld gebracht welke ervaringen in het buitenland zijn opgedaan met COVID-zorg in ziekenhuizen. In overeenstemming met de motie van het lid Van den Berg c.s. van 1 december 2021, worden voorbereidingen getroffen voor het starten van pilots waarbij ervaring wordt opgedaan met (verder) geconcentreerde COVID-ziekenhuiszorg in de regio. De ervaringen met deze pilots worden door het expertteam gemonitord, zodat verwachte efficiëntiewinst kan worden gevalideerd en geleerde lessen voor het najaar van 2022 kunnen worden benut. Beschikbaarheid en inzet van zorgpersoneel is een belangrijke randvoorwaarde voor het organiseren van COVID-zorg. Het optimaliseren daarvan is de opdracht van de 'taskforce ondersteuning optimale inzet zorgverleners'. Het expertteam zal bestaan uit een onafhankelijke voorzitter en experts uit het veld op persoonlijke titel. De NZa en de IGJ nemen deel als toehoorder. Het is van groot belang dat de voorstellen van het expertteam werkbaar zijn voor het veld. Daarom zullen de voorstellen worden getoetst in een *highlevel* klankbordgroep.³⁹



Inhoud

Leeswijzer

Kantelmomenten

1. Afschaling voorjaar 2021

Maart

April

Mei

2. Evaluatie opschalingsplan en ontwikkelingen najaar 2021 en begin 2022

September

Oktober

November

December

Januari

Bronnen

Mrt

Apr

Mei

Jun

Jul

Aug

Sep

Okt

Nov

Dec

Jan

Januari 2022

13

Op 13 januari 2022 verzoekt LNAZ aan minister Kuipers het besluit tot afkondiging opschaling ziekenhuiscapaciteit naar fase 2d van het opschalingsplan COVID-19 in te trekken. Op 14 januari bevestigt minister Kuipers in reactie op het verzoek van LNAZ de intrekking van fase 2d.⁴⁰

14

In de stand-van-zakenbrief van 14 januari informeert minister Kuipers de Tweede Kamer over intrekking van het besluit tot afkondiging van fase 2d van het opschalingsplan COVID-19. Volgens de huidige prognose zal de bezetting op de IC en in de kliniek nog minstens één week dalen. Dit besluit betekent dat we ons per heden in fase 2c van het Opschalingsplan COVID-19 bevinden. Daarmee wordt ook het opschalingsniveau bijgesteld van 1.250 naar 1.150 IC-bedden. De ruimte die daardoor is ontstaan, wordt in eerste instantie benut voor het herstarten van IC-afhankelijke kritiek planbare zorg (FMS-klasse 3). Omdat de verwachting is dat deze periode van korte duur zal zijn, heeft het LNAZ aanvullende afspraken gemaakt: binnen drie dagen moet er (weer) kunnen worden opgeschaald naar 1.200 IC-bedden; binnen zeven dagen naar 1.250 IC-bedden. De mogelijkheid blijft wel bestaan om patiënten in fase 2c over te plaatsen naar ziekenhuizen in Duitsland.⁴¹

16

De situatie in de ziekenhuizen gaat langzaam de goede kant op: de COVID-instroom en -bezetting op de IC dalen. In de kliniek is er nog wel sprake van een stijging (instroom en bezetting) die nog even lijkt aan te houden. Daarnaast daalt de ligduur van COVID-patiënten sterk. Deze ontwikkelingen waren aanleiding voor de Algemene Ledenvergadering van het LNAZ met de ROAZ-voorzitters op woensdag 16 februari om per direct af te schalen naar Fase 2b en naar de uitgangssituatie qua IC-capaciteit: 1000 bedden.⁴²



Eindnoten

Vanaf dit overzicht kunt u terug naar de lopende tekst door op het cijfer voor de eindnoot te klikken.

- 1 RIVM (2021, 1 maart). Advies n.a.v. 102e OMT COVID-19 [brief].
- 2 Minister van VWS (2021, 8 maart), Coronamaatregelen [kamerbrief]
URL: https://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/brieven_regering/detail?id=2021Zo4334&did=2021D09493.
- 3 20210319 Verslag Bestuursraad.
- 4 VWS (2021, 21 maart), DEF Sheets stand van zaken zorg t.b.v. Catshuis 21 maart (voor Tamara) [e-mail].
- 5 VWS (2021, 20 maart), REDENEERLIJN Kunnen we gaan versoepelen en zo ja onder welke voorwaarden [intern document].
- 6 RIVM (2021, 22 maart). Advies n.a.v. 105e OMT [brief].
- 7 Minister van VWS (2021, 23 maart), Brief aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal. Betreft: Stand van zakenbrief COVID-19. 23 maart 2021.
URL: www.tweedekamer.nl/kamerstukken/brieven_regering/detail?id=2021Zo4871&did=2021D10796.
- 8 VWS (2021, 10 april), Stand van zaken – IC, Kliniek, reguliere zorg [presentatie].
- 9 Minister van VWS (2021, 13 april), Stand van zakenbrief COVID-19 [Kamerbrief]
URL: www.tweedekamer.nl/kamerstukken/brieven_regering/detail?id=2021Zo5878&did=2021D12974.
- 10 20210419 Verslag Bestuursraad.
- 11 Minister van VWS (2021, 20 april), Versoepelen van de coronamaatregelen [Kamerbrief]
URL: www.tweedekamer.nl/kamerstukken/brieven_regering/detail?id=2021Zo6578&did=2021D14597.
- 12 Minister van VWS (2021, 11 mei), Stand van zakenbrief COVID-19 [Kamerbrief]
URL: www.tweedekamer.nl/kamerstukken/brieven_regering/detail?id=2021Zo7853&did=2021D17237.
- 13 LNAZ (2021, mei 21), 210521 brief LNAZ aan VWS inzake IC capaciteit [brief].
- 14 Minister voor MZS (2021, 26 mei), Intrekken besluit tot afkondiging van fase 2D zoals beschreven in het 'Opschalingsplan COVID-19' [kamerbrief] URL: www.tweedekamer.nl/kamerstukken/brieven_regering/detail?id=2021Zo9011&did=2021D19788.
- 15 Minister van VWS (2021, 28 mei), Stand van zakenbrief COVID-19 [Kamerbrief]
URL: www.tweedekamer.nl/kamerstukken/brieven_regering/detail?id=2021Zo9285&did=2021D20527.
- 16 VWS (2021, 28 september), Opdracht LNAZ opschalingsplan COVID-19 [brief].
- 17 Regeling van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 4 oktober 2021, kenmerk 3262273-1015884-CZ [ministeriële regeling] URL: <https://zoek.officielebekendmakingen.nl/stcrt-2021-43120.html#d17e3822>
- 18 RIVM (2021, 11 oktober), Advies n.a.v. 127e OMT [Brief].
- 19 VWS (2021, 11 oktober), Brief_VWS_aan_LNAZ_Concentratie_ICzorg [brief].
- 20 Minister van VWS (2021, 12 oktober). OMT Advies en Kabinetsreactie (25295-1464) [kamerbrief]
URL: www.tweedekamer.nl/kamerstukken/brieven_regering/detail?id=2021D38251.

- 21 VWS (2021, 14 oktober), Voorbereiding overleg 14102021 [nota].
- 22 Aanhangsel Handelingen II 2021/22, nr. 628. URL: <https://zoek.officielebekendmakingen.nl/ah-tk-20212022-628.html>
- 23 LCPS (2021, 19 oktober), Landelijke patiëntenspreiding LCPS hervat op woensdag 20 oktober [nieuwsbericht]
- 24 VWS (2021, 25 oktober), Vragen aan partijen over IC-zorg 25102021 [intern document].
- 25 VWS (2021, 27 oktober), 20211027 Bullets MVWS Overleg Koepels [intern document].
- 26 VWS (2021, 26 oktober), 20211026 Presentatie opschaling IC-capaciteit najaar 2021_MVWS [intern document].
- 27 LNAZ (2021, 1 november), Brief_LNAZ_aan_VWS_definitief [brief].
- 28 LNAZ (2021, 1 november), Terugkijken en vooruitblikken op covid-19 [evaluatie].
- 29 LNAZ (2021, 1 november), Brief_LNAZ_aan_VWS_definitief [brief].
- 30 Minister van VWS (2021, 3 november), Stand van zakenbrief COVID-19 [Kamerbrief]
URL: https://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/brieven_regering/detail?id=2021Z19259&did=2021D41301.
- 31 Aanhangsel Handelingen II 2021/22, nr. 628. URL: <https://zoek.officielebekendmakingen.nl/ah-tk-20212022-628.html>
- 32 RIVM (2021, 11 november). Advies n.a.v. 129e OMT COVID-19 [brief].
- 33 Minister van VWS (2021, 12 november), Maatregelen COVID-19.
URL: www.tweedekamer.nl/kamerstukken/detail?id=2021D43412.
- 34 20211118 Verslag BTC-19.
- 35 Minister van VWS (2021, 26 november), Afkondiging fase 2d Opschalingsplan Landelijk Netwerk Acute Zorg [kamerbrief] URL: https://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/brieven_regering/detail?id=2021Z21744&did=2021D46245.
- 36 Minister van VWS (2021, 26 november), Afkondiging fase 2d Opschalingsplan Landelijk Netwerk Acute Zorg [kamerbrief] URL: https://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/brieven_regering/detail?id=2021Z21744&did=2021D46245.
- 37 Van den Berg c.s. (2021, 1 december). Motie van het lid Van den Berg c.s. over pilots met meer geconcentreerde coronazorg (25295-1571) [motie]. URL: <https://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/moties/detail?id=2021D47287&did=2021D47287>.
- 38 VWS (2021, 14 december), Afspraken over fase 3 [brief].
- 39 Minister van VWS (2021, 14 december), Stand van zaken COVID-19 [kamerbrief]
URL: https://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/brieven_regering/detail?id=2021D49887&did=2021D49887
- 40 Minister van VWS (2021, 14 januari), Reactie intrekken besluit tot afkondiging opschaling ziekenhuiscapaciteit naar fase 2d [brief].
- 41 Minister van VWS (2021, 14 december), Stand van zaken Covid-19 en 138e OMT advies [kamerbrief] URL: https://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/brieven_regering/detail?id=2022D01071&did=2022D01071
- 42 Schriftelijke toelichting door beleidsmedewerker CZ.



Dit is een uitgave van

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Postadres

Postbus 20350 | 2500 EJ Den Haag
Telefoon 070 340 79 11
www.rijksoverheid.nl/vws

augustus 2023