



Feitenreconstructie

Tijdlijn: Extra bedden
buiten het ziekenhuis



Periode: augustus 2020 tot en met november 2021

Programmadirectie Nafase COVID-19



Leeswijzer

Deze feitenreconstructie van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) betreft de periode augustus 2020 tot en met november 2021 en is gebaseerd op zowel openbare bronnen (voornamelijk Kamerbrieven, moties) als interne bronnen (voornamelijk overlegverslagen, brieven). Daarnaast is input verwerkt van de beleidsdirectie(s) van VWS die betrokken was (waren) bij het thema van deze tijdlijn.

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 feitenreconstructie ‘Extra bedden buiten het ziekenhuis’ die de periode februari 2020 tot en met juli 2020 beslaat. 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”.

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

De Bestuursraad van VWS heeft de inhoud van deze tijdlijn vastgesteld op 3 juni 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. Monitor Zorgcontinuïteit niet-ziekenhuiszorg

GGD GHOR Nederland houdt sinds oktober 2020 de Monitor Zorgcontinuïteit niet-ziekenhuiszorg bij. Met de monitor wordt bijgehouden hoe het staat met de eerstelijnsverblijf-bedden die beschikbaar zijn voor COVID-19-patiënten die niet naar het ziekenhuis hoeven, of die het ziekenhuis juist mogen verlaten, maar voor wie het niet mogelijk is om (direct) thuis te worden verzorgd. De bezetting van deze tijdelijke eerstelijnsverblijf-bedden in de verpleeg- en verzorgingshuizen fluctueert in de zomer en wintermaanden, waarbij er een hoge bezetting zichtbaar wordt in het najaar en een waarneembare daling van de bezetting in de zomermaanden.

[Ga naar hoofdstuk 2 >>](#)

2. Opschaling bedden buiten het ziekenhuis

De situatie ten aanzien van opschalingsniveaus en de mogelijkheid op te schalen blijft ook in het najaar van 2020, waarin het virus opleeft, stabiel. Deze situatie is vergelijkbaar voor het najaar van 2021. GGD GHOR schat de situatie onveranderd in als beheersbaar, maar zorgelijk. Regionale verschillen blijven relatief groot met betrekking tot beschikbaarheid en bezetting, maar de bedden capaciteit blijkt ook dan toereikend. De grootste zorg blijft de personele capaciteit. De druk op personeel zal naar verwachting niet snel afnemen, mede door terugkerende lokale uitbraken, scenario's ten aanzien van de duur van de coronacrisis, en de reguliere griepedemieën. De uitdagingen met betrekking tot een eventuele opleving van het virus en de inhaalzorg, maken dat een minimaal te handhaven landelijke extra capaciteit (waakvlamniveau) afgesproken wordt door GGD GHOR, ActiZ (de branchevereniging van circa 400 zorgorganisaties) en Zorgverzekeraars Nederland (ZN), met instemming vanuit het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS).

[Ga naar hoofdstuk 10 >>](#)

3. Vervolgopdracht Directeuren Publieke Gezondheid (DPG'en)

Op 18 augustus 2021 geeft demissionair minister De Jonge van VWS de DPG'en een vervolgopdracht voor de regionale aanpak voor zorg aan kwetsbare patiënten in verband met COVID-19. Deze opdracht volgt op de oorspronkelijke opdracht aan de DPG'en van 31 maart 2020. Hij vraagt hen reeds lopende activiteiten te continueren zolang de pandemie hierom vraagt, tot uiterlijk 1 juli 2022 en eerder als de situatie dat toelaat.

[Ga naar hoofdstuk 12 >>](#)



Inhoud

Leeswijzer

Kantelmomenten

1. **Augustus 2020**

2. Oktober 2020

3. November 2020

4. December 2020

5. Januari 2021

6. Februari 2021

7. Maart 2021

8. April 2021

9. Mei 2021

10. Juni 2021

11. Juli 2021

12. Augustus 2021

13. September 2021

14. November 2021

Bronnen

Aug

Sep

Okt

Nov

Dec

Jan

Feb

Mrt

Apr

Mei

Jun

Jul

Aug

Sept

Okt

Nov

1. Augustus 2020

18

Op 18 augustus levert GGD GHOR het 'Landelijk plan van aanpak tijdelijke zorgcapaciteit buiten ziekenhuizen i.v.m. COVID-19' op. Minister De Jonge heeft de DPG'en op 15 juli 2020 gevraagd om de organisatie van tijdelijke zorgcapaciteit ook bij een tweede coronagolf te borgen. Het landelijk plan van aanpak is definitief vastgesteld tijdens de vergadering van de DPG-raad op 18 augustus 2020. Het plan van aanpak is opgesteld rondom de volgende vragen en antwoorden:

- Welke zorgcapaciteit buiten de ziekenhuizen is de komende tijd nodig?
Landelijk zijn komende tijd 300 tot 2000 bedden als tijdelijke zorgcapaciteit buiten ziekenhuizen nodig. De epidemie kent een golfbeweging, met een piekbelasting tot landelijk 2000 bedden buiten de ziekenhuizen. De gemiddelde bedbezetting buiten ziekenhuizen is geraamd op ongeveer 850.
- Hoe is tijdelijke zorgcapaciteit buiten ziekenhuizen op regioniveau georganiseerd?
De opschaling van tijdelijke zorgcapaciteit is vastgelegd in regionale opschalingsplannen. Elke veiligheidsregio beschrijft in deze opschalingsplannen de thema's capaciteit, specifieke doelgroepen en organisatie. Gezamenlijk tellen de regionale opschalingsplannen op tot 300 bedden die direct beschikbaar zijn, 850 bedden die beschikbaar zijn binnen 72 uur en 2000 bedden die beschikbaar zijn binnen twee weken.
- Hoe vindt opschaling plaats op regionaal en bovenregionaal niveau?
Regio's schalen gefaseerd en gecoördineerd op. Daarvoor zijn regionale opschalingsniveaus geformuleerd, die aansluiten bij de landelijke aantallen van 300, 850 en 2000 bedden. De benodigde capaciteit op de verschillende niveaus is gedefinieerd vanuit het uitgangspunt van regionale opvang waar mogelijk, landelijke samenwerking waar nodig. Monitoringsfrequentie en -detaillering op landelijk niveau bewegen mee met het regionale opschalingsniveau.²



Inhoud

Leeswijzer

Kantelmomenten

1. Augustus 2020
- 2. Oktober 2020**
3. November 2020
4. December 2020
5. Januari 2021
6. Februari 2021
7. Maart 2021
8. April 2021
9. Mei 2021
10. Juni 2021
11. Juli 2021
12. Augustus 2021
13. September 2021
14. November 2021

Bronnen

2. Oktober 2020

13

Op 13 oktober stuurt minister De Jonge een stand-van-zakenbrief betreffende COVID-19 naar de Tweede Kamer. Hierin benoemt de minister onder andere de opschaling van tijdelijke zorgcapaciteit buiten het ziekenhuis. De minister geeft aan dat hij de DPG'en gevraagd heeft te borgen dat er voldoende tijdelijke zorgcapaciteit gerealiseerd wordt voor COVID-19-patiënten voor wie opname in het ziekenhuis niet (langer) gewenst, mogelijk of medisch zinvol is; of voor wie zorg in de thuissituatie niet veilig of efficiënt is. Deze plekken worden overwegend door instellingen in langdurige zorg gerealiseerd.

De minister geeft daarnaast aan dat de DPG'en op zijn verzoek een ramingsmodel ontwikkeld hebben, ter voorbereiding op een tweede golf. Het gaat landelijk om minimaal 300 plekken die direct beschikbaar moeten zijn, 550 extra plekken die binnen 72 uur in gebruik genomen moeten kunnen worden en 1150 plekken die binnen twee weken kunnen worden gerealiseerd. Momenteel zijn er circa 250 van deze bedden in gebruik. De financieringsafspraken zoals gemaakt met betrokken partijen op 10 april 2020 gelden onverkort. ZN en ActiZ hebben besloten tot eind 2020 het tarief voor de feitelijke bezetting van de cohortverpleging naar € 507 per dag te verhogen. Kosten voor beschikbaarheid en eventuele andere meerkosten blijven *ex post* verrekend worden via de Nederlandse Zorgautoriteit (NZA)-prestatie continuïteitsbijdrage en meerkosten.³

27

Op 27 oktober informeert minister De Jonge de Tweede Kamer opnieuw middels een stand-van-zakenbrief betreffende COVID-19 over de opschaling van de tijdelijke zorgcapaciteit buiten het ziekenhuis. De minister geeft aan dat er sinds begin oktober wekelijks monitoring (Monitor Zorgcontinuïteit niet-ziekenhuiszorg) door GGD GHOR plaatsvindt van beschikbare en bezette plekken. De bezetting van de tijdelijke verblijfplekken (eerstelijnsverblijf) in de verpleeg- en verzorgingshuizen is de afgelopen vier weken gestegen van 184 naar 550 plekken over het hele land, met een beschikbaarheid van 825 plekken (peildatum 21 oktober).

De minister geeft verder aan dat het heel positief is dat partijen uit het veld een bijdrage leveren aan deze tijdelijke zorgcapaciteit. In de prognose van het aantal bezette plekken buiten het ziekenhuis, opgesteld door GGD GHOR, is in de erop volgende week een verdere stijging voorzien naar 680 plekken, met daarna voortzetting op dat aantal. Van de 25 regio's zijn er 13 opgeschaald naar niveau 'midden' en 3 regio's naar niveau 'hoog', met Rotterdam-Rijnmond als meest kritische regio. GGD GHOR schat de situatie in als beheersbaar, maar zorgelijk. De grootste zorg betreft de personele capaciteit.⁴

28

Op 28 oktober dienen Kamerleden Van der Staaij (SGP) en Veldman (VVD) een motie in tijdens het debat in de Tweede Kamer over de ontwikkelingen rondom COVID-19. Hierin roepen zij de regering op om in samenspraak met onder andere huisartsen, de thuiszorg, wijkverpleging en de verpleeghuissector te bezien welke initiatieven er zijn of aanvullend kunnen worden gecreëerd voor het verlenen van zorg aan coronapatiënten buiten het ziekenhuis, zowel in (tijdelijke) zorglocaties als in de thuissituatie. De motie wordt Kamerbreed aangenomen.⁵



Inhoud

Leeswijzer

Kantelmomenten

1. Augustus 2020
2. Oktober 2020
- 3. November 2020**
4. December 2020
5. Januari 2021
6. Februari 2021
7. Maart 2021
8. April 2021
9. Mei 2021
10. Juni 2021
11. Juli 2021
12. Augustus 2021
13. September 2021
14. November 2021

Bronnen

3. November 2020

04

Op 4 november stuurt minister De Jonge een brief naar de Tweede Kamer over de huidige epidemiologische situatie en de extra maatregelen die na overleg met de veiligheidsregio's worden genomen. Het kabinet heeft zich door het Outbreak Management Team (OMT) laten adviseren over de effecten van de reeds genomen maatregelen en de te nemen maatregelen.⁶ In zijn brief aan de Tweede Kamer benoemt de minister dat het aantal beschikbare bedden voor coronapatiënten buiten het ziekenhuis is opgeschaald naar 1043 bedden, waarvan 759 bedden bezet zijn (peildatum 28 oktober). Dat is een stijging van ruim 200 bedden in vergelijking met een week eerder. Er zijn afspraken gemaakt om als dat nodig is tot een opschaling tot 2000 bedden te komen.

Ook gaat de minister in op de motie van Kamerleden Van der Staaij en Veldman van 28 oktober ([zie 28 oktober 2020](#)) over het onderzoeken van mogelijkheden om aan coronapatiënten buiten het ziekenhuis zorg te verlenen. Hierover zegt de minister toe dat hij contact zal opnemen met de betrokken veldpartijen en toezichthouders en de Tweede Kamer in de loop van november te informeren over de resultaten.⁷

17

Op 17 november stuurt minister De Jonge een stand-van-zakenbrief betreffende COVID-19 naar de Tweede Kamer. De minister schrijft onder andere over de opschaling van tijdelijke zorgcapaciteit buiten het ziekenhuis. De bezetting van de tijdelijke verblijfplekken (eerstelijnsverblijf) voor coronapatiënten in de verpleeg- en verzorgingshuizen is de afgelopen weken verder gestegen van 550 naar 948 plekken over het hele land, met een beschikbaarheid van 1292 plekken (peildatum 16 november). In de prognose wordt de erop volgende weken een daling verwacht in bezetting naar ongeveer 870 en 715 plekken. Van de 25 regio's zijn er 11 opgeschaald naar niveau 'midden', 10 regio's naar niveau 'hoog' en regio Rotterdam-Rijnmond is aangemerkt als crisisregio. De situatie wordt, net als in oktober, door GGD GHOR als beheersbaar, maar zorgelijk ingeschat. De grootste zorg blijft de personele capaciteit.

Met betrekking tot de motie van Kamerleden Van der Staaij en Veldman van 28 oktober ([zie 28 oktober 2020](#)) geeft de minister aan dat afgelopen zomer bestuurlijk afspraken zijn gemaakt gericht op kwetsbare coronapatiënten buiten het ziekenhuis. Bij het Landelijk Coördinatiecentrum Patiënten Spreiding (LCPS) zijn er signalen dat patiënten soms nog worden overgeplaatst naar een ziekenhuis in een andere regio, terwijl zij eigenlijk (in de eigen regio) zouden moeten doorstromen naar een bed buiten het ziekenhuis. Dit is recent onder de aandacht gebracht van partijen.⁸

18

Op 18 november dienen Kamerleden Heerma (CDA), Veldman, Segers (ChristenUnie), Wilders (PVV), Van der Staaij, Marijnissen (SP), Asscher (PvdA), Klaver (GroenLinks), Diertens (D66), Van Haga (Van Haga), Baudet (FvD), Kuzu (DENK), Krol (Krol), Sazias (50PLUS) en Van Esch (PvdD) een motie in tijdens het debat in de Tweede Kamer over de ontwikkelingen rondom COVID-19. De Kamerleden roepen hiermee de regering op om op korte termijn met betrokken organisaties van ziekenhuizen, thuiszorg en huisartsen een plan op te stellen voor het uitbreiden van bedden capaciteit in bijvoorbeeld zorghotels en andere bedden capaciteit buiten het ziekenhuis. Dit verzoek is ingegeven vanuit de overweging dat zorghotels voor de groep patiënten die 'te goed zijn voor het ziekenhuis, maar te ziek voor thuis' zijn, een geschikte plek kunnen zijn om te herstellen, maar dat personeelstekort vooralsnog het grootste knelpunt is. Deze tekorten kunnen volgens de Kamer mogelijk opgevangen worden via crisisbanen, het initiatief 'Extra handen in de zorg' en zorgreservisten. De motie wordt aangenomen.⁹



Inhoud

Leeswijzer

Kantelmomenten

1. Augustus 2020
2. Oktober 2020
3. November 2020
4. **December 2020**
5. Januari 2021
6. Februari 2021
7. Maart 2021
8. April 2021
9. Mei 2021
10. Juni 2021
11. Juli 2021
12. Augustus 2021
13. September 2021
14. November 2021

Bronnen

4. December 2020

01

Op 1 december informeert VWS ZN over de vergoeding van de kosten rondom het inrichten van noodzorglocaties in de eerste fase van de coronacrisis (het noodhospitaal MECC respectievelijk zorgcentrum Ahoy en Van der Valk). Vanwege het niet doorlopen van de juiste procedures in Regionaal Overleg Acute Zorgketen (ROAZ)-verband over het openstellen van de locaties vergoeden de zorgverzekeraars de kosten niet. VWS geeft aan te betreuren dat zorgverzekeraars geen verantwoordelijkheid willen nemen voor een substantieel deel van de kosten van de noodvoorzieningen MECC, Ahoy en Van der Valk. De voorzieningen hadden in de eerste golf immers broodnodig kunnen zijn voor verzekerden. Vanuit het algemeen belang ziet VWS zich nu genoodzaakt de rekening op te pakken en uit de eigen begroting te voldoen.¹⁰

07

Op 7 december stuurt VWS een brief aan zowel het Maastricht UMC+ als de gemeente Rotterdam over hun in september ingediende verzoek tot vergoeding van de kosten voor het inrichten van het MECC respectievelijk Ahoy en Van der Valk. Omdat de zorgverzekeraars de kosten niet vergoeden en het Maastricht UMC+ en de gemeente Rotterdam hebben aangegeven de kosten niet te kunnen dragen, zijn er gesprekken gevoerd met VWS. VWS geeft aan welwillend te staan tegenover het vergoeden van de directe kosten, die samenhangen met het inrichten van de noodzorglocaties.^{11,12}

08

Op 8 december informeert minister De Jonge de Tweede Kamer door middel van een stand-van-zakenbrief betreffende COVID-19. Hierin benoemt de minister onder andere de opschaling van tijdelijke zorgcapaciteit buiten het ziekenhuis. De bezetting van de tijdelijke verblijfplekken voor coronapatiënten in de zorginstellingen met cohortverpleging laat sinds week 47 (de week van 16 november) een lichte daling zien naar 796 plekken over het hele land, met een beschikbaarheid van 1276 plekken (peildatum 2 december). In de prognose wordt in de erop volgende weken een daling verwacht in bezetting naar ongeveer 642 en 477 plekken. Van de 25 regio's zijn er 14 opgeschaald naar niveau 'midden', 7 regio's naar niveau 'hoog' en regio Rotterdam-Rijnmond blijft aangemerkt als crisisregio. De situatie wordt, net als in oktober en november, door GGD GHOR onveranderd ingeschat als beheersbaar, maar zorgelijk. Landelijk is op dit moment genoeg beschikbare capaciteit. Regionale verschillen blijven relatief groot met betrekking tot beschikbaarheid en bezetting. De situatie ten aanzien van opschalingsniveaus en de mogelijkheid op te schalen is stabiel. De bedden capaciteit lijkt voor de komende weken voldoende. De grootste zorg blijft de personele capaciteit. De druk op personeel zal naar verwachting niet snel afnemen, mede door terugkerende lokale uitbraken, scenario's ten aanzien van de duur van de coronacrisis, en de reguliere griep epidemieën.

Verder gaat de minister in op de motie van het kamerlid Heerma c.s. van 18 november ([zie 18 november 2020](#)). De minister geeft aan dat er geen tekort is aan bedden capaciteit voor coronapatiënten buiten het ziekenhuis. De DPG'en hebben daarvoor het landelijke ramingsmodel ontwikkeld, zoals in de stand-van-zakenbrief van 27 oktober ([zie 27 oktober 2020](#)) is beschreven. Dit ramingsmodel is uitgewerkt in regionale opschalingsplannen. Uit de wekelijkse monitorgegevens blijkt dat er voldoende beschikbaarheid is ten opzichte van de bezetting. Dat laat onverlet dat ook hier het grootste knelpunt de personele capaciteit is. Er wordt gezocht naar creatieve oplossingen ter ondersteuning en uitbreiding van personeel. Daarbij gaat de voorkeur van partijen uit naar het benutten van capaciteit in bestaande instellingen omdat die beter te organiseren en te bemensen zijn dan aparte locaties voor coronazorg.¹³



Inhoud

Leeswijzer

Kantelmomenten

1. Augustus 2020
2. Oktober 2020
3. November 2020
4. December 2020
- 5. Januari 2021**
6. Februari 2021
7. Maart 2021
8. April 2021
9. Mei 2021
10. Juni 2021
11. Juli 2021
12. Augustus 2021
13. September 2021
14. November 2021

Bronnen

5. Januari 2021

13

Op 13 januari informeert minister De Jonge de Tweede Kamer middels een stand-van-zakenbrief betreffende COVID-19. Hierin benoemt de minister onder andere de opschaling van de tijdelijke zorgcapaciteit buiten het ziekenhuis. De minister geeft aan dat het van groot belang is om de zorg voor de coronapatiënt in de totale keten te blijven bezien, zowel vanuit het perspectief van de patiënt zelf, als ook om de druk op het totale zorgsysteem in beeld te hebben en aan te pakken. Hierbij gaat het onder meer om de uitstroom van coronapatiënten die in het ziekenhuis verpleegd zijn geweest en die inmiddels weer aan het herstellen zijn, maar die nog niet meteen terug naar huis kunnen. Om tijdelijke zorgcapaciteit buiten het ziekenhuis te borgen, is het eerder genoemde landelijke ramingsmodel voor bedden capaciteit door GGD GHOR opgesteld.

De bedden capaciteit is opgeschaald naar 1209 bedden, waarvan op peildatum 8 januari 878 bedden bezet zijn. Ook hier is sprake van personeelstekorten door bijvoorbeeld besmettingen met het coronavirus of personeel dat in quarantaine moet. Hierin zijn regionale verschillen te zien. 7 van de 25 veiligheidsregio's kunnen op dit moment niet verder opschalen door personeelstekorten. De prognoses laten een verdere toename van instroom zien. Dit kan leiden tot knelpunten. Bij urgente knelpunten ten aanzien van personeelsbezetting zijn er verschillende stappen die kunnen worden doorlopen om deze tekorten op te lossen. Uitgangspunt is dat eerst regionaal wordt gezocht naar samenwerking tussen zorgaanbieders. Daarna kunnen zorgaanbieders een aanvraag doen voor verzorgend en ondersteunend personeel van andere instanties zoals Extra Handen voor de Zorg en het Rode Kruis. Het opgerichte expertiseteam 'zorgcontinuïteit' van GGD GHOR ondersteunt de regio hierbij. Als laatste biedt Defensie een mogelijkheid tot gerichte en tijdelijke ondersteuning.

Naast deze mogelijkheden worden er in steeds meer regio's initiatieven opgezet waarbij huisartsen samenwerken met ziekenhuizen. Hier wordt gekeken of coronapatiënten met ondersteunende instrumenten onder regie van de huisarts, thuis kunnen herstellen.¹⁴

15

Op 15 januari maken ZN, ActiZ en GGD GHOR bestuurlijke afspraken over de financiering van de eerstelijnsverblijf-coronacohortbedden, allereerst voor het eerste kwartaal van 2021. VWS speelt een faciliterende rol bij deze afspraken, omdat partijen er samen niet uit lijken te komen. Het tijdig afschalen van de beschikbaarheid van bedden, zoals gezien in de zomer van 2020, blijft een aandachtspunt, maar er zijn ook zorgen over de Britse coronavariant. In ROAZ/RONAZ-overleg wordt daarom gekeken naar het extra inzetten van personeel en capaciteit van bedden om voor te bereiden op een nog groter scenario. Er worden afspraken in ROAZ-verband gemaakt over op- en afschaling conform het opschalingsplan.¹⁵



Inhoud

Leeswijzer

Kantelmomenten

1. Augustus 2020
2. Oktober 2020
3. November 2020
4. December 2020
5. Januari 2021
- 6. Februari 2021**
7. Maart 2021
8. April 2021
9. Mei 2021
10. Juni 2021
11. Juli 2021
12. Augustus 2021
13. September 2021
14. November 2021

Bronnen

6. Februari 2021

23

Op 23 februari stuurt demissionair minister De Jonge een stand-van-zakenbrief betreffende COVID-19 naar de Tweede Kamer. Hierin gaat het onder andere over het actuele beeld van coronazorg in het eerstelijnsverblijf. Op dat moment zijn er, volgens de monitor zorgcontinuïteit van GGD GHOR, 1198 eerstelijnsverblijf-bedden beschikbaar voor coronapatiënten die niet naar het ziekenhuis hoeven of het ziekenhuis uit mogen, maar voor wie het niet mogelijk is om (meteen) thuis te worden verzorgd. Van deze 1198 bedden, zijn er 625 bezet (peildatum 18 februari). Ten opzichte van de week ervoor is dit een daling in het aantal beschikbare bedden (-16) en een daling in het aantal bezette bedden (-81). 3 van de 25 veiligheidsregio's zijn op dit moment niet in staat om verder op te schalen. De komende week wordt door GGD GHOR een daling verwacht in de bedbezetting. De bezetting over een maand blijft nog onzeker. Er zijn drie scenario's waarbij het gemiddelde zo rond de 400 bezette bedden ligt, met een geschatte marge die uiteenloopt van 200 tot 900 bezette bedden.¹⁶



Inhoud

Leeswijzer

Kantelmomenten

1. Augustus 2020
2. Oktober 2020
3. November 2020
4. December 2020
5. Januari 2021
6. Februari 2021
- 7. Maart 2021**
8. April 2021
9. Mei 2021
10. Juni 2021
11. Juli 2021
12. Augustus 2021
13. September 2021
14. November 2021

Bronnen

Aug Sep Okt Nov Dec Jan Feb **Mrt** Apr Mei Jun Jul Aug Sept Okt Nov

7. Maart 2021

23

Op 23 maart stuurt demissionair minister De Jonge een stand-van-zakenbrief betreffende COVID-19 naar de Tweede Kamer. Hierin behandelt hij onder andere het actuele beeld van de coronazorg buiten het ziekenhuis, gebaseerd op de Monitor Zorgcontinuïteit niet-ziekenhuiszorg van de GGD GHOR. Op het peilmoment (19 maart) zijn er 1.122 eerstelijnsverblijf-bedden, waarvan er 497 bedden bezet zijn. Ten opzichte van de week ervoor is dit een stijging in het aantal beschikbare bedden (+35) en een daling in het aantal bezette bedden (-39). 2 van de 25 veiligheidsregio's zijn op het peilmoment niet in staat om verder op te schalen. De komende week wordt door de GGD GHOR een lichte stijging verwacht in het aantal bezette bedden (501). In de prognoses voor de bedbezetting over een maand lijkt, met enige onzekerheid, sprake van een daling, gevolgd door een lichte toename van het aantal benodigde bedden. In deze prognoses wordt het effect van vaccinatie nu meegenomen, waardoor het ernstigste scenario met 20% lager lijkt uit te komen dan voorheen gedacht.¹⁷



Inhoud

Leeswijzer

Kantelmomenten

1. Augustus 2020
2. Oktober 2020
3. November 2020
4. December 2020
5. Januari 2021
6. Februari 2021
7. Maart 2021
- 8. April 2021**
9. Mei 2021
10. Juni 2021
11. Juli 2021
12. Augustus 2021
13. September 2021
14. November 2021

Bronnen

8. April 2021

13

Op 13 april informeert demissionair minister De Jonge de Tweede Kamer over de huidige stand van zaken met betrekking tot COVID-19. Hierbij informeert de minister de Tweede Kamer mede over het actuele beeld van de coronazorg in het eerstelijnsverblijf, gebaseerd op de Monitor Zorgcontinuïteit niet-ziekenhuiszorg van de GGD GHOR. Op het peilmoment (9 april) zijn er 1.102 eerstelijnsverblijf-bedden, waarvan er 498 bedden bezet zijn. Ten opzichte van de week ervoor is dit een daling in het aantal beschikbare bedden (-51) maar ook een daling in het aantal bezette bedden (-18). Alle 25 veiligheidsregio's zijn op dit moment in staat om verder op te schalen. De komende week wordt er een stijging verwacht in het aantal bezette bedden (tot 547 bezette bedden). In de lange termijnprognoses ligt de piek van deze golf qua COVID-bedbezetting, naar verwachting, ergens deze maand april. In het ergste scenario zal deze piek uiterlijk begin mei liggen.¹⁸



Inhoud

Leeswijzer

Kantelmomenten

1. Augustus 2020
2. Oktober 2020
3. November 2020
4. December 2020
5. Januari 2021
6. Februari 2021
7. Maart 2021
8. April 2021
- 9. Mei 2021**
10. Juni 2021
11. Juli 2021
12. Augustus 2021
13. September 2021
14. November 2021

Bronnen

9. Mei 2021

11

Op 11 mei stuurt demissionair minister De Jonge een stand-van-zakenbrief betreffende COVID-19 naar de Tweede Kamer, waarin onder andere het actuele beeld van de coronazorg in het eerstelijnsverblijf is opgenomen. Op het peilmoment (7 mei) is er een capaciteit beschikbaar van 1.021 eerstelijnsverblijf-bedden, waarvan er 460 bedden bezet zijn. Ten opzichte van de week ervoor is dit een daling in het aantal beschikbare bedden (-40) maar ook een daling in het aantal bezette bedden (-15). In alle 25 veiligheidsregio's is de situatie rondom personeel, middelen en processen beheersbaar. De actuele bedbezetting is in lijn met de prognoses van GGD GHOR. De door GGD GHOR geprognoseerde piekbezetting is momenteel iets lager in vergelijking met eerdere verwachtingen: in het maximale scenario zal de bedbezetting toenemen tot een piek rond medio mei van circa 660 bezette bedden.¹⁹

28

Op 28 mei informeert demissionair minister De Jonge de Tweede Kamer wederom over de stand van zaken rondom COVID-19. Met betrekking tot het actuele beeld van de coronazorg in het eerstelijnsverblijf meldt de minister dat op het peilmoment (28 mei) een capaciteit beschikbaar is van 834 eerstelijnsverblijf-bedden, waarvan er 266 bedden bezet zijn. Vergeleken met de week ervoor is dit een daling in het aantal beschikbare bedden (-29) maar ook een daling in het aantal bezette bedden (-65). In alle 25 veiligheidsregio's is de situatie rondom personeel, middelen en processen beheersbaar. De actuele bedbezetting is in lijn met de prognoses. Doordat de bedbezetting al geruime tijd de prognoses volgt verwacht de GGD GHOR niet dat er nog een nieuwe piek zal ontstaan. Ook zien zij tot nu toe geen verschuiving naar inzet van bedden voor patiënten jonger dan 70 jaar, wat ook duidt op het uitblijven van een nieuwe piek.²⁰



Inhoud

Leeswijzer

Kantelmomenten

1. Augustus 2020
2. Oktober 2020
3. November 2020
4. December 2020
5. Januari 2021
6. Februari 2021
7. Maart 2021
8. April 2021
9. Mei 2021
- 10. Juni 2021**
11. Juli 2021
12. Augustus 2021
13. September 2021
14. November 2021

Bronnen

10. Juni 2021

18

Op 18 juni stuurt demissionair minister De Jonge een stand-van-zakenbrief betreffende COVID-19 naar de Tweede Kamer. Hierin wordt onder andere een actueel beeld van de coronazorg in het eerstelijnsverblijf opgenomen. Op het moment van 11 juni is er een capaciteit beschikbaar van 644 eerstelijnsverblijf-bedden, waarvan er 112 bedden bezet zijn. Vergeleken met de week ervoor is dit een daling in het aantal beschikbare bedden (-153) maar ook een daling in het aantal bezette bedden (-55). In alle 25 veiligheidsregio's is de situatie rondom personeel, middelen en processen beheersbaar. De actuele bedbezetting is in lijn met de prognoses. De verwachting is dat de bedbezetting zal blijven dalen en de komende maand afneemt naar nul. Door de daling van het aantal besmettingen en de oplopende vaccinatiegraad, zal de extra COVID-capaciteit in de niet-acute zorg verder worden afgeschaald. De uitdagingen met betrekking tot de inhaalzorg, en een niet uit te sluiten opleving van het virus, maken dat een minimaal te handhaven landelijke extra capaciteit (waakvlamniveau) afgesproken is.²¹

24

Op 24 juni vindt overleg plaats tussen VWS en GGD GHOR rondom de vervolgoopdracht signalering en monitoring DPG'en. GGD GHOR verzoekt tot verlenging en aanscherping van de opdracht gegeven aan de DPG'en (d.d. 31 maart 2020) om de organisatie van zorg buiten het ziekenhuis vorm te geven (zie ook 31 maart, tijdlijn 'Extra bedden buiten het ziekenhuis' over de periode februari 2020 tot en met juli 2020). De DPG'en staan op het standpunt dat de DPG'en in ieder geval tot en met het najaar 2021 een sturende rol op de bedbezetting moeten blijven behouden. GGD GHOR en VWS zijn het eens over het feit dat er gedurende het verloop van 2021 moet worden gemonitord en gesignaleerd rondom zorgcapaciteit (beschikbare bedden) en kwaliteit (knelpunten in personeel, middelen en processen). Daarbij lijkt het voor de hand te liggen om de monitoring en signalering te continueren tot en met eind 2021 in verband met enige onzekerheid van het verdere verloop van COVID-19 in relatie tot inhaalzorg, hoog ziekteverzuim onder personeel en een eventuele griepgolf in het najaar.²²



Inhoud

Leeswijzer

Kantelmomenten

1. Augustus 2020
2. Oktober 2020
3. November 2020
4. December 2020
5. Januari 2021
6. Februari 2021
7. Maart 2021
8. April 2021
9. Mei 2021
10. Juni 2021
- 11. Juli 2021**
12. Augustus 2021
13. September 2021
14. November 2021

Bronnen

11. Juli 2021

06

Op 6 juli stuurt demissionair minister De Jonge een maatregelenbrief in het kader van COVID-19 naar de Tweede Kamer. Hierin wordt er onder andere ingegaan op de voorbereidingen voor een opleving van het virus. De minister geeft aan om goed voorbereid te zijn op een eventuele opleving van het virus en een toename van COVID-19-patiënten in de ziekenhuizen, een aantal plannen en afspraken in 2021 van kracht blijven. Een aspect daarvan is dat de ontwikkelingen goed worden gevolgd om als het nodig is de capaciteit buiten het ziekenhuis op te voeren om de mensen te ondersteunen en de ziekenhuizen te ontlasten.²³



Inhoud

Leeswijzer

Kantelmomenten

1. Augustus 2020
2. Oktober 2020
3. November 2020
4. December 2020
5. Januari 2021
6. Februari 2021
7. Maart 2021
8. April 2021
9. Mei 2021
10. Juni 2021
11. Juli 2021
- 12. Augustus 2021**
13. September 2021
14. November 2021

Bronnen

12. Augustus 2021

13

Op 13 augustus informeert demissionair minister De Jonge de Tweede Kamer over de stand van zaken met betrekking tot COVID-19. Hierin beschrijft hij onder meer het actuele beeld van de coronazorg in het eerstelijnsverblijf. Er zijn op dat moment landelijk voldoende eerstelijnsverblijf COVID-bedden beschikbaar. In veruit de meeste veiligheidsregio's is de situatie rondom personeel, middelen en processen beheersbaar. In enkele regio's wordt een verhoogde druk ervaren, met name veroorzaakt door personele capaciteitsproblemen. Op het peilmoment (4 augustus) is er een capaciteit beschikbaar van 165 eerstelijnsverblijfbedden voor COVID-19 patiënten, waarvan 36 bedden bezet zijn. Vergeleken met de week ervoor is dit een daling in het aantal beschikbare bedden (-49), terwijl het aantal bezette bedden is gestegen (+18). Vanwege de daling van het aantal besmettingen en de oplopende vaccinatiegraad kon de extra COVID-capaciteit in de niet-ziekenhuiszorg worden afgeschaald. De uitdagingen met betrekking tot de inhaalzorg en een niet uit te sluiten opleving van het virus maken dat een minimaal te handhaven landelijke extra capaciteit (op waakvlamniveau) afgesproken is.²⁴

18

Op 18 augustus stuurt demissionair minister De Jonge een brief aan de DPG'en waarin hij hen de vervolgoopdracht geeft voor de regionale aanpak voor zorg aan kwetsbare patiënten in verband met COVID-19. Hij vraagt hen reeds lopende activiteiten te continueren zolang de pandemie hierom vraagt, tot uiterlijk 1 juli 2022 en eerder als de situatie dat toelaat. Deze activiteiten houden in:

- zicht te houden op de continuïteit van de totale keten door de opgave voor de regio in beeld te brengen met behulp van scenario's en afspraken te maken over de benodigde capaciteit en inzet van personeel;
- deze kennis over het actuele beeld in de gehele zorgketen en over de regio's heen te duiden in landelijke overleggen;
- het in stand houden van een centraal coördinatiepunt in iedere regio van waaruit de doorstroming in de regionale keten wordt gemonitord en gecoördineerd;
- monitoring (monitor niet-acute zorg en landelijke ketenmonitor) ter bevordering van een actueel inzicht in de regionale en landelijke continuïteit en op onderdelen capaciteit en spreiding van patiënten;
- het aanhouden van bedden capaciteit buiten het ziekenhuis op waakvlamniveau tot ten minste 1 november 2021, waarbij opschaling binnen 72 uur is gegarandeerd;
- partijen aan te spreken als onvoldoende voortgang te zien is bij knelpunten met betrekking tot zorgcontinuïteit. Hiervoor signaleren de DPG'en knelpunten in de keten en maken deze in de regio bespreekbaar. In de regionale overleggen acute en/of niet-acute zorg (ROAZ- en/of in sommige regio's het RONAZ), monitoren de DPG'en de brede ketenbenadering en houden zij zicht op de toegang tot zorg voor alle burgers.²⁵



Inhoud

Leeswijzer

Kantelmomenten

1. Augustus 2020
2. Oktober 2020
3. November 2020
4. December 2020
5. Januari 2021
6. Februari 2021
7. Maart 2021
8. April 2021
9. Mei 2021
10. Juni 2021
11. Juli 2021
12. Augustus 2021
- 13. September 2021**
14. November 2021

Bronnen

13. September 2021

13

Op 14 september stuurt minister De Jonge een stand-van-zakenbrief betreffende COVID-19 naar de Tweede Kamer. De minister schrijft onder andere over het actuele beeld van de coronazorg buiten het ziekenhuis. Er zijn landelijk voldoende eerstelijnsverblijf COVID-bedden beschikbaar. In veruit de meeste veiligheidsregio's is de situatie rondom personeel, middelen en processen beheersbaar. In enkele regio's wordt een verhoogde druk ervaren, met name veroorzaakt door personele capaciteitsproblemen. In drie regio's worden knelpunten ervaren in de doorstroom van ziekenhuis naar de vervolgzorg. Deze knelpunten hebben te maken met de doorstroom van non-COVID-zorg richting de thuiszorg en verplegings- en verzorgingssector. Dit wordt deels opgevangen met de tijdelijke beddencapaciteit in de verpleging en verzorging. Knelpunten worden regionaal besproken en daar ook opgepakt. Landelijk zijn er geen grote knelpunten geïdentificeerd.²⁶



Inhoud

Leeswijzer

Kantelmomenten

1. Augustus 2020
2. Oktober 2020
3. November 2020
4. December 2020
5. Januari 2021
6. Februari 2021
7. Maart 2021
8. April 2021
9. Mei 2021
10. Juni 2021
11. Juli 2021
12. Augustus 2021
13. September 2021
- 14. November 2021**

Bronnen

14. November 2021

02

Op 2 november stuurt demissionair minister De Jonge een stand-van-zakenbrief betreffende COVID-19 naar de Tweede Kamer. Hierin wordt er onder andere het actuele beeld van de COVID-zorg buiten het ziekenhuis behandeld. Er zijn landelijk momenteel voldoende eerstelijnsverblijf-bedden voor COVID-19-patiënten beschikbaar. Er is een capaciteit beschikbaar van 151 eerstelijnsverblijf-bedden voor COVID-19-patiënten, waarvan 40 bedden bezet zijn (cijfers 20 oktober 2021). In veruit de meeste veiligheidsregio's is de situatie rondom personeel, middelen en processen beheersbaar. Wel klinken ook hier signalen over stijging van de ervaren druk, met name vanwege personele capaciteitsproblemen. De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) geeft aan dat in een aantal ROAZ-regio's de continuïteit van de reguliere huisartsenzorg en de huisartsenpost al ernstig onder druk staat, wat leidt tot een toename van druk op de spoedeisende hulp.²⁷



Eindnoten

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

- 1 Minister van VWS (2020, 15 juli). Beschikbare en opschaalbare zorgcapaciteit voor kwetsbare COVID-19 patiënten buiten het ziekenhuis [brief aan de voorzitters van ZN, Actiz, VGN, GGZ-NL, NZa en de DPG'en].
- 2 GGD GHOR Nederland (2020, 18 augustus). Landelijk plan van aanpak tijdelijke zorgcapaciteit buiten ziekenhuizen i.v.m. COVID-19.
- 3 Minister van VWS (2020, 13 oktober). Stand van zaken brief COVID-19 (25295-656). URL: www.tweedekamer.nl/kamerstukken/brieven_regering/detail?id=2020Z16247&did=2020D40608.
- 4 Minister van VWS (2020, 27 oktober). Stand van zaken COVID-19 (25295-659). URL: www.tweedekamer.nl/kamerstukken/brieven_regering/detail?id=2020Z19797&did=2020D42594.
- 5 Motie-Van der Staaij c.s. (2020, 28 oktober). Motie van de leden Van der Staaij en Veldman over de coronazorg bij verdere groei van het aantal ziekenhuisopnames (25295-673). URL: www.tweedekamer.nl/kamerstukken/moties/detail?id=2020Z19919&did=2020D42839.
- 6 RIVM (2020, 3 november). Advies n.a.v. 83e en 84e OMT (2020D43924). URL: <https://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/detail?id=2020D43924&did=2020D43924>.
- 7 Minister van VWS (2020, 4 november). Nadere informatie over de huidige epidemiologische situatie en de extra maatregelen die na overleg met de veiligheidsregio's worden genomen. (25295-688). URL: www.tweedekamer.nl/kamerstukken/moties/detail?id=2020D43923.
- 8 Minister van VWS (2020, 18 november). Stand van zaken COVID-19 (25295-713). URL: www.tweedekamer.nl/kamerstukken/moties/detail?id=2020D46575.
- 9 Motie-Heerma c.s. (2020, 18 november). Motie van het lid Pieter Heerma c.s. over een plan voor het uitbreiden van bedden capaciteit in bijvoorbeeld zorghotels (25295-724). URL: www.tweedekamer.nl/kamerstukken/moties/detail?id=2020Z21991&did=2020D46864.
- 10 [Ambtelijk VWS] (2020, 1 december). Vergoeding noodhospitaal MECC en zorgcentrum Ahoy [brief aan ZN].
- 11 [Ambtelijk VWS] (2020, 7 december). Verzoek vergoeding kosten noodzorglocatie MUMC [brief aan Maastricht UMC+].
- 12 [Ambtelijk VWS] (2020, 7 december). Verzoek vergoeding kosten noodzorglocaties veiligheidsregio Rotterdam-Rijnmond [brief aan gemeente Rotterdam].
- 13 Minister van VWS (2020, 8 december). Stand van zaken COVID-19 (25295-771). URL: www.tweedekamer.nl/kamerstukken/moties/detail?id=2020D51019.

- 14 Minister van VWS (2021, 13 januari). Stand van zaken COVID-19 (25295-874). URL: www.tweedekamer.nl/kamerstukken/brieven_regering/detail?id=2021Z00430&did=2021D01249.
- 15 Directie CZ (2021, 18 januari). Verslag en afspraken overleg 15/1/2021 Corona cohort bedden [mail aan ZN, ActiZ en GGD GHOR].
- 16 Minister van VWS (2021, 23 februari). Stand van zakenbrief COVID-19 en kabinetsreactie op 100e en 101e OMT-advies (25295-995). URL: www.tweedekamer.nl/kamerstukken/brieven_regering/detail?id=2021Z03637&did=2021D08036.
- 17 Minister van VWS (2021, 23 maart). Stand van zakenbrief COVID-19 (25295-1063). URL: https://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/brieven_regering/detail?id=2021Z04871&did=2021D10796.
- 18 Minister van VWS (2021, 13 april). Stand van zakenbrief COVID-19 (25295- 1105). URL: https://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/brieven_regering/detail?id=2021Z05878&did=2021D12974.
- 19 Minister van VWS (2021, 11 mei). Stand van zakenbrief COVID-19 (25295- 1179). URL: https://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/brieven_regering/detail?id=2021Z07853&did=2021D17237.
- 20 Minister van VWS (2021, 28 mei). Stand van zaken COVID-19 (25295- 1241). URL: https://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/brieven_regering/detail?id=2021Z09285&did=2021D20527.
- 21 Minister van VWS (2021, 18 juni). Stand van zakenbrief COVID-19 (25295-1297). URL: www.tweedekamer.nl/kamerstukken/brieven_regering/detail?id=2021Z11251&did=2021D24391.
- 22 Directoraat Generaal Curatieve Zorg (2021, 24 juni). Overleg met GGD GHOR NL rondom de vervolgopdracht signalering en monitoring DPG'en [nota ter voorbereiding van overleg].
- 23 Minister van VWS (2021, 6 juli). Maatregelen i.v.m. COVID-19 (25295-1356). URL: www.tweedekamer.nl/kamerstukken/brieven_regering/detail?id=2021Z12909&did=2021D27709.
- 24 Minister van VWS (2021, 13 augustus). Stand van zaken COVID-19 (25295- 1396). URL: https://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/brieven_regering/detail?id=2021Z14270&did=2021D30418.
- 25 Minister van VWS (2021, 18 augustus). Vervolg regionale aanpak voor zorg aan kwetsbare patiënten i.v.m. COVID-19 [brief aan de DPG'en, in afschrift aan de voorzitters van de veiligheidsregio's].
- 26 Minister van VWS (2021, 14 september). Stand van zaken COVID-19 (25295- 1422). URL: https://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/brieven_regering/detail?id=2021Z15518&did=2021D33288.
- 27 Minister van VWS (2021, 2 november). Stand van zakenbrief Covid-19 (25295-1468). URL: www.tweedekamer.nl/kamerstukken/brieven_regering/detail?id=2021Z19259&did=2021D41301.



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