



LNAZ  
T.a.v. De heer E. Kuipers  
Newtonlaan 115  
3584 BH UTRECHT

**Directoraat Generaal  
Curatieve Zorg**  
Directie Curatieve Zorg  
Team A

**Bezoekadres:**  
Parnassusplein 5  
2511 VX Den Haag  
T 070 340 79 11  
F 070 340 78 34

[www.rijksoverheid.nl](http://www.rijksoverheid.nl)

**Inlichtingen bij**

Datum **11 OKT. 2021**  
Betreft Concentratie van IC-zorg voor COVID-19 patiënten

**Kenmerk**

3266070-1017363-CZ

**Uw brief**

*Correspondentie uitsluitend  
richten aan het retouradres  
met vermelding van de datum  
en het kenmerk van deze  
brief.*

Geachte heer Kuipers,

Op 15 september 2021 heeft het ministerie van VWS het LNAZ de opdracht gegeven om het IC-Opschalingsplan COVID-19 te evalueren door 'Terugkijken, leren en evalueren' en 'Vooruit te blikken' en op basis daarvan het Opschalingsplan voor IC-zorg aan te passen. U heeft ons in dat kader verzocht om akkoord te geven voor een werkgroep die de concentratie van IC-zorg nader uitgaat werken. Met deze brief voldoe ik aan uw verzoek.

### Context

Het huidige Opschalingsplan IC-zorg schuurt met de praktijk. U 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. De zorg heeft bovendien inmiddels voor een lange tijd onder druk gestaan. Het Opschalingsplan zoals het ooit bedacht was, is – zo lijkt – op onderdelen niet meer uitvoerbaar.

Prognoses wijzen uit dat er dit najaar en deze 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 (influenza, COVID-19, inhaalzorg, reguliere zorg). COVID-19 patiënten lijken zich daarbij meer te concentreren in een beperkt aantal regio's.

We willen 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 we personeel behouden. Naast de mogelijkheid die u nu uitwerkt, om een substantieel aantal patiënten naar Duitsland te verplaatsen indien de druk op de IC-zorg te hoog wordt, zie ik dus ook graag de uitwerking van een plan voor verdere concentratie van IC-bedden op een beperkt aantal locaties.



## Verzoek

De opgave is de mogelijkheid tot concentratie van IC-zorg nader uit te werken om daarmee te zorgen dat reguliere- en inhaalzorg doorgang kan vinden, gezondheidsschade wordt voorkomen en personeel voor de zorg wordt behouden. Daarbij geef ik graag nader richting aan de uitwerking hiervan en verzoek ik u om in ieder geval onderstaande punten mee te (laten) nemen in de aanpak voor concentratie van IC-zorg:

**Directoraat Generaal  
Curatieve Zorg**  
Directie Curatieve Zorg  
Team A

- De concentratie heeft betrekking op COVID-19-patiënten en is tijdelijk/incidenteel. Uitgangspunt is dat de concentratie vooralsnog nodig is tot en met april 2022.
- Uiterlijk eind december dit jaar moet de capaciteit van zorg gerealiseerd zijn en beschikbaar zijn om COVID-19-patiënten op te vangen, inclusief de personele bezetting. Geef aan wat hiervoor nodig is en benoem een tijdsplanning.
- De concentratie is bovenop de 1.350 vaste IC-bedden. De concentratie gaat niet ten koste van deze capaciteit.
- Geef aan in welke fase van het Opschalingsplan de concentratie nodig is en op basis van welke criteria deze fase wordt ingeroepen.
- Voldoende kwaliteit van zorg is uitgangspunt. Betrek de IGJ daarom goed bij de uitwerking van de concentratie.
- Bezie op basis van de laatste data en inzichten die we met elkaar delen hoeveel IC-bedden er nodig zijn.
- Draagvlak ziekenhuizen; zijn ziekenhuizen bereid om elkaar te accommoderen om concentratie van IC-capaciteit mogelijk te maken en om personeel uit te lenen? Ga dit na bij de ziekenhuizen.
- Concretiseer de benodigde inzet (functiemix, bezetting), verplaatsing en behoud van personeel. Ga daarbij in op beschikbaarheid (zie vorige punt), snelheid en kwaliteit van zorg. Dit mag niet ten koste gaan van de continuïteit van zorg in andere ziekenhuizen.
- Onderbouw op hoeveel en welke locaties concentratie van zorg mogelijk is. Betrek daarbij de vaccinatiegraad en onderzoek de mogelijkheid om IC-zorg te concentreren in regio's waar de vaccinatiegraad laag is. Geef aan of dit voordelen heeft.
- Concretiseer waar capaciteit nodig is en maak op basis hiervan een aangepaste Opschalingslijst.
- Uitgangspunt is om de concentratie vorm te geven binnen het huidige wettelijke kader. Daar waar wet- en regelgeving belemmerend werkt signaleer dit.
- Geef aan wat de financiële gevolgen zijn van de concentratie van IC-zorg (bouwkundige aanpassingen etc.).

## Tot slot

We verzoeken u om ons uiterlijk 27 oktober 2021 te adviseren over bovenstaande punten. En we willen u vragen om nauw te schakelen met de IGJ, de individuele ziekenhuizen en betrokken partijen uit de zorgketen, het personeel, zorgverzekeraars, de Patiëntenfederatie en de NZa. Van belang is dat het voorstel voor concentratie van IC-zorg kan rekenen op draagvlak van deze partijen.



Daarnaast wil ik u hartelijk bedanken voor de korte termijn waarop u ons kunt adviseren. Dit is belangrijk voor de continuïteit van de gezondheidszorg in Nederland.

**Directoraat Generaal  
Curatieve Zorg**  
Directie Curatieve Zorg  
Team A

Hoogachtend,

de minister van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport,  
namens deze,

de directeur-generaal Curatieve Zorg,

mw. dr. J.A.A.M. van Diemen-Steenvoorde