Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport



Feitenreconstructie

Tijdlijn: IC-capaciteit en beademingsapparatuur

Periode: januari 2020 tot en met juli 2020

Programmadirectie Nafase COVID-19

Leeswijzer

Deze feitenreconstructie van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) betreft de periode januari tot en met juli 2020 en is voornamelijk gebaseerd op zowel openbare bronnen (voornamelijk Kamerstukken, Twitterfeed, persconferenties en nieuwsberichten van de Rijksoverheid), als interne bronnen (voornamelijk sitraps, consignatierapporten 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 thema's IC-capaciteit en beademingsapparatuur zijn gecategoriseerd aan de hand van enkele subthema's: landelijke coördinatie, beademingsapparatuur, (extra) IC-zorgpersoneel, afschalen reguliere zorg, samenwerking Duitsland, Caribisch Nederland en structureel vergroten IC-capaciteit. Daarnaast zijn, waar relevant, in tekstboxen feitelijke informatie uit deze gesprekken weergegeven voor ieder subthema.

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.

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.

De Bestuursraad van VWS heeft de inhoud van deze tijdlijn vastgesteld op 9 april 2021.

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 eindnoten[1] of *bronnen* kunt u terug naar de lopende tekst door in het overzicht op het cijfer voor de eindnoot te klikken.

Kantelmomenten

1. VWS gaat beademingsapparatuur inkopen

Begin maart vindt een bijeenkomst met directeuren plaats waarin [ambtelijk VWS] voorstelt om als VWS te gaan helpen met de aankoop van beademingsapparatuur om de landelijke beademingscapaciteit te vergroten. In de ‘Inrichting (crisis)organisatie GMT’ is te lezen dat de inkoop en verdeling van beademingsapparatuur (vooralsnog tot 1 juni 2020) bij CZ wordt belegd, evenals de overdracht van de inkoop van CZ naar het consortium.

Ga naar hoofdstuk 1 >>

2. In de Tweede Kamer worden grote zorgen geuit over de IC-capaciteit

Op 12 maart wordt tijdens de 63e Tweede Kamer vergadering een motie aangenomen die is ingediend door de heer Wilders en de heer Asscher waarin zij de regering verzoeken alles in het werk te stellen om genoeg IC-capaciteit te bewerkstelligen. minister Bruins zegt toe dat het kabinet samen met de zorgsector, zich maximaal inspant om de benodigde IC-bedden te organiseren. Naar aanleiding van deze motie wordt door VWS een CABU (COVID-19 Acute Beademings Unit) plan opgesteld. Het ministerie heeft een kwartiermaker “opschaling IC zorg” aangesteld om op zeer korte termijn in kaart te brengen welke stappen er nodig zijn om de huidige IC-capaciteit snel uit te kunnen breiden.

Ga naar hoofdstuk 2 >>

3. Aantal IC-patiënten stijgt zeer snel

Vanaf 15 maart stijgt het aantal patiënten met COVID-19 dat IC-zorg nodig heeft zeer snel. Volgens de gegevens van het NICE zijn er op 15 maart 127 IC-patiënten met verdachte of bewezen COVID-19. Op deze dag komen er 28 nieuwe gevallen bij. Vervolgens loopt het aantal in de tweede helft van maart verder op richting de 1.000. Op 25 maart benadrukt de voorzitter van de NVIC, de heer Gommers (intensivist en afdelingshoofd Intensive Care Erasmus MC-Sophia), in een briefing aan de Tweede Kamer de urgentie van de situatie. De NVIC ziet dat nagenoeg alle IC’s het maximum van hun normale capaciteit hebben bereikt.

Ga naar hoofdstuk 3 >>

4. De eerste overeenkomsten voor het leveren van beademingsapparatuur zijn rond

Op 28 maart twittert minister van Rijn dat het eerste deel van 1.000 beademingsapparaten en patiëntbewakingssystemen zojuist zijn afgeleverd. Op 31 maart schrijft minister de Jonge aan de Tweede Kamer dat hij inmiddels een opdracht heeft verstrekt aan een bedrijf dat eigen productie van beademingsapparatuur in Nederland opzet.

Ga naar hoofdstuk 4 >>

5. Toezegging van Duitsland

Tegen de achtergrond van de verwachte oplopende krapte in IC-capaciteit in Nederland zet VWS eind maart de eerste stap richting samenwerking met Duitsland. De directie CZ vraagt via het ROAZ naar de mogelijkheid voor inzet van IC-capaciteit in Duitsland. Voorts wordt op het hoogste politieke niveau (minister Van Rijn, minister de Jonge en minister-president Rutte) contact opgenomen met Duitse zijde. Op 31 maart meldt minister de Jonge aan de Tweede Kamer dat er afspraken zijn gemaakt met Duitse deelstaten over samenwerking tussen ziekenhuizen in de grensregio’s. Duitsland heeft toegezegd om Nederland te helpen met de opvang van IC-patiënten voor zover nodig en mogelijk.

Ga naar hoofdstuk 5 >>

Kantelmomenten (vervolg)

6. Vergroting IC-capaciteit in Caribisch Nederland

Begin april blijkt de situatie in Caribisch Nederland kritiek. Op 1 april vindt een MBTCb plaats waarin wordt aangegeven dat het beeld in Caribisch Nederland zorgelijker wordt. Op 2 april staat in het situatierapport van VWS dat in Caribisch Nederland urgentie is geboden voor IC-capaciteit, apparatuur en personeel. Het ministerie van VWS werkt samen met de ziekenhuizen toe naar het vergroten van de IC-capaciteit met 42 extra IC-beademingsplekken. De eerste stap om dit te realiseren wordt in het weekend van 4/5 april gezet: met behulp van het ministerie van Defensie worden er medische apparatuur, persoonlijke beschermingsmiddelen en medicatie naar St. Maarten gevlogen waarmee deze week 12 extra IC-beademingsplekken kunnen worden geoperationaliseerd. Voor de extra IC-capaciteit op St. Maarten is door het ministerie van VWS via een internationaal medisch uitzendbureau een team ingehuurd. De staatssecretaris van VWS heeft intensief contact met de betrokken bestuurders in het Caribisch gebied van het Koninkrijk over de vergaande samenwerking.

Ga naar hoofdstuk 6 >>

VWS ontvangt kritische reacties op CABU-plan

Tussen 19 en 28 april ontvangt VWS de (kritische) reacties vanuit het veld op de conceptkaderstelling CABU.

Ga naar hoofdstuk 7 >>

7. Structurele en flexibele opschaling

Begin mei neemt het aantal nieuwe besmettingen en ook het aantal ziekenhuis- en IC-opnames af. De kans op een tweede uitbraak wordt op dat moment echter reëel geschat. In zijn brief aan de Tweede Kamer op 6 mei schrijft minister De Jonge dat de structurele en flexibel op te schalen IC-capaciteit de komende jaren hoger zal moeten zijn. Voorts stuurt minister Van Rijn op 18 mei een brief aan dhr. Kuipers, voorzitter van het Landelijk Netwerk Acute Zorg (LNAZ) met het verzoek aan de LNAZ om op korte termijn, in overleg met de betrokken veldpartijen, met een plan te komen over de structurele en flexibele opschaling van IC-capaciteit. Op 30 juni biedt minister van Rijn het opschalingsplan vanuit het LNAZ en de ROAZ-en aan de Tweede Kamer aan.

Ga naar hoofdstuk 7 >>

Inhoud

Leeswijzer

Kantelmomenten

1. **Landelijke coördinatie**

2. Beademingsapparatuur

   Oprichting landelijk inkoopteam
   Bestaande capaciteit inventariseren & optimaliseren
   Aanschaf apparatuur

3. (Extra) IC-zorgpersoneel

4. Afschalen reguliere zorg

5. Samenwerking Duitsland

6. Caribisch Nederland

7. Structureel vergroten IC-capaciteit

Bronnen

1. Landelijke coördinatie

Doordat de IC's van de ziekenhuizen in het zuiden van het land dreigen vol te lopen met coronapatiënten, luiden de voorzitters van het Regionaal Overleg Acute Zorg (ROAZ) in Brabant en de Veiligheidsregio Midden- en West-Brabant de noodklok. Patiënten herverdelen om overvolle IC's te ontlasten lijkt een voor de hand liggende strategie, maar er blijkt landelijk geen overzicht van waar op dat moment IC-capaciteit beschikbaar is. Onder leiding van de voorzitter van het Landelijk Netwerk Acute Zorg (LNAZ) wordt een systeem opgezet om de zorgbezetting dagelijks inzichtelijk te maken. Via de Nationaal Coördinator Terrorismebestrijding en Veiligheid (NCTV) wordt ook de hulp van Defensie ingeschakeld. Meerdere VWS'ers benadrukken hoe belangrijk Defensie wel niet is geweest op cruciale momenten en dan met name bij het organiseren van de (logistieke) processen om de nationale coördinatie van patiëntenspreiding mogelijk te maken.

Februari

03

Op 3 februari vindt een overleg van het beleidsteam crisisbeheersing (BTCb) plaats. In het overleg wordt aangegeven dat in de zorg de inventarisatie wordt gedaan via de koepels. Wat daaruit komt, komt via de ROAZ naar buiten. Uit de inventarisatie blijkt dat er nu 200 tot 250 isolatiebedden zijn op de IC's. Ook meldt de Directie Curatieve Zorg (CZ) dat er vanuit de pers geduwd wordt op de vraag wat we doen als alle bedden vol zitten. De scenario's die vanochtend zijn uitgewerkt worden later deze week naar de BTCb leden verstuurd.[1]

Inhoud

Leeswijzer

Kantelmomenten

1. **Landelijke coördinatie**

2. Beademingsapparatuur

   Oprichting landelijk inkoopteam
   Bestaande capaciteit inventariseren & optimaliseren
   Aanschaf apparatuur

3. (Extra) IC-zorgpersoneel

4. Afschalen reguliere zorg

5. Samenwerking Duitsland

6. Caribisch Nederland

7. Structureel vergroten IC-capaciteit

Bronnen

Maart

05

Op 5 maart vindt in de Tweede Kamer het debat plaats over de ontwikkelingen rondom de verspreiding van het coronavirus. Wereldwijd zijn er meer dan 90.000 mensen geïnfecteerd met het coronavirus en zijn meer dan 3.000 mensen overleden. De vraag die tijdens het debat aan de orde komt is hoe Nederland, waar op het moment van het debat inmiddels 82 mensen zijn besmet, omgaat met de uitbraak van dit nieuwe virus? Minister Bruins geeft aan dat we op dit moment in de fase van indamming zitten. In die fase gaat het om isoleren, testen en informeren over risicogebieden. Hij benadrukt dat het beleid voortdurend wordt aangepast aan het voortschrijdend inzicht van experts. Minister Bruins zegt dat ziekenhuizen voorbereid zijn op grote aantallen patiënten, ook met continuïteitsplannen. Daarin staat bijvoorbeeld welke zorg eventueel later kan worden verleend. Per veiligheidsregio zijn er grieppandemiedraaiboeken beschikbaar. De minister benadrukt dat niet alle patiënten naar het ziekenhuis hoeven: thuisisolatie blijft een belangrijk instrument.[2]

10

Op 10 maart voert minister Bruins overleg met de voorzitters van de 11 ROAZ-regio's. De ROAZ-regio's bereiden zich in alle regio's voor op een mogelijk grote belasting van de zorg. Daarbij bekijken zij telkens per regio wat nodig is. Met de voorzitters van de ROAZ-regio's heeft de minister afspraken gemaakt over de inkoop en distributie van persoonlijke beschermingsmiddelen en over de wijze waarop zij hem blijven informeren. Mocht de komende tijd acute schaarste vraagstukken ontstaan in relatie tot de acute zorgtaak, dan ligt de verantwoordelijkheid om hier richting te geven bij de minister, in samenspraak met de voorzitters van de veiligheids- en ROAZ-regio's.[3]

Sinds medio maart faciliteert de Stichting National Intensive Care Evaluatie (NICE) op verzoek van VWS en het RIVM de registratie van COVID-19 patiënten op de Nederlandse IC's.[4]

15

Vanaf 15 maart stijgt het aantal patiënten met COVID-19 dat IC-zorg nodig heeft zeer snel.[5]5 Volgens de gegevens van het NICE zijn er op 15 maart 127 IC-patiënten met verdachte of bewezen COVID-19. Op deze dag komen er 28 nieuwe gevallen bij. Vervolgens loopt het aantal in de tweede helft van maart verder op richting de 1.000.[6] [7]

19

In het situatierapport van VWS van 19 maart staat dat binnen VWS een speciaal team wordt opgericht met andere partijen die op zoek gaat naar 500 beademingsmachines om IC-capaciteit naar 2500 bedden uit te breiden.[8]

20

Op 20 maart schrijft de minister aan de Tweede Kamer dat hij ter voorbereiding op een verdergaande situatie, samen met de ziekenhuizen aanvullende maatregelen treft om de capaciteit verder op te schalen. Hierbij richten ze zich nu op een opschaling tot 2.000 IC-bedden (conform de laatste verwachtingen van de Nederlandse Vereniging voor Intensive Care (NVIC)). Dit aantal kan verder groeien indien nodig.[9]

21

Op zaterdag 21 maart twittert minister De Jonge over een werkbezoek aan Bernhoven, een regionaal ziekenhuis in Uden. Tijdens dit werkbezoek is besproken hoe het ziekenhuis is omgebouwd om de grote toestroom van coronapatiënten aan te kunnen. De minister is vervolgens in gesprek geweest met medewerkers van het Elisabeth-TweeSteden Ziekenhuis Tilburg/Waalwijk en het coördinatiecentrum.[10]

23

Op 23 maart om 11.30 uur vindt een overleg van het ministerieel beleidsteam crisisbeheersing (MBTCb) plaats. Over Curatieve Zorg wordt aangegeven dat verdeling IC-bedden in het weekend operationeel is geworden. Zij doen de landelijke coördinatie van bedden. Data moet van dag tot dag beschikbaar zijn. De professionalisering en opschaling gebeurt onder leiding van Van Rijn, tijdelijk minister van Medische Zorg.[11]

Daarnaast start op die dag de opbouw van het landelijk coördinatiecentrum voor patiëntenspreiding en beddencapaciteit in het lege studiecentrum van het Erasmus MC.[12]

24

Op 24 maart om 11.30 uur vindt een MBTCb plaats waarin over Curatieve Zorg wordt aangegeven dat er vandaag een call is over de IC-capaciteit. Minister de Jonge wil hier graag aan deelnemen. Daarnaast wordt nagedacht over een triageprotocol en hoe professionals moeten acteren als er te weinig IC-capaciteit is.[13]

25

Vervolgens op 25 maart informeert minister De Jonge de Tweede Kamer per brief over de laatste stand van zaken met betrekking tot de bestrijding van COVID-19. De minister schrijft dat het kabinet op 23 maart een aanscherping van de maatregelen heeft aangekondigd om de verspreiding van het coronavirus maximaal te kunnen controleren. Ten aanzien van de IC-capaciteit heeft de minister de Tweede Kamer in zijn brief van 20 maart op de hoogte gesteld van de opschalingsmogelijkheden. Momenteel breiden de Nederlandse ziekenhuizen hun IC-capaciteit uit tot in totaal circa 1500 bedden. Dit gebeurt onder meer door het inzetten van IC-boxen die in de ziekenhuizen aanwezig zijn, maar die normaal gesproken niet operationeel klaar staan; en door het gebruik van operatiekamers waar beademd kan worden. Voor het weekend is gestart met een betere verspreiding van patiënten ten behoeve van de provincie Noord-Brabant, met ondersteuning van onder andere militair personeel. Om de regie verder te versterken is het Landelijk Coördinatiecentrum Patiënten Spreiding (LCPS) opgericht. Het LCPS coördineert de spreiding van patiënten over alle Nederlandse ziekenhuizen, zorgt voor up-to-date informatie over beschikbare capaciteit in Nederland en monitort zorgvraagontwikkelingen. Ook beschrijft het LCPS randvoorwaarden voor een goede overplaatsing en regelt het centrum passend vervoer.[14]

Op deze dag benadrukt de voorzitter van de NVIC, de heer Gommers (intensivist en afdelingshoofd Intensive Care Erasmus MC-Sophia), in een briefing aan de Tweede Kamer de urgentie van de situatie. De NVIC ziet dat nagenoeg alle IC's het maximum van hun normale capaciteit hebben bereikt.[15]

Inhoud

Leeswijzer

Kantelmomenten

1. **Landelijke coördinatie**

2. Beademingsapparatuur

   Oprichting landelijk inkoopteam
   Bestaande capaciteit inventariseren & optimaliseren
   Aanschaf apparatuur

3. (Extra) IC-zorgpersoneel

4. Afschalen reguliere zorg

5. Samenwerking Duitsland

6. Caribisch Nederland

7. Structureel vergroten IC-capaciteit

Bronnen

Maart

26

Op 26 maart staat in het situatierapport van VWS dat de IC-capaciteit gering is. Daarnaast heeft vandaag het wekelijkse plenair debat over de ontwikkelingen rondom het coronavirus plaatsgevonden. De belangrijkste onderwerpen die besproken zijn waren: IC-capaciteit, capaciteit van persoonlijke beschermingsmiddelen en publiekscommunicatie. In het debat maken alle woordvoerders zich zorgen of er genoeg ziekenhuisbedden en plekken op de intensive care zijn om de piek op te vangen. De minister zegt toe dat op 1 april 1.600 bedden beschikbaar zijn.[16] Minister De Jonge geeft verder aan dat er een landelijk coördinatiecentrum is ingericht voor de verdeling van patiënten over het land. Ook wordt gewerkt aan het creëren van extra ziekenhuiscapaciteit. We moeten plannen voor zwaar weer, betoogt de minister, en proberen om de capaciteit van bedden op de intensive care te verhogen.[17]

27

Op 27 maart om 09.30-11.30 uur vindt de bestuursraad plaats. De IGJ heeft contact met de ziekenhuizen om de opschalingsmogelijkheden zo goed mogelijk in beeld te krijgen. De handelingsperspectieven zijn: inkopen, zelf produceren, goede triage en eventueel efficiënter benutten van beademingsapparatuur. In uitzonderlijke gevallen is dat door twee patiënten met één apparaat te beademen. In het geval dat er te weinig capaciteit is, dan zal het Landelijk Centrum Patiënten Spreiding fase 3 afkondigen.[18]

De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) heeft in contacten met KNMG, NVIC en VWS vastgesteld dat er behoefte is aan maatschappelijke duidelijkheid over 'oorlogstriage': welke criteria gelden er voor de keuzes die gemaakt moeten worden welke patiënt als eerste behandeld wordt bij een absoluut en landelijk tekort aan IC-capaciteit, en hoe wordt vastgesteld dat dit tekort bestaat?[19]

30

Op 30 maart bezoekt minister De Jonge het regionaal samenwerkingsverband van Brabantse GGD'en, verpleeghuizen, huisartsen en anderen. Voor wie ziekenhuiszorg niet nodig is, zijn 'coronacentra' ingericht.[20] De minister heeft ook gesproken met de directeuren publieke gezondheid (DPG's) van de GGD-regio's en met de voorzitters van de ROAZ'en. In deze gesprekken is geconstateerd dat het nodig is dat de coördinatie van deze zorg goed in alle regio's wordt ingeregeld. De minister heeft de DPG's gevraagd erop toe te zien dat zorgpartijen in de regio zorgen voor een eenduidig samenwerking, dat aanspreekbaar is voor de DPG, zorgkantoor, zorgverzekeraar, ROAZ, alle zorgaanbieders en andere partijen in regio. Ook is afgesproken dat de zorgpartijen in de regio een regionaal coördinatiepunt organiseren voor de toeleiding van kwetsbare patiënten naar een passende plek. Doordat de DPG's ook zitting nemen in het ROAZ is er een natuurlijke verbinding met het ROAZ dat verantwoordelijk is voor de gezamenlijke capaciteit van ziekenhuisbedden.[21]

31

Op 31 maart schrijft minister De Jonge aan de Tweede Kamer dat de minister voor Medische Zorg en Sport inmiddels met de ziekenhuizen heeft afgesproken dat zij de IC-capaciteit verder opschalen naar 2.400 bedden per 5 april. Deze opschaling naar 2.400 bedden is inmiddels al volop gaande, zodat ook een toename van COVID19-patiënten op de IC's in de komende dagen kan worden geaccommodeerd.[22]

Inhoud

Leeswijzer

Kantelmomenten

1. **Landelijke coördinatie**

2. Beademingsapparatuur

   Oprichting landelijk inkoopteam
   Bestaande capaciteit inventariseren & optimaliseren
   Aanschaf apparatuur

3. (Extra) IC-zorgpersoneel

4. Afschalen reguliere zorg

5. Samenwerking Duitsland

6. Caribisch Nederland

7. Structureel vergroten IC-capaciteit

Bronnen

April

01

Op 1 april om 11.30 uur vindt een MBTCb plaats waarin minister De Jonge aangeeft dat in het debat in de Tweede Kamer vanmiddag het volgende zal gaan spelen: Als de piek eind april/begin mei bereikt wordt, en voor die tijd het maximale aantal IC-bedden van 2.400 is bereikt zoals de heer Gommers aangeeft, hoe kunnen we dan zeggen dat er geen verdere maatregelen nodig zijn? Er wordt aangegeven dat de gezondheidswinst bij nieuwe maatregelen nihil is en het daardoor niet zal gaan bijdragen aan het probleem. Ook moet er voor het debat een goede voorbereiding zijn over hoe om te gaan als we boven deze 2.400 bedden uitkomen. De kern van het debat vanmiddag zal gaan over die 2.400 IC-bedden en wat te doen als we meer bedden nodig hebben. De heer Gommers heeft aangegeven dat in zo'n geval de minister moet besluiten over triage in ziekenhuizen. Er wordt aangegeven dat de minister dit niet gaat doen, en op basis van de wet ook niet kan doen. Het is onduidelijk of er een duidelijk moment is waarop we ons in deze fase bevinden. De IGJ helpt al bij het uitzoeken van de overgang van fase 2 naar fase 3. Daarnaast is het ook onduidelijk of we dan in deze fase komen; mogelijk ontstaat er een andere patiëntenstroom of hebben de artsen op de IC hier een andere oplossing voor.[23]

07

Op 7 april schrijft minister De Jonge aan de Tweede Kamer dat hij in het vorige debat gesproken heeft met de Tweede Kamer over het draaiboek Pandemie van de NVIC en in het bijzonder over taken en rollen die nog uitwerking behoeven. De minister geeft aan dat dit draaiboek relevant is voor de rolverdeling bij de overgang van fase 2 naar fase 3. Fase 3 is de fase waarin de zorg een kritische fase in opschalingsmogelijkheden heeft bereikt. De minister komt met een aantal stappen die gezet moeten worden voordat fase 3 in werking treedt zoals dat het aan het Landelijk Coördinatiecentrum Patiënten Spreiding (LCPS) is om te constateren wanneer op zeer korte termijn de situatie gaat ontstaan dat alle capaciteit aan IC-bedden is benut en dat uitwijken naar het buitenland ook geen soelaas meer biedt, waarna zij dit meldt aan de IGJ en de minister, waarna een check plaatsvindt en de minister vervolgens de Tweede Kamer op de hoogte zal stellen.[24]

08

Op 8 april vindt een afstemmingsoverleg plaats. Minister De Jonge wordt kort bijgepraat over de onderdelen die mogelijk relevant zijn voor het debat vanmiddag. Over Curatieve Zorg wordt aangegeven dat het draaiboek voor de "basis IC" op 30 april beschikbaar is. De piekbelasting op de IC is over twee weken naar verwachting 1730 bedden. Er zijn nu al 2400 bedden beschikbaar dus de deadline van 30 april is haalbaar en veilig.[25]

Op dezelfde dag vindt tevens een coronadebat plaats in de Tweede Kamer met de minister-president en de minister van VWS.[26] En die dag staat in het situatierapport van VWS dat er vanuit het veld steeds meer signalen zijn dat tekorten aan geneesmiddelen dreigen, zowel direct gerelateerd aan geneesmiddelengebruik bij IC-behandelingen van patiënten als extramuraal. Er lijkt sprake van concurrentie tussen snelle groei van gebruik op de IC en intramuraal niet-IC gebruik en extramuraal (palliatief) gebruik van geneesmiddelen. Diverse patiëntenverenigingen geven aan dat er bij patiënten veel angst heerst voor medicijntekorten.[27]

Inhoud

Leeswijzer

Kantelmomenten

1. **Landelijke coördinatie**

2. Beademingsapparatuur

   Oprichting landelijk inkoopteam
   Bestaande capaciteit inventariseren & optimaliseren
   Aanschaf apparatuur

3. (Extra) IC-zorgpersoneel

4. Afschalen reguliere zorg

5. Samenwerking Duitsland

6. Caribisch Nederland

7. Structureel vergroten IC-capaciteit

Bronnen

Mei

06

In zijn brief van 6 mei geeft minister De Jonge aan dat het ministerie enkele weken geleden aan de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) heeft gevraagd om regie te voeren op het opschalen van de planbare reguliere zorg voor mensen. Daarnaast geeft hij aan dat duidelijk is geworden dat de structurele en flexibel op te schalen IC-capaciteit de komende jaren hoger zal moeten zijn. Op basis van technische berekeningen (LCPS, NVIC) wordt de structureel benodigde IC-capaciteit geschat op 1.700 benodigde IC-bedden. Duidelijk is dat een capaciteit van 1.700 IC-plekken niet zomaar geregeld is. We zullen ook naar de toekomst toe voorbereid moeten zijn op een toch weer toenemende vraag naar COVID zorg bovenop de hiervoor genoemde 1700 IC-plekken. Derhalve zal de minister in de planvorming ook zorgdragen voor een additioneel flexibel op te schalen IC-capaciteit, naar potentieel circa 3.000 IC-bedden met behulp van een breder personeelsbestand en andersoortige apparatuur.[28]

Inhoud

Leeswijzer

Kantelmomenten

1. Landelijke coördinatie

2. Beademingsapparatuur

Oprichting landelijk inkoopteam
Bestaande capaciteit inventariseren & optimaliseren
Aanschaf apparatuur

3. (Extra) IC-zorgpersoneel

4. Afschalen reguliere zorg

5. Samenwerking Duitsland

6. Caribisch Nederland

7. Structureel vergroten IC-capaciteit

Bronnen

2. Beademingsapparatuur

Maart

Oprichting landelijk inkoopteam

Normaal gesproken kopen ziekenhuizen hun eigen apparaten in, maar enkele ziekenhuizen voorzien vanaf half april grote tekorten doordat zij er amper meer tussen kunnen komen op de internationale markt. Zij kloppen met grote nood aan bij het ministerie van VWS. Bij de directie Geneesmiddelen en Medische Technologie (GMT) is het echter alle hens aan dek voor het bezweren van de mondkapjescrisis. De directie Curatieve Zorg (CZ) springt daarom bij en neemt de verantwoordelijkheid voor het centraal inkopen van beademingsapparatuur op zich. De heer van den Dungen wordt per 30 maart tijdelijk toegevoegd Bestuursraadlid om enkele portefeuilles over te nemen, waaronder het inkopen van beademingsapparatuur. CZ vormt een klein kernteam en gaat aan de slag. Al snel wordt echter duidelijk dat zij intern niet de kennis in huis hebben om op adequate wijze te beoordelen wat goede beademingsapparatuur is. In overleg met onder andere de Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra (NFU), de Nederlandse Vereniging voor Intensive Care (NVIC) en de Nederlandse Vereniging voor Klinische Fysica (NVKF) wordt daarom snel een 'expertpanel' samengesteld met IC-artsen, klinisch fysici en medisch technologen. Dagelijks bespreken medewerkers van VWS met dit expertpanel of aangeboden apparaten of mogelijke aankopen aan de eisen voldoen. Het is de start van het landelijk inkoopteam. Dit inkoopteam richt zich met name op OK-anesthesie. Door de wereldwijde run op IC beademingsapparatuur zet het inkoopteam breed in. Het team kreeg leads vanuit alle hoeken en gaten en met verschillende functionaliteiten en kwaliteit. De druk was hoog en leveranciers probeerden via allerlei kanalen druk uit te oefenen, zoals via de pers. Vanwege de hoge nood werd besteld wat aan de opgestelde specificaties voldeed. De technische specificaties bevatten diverse harde eisen en ook eisen die je in de normale situatie zou opnemen, zoals op het gebied van IT en aansluiting op het patiënt datamanagement systeem (Patient Data Management System (PDMS).[29] VWS/CZ probeert het aanbod van leads zo concreet mogelijk te maken door specificaties, levertijden en prijzen op te vragen. Bij nieuwe leads voor hulp bij beademingsapparatuur wordt een document (program of requirements) toegestuurd waarin staat beschreven aan welke specificaties de beademingsapparatuur moet voldoen. VWS/CZ legt van ieder nog niet eerder beoordeeld apparaat de specificaties aan het expertteam voor.[30] [31] [32]

Begin maart vindt een bijeenkomst met directeuren plaats waarin [ambtelijk VWS] voorstelt om als VWS te gaan helpen met de aankoop van beademingsapparatuur om de landelijke beademingscapaciteit te vergroten.[33]
In de 'Inrichting (crisis)organisatie GMT' is te lezen dat de inkoop en verdeling van beademingsapparatuur (vooralsnog tot 1 juni 2020) bij CZ wordt belegd, evenals de overdacht van de inkoop van CZ naar het consortium.[34]

12

Op 12 maart informeert minister Bruins de Tweede Kamer dat er 80 sets beademingsapparatuur vanuit een voorraad van Defensie geschikt worden gemaakt voor gebruik.[35]

17

Op 17 maart dient VWS een bijstandsverzoek in bij het ministerie van Defensie voor het gebruik van hun beademingsapparatuur.[36]

Op dezelfde dag informeert minister Bruins de Tweede Kamer dat ziekenhuizen de haalbaarheid verkennen van verdere maatregelen, zoals het aanschaffen van extra beademingsapparatuur, om de capaciteit zo nog verder op te schalen tot ongeveer 2.000 IC-bedden. Daarbovenop kijkt het nationaal inkoopcentrum ook naar de centrale aankoop van extra beademingsapparatuur om de capaciteit verder te vergroten. Ook zet de minister met zijn Europese collega's in op gezamenlijke aanschaf van benodigde medische apparatuur.[37]

18

Op 18 maart debatteert de Tweede Kamer met minister-president Rutte en de ministers Bruins (Medische Zorg), Hoekstra (Financiën), Koolmees (Sociale Zaken) en Wiebes (Economische Zaken) over de aanpak van de uitbraak van coronavirus Covid-19. De Kamer maakt zich zorgen of er voldoende medewerkers, mondkapjes, beademingsapparaten, intensivecarebedden en testmiddelen zijn. Later in dit debat wordt minister Bruins onwel.[38]

Inhoud

Leeswijzer

Kantelmomenten

1. Landelijke coördinatie

2. Beademingsapparatuur

   Oprichting landelijk inkoopteam
   Bestaande capaciteit inventariseren & optimaliseren
   Aanschaf apparatuur

3. (Extra) IC-zorgpersoneel

4. Afschalen reguliere zorg

5. Samenwerking Duitsland

6. Caribisch Nederland

7. Structureel vergroten IC-capaciteit

Bronnen

Maart

19

's Avonds hebben [ambtelijk VWS] en minister De Jonge telefonisch overleg over het voorstel om centraal beademingsapparatuur in te gaan kopen. De volgende ochtend, op 19 maart, wordt door VWS gestart met het bellen van potentiele leveranciers. Binnen een paar dagen is een inkoopteam ingericht.[39]

In het situatierapport van VWS van 19 maart staat dat binnen VWS een speciaal team wordt opgericht met andere partijen die op zoek gaat naar 500 beademingsmachines om IC-capaciteit naar 2500 bedden uit te breiden.[40] Voor inhoudelijk advies wordt een expertteam gevormd met intensivisten, klinisch fysici en medisch technologen. Doel is VWS te adviseren om in zo kort mogelijke termijn een grote hoeveelheid IC capaciteit en beademingsapparatuur beschikbaar te krijgen. De expertgroep kijkt naar de balans tussen beschikbaarheid en kwaliteit voor diverse doeleinden. De expertgroep heeft daarbij de volgende categorisering gemaakt:

1. Invasieve apparatuur, geschikt voor COVID patiënten van binnen Nederland bekende leveranciers, waardoor het eenvoudig te beoordelen is of de apparatuur geschikt is
2. Invasieve apparatuur, geschikt voor COVID patiënten waarmee weinig tot geen ervaring is binnen Nederland en waarvan op basis van de specificaties van de leverancier moet worden beoordeeld of de apparatuur geschikt is.
3. Invasieve apparatuur, waarschijnlijk minder geschikt voor COVID patiënten, maar wel geschikt om andere invasieve apparatuur vrij te spelen voor COVID patiënten.
4. Anesthesieapparatuur, geschikt gemaakt voor langdurige beademing, waarbij producent aangeeft dat dit off-label gebruik veilig is en hiervoor een gebruiksaanwijzing opstelt.
5. Non-invasieve apparatuur, die geschikt is te maken voor beademing van COVID-patiënten, met gebruiksaanwijzing en akkoord van de fabrikant.
6. Transportbeademingsmachines, die voor kortere periode gebruikt kan worden om een onverwachte toeloop op een IC op te vangen en voor het vervoer van patiënten tussen IC's.
7. Non-invasieve apparatuur die gebruikt kan worden voor patiënten die een lichtere behandeling nodig hebben, ofwel voor het natraject, ofwel om de invasieve apparatuur vrij te spelen voor zwaardere patiënten.

Het expertteam adviseert bij de inkoop te focussen op categorie 1 en 2, waarbij categorie 7 interessant kan zijn voor de nazorg.[41] Ook helpen ze bijvoorbeeld bij het opstellen van het program of requirements (de specificaties) en bekeken vanuit de eigen expertise naar de ontvangen offertes.[42]

Vanaf 19 maart vergadert het expertteam dagelijks.[43] De vergaderingen worden gefaciliteerd door het Landelijk Coördinatiecentrum Hulpmiddelen (LCH).[44]

20

Op 20 maart van 10.30-12.00 uur vindt de bestuursraad plaats. [Ambtelijk VWS] vraagt aan [functionaris RIVM] om meer onderbouwing voor de RIVM-modellen, omdat er vragen binnenkomen over de betrouwbaarheid daarvan. [Ambtelijk VWS] heeft goed vertrouwen in de modellen, maar wil iets meer feeling krijgen bij hoe ze werken. Ondertussen wordt in dit overleg duidelijk dat [ambtelijk VWS] bezig is met het inregelen van een nationale inkooporganisatie voor hulpmiddelen.[45]

Op deze dag vindt ook een BTCb plaats. Er wordt door CZ een schema uitgewerkt v.w.b. IC-capaciteiten en beademingsapparatuur. Wat is er beschikbaar, wat wordt aangekocht en wat is in ontwikkeling. Eind van de dag is dit schema klaar en er is contact met de heer Gommers over geweest. Er lijkt meer ruimte voor corona-patiënten te zijn, maar de heer Gommers komt nog met een definitief getal. Het advies is om hierbij met dezelfde getallen te rekenen als bij het RIVM.

CZ geeft aan dat er wat betreft beademingsapparaten bestellingen lopen voor 10oen – 1.000en stuks. De vraag is wanneer er geleverd kan worden en hoe dit logistiek te doen. Er zal overlegd worden met het ministerie van Defensie. Ook vindt overleg plaats of vliegtuigen van Defensie deze apparaten op kunnen halen. China wil echter geen defensie-vliegtuigen hebben. Defensie maakt vandaag een definitieve lijst met wat ze hebben aan beademingsapparatuur en wat ze kunnen bieden.

Door CZ is aan de heer Gommers gevraagd wat nodig is naast beademingsapparaten. Dat zijn: spuiten, pompen en mogelijk ook dialyse apparatuur. CZ meldt dat er ook contact is met privé- en dierenklinieken voor extra apparatuur. Voor deze nieuwe apparatuur is geen personeel, maar dit zal op een alternatieve manier opgelost worden. Er is echter géén tekort aan personeel.[46]

De minister schrijft dat tijdens het plenaire debat van 18 maart de Tweede Kamer de minister voor Medische Zorg en Sport heeft verzocht om het verwerven van benodigde beschermings- en testmaterialen en beademingsapparatuur nog meer tot topprioriteit te classificeren. Minister De Jonge geeft aan dat de ziekenhuizen en de academische centra hun krachten hebben verenigd en een gezamenlijk inkoopbureau hebben ingericht. Dit landelijk inkoopbureau is verantwoordelijk voor de inkoop van verschillende medische hulpmiddelen waaraan een tekort is. Dit bestaat uit verschillende teams, waaronder een team voor 'Apparatuur en benodigdheden voor de intensive care (waaronder beademingsapparatuur)'. De teams beoordelen of de aanbiedingen van medische hulpmiddelen door verschillende partijen voldoen aan de juiste kwalificaties. Als dat het geval is gaan zij over tot inkoop. De GGD-GHOR, in samenwerking met het ROAZ, is vervolgens verantwoordelijk voor de verdeling over de verschillende ROAZ-regio's1.[47]

23

Op 23 maart 11.30 uur vindt een MBTCb overleg plaats. Met betrekking tot beademingsapparatuur worden drie updates gegeven:

1. Inkoop: volop mee bezig;
2. Productie: lijkt op gang te komen met o.a. Demcon[48];
3. Met één beademingsapparatuur kunnen meerdere patiënten worden geholpen. De nationale inkooporganisatie van hulpmiddelen zit in Leusden en loopt steeds beter.[49]

24

Op 24 maart wordt in een email een overzicht gegeven van de verschillende leveranciers waarvan offertes zijn gevraagd: GE Healthcare, Draeger, Philips, Getinge, Hamilton, Medtronic (pending), Loewenstein, Venture/Hamilton (pending), Demcon. Niet alle offertes voldoen aan de gestelde eisen. Vanwege de hoge nood wordt er eerst op volledige offertes ingegaan.[50] In het situatierapport van VWS van 24 maart staat dat er veel bestellingen lopen voor beademingsapparatuur. Daarmee zou de beademingscapaciteit in Nederland verdubbeld kunnen worden. Sinds deze week wordt de directie CZ hierbij in huis ondersteund door Defensie. Defensie helpt ook met de logistiek.[51]

Inhoud

Leeswijzer

Kantelmomenten

1. Landelijke coördinatie

2. **Beademingsapparatuur**

   Oprichting landelijk inkoopteam
   Bestaande capaciteit inventariseren & optimaliseren
   Aanschaf apparatuur

3. (Extra) IC-zorgpersoneel

4. Afschalen reguliere zorg

5. Samenwerking Duitsland

6. Caribisch Nederland

7. Structureel vergroten IC-capaciteit

Bronnen

Maart

25

Op 25 maart verschijnt een handleiding op de website van de NVIC over het beademen van meerdere patiënten met één apparaat. Dit is een mogelijke (tijdelijke) oplossing voor te weinig beschikbare beademingsmachines. In het document wordt benadrukt dat *"deze toepassing alleen in uitzonderlijke omstandigheden overwogen kan worden"* en de techniek alleen geldt *"ter overbrugging tot transport van patiënt naar een locatie waar wel beademingsmachines beschikbaar zijn of tot nieuwe beademingsmachines beschikbaar zijn op locatie van de patiënt"*.[52]

Op dezelfde dag geeft minister De Jonge in een Kamerbrief aan er alles aan te doen om de capaciteit van de IC's zoveel mogelijk te vergroten: Vanuit Defensie zijn 40 beademingsapparaten beschikbaar gekomen die nu in de ziekenhuizen worden ingezet; De klinieken die zijn aangesloten bij Zelfstandige Klinieken Nederland (ZKN) hebben vrijwillig hun beademingsapparaten beschikbaar gesteld. Het betreft circa 70 apparaten. Momenteel worden ook de andere zelfstandige klinieken benaderd om hun beademingsapparatuur ter beschikking te stellen; Het ministerie van VWS is bezig met het aanschaffen van extra beademingsapparatuur. Het gaat op dit moment om enkele duizenden bestelde apparaten. Hierbij gelden wel onzekerheden over het moment van levering, gezien de geëxplodeerde vraag op de wereldmarkt en de exportbeperkingen die sommige producerende landen ingesteld of afgekondigd hebben; Het ministerie van EZK werkt momenteel samen met een aantal Nederlandse bedrijven aan het opzetten van eigen productie van beademingsapparatuur in Nederland. De ontwikkelingen op dat gebied gaan snel. Klinische testen worden nu gedaan en volgende week worden de eerste prototypen verwacht. Daarna wordt duidelijk welke stappen verder gezet kunnen worden.[53]

25

Op donderdag 26 maart vindt een Tweede Kamerdebat plaats met minister-president Rutte en minister De Jonge over de aanpak van de coronacrisis. Minister De Jonge geeft aan dat er een landelijk coördinatiecentrum is ingericht voor de verdeling van patiënten over het land. Ook wordt gewerkt aan het creëren van extra ziekenhuiscapaciteit. We moeten plannen voor zwaar weer, betoogt de minister, en proberen om de capaciteit van bedden op de intensive care te verhogen. Er zijn daarom beademingsapparaten in het buitenland besteld en er wordt gewerkt aan productie in Nederland. Het wordt spannend of het lukt om de ic-capaciteit op tijd te verhogen, erkent De Jonge: we kunnen geen ijzer met handen breken. In geval van nood kunnen twee patiënten op één apparaat worden aangesloten.[54] Vandaag start ook de aankoop van beademingsapparatuur door de directie CZ.[55] [56]

Op dezelfde dag meldt de NOS op basis van een interview met de heer Heunks (hoogleraar intensive care en mede-auteur van de handleiding die op 25 maart is verschenen) dat er zeer terughoudend moet worden omgegaan met het beademen van twee patiënten op één beademingsmachine. Het gebruik kan potentieel levensgevaarlijk zijn. IC-artsen stellen een beademingsmachine nauwkeurig af op de patiënt die eraan ligt, afhankelijk van ziektebeeld en geschiedenis, geslacht, lengte, gewicht, Bij twee patiënten op een apparaat is maatwerk niet meer mogelijk. Het zou dan kunnen zijn dat de ene patiënt te veel zuurstof krijgt en de ander te weinig. In dat geval behandel je twee kritisch zieke patiënten suboptimaal, of zelfs helemaal niet goed.[57]

30

Op 30 maart wordt tijdens het OTCb aandacht gevraagd voor de veiligheid bij de inkoop van beademingsapparatuur en randproducten, zoals slangen en filters. Vanuit de IGJ bestaan grote zorgen of de kwaliteitsaspecten van nieuw aan te schaffen en nog niet eerder beoordeelde apparatuur wel voldoende aandacht krijgen.[58] Het ministerie van Defensie doet er alles aan om de nood op de Intensive Cares te verlichten door het leveren van beademingsapparaten (65 Savina's). Daarnaast heeft het ministerie van Defensie een operationele taak waarvoor zij beademingsapparaten in het bezit heeft die nodig zijn om zelf operationeel te blijven (19 Hamiltons). Door informatie van onder meer de fabrikant is bij ziekenhuizen bekend dat Defensie deze Hamiltons in haar bezit heeft voor operationele taken. Deze ziekenhuizen hebben een acute zorg en vinden dat Defensie alle apparaten beschikbaar moet stellen aan de ziekenhuizen ten koste van de operationele inzetbaarheid van defensie. Zij leggen druk neer bij de bewindslieden om een besluit te overwegen en defensie te dwingen alle apparatuur af te staan. Zij dreigen met onder meer de media. Een gezamenlijke reactie van VWS en Defensie op de ontstane situatie is gewenst.[59]

31

Op 31 maart besluit het kabinet dat alle coronamaatregelen in Nederland worden verlengd tot en met dinsdag 28 april. Daarnaast heeft er die dag een EU integrated political crisis response (ICPR) plaatsgevonden. Lidstaten brachten wederom naar voren dat er snelheid geboden is met de aanbestedingen van medische hulpmiddelen en in het bijzonder de leveringen daarvan. Ook vroegen verschillende lidstaten naar een nieuwe ronde aanbestedingen. De Europese Commissie (CIE) hoopt deze week ook de aanbesteding voor beademingsapparatuur (ventilators) namens de lidstaten te ondertekenen.[60]

Diezelfde dag schrijft minister De Jonge aan de Tweede Kamer dat om de productie van persoonlijke beschermingsmiddelen en beademingsapparatuur te stimuleren het volgende is ondernomen door verschillende ministeries (Economische Zaken (EZK), VWS, Buitenlandse Zaken (BuZa)) en het Landelijk Coördinatiecentrum Hulpmiddelen (LCH): Het bij elkaar brengen en verbinden van verschillen publieke en private partijen, bijvoorbeeld door partijen die beschermingsmiddelen kunnen produceren in contact te brengen met leveranciers van materialen; Het uitoefenen van druk om de aanvoer van materiaal via de Europese supply chain te intensiveren; Ondersteuning en begeleiding van certificering van de geproduceerde beschermingsmiddelen en apparaten; In gesprek treden over het bieden van financiële ondersteuning aan producerende partijen, mogelijkheden die hierbinnen verkend worden zijn voorfinanciering en het garanderen van een bepaalde inkoop. Ook hebben zich verschillende fabrikanten gemeld met voorstellen voor nieuwe productie van beademingsapparaten. VWS heeft aan één van deze partijen een opdracht gegeven voor de levering van 500 apparaten. De verwachting is dat dit bedrijf medio april de eerste 50 apparaten kan leveren.[61] Aan het einde van 7 april stuurt minister De Jonge mede namens de ministers voor Medische Zorg en Sport en Justitie en Veiligheid, en de staatssecretaris van VWS een brief aan de Tweede Kamer met daarin een update van de stand van zaken omtrent COVID-19. Minister De Jonge verwacht in de tweede week van april de piek van de totale bezetting van de IC vanwege de vertraagde uitstroom. Daarbij geeft hij aan dat de opschaling naar 2400 bedden inmiddels is gerealiseerd en dat hij de zorgen deelt van de beroepsgroepen zoals V&VN dat daarmee de maximale spankracht is bereikt. Hoewel het tot nu toe niet nodig is gebleken om al deze capaciteit te gebruiken, bereidt de minister zich voor op de situatie dat er meer nodig is dan de inmiddels gerealiseerde 2400 IC-plekken. Belangrijke actie voor het vergroten van de IC-capaciteit betreft de verwerving van beademingsapparaten. Door VWS is hiertoe een werkgroep (vanuit de NVIC, de NVKF en medisch technologen) samengesteld. Desalniettemin is de onzekerheid van de prognoses behoorlijk groot: rond 5 april dacht het OMT 2400 IC-bedden nodig te hebben, nu is de verwachting rond de 1800 naast de circa 500 benodigde IC-bedden voor de overige patiëntenzorg.
Waakzaamheid blijft volgens de minister geboden, want het aantal besmettingen neemt nog steeds toe.[62]

Januari

Bestaande capaciteit inventariseren & optimaliseren

Nadat de voorzitter van de Nederlandse Vereniging voor Intensive Care (NVIC) in het nieuws komt en zegt dat Nederland 5.000 beademingsapparaten nodig heeft, wordt de druk op het ministerie van VWS hoog. Nederland blijkt ongeveer 1.100 IC-bedden te hebben wat vooral afhangt van het aantal beademingsapparaten dat aanwezig is. Al snel blijkt Defensie een aantal beademingsapparaten te hebben die ingezet kunnen worden. Daarnaast wordt aan zelfstandige klinieken en dierenklinieken gevraagd hun apparaten in te leveren. Echter pas wanneer blijkt dat ook apparaten van OK's op grote schaal overgeheveld kunnen worden naar de IC's omdat de reguliere zorg grotendeels plat is gelegd krijgt het ministerie 'lucht'.

25

Op 30 januari wordt in het BTCb gemeld dat de inventarisatie voor IC-bedden ten behoeve van isolatie bijna is afgerond.[63]

Inhoud

Leeswijzer

Kantelmomenten

1. Landelijke coördinatie

2. **Beademingsapparatuur**

   Oprichting landelijk inkoopteam

   Bestaande capaciteit inventariseren & optimaliseren

   Aanschaf apparatuur

3. (Extra) IC-zorgpersoneel

4. Afschalen reguliere zorg

5. Samenwerking Duitsland

6. Caribisch Nederland

7. Structureel vergroten IC-capaciteit

Bronnen

Inhoud

Leeswijzer

Kantelmomenten

1. Landelijke coördinatie

2. **Beademingsapparatuur**

   Oprichting landelijk inkoopteam
   Bestaande capaciteit inventariseren & optimaliseren
   Aanschaf apparatuur

3. (Extra) IC-zorgpersoneel

4. Afschalen reguliere zorg

5. Samenwerking Duitsland

6. Caribisch Nederland

7. Structureel vergroten IC-capaciteit

Bronnen

Maart

03

Op 3 maart meldt de IGJ in het BTCb dat niet alles gemeld hoeft te worden bij IGJ. Wel moet gemeld worden als echt op de lange termijn het zorgaanbod in het geding komt. Zolang ziekenhuizen zelf problemen kunnen oplossen, hoeven ze IGJ nog niet te bellen en officieel melding te doen.[64]

12

Op 12 maart wordt tijdens de 63e Tweede Kamer vergadering een motie aangenomen die is ingediend door de heer Wilders en de heer Asscher waarin zij de regering verzoeken alles in het werk te stellen om genoeg IC-capaciteit te bewerkstelligen. Minister Bruins zegt toe dat het kabinet samen met de zorgsector, zich maximaal inspant om de benodigde IC-bedden te organiseren.[65]

Ook op 12 maart vindt er een persconferentie plaats naar aanleiding van ministerieel crisisoverleg over het coronavirus. Tijdens deze persconferentie wordt aangekondigd dat vanaf vandaag in Nederland nieuwe maatregelen gelden tegen de verspreiding van het coronavirus. Minister Bruins geeft daarin aan dat er 80 sets beademingsapparatuur vanuit een voorraad van Defensie geschikt worden gemaakt voor gebruik.[66]

19

Op 19 maart wordt in het BTCb gemeld dat de beademingsapparatuur vanuit Defensie klaarstaat in Zoetermeer dat vandaag opgehaald kan worden.[67]

20

Op 20 maart van 10.30-12.00 uur vindt de bestuursraad plaats. [Ambtelijk VWS] zoekt uit hoe defensie-beademingsapparatuur die nu in opslag staat opgeknapt kan worden zodat het zo spoedig mogelijk gebruikt kan worden.[68]

Diezelfde dag vindt vervolgens een BTCb-overleg plaats. Vanuit [ambtelijk VWS] wordt hierin aangegeven dat een schema wordt uitgewerkt voor wat betreft IC-capaciteit en beademingsapparatuur. Wat is er beschikbaar, wat wordt aangekocht en wat is in ontwikkeling. Eind van de dag is dit schema klaar en er is contact met [functionaris NVIC] over geweest. Er lijkt meer ruimte voor corona-patiënten te zijn, maar [functionaris NVIC] komt met een definitief getal. Het advies is om hierbij met dezelfde getallen te rekenen als bij het RIVM.

Daarnaast geeft de directie CZ aan dat er bestellingen lopen voor 100en – 1.000en stuks beademingsapparatuur. Vraag is of en wanneer er geleverd kan worden en hoe dit logistiek te doen. Er zal overlegd worden met Defensie. Ook vindt overleg plaats of vliegtuigen van Defensie deze apparaten op kunnen halen. Het blijkt echter dat China geen Defensie-vliegtuigen wil hebben. Defensie maakt vandaag een definitieve lijst met wat ze hebben aan beademingsapparatuur en wat ze kunnen bieden. De directie CZ heeft verder contact met privé- en dierenklinieken voor extra apparatuur. Voor deze nieuwe apparatuur is geen personeel, maar dit zal op een alternatieve manier opgelost worden. Er is echter géén acuut tekort aan personeel. Tot slot heeft de directie CZ aan [functionaris NVIC] gevraagd wat nodig is naast beademingsapparaten. Dat zijn: spuiten, pompen en mogelijk ook dialyse apparatuur.[69]

Verder wordt op die dag bekend dat de heer van Rijn voor de duur van drie maanden beschikbaar is om tijdelijk als minister voor Medische Zorg aan de slag te gaan.[70]

Ook informeert minister De Jonge op diezelfde dag de Tweede Kamer over de laatste stand van zaken met betrekking tot de uitbraak van het coronavirus. Hij geeft aan dat door de ziekenhuizen nu maatregelen worden genomen om meer coronapatiënten op te kunnen nemen binnen de bestaande IC-capaciteit van 1.150. Dat gebeurt in de eerste plaats door het afschalen van electieve (planbare) zorg, wat circa 225 vrije bedden oplevert. In deze fase zijn er dan circa 575 bedden beschikbaar voor reguliere spoedzorgpatiënten en circa 575 bedden voor coronapatiënten. Dit kan per direct plaatsvinden. De minister geeft aan dat ziekenhuizen hier bovenop maatregelen nemen om het aantal IC-plekken uit te breiden tot circa 1.500. Deze uitbreiding kan op korte termijn en binnen enkele dagen gereed zijn, waarmee er circa 925 bedden beschikbaar komen voor COVID19-patiënten, naast de 575 bedden voor reguliere spoedzorgpatiënten. Dit gaat onder andere om de volgende maatregelen: het inzetten van IC-boxen, die in de ziekenhuizen aanwezig zijn, maar die normaal gesproken niet operationeel klaar staan; het gebruik van operatiekamers waar op beademd kan worden; het inzetten van de extra beademingsapparatuur die via Defensie beschikbaar komt. De verwachting is dat begin volgende week een eerste levering vanuit Defensie kan komen; en het inzetten van extra personeel van elders uit het ziekenhuis, bijvoorbeeld personeel dat normaliter voor planbare zorg zou zijn ingezet.

De minister neemt daarnaast ter voorbereiding op een verdergaande situatie, samen met de ziekenhuizen aanvullende maatregelen om de capaciteit verder op te schalen. Hierbij richten ze zich nu op een opschaling tot 2.000 IC-bedden (conform de laatste verwachtingen van het NVIC). Dit aantal kan verder groeien indien nodig. Hierbij zetten ze in op: de aanschaf van extra beademingsapparatuur; het aantrekken van geschikte beademings-apparaten vanuit andere sectoren, zoals uit zelfstandige klinieken of vanuit de diergeneeskunde; alternatieve vormgeving van de personeelsinzet op de IC'; samen met een consortium van bedrijven richt het kabinet zich op de mogelijkheden om in Nederland eigen productiecapaciteit voor beademingsapparatuur op te zetten, waarbij ook de technische universiteiten zijn hierbij betrokken. De minister werkt ook samen met zijn Europese collega's aan gezamenlijke aanschaf van benodigde medische apparatuur.[71]

23

Op 23 maart start de opbouw van het landelijk coördinatiecentrum voor patiëntenspreiding en beddencapaciteit in het lege studiecentrum van het Erasmus MC.[72]

Op dezelfde dag meldt CZ in het MBTCb dat de verdeling van IC-bedden in het weekend operationeel is geworden. Het LCPS doet de landelijke coördinatie van bedden. Data moet van dag tot dag beschikbaar zijn.[73]

24

Op 24 maart wordt in het MBTCb afgesproken dat er door LZ een plan wordt gemaakt voor extra bedden capaciteit buiten het ziekenhuis. Vandaag is er een call over de IC-capaciteit waaraan minister De Jonge deelneemt. Daarnaast wordt nagedacht over een triageprotocol en hoe professionals moeten acteren als er te weinig IC capaciteit is. CZ stelt een plan op voor als de IC niet toereikend is. Er wordt een lijst gemaakt, ook met GGD, over de capaciteit van IC bedden. Dit gaat dus om het aanbod van de bedden, en niet over de vraag ernaar. Het RIVM geeft aan geen beeld te hebben van de IC-capaciteit buiten Nederland. Minister van Rijn geeft aan onrust te merken over de IC-capaciteit en deelt deze zorgen.[74]

Inhoud

Leeswijzer

Kantelmomenten

1. Landelijke coördinatie

2. Beademingsapparatuur

Oprichting landelijk inkoopteam
Bestaande capaciteit inventariseren & optimaliseren
Aanschaf apparatuur

3. (Extra) IC-zorgpersoneel

4. Afschalen reguliere zorg

5. Samenwerking Duitsland

6. Caribisch Nederland

7. Structureel vergroten IC-capaciteit

Bronnen

Maart

25

Op 25 maart licht [ambtelijk VWS] in het MBTCb toe dat wordt gewerkt aan het koppelen van bedden die in beeld zijn gebracht aan de vraag. Er is contact geweest met de ziekenhuizen (klinieken) over de IC-bedden. Zij hebben voor een deel apparaten al uitgeleend, voor een deel kunnen ze dat nog doen, voor een deel houden ze zelf zodat ze zelf ook IC-patiënten kunnen behandelen. Tijdens deze vergadering wordt tevens ingegaan op de portefeuilleverdeling tussen de minister van VWS en de minister van MZS. De minister van MZS is verantwoordelijk voor de IC-capaciteit, hulpmiddelen en testen[75]75. De minister van VWS checkt elke dag in bij de minister van MZS.[76]
Op dezelfde dag informeert minister De Jonge de Tweede Kamer per brief over de laatste stand van zaken met betrekking tot de bestrijding van COVID-19. De minister geeft aan er alles aan te doen om de capaciteit van de IC's zoveel mogelijk te vergroten: Vanuit Defensie zijn 40 beademingsapparaten beschikbaar gekomen die nu in de ziekenhuizen worden ingezet; De klinieken die zijn aangesloten bij Zelfstandige Klinieken Nederland (ZKN) hebben vrijwillig hun beademingsapparaten beschikbaar gesteld. Het betreft circa 70 apparaten. Momenteel worden ook de andere zelfstandige klinieken benaderd om hun beademingsapparatuur ter beschikking te stellen.[77]

31

Op 31 maart schrijft minister De Jonge aan de Tweede Kamer dat het kabinet de volgende acties heeft ondernomen ten aanzien van de aanschaf van beademingsapparatuur: Vanuit Defensie zijn 65 beademingsapparaten beschikbaar gesteld die nu in de ziekenhuizen worden ingezet; Vanuit de zelfstandige klinieken zijn circa 70 beademingsapparaten beschikbaar gesteld die nu worden ingezet in de ziekenhuizen of die gebruikt worden om spoedzorgpatiënten op te vangen bij de zelfstandige klinieken zelf.

Daarnaast schrijft minister De Jonge aan de Tweede Kamer dat er vanuit vele kanten (zelfstandige behandelklinieken, dierenklinieken, tandartsen, ambulancediensten en anderen) aanvullende aanbiedingen komen van beademingsapparatuur die men beschikbaar wil stellen voor de behandeling van COVID-19 patiënten in de ziekenhuizen. Experts (intensivisten, klinisch fysici en medisch technologen) beoordelen of de aangeboden apparatuur geschikt (te maken) is voor inzet op de IC's. Indien geschikt, dan wordt deze apparatuur ingezet.[78]

Inhoud

Leeswijzer

Kantelmomenten

1. Landelijke coördinatie

2. Beademingsapparatuur

Oprichting landelijk inkoopteam

Bestaande capaciteit inventariseren & optimaliseren

Aanschaf apparatuur

3. (Extra) IC-zorgpersoneel

4. Afschalen reguliere zorg

5. Samenwerking Duitsland

6. Caribisch Nederland

7. Structureel vergroten IC-capaciteit

Bronnen

April

02

Op 2 april vindt een MBTCb plaats waarin wordt aangegeven dat mogelijk zondag nog niet de vergrootte capaciteit IC-bedden nodig blijkt te zijn geweest. Voor volgende week moet worden gewerkt aan een vernieuwd verhaal: uiteraard inzet op IC-capaciteit, maar ook nadenken over afschaling. Het veranderde testbeleid helpt daarvoor. Voor wat betreft de IC-capaciteit wordt aangegeven dat van belang is met Duitsland de IC-capaciteit te organiseren. Daarvoor moeten de benodigde aantallen en het (lucht-)vervoer helder zijn. Op minister-president-niveau kunnen hier afspraken over worden gemaakt. Voor als dit niet voldoende blijkt, denken we de lagere kwaliteit van IC-zorg uit. Ook kunnen we gecontroleerd opschalen, bijvoorbeeld alleen bij de UMC's en traumacentra. Aandacht voor zorg van niet-coronapatiënten is daarbij essentieel. Als dit ook niet voldoende is, is triage nodig. Er is daarnaast onduidelijkheid welke maatregelen passen bij welke fase: fase 2 (uitrekking fase 2), fase 3 en eventueel fase zwart. Voor professionals is fase 3 de verslechterde kwaliteit zorg, terwijl fase 3 voor politici triage is. Een heldere lijn is nodig om misverstanden te voorkomen. De IGJ werkt met FMS en KNMG de basis-IC en triage uit en vraagt VWS voor een grondslag. Volgens de wet is een ministerieel besluit niet nodig voor de start van triage. We denken uit wat wel nodig is, volgend debat moet hier een verhaal voor liggen. Uitgangspunt is dat triage een afweging is van artsen. Een mogelijkheid is om de uitwerking aan professionals over te laten, waarbij de IGJ de uitwerking beoordeelt en VWS de IGJ daarin steunt. Er wordt gekeken naar (juridische)-maatregelen om bij ziekenhuizen de IC-capaciteit op te vragen. Daarbij is de lijn maximaal vertrouwen en support voor de ziekenhuizen.[79]

10

Op 10 april wordt een beslisdocument opgesteld met nadere eisen bij een nieuwe lead vanwege onrealistische aanbiedingen. Het document omvat inhoudelijke eisen, informatie-eisen en financiële eisen. Of voldaan is aan de minimaal benodigde inhoudelijke eisen wordt door het expertteam bepaald dat VWS adviseert over de aanschaf van beademingsapparatuur, bestaande uit experts namens de NVIC, NVKF en medisch technologen.[80]

14

Op 14 april informeert de minister voor Medische Zorg en Sport overkoepelende zorgorganisaties over het draaiboek ten behoeve van de opschaling van de IC-zorg. Het ministerie van VWS heeft een kwartiermaker "opschaling IC zorg" aangesteld om op zeer korte termijn in kaart te brengen wat en welke stappen er nodig zijn om de huidige IC-capaciteit snel uit te kunnen breiden. Samen met een aantal deskundigen wordt een concreet en praktisch draaiboek ontworpen dat aangeeft wat er moet gebeuren om het aantal IC-bedden in of bij de traumacentra in Nederland snel uit te kunnen breiden, als dat nodig is. In overleg met zorgdeskundigen wordt daarbij ook bepaald wat de minimaal noodzakelijke voorwaarden voor deze extra IC-capaciteit zijn. Daarbij zal nadrukkelijk oog zijn voor de gevolgen van de inzet van personeel. Een eerste versie van het draaiboek moet gereed zijn op 30 april. Binnen deze opdracht wordt nauw samengewerkt met verschillende partners zoals de ROAZ'en, het ministerie van Defensie, het Rode Kruis en andere partijen. Het ministerie van VWS hoopt dat de executie van het draaiboek niet nodig is. Deze inventarisatie kan ook van nut zijn later in het jaar of voor op langere termijn, in geval van een epidemie waarvoor de IC-capaciteit opgeschaald zou moeten worden.[81]

19

Op 19 april ontvangt de kwartiermaker "opschaling IC zorg" de reactie van de IGJ op de conceptkaderstelling CABU. De inspectie heeft weliswaar waardering voor hetgeen in zeer korte tijd in kaart is gebracht en uitgewerkt en heeft uiteraard begrip voor het feit dat er onder de gegeven omstandigheden slechts in beperkte mate sprake kan zijn van uitwerking en afstemming. Echter de uitzonderlijke omstandigheden nemen niet weg dat de inrichting van de CABU aanzienlijke risico's met zich meebrengt voor patiënten en zorgverleners die afgewogen moeten kunnen worden tegen een of meer alternatieven. Samenvattend is de inspectie van oordeel dat:

- Het document niet voldoet als veldnorm vanwege onvoldoende betrokkenheid van relevante beroepsgroepen.
- Het document niet voldoet als veldnorm vanwege het ontbreken van handvatten voor het onderscheid tussen onaanvaardbare aanvaardbare en optimale zorg waardoor onvoldoende invulling gegeven kan worden aan de bestuurlijke en professionele verantwoordelijkheid.
- Het document niet voldoet als beschrijving van hoe aan de voorwaarden voor naar omstandigheden goede zorg moet worden voldaan omdat het zorgaanbod en de afbakening van zorg onvoldoende zijn beschreven zowel in termen van behandelvormen als van patiëntenpopulatie.
- Het document niet voldoet als beschrijving van hoe aan de voorwaarden van naar omstandigheden goede zorg moet worden voldaan vanwege het niet uitwerken van belangrijke aspecten met name op het gebied van personele inzet waaronder competenties scholing en supervisie. Ook ontbreekt het implementatieplan om dit te realiseren.

Wanneer deze vier fundamentele bezwaren niet of onvoldoende weggenomen kunnen worden, acht de inspectie het onverantwoord om op korte termijn zorg te verlenen op de CABU.[82]

22

Op 22 april ontvangt de kwartiermaker "opschaling IC zorg" de reactie van het UMC Utrecht, van de NVIC en van de FMS op de concept kaderstelling CABU. Zowel de NVIC als de FMS scharen zich achter de reactie van de IGJ en geven aan dat de verantwoordelijkheid bij alle medisch specialisten van het traumacentrum moet liggen, en niet alleen bij de intensivist. Daarnaast hebben zij contact gezocht met de voorzitter van de KNMG, en zij zijn het erover eens dat de genoemde opschaling alleen kan plaatsvinden in een crisis tijdperk (fase 3 zoals omschreven in het pandemie protocol van de NVIC). Hoewel in het plan wordt gesteld dat de CABU alleen wordt gebruikt als de IC's maximaal opgeschaald zijn en de minister fase 3 in werking stelt, lijkt de opdracht elders in het document groter en dit vindt de NVIC onacceptabel.[83] Ook het UMC Utrecht is van mening dat de huidige concept kaderstelling nog niet voldoet aan een goede en verantwoorde opschaling. Volgens het UMC Utrecht wordt in het huidige voorstel onvoldoende rekening gehouden met de ernst van de ziekte, maar ook met de gevolgen voor het ingezette personeel.[84]

Inhoud

Leeswijzer

Kantelmomenten

1. Landelijke coördinatie

2. Beademingsapparatuur

Oprichting landelijk inkoopteam
Bestaande capaciteit inventariseren & optimaliseren
Aanschaf apparatuur

3. (Extra) IC-zorgpersoneel

4. Afschalen reguliere zorg

5. Samenwerking Duitsland

6. Caribisch Nederland

7. Structureel vergroten IC-capaciteit

Bronnen

April

23

Op 23 april ontvangt de kwartiermaker “opschaling IC zorg” de reactie van het MUMC+ op de concept kaderstelling CABU. Hierin laat het MUMC+ weten geen resources te hebben voor een opschaling van 50 bedden (dit betekent namelijk in totaal een opschaling van bijna 400%[85] (104 in plaats van 27) van de reguliere IC capaciteit).[86] Op deze dag ontvangt de kwartiermaker “opschaling IC zorg” tevens de reactie van het Amsterdam UMC op de concept kaderstelling CABU. Ook het Amsterdam UMC deelt de zorgen die reeds geuit zijn door de NVIC en de IGJ. Hoewel er wordt gesproken van een CABU en niet van een IC kan dit onderscheid volgens het Amsterdam UMC slechts semantisch van aard zijn. Indien een COVID 19 patiënt zo ernstig ziek is dat hierbij beademing noodzakelijk is kan dit enkel en uitsluitend op een volledig geoutilleerde IC plaatsvinden dus inclusief de inzet van deskundige medewerkers ten einde deze patiënt ook maar enige kans op overleven te geven. Een kort taakgericht opleiding-straject voor nieuwe CABU medewerkers volstaat volgens het Amsterdam UMC dan ook niet. Daarnaast wordt hiervoor supervisie gevraagd van intensivisten en IC verpleegkundigen waarmee de reeds opgeschaalde IC zorg nog verder verdund wordt met het risico dat op elk van de units zorg wordt geleverd die niet meer aan de minimum eisen kan voldoen. Het Amsterdam UMC vindt het vanuit medisch (ethisch) perspectief een beter alternatief om in deze fase triage toe te passen en geen IC behandeling meer te (blijven) aanbieden aan patiënten zonder een redelijke kans op herstel. Het ziekenhuis werkt momenteel een plan uit om binnen een zo kort mogelijke periode de IC capaciteit wel op een verantwoorde wijze te kunnen opschalen. Het plan dat zij samen met diverse betrokkenen aan het uitwerken zijn is om huidige IC verpleegkundigen een structureel ander takenpakket te gaan geven.[87]

24

Op 24 april ontvang de kwartiermaker “opschaling IC zorg” de reactie vanuit V&VN op de concept kaderstelling CABU. Ook de V&VN maakt zich grote zorgen over de kwaliteit van zorg die met de CABU in praktijk gebracht zou gaan worden. Zij benadrukken het uitgangspunt – zoals ook verwoord in de Kaderstelling – dat een eventuele bemensing van de CABU niet geschiedt met inzet van IC-verpleegkundigen.[88]

28

Op 28 april ontvangt de kwartiermaker “opschaling IC zorg” de reactie van de NVA op de concept kaderstelling CABU. De NVA heeft een aantal aanvullingen op de concept kaderstelling, met name over inleidende verwachtingen, de uitwerking van de protocollen voor indicatiestelling CABU en behandeling, scholing incl. CRM training, explicitering professionele verantwoordelijkheid zorgverleners, het toevoegen artsen met IC bagage, middelen en materialen, implementatie en projectleiding en de vertegenwoordiging van relevante beroepsgroepen.[89]

30

Op 30 april wordt in het BTCb gemeld dat CZ deze week in kaart brengt wat de noodzakelijke IC-capaciteit is.[90]
Op deze datum verschijnt de eerste versie van het draaiboek COVID-19 Acute Beademingsunit (CABU). Het draaiboek is gericht op een noodvoorziening dat beademing faciliteert voor COVID patiënten, als op korte termijn óf bij nieuwe uitbraak van het coronavirus in post-piek periode (b.v. na versoepelen intelligente lockdown) de maximaal opgeschaalde IC-capaciteit en overloop naar Duitsland onvoldoende is.

In het draaiboek wordt gesproken over drie fasen:

1. Vergroten IC-capaciteit in ziekenhuizen Nederland: opschaling van 1.150 naar 2.400 (maximaal haalbare). Deze uitbreiding is in potentie gerealiseerd.
2. Gebruik maken aangeboden IC-capaciteit in Duitsland. Naar verwachting tussen de 100 tot 600 plaatsen. Deze uitbreiding is in potentie gerealiseerd.
3. (worst case scenario) In gebruik name van maximaal 600 COVID-19 Acute Beademings bedden (55 bedden per traumacentrum) in Nederland. Dit scenario is nog niet voorbereid en ook niet in potentie gerealiseerd.

De CABU is geen reserve IC en wordt alleen gebruikt als de IC’s maximaal opgeschaald zijn en de minister fase 3 in werking stelt.[91]
Bijgevoegd bij het draaiboek is de aangevulde concept kaderstelling waarbij een verdere toelichting wordt gegeven naar aanleiding van de reactie vanuit de betrokken partijen. In tegenstelling tot de opdracht, zoals geformuleerd door de minister, wordt opgemerkt dat er geen draaiboek voor 600 IC-patiënten wordt opgeleverd, maar dat het draaiboek is gericht op een noodvoorziening dat beademing faciliteert voor COVID patiënten.

Aanbevolen wordt om fase 2 te evalueren ter lering en om daardoor bij een tweede piek mogelijk langer uit fase 3 te kunnen wegblijven.

De CABU biedt uitsluitend de mogelijkheid om mensen met COVID-19 invasief te beademen. De CABU is zo ingericht qua ruimte, materiaal, middelen en mensen dat alles wat nodig is om patiënten invasief te beademen aanwezig is. De zorg wordt gegeven door specifiek hiertoe opgeleide verpleegkundigen onder supervisie van een medisch specialist die kennis heeft van patiëntenzorg waarbij een aantal vitale functies moeten worden overgenomen of ondersteund. Dat is wat zij kunnen bieden, niet meer en niet minder. De Unit is in tegenstelling tot een IC dan ook niet uitgerust om andere bijkomende behandelingen te geven die geïndiceerd kunnen zijn bij een COVID patiënt, bijvoorbeeld nierdialyse of het ondersteunen van de ventilatie en circulatie door middel van extracorporele membraanoxygenatie (ECMO). Zodra een bed vrijkomt op de IC van het traumacentrum of binnen de eigen ROAZ zal een patiënt vanaf de CABU hier naartoe worden overgeplaatst, waarbij geselecteerd wordt op basis van het (ingeschatte) grootste voordeel van IC-behandeling. Het is daarmee essentieel om de CABU in de nabijheid van de IC te positioneren om een werkbaar transport te realiseren. In principe wordt een patiënt op de IC niet overgeplaatst naar de CABU, aangezien de betreffende patiënt conform de triage in fase 3 geïndiceerd is voor een IC (zie Draaiboek Pandemie NVIC).

Bij de concept kaderstelling is tevens het kwaliteitskader CABU toegevoegd. Verder wordt ingegaan op de vier punten van de IGJ.[92]

Inhoud

Leeswijzer

Kantelmomenten

1. Landelijke coördinatie

2. Beademingsapparatuur

- Oprichting landelijk inkoopteam
- **Bestaande capaciteit inventariseren & optimaliseren**
- Aanschaf apparatuur

3. (Extra) IC-zorgpersoneel

4. Afschalen reguliere zorg

5. Samenwerking Duitsland

6. Caribisch Nederland

7. Structureel vergroten IC-capaciteit

Bronnen

Mei

19

Op 19 mei informeert de minister van VWS de Tweede Kamer over de opschaling van de IC-capaciteit. Enerzijds wordt ingegaan op de opdracht aan het LNAZ om met een plan te komen over de opschaling van IC-capaciteit in de Nederlandse ziekenhuizen (zie Hoofdstuk 7: Structureel vergroten IC-capaciteit). Tevens gaat de minister van VWS in zijn brief in op het draaiboek COVID Acute BeademingsUnit (CABU): *"De minister voor MZS heeft de heer Gijs de Vries, voorheen algemeen directeur van het Nederlandse Rode Kruis, nu o.a. voorzitter van de raad van toezicht van IKNL en het Erasmus MC, gevraagd een draaiboek te ontwikkelen dat beschrijft wat er nodig zou zijn om, in het worstcasescenario, een last resort opschalingsmogelijkheid bij zeer grote pieken van COVID-19 IC-patiënten op te zetten. Dit is het draaiboek COVID Acute BeademingsUnit (CABU) gaan heten. De CABU is geen IC-zorg, maar noodgedwongen een andere vorm van zorg dan wat we normaliter qua niveau gewend zijn; in een andere setting, met andere mensen en middelen. Het is een situatie die hopelijk nooit voorkomt. De consequenties van de inzet van een dergelijke faciliteit zijn niet alleen praktisch, maar raken ook bestuurlijke, medisch-inhoudelijke en medisch-ethische vragen zoals: Als dit kan, willen we dit dan ook? En als we dit niet willen, wat is dan het alternatief? De inzichten uit het draaiboek sterken het kabinet in de overtuiging dat we hiervan nooit gebruik van zouden willen maken en dat we er alles aan moeten blijven doen om te voorkomen dat zo'n worstcasescenario zich gaat voordoen."*[93]

Inhoud

Leeswijzer

Kantelmomenten

1. Landelijke coördinatie

2. Beademingsapparatuur

- Oprichting landelijk inkoopteam
- Bestaande capaciteit inventariseren & optimaliseren
- **Aanschaf apparatuur**

3. (Extra) IC-zorgpersoneel

4. Afschalen reguliere zorg

5. Samenwerking Duitsland

6. Caribisch Nederland

7. Structureel vergroten IC-capaciteit

Bronnen

Maart

Aanschaf apparatuur

Aangezien normaal gesproken ziekenhuizen zelf hun beademingsapparatuur aanschaffen, heeft het ministerie van VWS geen kaas gegeten van de (inter)nationale markt waarop deze dient te worden gekocht. Een eerste stap die het team van VWS zet is dat zowel vraag- als aanbodkant van de markt worden georganiseerd om afstemming tussen beide überhaupt mogelijk te maken. De markt is in korte tijd bijzonder ingewikkeld geworden. Of in de woorden van een medewerker, het is een markt die is veranderd in 'het wilde westen'. Daarnaast ontwerpt het team een korte procedure die doorlopen moet worden als zich een kans voor aanschaf van apparaten voordoet: voor iedere bestelling die voldoet aan de criteria die zijn opgesteld met hulp van het Erasmus MC wordt o.a. eerst inhoudelijk instemming gevraagd aan het gevormde expertpanel, waarna financiële toestemming wordt gevraagd aan [ambtelijk VWS]. Lijnen die normaal behoorlijk lang zijn, zoals met de ambtelijke top, de minister, andere departementen en zelfs de Koning worden onder druk van de urgentie dusdanig kort dat snel schakelen mogelijk wordt.

Desalniettemin is het niet eenvoudig om beademingsapparatuur te bemachtigen, want naast betrouwbare leveranciers zijn er veel 'cowboys' die een slaatje uit de crisis proberen te slaan en mensen met allerlei goede bedoelingen maar met ongeschikte aanbiedingen of aanbiedingen die ze bij nader inzien toch niet waar kunnen maken. De prangende situatie biedt het team van VWS echter niet de mogelijkheid om dergelijke aanbieders bij voorbaat af te wijzen. Ieder aanbod moet serieus worden onderzocht. Gelukkig zijn er ook belangrijke actoren die van onschatbare waarde blijken in dit proces, zoals de ambassade in China waarmee snel kan worden geschakeld, zodat potentiële aanbiedingen in China ter plekke kunnen worden bekeken en oplichters snel door de mand vallen.

11

Op 11 maart wordt tijdens het ROAZ-overleg afgesproken dat eventuele tekorten in beademingsapparatuur gemeld worden via de ROAZ-en.[94]

17

Op 17 maart informeert minister Bruins de Tweede Kamer per brief over de stappen die het kabinet neemt in de bestrijding van het coronavirus op het terrein van volksgezondheid en zorg. De minister geeft aan dat ziekenhuizen de haalbaarheid verkennen van verdere maatregelen, zoals het aanschaffen van extra beademingsapparatuur, om de capaciteit zo nog verder op te schalen tot ongeveer 2.000 IC-bedden. Daarbovenop kijkt het nationaal inkoopcentrum ook naar de centrale aankoop van extra beademingsapparatuur om de capaciteit verder te vergroten. Ook zet de minister met zijn Europese collega's in op gezamenlijke aanschaf van benodigde medische apparatuur.[95]

20

Op 20 maart schrijft de minister aan de Tweede Kamer dat samen met een consortium van bedrijven het kabinet zich richt op de mogelijkheden om in Nederland eigen productiecapaciteit voor beademingsapparatuur op te zetten, waarbij ook de technische universiteiten worden betrokken. De minister werkt ook samen met zijn Europese collega's aan gezamenlijke aanschaf van benodigde medische apparatuur.[96]

24

Op 24 maart om 09.00 vindt een overleg van het Operationeel team crisisbeheersing (OTCb) plaats. De directie CZ geeft aan dat gisteren het actuele beeld wat betreft de IC-capaciteit is besproken met de ministers. De komende tijd valt niet veel nieuwe aanvoer van o.a. beademingsapparatuur te verwachten. Er zijn op het moment veel apparaten in bestelling (rond de 3.000). Dit omvat niet alleen IC-apparatuur, maar ook lichtere apparatuur voor OK-anesthesie. Daarmee zouden we de beademingscapaciteit in NL verdubbelen. Sinds deze week wordt de directie CZ hierbij in huis ondersteund door Defensie. Zij helpen ook met de logistiek.[97]

Maart

25

Een dag later op 25 maart informeert minister De Jonge de Tweede Kamer. Het ministerie van VWS is bezig met het aanschaffen van extra beademingsapparatuur. Het gaat op dit moment om enkele duizenden bestelde apparaten. Hierbij gelden wel onzekerheden over het moment van levering, gezien de geëxplodeerde vraag op de wereldmarkt en de exportbeperkingen die sommige producerende landen ingesteld of afgekondigd hebben; Het ministerie van EZK werkt momenteel samen met een aantal Nederlandse bedrijven aan het opzetten van eigen productie van beademingsapparatuur in Nederland. De ontwikkelingen op dat gebied gaan snel. Klinische testen worden nu gedaan en volgende week worden de eerste prototypen verwacht. Daarna wordt duidelijk welke stappen verder gezet kunnen worden.[98]

27

Op 27 maart meldt [ambtelijk VWS] in het OTCb dat momenteel veel apparaten besteld worden, in de hoop dat ze ook daadwerkelijk aankomen. Het blijft onzeker doordat sommige bedrijven relatief onbekend zijn.[99]

28

Op 28 maart twittert minister Van Rijn dat het bedrijf Philips het eerste deel van 1.000 beademingsapparaten en patiëntbewakingssystemen zojuist heeft afgeleverd.[100]

30

Op 30 maart om 11.30 uur vindt er een MBTCb plaats. Er is een ROAZ overleg geweest met minister Van Rijn: er wordt alles op alles gezet om de 2400 IC-plaatsen te halen. Er zijn afspraken gemaakt over benodigde informatie die aan ROAZ wordt aangeleverd en die nodig is om landelijk te signaleren. Er is ook dekking van de inspectie nodig omdat er afwijkingen zijn, bijvoorbeeld wat betreft de aantallen mensen op de kamer. Hier vindt nader afstemming over plaats. [Ambtelijk VWS] is ondertussen in contact met het ROAZ. Daarnaast heeft minister Van Rijn contact gehad met de ambassadeur van China. De beademingsapparatuur van een Nederlands bedrijf dat naar Turkije wilde exporteren, wordt landelijk opgekocht zodra ze klaar zijn, en we zetten deze in opslag omdat artsen deze kwaliteit nu niet willen gebruiken. De huidige export ban van inspectie geldt alleen voor Persoonlijke Beschermingsmiddelen (PBM), en er wordt besloten deze uit te breiden met alle spullen die de overheid nu inkoopt.[101]
Daarnaast vindt er die dag een EU integrated political crisis response (ICPR) plaats. Lidstaten brengen wederom naar voren dat er snelheid geboden is met de aanbestedingen van medische hulpmiddelen en in het bijzonder de leveringen daarvan. Ook vragen verschillende lidstaten naar een nieuwe ronde aanbestedingen. De Europese Commissie zal namens de lidstaten deze week een PPE1-aanbesteding tekenen en volgende week PPE2.
Deze week hoopt de Commissie ook de beademingsapparatuur (ventilators) te ondertekenen.[102]

Inhoud

Leeswijzer

Kantelmomenten

1. Landelijke coördinatie

2. Beademingsapparatuur

- Oprichting landelijk inkoopteam
- Bestaande capaciteit inventariseren & optimaliseren
- **Aanschaf apparatuur**

3. (Extra) IC-zorgpersoneel

4. Afschalen reguliere zorg

5. Samenwerking Duitsland

6. Caribisch Nederland

7. Structureel vergroten IC-capaciteit

Bronnen

Inhoud

Leeswijzer

Kantelmomenten

1. Landelijke coördinatie

2. Beademingsapparatuur

Oprichting landelijk inkoopteam
Bestaande capaciteit inventariseren & optimaliseren
Aanschaf apparatuur

3. (Extra) IC-zorgpersoneel

4. Afschalen reguliere zorg

5. Samenwerking Duitsland

6. Caribisch Nederland

7. Structureel vergroten IC-capaciteit

Bronnen

Maart

31

Op 31 maart schrijft minister De Jonge aan de Tweede Kamer dat het ministerie van VWS bezig is met het aanschaffen van extra beademingsapparatuur. Het gaat op dit moment om duizenden bestelde apparaten. De eerste levering van 100 beademingsapparaten vanuit de inkoop van VWS is inmiddels gerealiseerd. Meer leveringen volgen. De minister heeft inmiddels opdracht verstrekt aan een Nederlands bedrijf (Demcon) dat, mede dankzij samenwerking met het ministerie van EZK, eigen productie van beademingsapparatuur in Nederland opzet.[103] Hiervoor heeft het ministerie van VWS afspraken gemaakt om de financiële risico's voor het bedrijf te beperken. Momenteel vinden klinische testen van het prototype plaats en als alles goed gaat wordt de eerste productie van apparatuur in week 17 verwacht. Ook worden andere initiatieven ontwikkeld zoals FreeBreathing (in samenwerking met Radboud UMC) en Operation Air (in samenwerking met TU Delft). Deze initiatieven kunnen interessant zijn als deze voldoende zijn doorontwikkeld en voldoende veilig en betrouwbaar zijn.[104]

Op deze dag meldt het 'Overzicht leads inkoop beademingsapparatuur' met welke bedrijven contact is (geweest) over de afname van beademingsapparatuur:

1. Defensie: 65 stuks afgeleverd (25x type 'Drager Savina')
2. Getinge: 4 stuks (type 'Servo-i') kunnen worden opgehaald in Hilversum
3. Philips: 5 stuks (type 'V680') worden door Philips naar locatie gebracht. De apparaten zijn gebruikt in hun trainingsruimte.
4. GE Healthcare: 500 stuks kunnen vanaf 13 april geleverd worden. Het productieplan wordt gemaakt, maar GE prioriteert Italië en Spanje. Vanaf 6 april kunnen tevens 100 OK/anesthesie apparaten geleverd worden.
5. Drager: 580 stuks kunnen geleverd worden tussen nu en november. Het leveringsplan is opgeleverd voor de volgende apparaten: Fabius Plus XL (15x), Atlan A350 (75x), Oxylog 300 Plus (70x), Savina 300 Classis (340x).
6. O2-Health: 10 stuks type 'Newport HT-70, 10 stuks type 'VG70' en 50 stuks 'ACM812' kunnen geleverd worden, maar zijn erg duur. De originele aantallen (62, 300, 490 en 523) kunnen niet meer geleverd worden.
7. Philips: gaat niet in Nederland produceren.
8. In.com (Taiwan): 600 stuks Model VG70 kunnen eind april opgeleverd worden. De apparaten zijn op te halen in China.
9. Aenomed (via ambassade): 400 stuks Model VG70 worden in delen opgeleverd. De eerste 20 komen mogelijk op 3 april aan. 50 stuks kunnen in april geleverd worden en 350 stuks in mei. De apparaten zijn op te halen in China.
10. Löwenstein: 600 stuks type 'VENT50' en 15 stuks type 'Elisa' kunnen geleverd worden vanaf 13-17 april. De apparaten worden in delen geleverd (100 stuks per week).
11. Arch & Hook Holding B.V.: 1.000 stuks Model VG70 worden geleverd vanaf 6 april. De overeenkomst is opgesteld en betaling wordt geregeld. 100 stuks worden in de eerste week geleverd, daarna steeds 300 stuks per week.
12. Beijing Eternity: 450 stuks worden geleverd in delen: 150 stuks op 30 april, 120 stuks op 15 mei en 180 stuks op 30 mei. De order is bevestigd en de betaling is rond.
13. Westfalia: 100 stuks type 'Jenny' kunnen in 10 weken geleverd worden. De eerste 10 stuks kunnen vanaf 30 maart geleverd worden.
14. Adquipment medical: 20 stuks Model EVE van Stephan GmbH kunnen geleverd worden vanaf 13 april (2 stuks per week).
15. Dierenklinieken (via LNV/KNMVD): 1 Servo-i is afgeleverd en 2 Siemens servo 900 worden getest.
16. Sinusmed: 120 stuks type 'R50' kunnen geleverd worden vanaf 30 april (eerste 10 stuks).
17. Van den Dompel: 50 stuks type 'Aeonmed' kunnen geleverd worden (20 stuks vanaf 30 maart). Er is nog geen offerte binnen.
18. Ventinova: is afgewezen met de volgende argumentatie: *"Het is een onbekend model dat op een andere manier werkt dan gebruikelijke beademingsapparaten. Het expertteam ziet hierin risico's, omdat de andere manier van werken kan leiden tot fouten. Daarnaast is er een praktijktest uitgevoerd, waarbij het apparaat niet veilig genoeg bleek"*. De vraag is nu of VWS de apparaten niet toch wil hebben, gezien de omvang van de crisis.
19. CTB/Vivisol: 46 stuks (diverse soorten) kunnen per direct geleverd worden. 76 stuks kunnen na deze week geleverd worden, 5 in de week daarna en 11 in de week daarna.
20. Medtronic: het is nog onbekend hoeveel apparaten (type 'PB980) geleverd kunnen worden vanaf april.
21. Hamilton: offerte is binnen.
22. Zelfstandige klinieken: 11 stuks zijn beschikbaar, waarvan 5 direct geleverd kunnen worden.

Verder worden er nog vier minder concrete leads beschreven:

1. Demcon: de overeenkomst voor 500 stuks 'Demcon Macawi ventilator' is getekend. Na acceptatietest kunnen deze vanaf 20 april tot uiterlijk 26 juni in delen geleverd worden.
2. Operation air (team van 40 studenten ondersteund door staf TU Delft, Erasmus MC en LUMC): EZK heeft aangegeven dat het prototype van het apparaat met de naam 'AIRone' op donderdag 2 april wordt opgeleverd. VWS moet snel beslissen of ze de opdracht wil uitzetten. 500 apparaten kunnen op 10 april geleverd worden. Begin volgende week zijn de testen afgerond en kan verder overleg met LCH over inkoop plaatsvinden.[105]
3. Freebreathing – Radboud UMC Nijmegen: er is nog geen concrete offerte voor het apparaat met de naam 'VentilatorPAL. Dit is een eenvoudig beademingsapparaat voor lastig/zwaar ademende patiënten; voorstadium IC en/of af en toe beademd.
   Het bedrijf is snel in staat op te schalen en heeft al veel vraag vanuit Spanje en Italië. Radboud UMC is (klinisch positief). Testafspraken met 3 ziekenhuizen zijn gemaakt. Freebreathing zet erop in eind volgende week een gecertificeerd product te hebben.[106] 106 Er is een oproep gedaan om 1.000 stuks te produceren zonder winstoogmerk.
4. FHT Perslucht: vanaf 6 april kunnen 200-500 apparaten met de naam 'EVA beademer' geleverd worden. Aanstaande woensdag staat een test op het programma bij de TU in Eindhoven op een testlong. De prijs is onbekend. Het apparaat kan zowel invasief als non-invasief beademen.[107]

Ook op 31 maart en op 1 april heeft [ambtelijk VWS] per mail contact met de IGJ over de toets op kwaliteit en veiligheid bij beademingsapparatuur. Voor de grote zelf producerende bedrijven en de leveranciers die apparaten aangeboden hebben van anderen (soms met en soms zonder CE markering) is geregeld dat uit de eerste batch apparaten die geleverd wordt er altijd één of twee apparaten getest worden in het Erasmus MC. Voor nieuwe productie en innovatieve apparaten is het test- en certificeringsbedrijf DEKRA betrokken bij het testen van het innovatieve apparaat.[108]

Inhoud

Leeswijzer

Kantelmomenten

1. Landelijke coördinatie

2. Beademingsapparatuur

Oprichting landelijk inkoopteam
Bestaande capaciteit inventariseren & optimaliseren
Aanschaf apparatuur

3. (Extra) IC-zorgpersoneel

4. Afschalen reguliere zorg

5. Samenwerking Duitsland

6. Caribisch Nederland

7. Structureel vergroten IC-capaciteit

Bronnen

April

7

Op 7 april schrijft de minister aan de Tweede Kamer dat ondertussen in opdracht van de minister voor Medische Zorg en Sport een team van circa 20 mensen van het ministerie van EZK en RVO samen met Nederlandse bedrijven en ondernemers aan het werk is om zich in deze crisistijd in te zetten voor de productie van medische hulpmiddelen. De eerste beademingsapparaten zullen snel geleverd worden na een order vanuit VWS.[109]

21

Aan het einde van de dag op 21 april stuurt minister De Jonge zijn wekelijkse kamerbrief naar de voorzitter van de Tweede Kamer met een update van de stand van zaken omtrent de coronacrisis COVID-19. Met betrekking tot beademingsapparatuur heeft het ministerie van VWS naar de bevindingen van de notified body DEKRA gekeken en op grond daarvan is de conclusie getrokken om Demcon over te laten gaan tot levering van de door het ministerie van VWS bestelde 500 apparaten voor Nederland. Omdat de voorkeur blijft uitgaan naar beademingsapparatuur met een CE-certificaat zal de Demcon-apparatuur, conform het advies van het IC-expertteam, uitsluitend in noodsituaties worden ingezet. Minister De Jonge benadrukt dat hij wel voortvarend te werk wil gaan bij de ontwikkeling van productie in Nederland, maar dat ook zorgvuldigheid geboden is. Zo is het ministerie immers ook afhankelijk van de aanvoer van materialen en grondstoffen. Om risico's te spreiden wil hij samenwerken met combinaties van bedrijven en zet hij in op verschillende productielijnen. De overheid ondersteunt de deelnemende bedrijven onder andere door afnamegaranties af te geven.[110]

Ondanks dat de apparaten die zijn besteld soms niet voldoen aan de hoge eisen die in normale tijden gesteld worden door Nederlandse ziekenhuizen, zijn deze op het hoogtepunt van de crisis wel gebruikt en hebben zij mensenlevens gered. De snelheid waarmee geleverd kon worden, was daarbij een doorslaggevende factor. Vanwege de lange levertijden komen veel bestelde beademingsapparaten vervolgens aan in het tweede kwartaal van 2020. In totaal zijn 6.000 apparaten aangeschaft. Ongeveer 2.000 daarvan komen uiteindelijk niet, soms omdat de leverancier zijn leveringsdeadline niet haalde, maar meestal omdat in het contract stond dat een bestelling kon worden afbesteld indien deze niet meer nodig blijken te zijn.

Inhoud

Leeswijzer

Kantelmomenten

1. Landelijke coördinatie

2. Beademingsapparatuur

   Oprichting landelijk inkoopteam
   Bestaande capaciteit inventariseren & optimaliseren
   Aanschaf apparatuur

3. (Extra) IC-zorgpersoneel

4. Afschalen reguliere zorg

5. Samenwerking Duitsland

6. Caribisch Nederland

7. Structureel vergroten IC-capaciteit

Bronnen

3. (Extra) IC-zorgpersoneel

Naast de beschikbaarheid van beademingsapparatuur blijkt de capaciteit van de IC's voornamelijk af te hangen van de beschikbaarheid van voldoende IC-zorgpersoneel. IC-zorg is namelijk in hoge mate complex en vergt een langdurige scholing. Al in normale tijden is er een tekort aan IC-verpleegkundigen, laat staan in deze crisisperiode waarin de IC-capaciteit in hoog tempo wordt opgeschaald. De IC-verpleegkundigen hebben desalniettemin een geweldige creativiteit aan de dag weten te leggen, bijvoorbeeld door te werken met een buddysysteem waarbij meerdere niet-IC-verpleegkundigen onder begeleiding van een IC-verpleegkundige zijn bijgesprongen op de IC. Toch blijft dit een belangrijk punt van zorg voor het ministerie van VWS. Zeker waar het gaat om de ambitie te komen tot een structurele opschaling van de IC-capaciteit. Het is dan ook niet voor niets dat het ministerie afstemming heeft gezocht met IC-verpleegkundigen en intensivisten.

Maart

17

Minister Bruins geeft op 17 maart aan het hartverwarmend te vinden dat veel mensen zich willen inzetten om zorgpersoneel te ondersteunen. Dit ruime aanbod kan voor zorginstellingen soms overweldigend zijn. Daarom zet de minister in op twee punten, namelijk de coördinatie van het hulpaanbod en het ontzorgen van de zorgprofessionals. Ten aanzien van het eerste punt is hij samen met de sociale partners, beroepsorganisaties en Regioplus aan de slag om te zorgen dat het aanbod van extra zorgprofessionals terechtkomt op de plaats waar het nodig is. Om het zorgpersoneel te ontzorgen en de continuïteit van de zorg te blijven borgen, neemt hij twee tijdelijke maatregelen. Juist om in deze situatie tijdelijk goed gebruik te kunnen maken van de ervaring en kennis van voormalig verpleegkundigen en voormalig artsen die zich beschikbaar stellen, is het zaak te bezien onder welke voorwaarden dit toelaatbaar is. Door de COVID19 pandemie kan een punt worden bereikt waarin door overmacht grote tekorten aan personeel ontstaan, terwijl hulp dringend nodig is. Hierdoor kan sprake zijn van een noodsituatie. Om hierop voorbereid te zijn, heeft het ministerie samen met de representatieve beroepsverenigingen en de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) een kader met voorwaarden opgesteld, om zo tijdelijk voormalig zorgpersoneel (te weten artsen niet-praktiserend en verpleegkundigen niet-praktiserend) weer zelfstandig in te zetten in de zorg. Ook zal de minister de herregistratie-verplichting voor alle artikel 3 Wet BIG- beroepsbeoefenaren opschorten tot nader order. [111]

Inhoud

Leeswijzer

Kantelmomenten

1. Landelijke coördinatie

2. Beademingsapparatuur

   Oprichting landelijk inkoopteam
   Bestaande capaciteit inventariseren & optimaliseren
   Aanschaf apparatuur

3. (Extra) IC-zorgpersoneel

4. Afschalen reguliere zorg

5. Samenwerking Duitsland

6. Caribisch Nederland

7. Structureel vergroten IC-capaciteit

Bronnen

April

03

Op 3 april van 10.30-12.30 uur vindt de bestuursraad plaats. De IC-capaciteit blijft een punt van zorg. De instroom op de IC is nu iets lager dan voorspeld in de modellen van het RIVM, en de gevolgen van de maatregelen zijn nu nog niet te zien in die cijfers, maar het blijft spannend. Op dit moment is er ook nog niet voldoende personeel.[112]

04

Op 4 april gaat minister De Jonge op bezoek bij de IC, verpleegafdeling en testlaboratorium van het LUMC. Hij spreekt daarbij zijn bewondering uitspreekt voor de enorme krachtsinspanning die wordt geleverd door artsen en verpleegkundigen om de IC-capaciteit en verpleegafdelingen uit te breiden.[113]

Inhoud

Leeswijzer

Kantelmomenten

1. Landelijke coördinatie

2. Beademingsapparatuur

   Oprichting landelijk inkoopteam
   Bestaande capaciteit inventariseren & optimaliseren
   Aanschaf apparatuur

3. (Extra) IC-zorgpersoneel

4. Afschalen reguliere zorg

5. Samenwerking Duitsland

6. Caribisch Nederland

7. Structureel vergroten IC-capaciteit

Bronnen

Juni

30

Op 30 juni stuurt minister Van Rijn de Tweede Kamer het advies ‘Opschalingsplan COVID-19’ en zijn reactie hierop. Het advies is opgesteld door het Landelijk Netwerk Acute Zorg (LNAZ) samen met een brede groep deskundige partijen op verzoek van de minister. Op basis van de geleerde lessen moeten we zoveel mogelijk voorbereid zijn op het onvoorspelbare effect van het COVID-19 virus zolang dat onder ons is en de gevolgen daarvan voor de gezondheidszorg. Er wordt in het advies gesproken over een ‘harmonica-model’: de IC-capaciteit zou zich vervolgens bij piekbelasting als een harmonica moeten kunnen uitrekken van 1.350 tot 1.700 bedden. Momenteel zijn er 1.150 IC-bedden qua materieel en fysieke infrastructuur beschikbaar. Deze bedden zijn bestemd voor alle patiënten die IC-zorg nodig hebben. Door het structurele en jaarlijks oplopende tekort aan IC-verpleegkundigen is er echter gemiddeld een bedbezetting van 78%. Door het invullen van vacatures dient er een bezetting van 100% te worden gerealiseerd. Er wordt gestreefd naar een uitbreiding tot 120% binnen de bouwkundige grenzen. Deze extra IC-bedden zijn alleen bestemd voor COVID-19 patiënten die IC-zorg nodig hebben. De opschaling van 1.350 naar 1.700 IC-bedden betreft extra operationele bedden, die alleen in zullen worden gezet voor COVID-19 patiënten in geval van een onverhoopt grote piek.

Oplossingsrichtingen waar in het opschalingsplan naar wordt verwezen zijn onder andere het maximaal inzetten op het aantrekken en behoud van IC-verpleegkundigen, het organiseren van de tijdelijke inzet van voormalig (IC)-verpleegkundigen, de uitbreiding van contracturen, het (roulerend) inzetten van verpleegkundigen van andere afdelingen, het inzetten van ondersteunend personeel en het verminderen van de administratieve lasten.

Het zal per regio, ziekenhuis en zorginstelling verschillend zijn op welke wijze voldoende personeel beschikbaar kan zijn en ingezet kan worden.[114]

Inhoud

Leeswijzer

Kantelmomenten

1. Landelijke coördinatie

2. Beademingsapparatuur

   Oprichting landelijk inkoopteam
   Bestaande capaciteit inventariseren & optimaliseren
   Aanschaf apparatuur

3. (Extra) IC-zorgpersoneel

4. Afschalen reguliere zorg

5. Samenwerking Duitsland

6. Caribisch Nederland

7. Structureel vergroten IC-capaciteit

Bronnen

4. Afschalen reguliere zorg

Om de uitbreiding van de IC-capaciteit mogelijk te maken wordt besloten de reguliere zorg – de 'planbare' zorg – af te schalen. Hierdoor is het onder andere mogelijk voor ziekenhuizen om beademingsapparaten van de OK's over te hevelen naar de IC's. Het gevolg van deze beslissing is uitstel maar geen afstel van veel zorg. Mensen zitten nu eenmaal te wachten op een operatie of op een vervolg van hun behandeling. Na de piek op de IC's begin april, volgt topdrukte vanaf begin mei wanneer de reguliere zorg weer wordt opgestart.

Maart

12

Tijdens het Kamerdebat op 12 maart zegt minister Bruins dat er op dit moment nog voldoende intensivecarebedden zijn. Eventueel kunnen operaties worden uitgesteld om extra bedden beschikbaar te krijgen.[115]11

20

Op 20 maart informeert minister De Jonge de Tweede Kamer over de laatste stand van zaken met betrekking tot de uitbraak van het coronavirus. Hij geeft aan dat door de ziekenhuizen nu maatregelen worden genomen om meer coronapatiënten op te kunnen nemen binnen de bestaande IC-capaciteit van 1150. Dat gebeurt in de eerste plaats door het afschalen van electieve (planbare) zorg, wat circa 225 vrije bedden oplevert. In deze fase zijn er dan circa 575 bedden beschikbaar voor reguliere spoedzorgpatiënten en circa 575 bedden voor coronapatiënten. Dit kan per direct plaatsvinden. De minister geeft aan dat ziekenhuizen hier bovenop maatregelen nemen om het aantal IC-plekken uit te breiden tot circa 1500. Deze uitbreiding kan op korte termijn en binnen enkele dagen gereed zijn, waarmee er circa 925 bedden beschikbaar komen voor COVID19-patiënten, naast de 575 bedden voor reguliere spoedzorgpatiënten. Dit gaat onder andere om de volgende maatregelen: het inzetten van IC-boxen, die in de ziekenhuizen aanwezig zijn, maar die normaal gesproken niet operationeel klaar staan; het gebruik van operatie-kamers waar op beademd kan worden; het inzetten van de extra beademingsapparatuur die via Defensie beschikbaar komt. De verwachting is dat begin volgende week een eerste levering vanuit Defensie kan komen; en het inzetten van extra personeel van elders uit het ziekenhuis, bijvoorbeeld personeel dat normaliter voor planbare zorg zou zijn ingezet.[116]

Inhoud

Leeswijzer

Kantelmomenten

1. Landelijke coördinatie

2. Beademingsapparatuur

   Oprichting landelijk inkoopteam
   Bestaande capaciteit inventariseren & optimaliseren
   Aanschaf apparatuur

3. (Extra) IC-zorgpersoneel

4. **Afschalen reguliere zorg**

5. Samenwerking Duitsland

6. Caribisch Nederland

7. Structureel vergroten IC-capaciteit

Bronnen

April

07

Op 7 april schrijft minister De Jonge aan de Tweede Kamer dat mochten we belanden in fase 3, dan zal de richtlijn in werking treden die de FMS en KNMG aan het opstellen zijn. De richtlijn komt met raadpleging van alle relevante partijen waaronder artsen, verpleegkundigen, bestuurders, ouderenorganisaties en patiënten-vertegenwoordigers tot stand. Hij is bindend en geeft zorgprofessionals ook de zekerheid dat dit de toetssteen voor hun handelen is, ook voor de IGJ en tuchtrechtelijk. Fase 3 kent drie blokken, waarbij in de eerste twee triage nog plaatsvindt op medische overwegingen. Bij het derde blok treedt de richtlijn in werking. De minister geeft aan dat het kabinet het uitsluitend hanteren van een harde leeftijdsgrens niet zal accepteren, en dit eventueel met regelgeving zal bekrachtigen. In de media en de Tweede Kamer is aandacht geweest voor zowel de grote terugval in het aantal verwijzingen voor behandelingen als het uitstellen van reguliere niet COVID-19-zorg. De minister heeft de NZa gevraagd om regie te nemen op het zo goed en efficiënt mogelijk doorgang te laten vinden van andere zorg dan COVID-19-zorg.[117]

10

Op 10 april vindt een afstemmingsoverleg plaats met o.a. ministers De Jonge en Van Rijn. In dit overleg wordt bekeken hoeveel IC-capaciteit en andere zorgcapaciteit vrijgespeeld moet worden voor COVID-19, om inzichtelijk te maken hoeveel capaciteit vrij is voor reguliere zorg. Er moet nagedacht worden over de gevolgen voor de gehele zorgketen.[118]

Diezelfde dag staat in het situatierapport van VWS dat het beeld binnen de IC-capaciteit nu rustig is en ook vanuit de medische hoek is het rustig. Dat betekent dat ze nu in een volgende fase komen, gericht op de zorg voor de 'normale' zorg. Deze fase is minder acuut als het proces rondom de IC-bedden en daardoor beter te plannen en procesmatig uit te voeren.[119]

15

Op 15 april houden minister-president Rutte en minister De Jonge een persconferentie, waarin de minister aangeeft dat het voor wat betreft de ziekenhuizen lijkt dat we over de piek heen zijn. Als dat zo blijft, dan kan de capaciteit op de intensive care straks langzaam weer naar beneden worden bijgesteld. En dat betekent dat naast de coronazorg, de reguliere zorg hervat kan worden. Om te beginnen met de zorg die de afgelopen weken is uitgesteld.[120]

21

Op 21 april houden minister-president Rutte en prof. dr. Jaap van Dissel een persconferentie. Minister-president Rutte geeft aan dat de cijfers in de ziekenhuizen en op de intensive-careafdelingen hoopgevend zijn, maar dat de druk op de zorg nog steeds gigantisch hoog is en de reguliere zorg ook zo snel mogelijk weer moet worden opgestart. Hij stelt dat we staan voor 'duivelse dilemma's'.[121]

Die dag stuurt minister De Jonge zijn wekelijkse Kamerbrief naar de Tweede Kamer. Minister De Jonge gaat in zijn brief aan de voorzitter van de Tweede Kamer uitgebreid in op de stand van zaken wat betreft het weer opschalen van zorg die is uitgesteld vanwege de coronacrisis. De NZa geeft aan dat het aantal verwijzingen van huisartsen en andere verwijzers is gedaald van ruim 100.000 in de weken voor week 12 naar 35.000 per week. Ten opzichte van 2019 zijn er 360.000 minder verwijzingen geweest (opgeteld vanaf week 11). Daarnaast schat de NZa in dat als gevolg van de coronacrisis ook ca. 290.000 verwijzingen waarschijnlijk niet zijn opgevolgd. Dit betekent dat veel consulten en behandelingen moeten worden ingehaald. Dat vergt de komende tijd een grote inspanning van de zorgverleners. Het ministerie van VWS heeft de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) gevraagd om de opschaling van de planbare reguliere zorg voor mensen zonder COVID-19 te coördineren. De focus ligt in eerste instantie op de meest urgente planbare ziekenhuiszorg. Het ministerie stelt een aantal uitgangspunten: het flexibel beschikbaar blijven van voldoende COVID-19 capaciteit en voldoende IC-capaciteit in den brede; een verantwoorde belasting van het zorgpersoneel, passend bij de draagkracht van het personeel; alleen zinnige en gepaste zorg wordt uitgevoerd.

De minister geeft aan dat het opstarten van de meest urgente reguliere zorg in ziekenhuizen gebeurt langs vier lijnen, waarbij er een intensieve samenwerking is tussen NZa, VWS en het LCPS: er is een concrete landelijke urgentielijst opgesteld, die aangeeft welke urgente reguliere ziekenhuiszorg als eerste moet worden opgeschaald en welke zorg daarna aan de beurt is; bij de afstemming over de concrete opschaling is de regio in principe leidend; regio's nemen evenredig de IC-zorg voor COVID-19-patiënten op zich; er wordt een bandbreedte van noodzakelijk beschikbare IC-capaciteit voor het komende half jaar vastgesteld. Daarnaast geeft de minister aan dat ook snel een start wordt gemaakt met onder meer de ggz, huisartsenzorg, wijkverpleging, paramedische zorg, mondzorg en de revalidatiezorg.

Minister De Jonge ziet verder dat allerlei zorgprofessionals zelf voorbereidingen treffen om weer meer zorg te kunnen gaan verlenen. Initiatieven om de zorg weer op te kunnen schalen zijn vanuit het oogpunt om alle zorg weer op normaal niveau te brengen een begrijpelijke stap. Toch verbindt de minister er twee voorwaarden aan: de inzet op deze zorg gaat nooit ten koste van de noodzakelijke COVID-19-zorg (IC, non-IC, operatiekamers; en de inzet op deze zorg brengt de opschaling van de noodzakelijke urgente reguliere zorg op de NZa-urgentielijst niet in gevaar.[122]

Inhoud

Leeswijzer

Kantelmomenten

1. Landelijke coördinatie

2. Beademingsapparatuur

   Oprichting landelijk inkoopteam
   Bestaande capaciteit inventariseren & optimaliseren
   Aanschaf apparatuur

3. (Extra) IC-zorgpersoneel

4. Afschalen reguliere zorg

5. Samenwerking Duitsland

6. Caribisch Nederland

7. Structureel vergroten IC-capaciteit

Bronnen

Mei

06

In zijn brief van 6 mei geeft minister De Jonge aan dat het ministerie enkele weken geleden aan de NZa heeft gevraagd om regie te voeren op de opschalen van de planbare reguliere zorg voor mensen. De aanpak van de NZa bestaat uit verschillende onderdelen: 1) de NZa geeft inzicht in het aantal verwijzingen vanuit de huisarts naar het ziekenhuis en in het productieniveau (aantal patiënten, aantal polikliniekbezoeken en aantal operaties) per specialisme; 2) de NZa heeft in samenwerking met het Zorginstituut en medisch professionals een concrete landelijke urgentielijst voor de ziekenhuiszorg opgesteld om de urgentie van zorgvragen te bepalen.[123]

19

's Avonds op 19 mei stuurt minister De Jonge een brief aan de voorzitter van de Tweede Kamer over de actuele stand van zaken met betrekking tot de uitbraak van COVID-19 en de stappen die het kabinet zet in de aanpak van de coronacrisis. De minister van MZS heeft de NZa gevraagd de regie te nemen in het weer opschalen van de reguliere zorg. De minister schrijft dat te zien is dat in het hele land die reguliere zorg weer op gang komt, al zijn er regionale verschillen. De NZa stelt wekelijks analyses op van het aantal verwijzingen van huisartsen naar ziekenhuizen. Het aantal spoedverwijzingen ligt alweer bijna op het oorspronkelijke niveau. Niet-spoedverwijzingen liggen nog wel ruim 647 duizend lager dan verwacht zouden zónder crisis.[124]

Inhoud

Leeswijzer

Kantelmomenten

1. Landelijke coördinatie

2. Beademingsapparatuur

   Oprichting landelijk inkoopteam
   Bestaande capaciteit inventariseren & optimaliseren
   Aanschaf apparatuur

3. (Extra) IC-zorgpersoneel

4. **Afschalen reguliere zorg**

5. Samenwerking Duitsland

6. Caribisch Nederland

7. Structureel vergroten IC-capaciteit

Bronnen

Juni

15

Op 15 juni geeft de NZa in het 'hand aan de kraan'-overleg aan dat het voor een eventuele tweede golf belangrijk is dat de reguliere zorg niet nog een keer wordt stopgezet. Er is een plan opgesteld door de wetenschappelijke verenigingen om de reguliere zorg in een eventuele tweede golf te kunnen laten draaien. Denk hierbij aan verplegers die worden bijgeschoold, maar ook andere professionals die taken van elkaar kunnen overnemen. Zodat daar bemand kan worden waar de vraag het hoogst is. De NZa stuurt dit plan van de wetenschappelijke verenigingen naar [ambtelijk VWS].[125]

Inhoud

Leeswijzer

Kantelmomenten

1. Landelijke coördinatie

2. Beademingsapparatuur

   Oprichting landelijk inkoopteam
   Bestaande capaciteit inventariseren & optimaliseren
   Aanschaf apparatuur

3. (Extra) IC-zorgpersoneel

4. Afschalen reguliere zorg

5. Samenwerking Duitsland

6. Caribisch Nederland

7. Structureel vergroten IC-capaciteit

Bronnen

5. Samenwerking Duitsland

Terwijl de coronacrisis in Nederland steeds groter wordt, blijft het bij de oosterburen relatief rustig. Hoewel Nederlandse ziekenhuizen het liefst zaken zoveel mogelijk in eigen hand willen houden, besluit het ministerie van VWS contact te zoeken via de politieke lijn met Duitsland. Op het moment dat het hier spannend wordt of de maximale IC-capaciteit toereikend zal blijken te zijn, komt de toezegging dat ziekenhuizen in Duitsland patiënten over willen nemen. De bereidwilligheid van de Duitse ziekenhuizen is mede ingegeven door het feit dat het hebben van een patiënt in huis een goede gelegenheid biedt om te oefenen met protocollen e.d. Eén van de medewerkers van VWS spreekt hier van een cruciaal moment, omdat daarmee duidelijk wordt dat de hoogste nood het hoofd zal kunnen worden geboden.

Maart

27

Op 27 maart vindt de bestuursraad plaats, waarin wordt vermeld dat CZ via de ROAZ vraagt of de IC capaciteit in Duitsland ingezet kan worden.[126]

30

Op 30 maart staat in het situatierapport van VWS dat gelet op de verwachte oplopende krapte in IC-capaciteit in Nederland, minister Van Rijn contact heeft opgenomen met zijn Duitse collega's van gezondheid in Noordrijn-Westfalen en Nedersaksen: de Duitse deelstaten die aan Nederland grenzen. Zondag heeft Rutte contact gehad met zijn collega in Nedersaksen en minister De Jonge heeft contact gehad met zijn collega van gezondheid in Berlijn. Van Duitse zijde is toegezegd om Nederland zo veel mogelijk te helpen. Afgesproken is dat de huidige wederkerige samenwerking tussen ziekenhuizen in de grensregio's op IC-capaciteit verder wordt voortgezet, binnen de beschikbare mogelijkheden.[127]

31

In zijn brief van 31 maart aan de Tweede Kamer schrijft minister De Jonge dat er afspraken zijn gemaakt met de Duitse deelstaten Noordrijn-Westfalen en Nedersaksen over samenwerking, waarbij is besproken dat de ziekenhuizen voor zover nodig en mogelijk elkaar helpen bij de opvang van IC-patiënten.
Dankzij de lopende private samenwerking zijn inmiddels al verschillende patiënten in Nederland overgenomen door Duitse ziekenhuizen.[128]

Inhoud

Leeswijzer

Kantelmomenten

1. Landelijke coördinatie

2. Beademingsapparatuur

   Oprichting landelijk inkoopteam
   Bestaande capaciteit inventariseren & optimaliseren
   Aanschaf apparatuur

3. (Extra) IC-zorgpersoneel

4. Afschalen reguliere zorg

5. **Samenwerking Duitsland**

6. Caribisch Nederland

7. Structureel vergroten IC-capaciteit

Bronnen

April

01

In het Kamerdebat op 1 april vraagt Asscher (PvdA) om het uitwerken van een scenario om het aantal ic-bedden te verhogen naar 3.000. Daarop zegt minister De Jonge dat van dag tot dag bezien moet worden wat extra mogelijk is, terwijl de kwaliteit op een aanvaardbaar peil gehouden wordt. Het verplaatsen van meer ic-patiënten naar Duitsland is daarbij een mogelijkheid.[129]

02

Op 2 april vindt een MBTCb plaats waarin wordt aangegeven dat voor wat betreft de IC-capaciteit van belang is met Duitsland de IC-capaciteit te organiseren. Daarvoor moeten de benodigde aantallen en het (lucht-)vervoer helder zijn. Op minister-president-niveau kunnen hier afspraken over worden gemaakt.[130]

07

Op 7 april schrijft minister De Jonge aan de Tweede Kamer dat hoewel het tot nu toe niet nodig is gebleken om al de capaciteit te gebruiken, de minister zich voorbereidt op de situatie dat er meer nodig is dan de inmiddels gerealiseerde 2400 IC-plekken. De minister geeft aan dat de eerste route die we daarvoor bewandelen, het gebruik maken van de capaciteit van Duitse ziekenhuizen is. Hij stelt dat het kabinet ook nadenkt over het sombere scenario dat de benodigde capaciteit zelfs nog groeit boven de 2400 IC-bedden plus de extra capaciteit die we kunnen aanspreken in het buitenland (voornamelijk Duitsland).[131]

Inhoud

Leeswijzer

Kantelmomenten

1. Landelijke coördinatie

2. Beademingsapparatuur

   Oprichting landelijk inkoopteam
   Bestaande capaciteit inventariseren & optimaliseren
   Aanschaf apparatuur

3. (Extra) IC-zorgpersoneel

4. Afschalen reguliere zorg

5. **Samenwerking Duitsland**

6. Caribisch Nederland

7. Structureel vergroten IC-capaciteit

Bronnen

Mei

18

Op 18 mei stuurt minister Van Rijn een brief aan dhr. Kuipers van het Landelijk Netwerk Acute Zorg (LNAZ) met het verzoek aan de LNAZ om op korte termijn, in overleg met de betrokken veldpartijen, met een plan te komen over de structurele en flexibele opschaling van IC-capaciteit in de Nederlandse ziekenhuizen. De minister wil in het plan nadrukkelijk de mogelijkheden betrekken om een beroep te kunnen doen op de IC-capaciteit van buurlanden, met name Duitsland, zowel in de situatie dat de opschaling in de Nederlandse ziekenhuizen nog niet gerealiseerd is, als in de situatie dat er daar bovenop meer IC-bedden nodig blijken te zijn. De afgelopen periode heeft Nederland dankbaar gebruik gemaakt van de welwillendheid van Duitse ziekenhuizen om Nederlandse patiënten op te nemen. De capaciteit in Duitsland zal in de opschalingsfase mogelijk weer vroegtijdig ingezet moeten worden. Niet alleen in de opschalingsfase naar meer dan 1700 bedden maar ook als fall-back voorziening zolang de opschaling naar 1700 bedden nog niet volledig gereed is in de Nederlandse ziekenhuizen.[132]

Inhoud

Leeswijzer

Kantelmomenten

1. Landelijke coördinatie

2. Beademingsapparatuur

   Oprichting landelijk inkoopteam
   Bestaande capaciteit inventariseren & optimaliseren
   Aanschaf apparatuur

3. (Extra) IC-zorgpersoneel

4. Afschalen reguliere zorg

5. **Samenwerking Duitsland**

6. Caribisch Nederland

7. Structureel vergroten IC-capaciteit

Bronnen

Juni

30

Op 30 juni biedt LNAZ aan de minister van Medische Zorg het ‘Opschalingsplan COVID-19’ aan. Hierin is onder andere de opdracht voor het maken van afspraken over de inzet van IC-capaciteit in Duitsland uitgewerkt. Met Duitsland is afgesproken dat naar schatting 300 ziekenhuizen in Duitsland, op basis van wederkerigheid, zich beschikbaar stellen om Nederland hulp te bieden bij een mogelijke tweede golf. Het opschalingsplan bevat als bijlage ook een handboek voor het gebruik van de Duitse capaciteit.[133]

In totaal zijn er op dat moment 58 COVID-19 patiënten vanuit Nederland naar 33 ziekenhuizen in Duitsland overgeplaatst voor het ontvangen van IC-zorg. Tot nog toe zijn de wederkerige afspraken die gemaakt zijn tussen beide landen alleen gebruikt voor het verplaatsen van Nederlandse patiënten naar Duitsland. Nederland staat echter ook open voor het ontvangen van COVID-patiënten uit Duitsland mocht dit in de toekomst nodig zijn.[134]

In de brief aan de voorzitter van de Tweede Kamer geeft minister Van Rijn aan dat hij, samen met het LNAZ, opnieuw gaat overleggen met de Duitse collega’s over het gebruik maken van de Duitse capaciteit zodra we in de situatie terecht komen waarin we aanspraak moeten maken op de flexibele opschaling boven de 1350 structurele bedden.[135]

6. Caribisch Nederland

Ook het Caribisch deel van het Nederlandse koninkrijk ontsnapt niet aan het coronavirus. Normaal gesproken worden patiënten voor wie complexe zorg is vereist overgevlogen naar het vasteland van Colombia. Wanneer Colombia echter de grenzen sluit om het virus zoveel mogelijk zelf buiten de deur te houden, is de acute zorg in Caribisch Nederland direct in gevaar. Bij het ministerie van VWS is duidelijk dat hoe groot de crisis in Nederland zelf ook is, dit niet ten koste mag gaan van de broodnodige aandacht voor het Caribisch gedeelte van het koninkrijk. Zeker omdat met het wegvallen van de Colombiaanse optie het niveau van de zorg op de eilanden niet toereikend is. VWS besluit om met spoed ziekenhuistenten en hospitainers in te vliegen en zorgpersoneel uit de VS in te huren via een medisch uitzendbureau. Dat laatste kost 'de hoofdprijs' zoals een medewerker van VWS het uitdrukt, maar de continuïteit van zorg in Caribisch Nederland is gewaarborgd.

Januari

30

Op 30 januari vindt een BTCb plaats. VWS is verantwoordelijk voor de BES-eilanden. Als Aruba, Curaçao en/of Sint-Maarten hulp nodig hebben, kunnen zij dit via een ondersteuningsverzoek aanvragen. Voor Saba en Bonaire is nu duidelijk dat zij beschikken over een isolatiekamer. Op Statia beschikken ze hier niet over.[136]

Inhoud

Leeswijzer

Kantelmomenten

1. Landelijke coördinatie

2. Beademingsapparatuur

   Oprichting landelijk inkoopteam
   Bestaande capaciteit inventariseren & optimaliseren
   Aanschaf apparatuur

3. (Extra) IC-zorgpersoneel

4. Afschalen reguliere zorg

5. Samenwerking Duitsland

6. Caribisch Nederland

7. Structureel vergroten IC-capaciteit

Bronnen

Inhoud

Leeswijzer

Kantelmomenten

1. Landelijke coördinatie
2. Beademingsapparatuur
   - Oprichting landelijk inkoopteam
   - Bestaande capaciteit inventariseren & optimaliseren
   - Aanschaf apparatuur
3. (Extra) IC-zorgpersoneel
4. Afschalen reguliere zorg
5. Samenwerking Duitsland
6. **Caribisch Nederland**
7. Structureel vergroten IC-capaciteit

Bronnen

Maart

13

In het BTCB verslag van 13 maart wordt gemeld dat beademingsapparatuur van Defensie nu geschikt wordt gemaakt voor gebruik op de eilanden (BES). De Directie Internationale Zaken (IZ) kan een bijstandsverzoek indienen bij Defensie.[137]

15

Op 15 maart heeft het kabinet aanvullende maatregelen genomen in de aanpak van het coronavirus. Die dag wordt voor Caribisch Nederland op grond van de Veiligheidswet BES, na overleg met onder meer de drie openbare lichamen, opgeschaald naar het hoogste CN-crisisniveau: coördinatieniveau 3 = (dreigende) ramp of crisis van bovenei-landelijke betekenis.[138]

17

Op 17 maart 11.00 uur vindt een BTCb plaats. Op de eilanden zijn minder besmettingen dan in Europees Nederland, maar de onrust is vele malen groter. De reguliere zorg komt daar veel sneller in de problemen. De zorgen die wij hebben over IC bedden of voorraden van beschermingsmiddelen zijn daar nog vele malen groter. Vandaag is er ook een videocall met de ministers van gezondheid van de landen van het Koninkrijk over de aanpak van het coronavirus. De staatssecretaris van VWS zal hier ook aan deelnemen. In het situatierapport van VWS van die dag staat dat de eilanden Caribisch Nederland nog in de containment fase zitten. De capaciteit in Caribisch Nederland is nu nog geen probleem, gezien het lage aantal besmettingen. Stappen worden genomen om de IC-capaciteit uit te breiden, onderzocht wordt waar, op welke manier en welke termijn. Continuïteit van (acute) zorg is in het gedrang als gevolg van de lockdown van Colombia, Curaçao en Aruba. Vooralsnog wordt de zorg op St. Maarten en Bonaire gecontinueerd (zowel electieve als acute zorg). De tertiaire zorg die niet binnen het koninkrijk mogelijk is en normaal naar Colombia wordt uitgezonden, is sinds 15/3 middennacht niet meer beschikbaar door sluiting van het luchtruim van Colombia. Dit levert medische risico's op waarbij in het uiterste geval patiënten kunnen komen te overlijden bij ontbreken van de noodzakelijke zorg. Verschillende opties voor het borgen van de continuïteit van acute zorg worden op dit moment onderzocht.[139]

17

In het situatierapport van VWS van 19 maart staat dat op Curaçao het nieuws van het overlijden van de eerste patiënt weerslag heeft gehad op het eiland. Er t is een bijstandsverzoek van Saba en Statia ontvangen om medische voorzieningen op het eiland aan te brengen en defensiecapaciteit voor de eilanden beschikbaar te maken.
Door toenemende grensbeperkingen komen logistieke stromingen in gevaar. De problemen voor de landen zijn:
1. Aanvoer van medicijnen;
2. Medische evacuatie tussen de eilanden;
3. Medische evacuatie naar een derde land; 4. Vervoer van onderzoeksmateriaal.[140]

24

Op 24 maart vindt een OTCb plaats. Over Caribisch Nederland wordt aangegeven dat het aantal besmettingen lijkt toe te nemen. Beademingsapparatuur en IC capaciteit op de eilanden is echt heel klein. Een schip sturen duurt al snel nog twee weken.[141] Die dag in het MBTCb blijkt het beeld over Caribisch Nederland zorgelijker te worden. Er zijn 3 besmettingen op Aruba bijgekomen, 2 op Curaçao, maar ook 5 besmettingen op het Franse deel van Sint-Maarten. Het kantelpunt begint te komen en de zorgen op de eilanden nemen toe. De staatssecretaris van VWS stelt voor de eilanden te adviseren al in intelligente lockdown over te gaan.[142]

25

Op 25 maart informeert minister De Jonge de Tweede Kamer dat ook op Aruba, Curaçao en Sint-Maarten patiënten positief zijn bevonden, respectievelijk zeventien, zes en twee patiënten. Er zijn door de landen en op de eilanden binnen Caribisch Nederland inmiddels verschillende maatregelen van kracht om het aantal besmettingen te beperken en een uitbraak te voorkomen. Zo is er nog maar beperkt vluchtverkeer mogelijk van, naar en tussen de eilanden en gelden per eiland verschillende maatregelen gericht op social distancing. De electieve zorg is in alle ziekenhuizen afgebouwd. De minister schrijft dat door de situatie van vluchtbeperkingen het belangrijk is om te zorgen dat acute en essentiële zorg onderling gewaarborgd blijft. De zes eilanden met grote ziekenhuizen op Aruba, Curaçao, Bonaire en St. Maarten zijn daarvoor van elkaar afhankelijk. De inzet is om deze afspraken te bekrachtigen in het Vierlandenoverleg Gezondheid dat de staatssecretaris van VWS nu elke week heeft met de bewindspersonen van Curaçao, Aruba en St. Maarten. De staatssecretaris van VWS is ook bezig om voor het Caribisch deel van het Koninkrijk extra IC capaciteit te realiseren en er wordt onder andere gezocht naar extra beademingsapparatuur. Om het vervoer van patiënten te garanderen, is er nu op Bonaire een tweede air ambulance gestationeerd. Wat betreft beschermingsmiddelen op de (ei)landen worden de tekorten meegenomen in de centrale coördinatie in Nederland.[143]

30

Op 30 maart om 11.30 uur vindt er een MBTCb plaats. Over Caribisch Nederland wordt aangegeven dat de aantallen het afgelopen weekend zijn verdubbeld. Op deze dag komt het eerste Outbreak Management Team Cariben (OMT Cariben) samen. Hier komen 2 lijnen terug. 1) doorgaan met maatregelen om indammen en ga vooral door met testen. 2) bouw een overflow faciliteit voor opvang. Hier wordt hard aan gewerkt met BZK. Morgen komt er een voorstel voor het MCCB samen met BZK. De vraag zal dan ook worden gesteld om 30 beademingsapparaten en personeel te leveren.[144]

31

In zijn brief van 31 maart aan de Tweede Kamer schrijft minister De Jonge dat er sprake is van een relatief forse toename in het aantal bevestigde besmettingen op Aruba (50), Curaçao (11) en Sint-Maarten (6).
In Caribisch Nederland (Bonaire, Saba en St. Eustatius) zijn er tot op heden nog geen besmettingen vastgesteld.
De Staatssecretaris van VWS heeft intensief contact met de bewindspersonen van het Caribisch gebied van het Koninkrijk over het zoveel mogelijk indammen van de verspreiding van het virus en het vergroten van de medische capaciteit waaronder IC-bedden.[145]

Inhoud

Leeswijzer

Kantelmomenten

1. Landelijke coördinatie

2. Beademingsapparatuur

   Oprichting landelijk inkoopteam
   Bestaande capaciteit inventariseren & optimaliseren
   Aanschaf apparatuur

3. (Extra) IC-zorgpersoneel

4. Afschalen reguliere zorg

5. Samenwerking Duitsland

6. Caribisch Nederland

7. Structureel vergroten IC-capaciteit

Bronnen

April

01

Op 1 april vindt een MBTCb plaats waarin over Caribisch Nederland wordt aangegeven dat het beeld in Caribisch Nederland zorgelijker wordt. Op Statia zijn de eerste twee gevallen gemeld. Daarnaast zijn er vannacht 16 besmettingen bijgekomen op de Nederlandse kant van Sint-Maarten (lokale transmissie). In Sint-Maarten is geen IC-capaciteit. Vanmorgen is men versneld aan de gang gegaan om te kijken of er IC bedden die kant op gestuurd kunnen worden. Ook op Aruba neemt het aantal besmettingen toe. Gisteren is er een VC geweest met ministers en gezagvoerders van de landen. Je merkt dat de zorgen daar zijn losgebarsten. Het dilemma is dat er apparatuur en mensen nodig zijn die uit Nederland zullen moeten komen. Er is regionaal al contact geweest met bijvoorbeeld Colombia om te inventariseren wat daar geregeld kan worden, maar er zal toch naar Nederland gekeken worden. Defensie kan hier niet veel meer betekenen, want die is in Nederland al ingezet.[146]

02

Op 2 april staat in het situatierapport van VWS dat in Caribisch Nederland urgentie is geboden voor ic-capaciteit, apparatuur en personeel. De prognose van het RIVM is dat op Sint Maarten rond 1 mei duizenden besmettingen zijn.[147]

03

Op 3 april vindt de bestuursraad plaats. Er wordt besproken dat op Sint-Maarten de IC-capaciteit knelt. Afgelopen week is er in de ICCb en MCCb versnelling gebracht in het proces om daar meer capaciteit te creëren. Aanstaand weekend gaan er 6 beademingsapparaten naar Sint-Maarten.

06

Op 6 april staat in het situatierapport van VWS dat aan Caribisch Nederland afgelopen zondag met spoed apparatuur voor 12 IC-bedden is geleverd aan St. Maarten.[148]

07

Op 7 april staat in het situatierapport van VWS dat op Sint-Maarten inmiddels een noodtoestand is uitgeroepen. Vandaag wordt de extra geleverde IC-capaciteit op Sint-Maarten in gebruik genomen. Vandaag en morgen komt een crew van intensivisten vanuit de VS aan. Voor het einde van deze week staat een tweede golf van 30 apparaten gepland. Deze zullen dan naar Curaçao worden gevlogen en daarvandaan over de eilanden worden verdeeld.[149]

Diezelfde dag schrijft minister De Jonge aan de Tweede Kamer dat er sprake is van een forse toename in het aantal bevestigde besmettingen op Aruba (71), Curaçao (13) en Sint-Maarten (40). In Caribisch Nederland (CN) zijn er op St. Eustatius twee Covid-19 besmettingen vastgesteld. Op 30 maart is het eerste Outbreak Management Team Cariben (OMT Cariben) onder leiding van het RIVM samengekomen. Mede op basis van hun advies, is de strategie van het ministerie van VWS inzake de COVID-19-aanpak in het Caribisch deel van het koninkrijk gericht op twee elementen: enerzijds bieden van ondersteuning aan de afdelingen publieke gezondheid van de 6 eilanden en anderzijds het vergroten van de IC-capaciteit in het Caribisch gebied. De staatssecretaris van VWS is hiervoor verantwoordelijk. Er bestaat reeds een intensieve samenwerking met de 6 (ei)landen in het kader van het netwerk van de International Health Regulation (IHR), gecoördineerd door het RIVM. Op verzoek van St. Maarten wordt ingezet om op 7 april 2020 vanuit Nederland een arts-epidemioloog te sturen en wordt de samenwerking met de arts-epidemioloog op Saba geïntensiveerd. Daarnaast neemt het ministerie van VWS maatregelen om de afdelingen publieke gezondheid Caribisch Nederland te versterken. De ziekenhuizen in het Caribisch deel van het Koninkrijk zijn slechts in beperkte mate toegerust om hele zieke COVID-19-patiënten te behandelen. Daarom werkt het ministerie van VWS samen met de ziekenhuizen nu toe naar het vergroten van de IC-capaciteit met 42 extra IC-beademingsplekken. De eerste stap om dit te realiseren is afgelopen weekend gezet: met behulp van het ministerie van Defensie zijn er medische apparatuur, persoonlijke beschermingsmiddelen en medicatie naar St. Maarten gevlogen waarmee deze week 12 extra IC-beademingsplekken kunnen worden geoperationaliseerd. Voor de extra IC-capaciteit op St. Maarten is door het ministerie van VWS via een internationaal medisch uitzendbureau een team ingehuurd. De staatssecretaris van VWS heeft intensief contact met de betrokken bestuurders in het Caribisch gebied van het Koninkrijk over de vergaande samenwerking. Verder wordt op diplomatiek niveau getracht om de zeer specialistische acute zorg in Colombia mogelijk te maken.[150]

09

Op 9 april staat in het situatierapport van VWS dat de druk op de publieke gezondheidsdiensten in Caribisch Nederland toeneemt. Er zijn zorgen over de continuïteit. Het RIVM vindt de huidige situatie in Sint Maarten zorgelijk, mede omdat er niet voldoende getest wordt.[151]

10

Op 10 april vindt de bestuursraad plaats.[152] Over Caribisch Nederland staat dat het marineschip Zr.Ms. Karel Doorman 13 april vanuit Den Helder naar het Caribisch Gebied vertrekt. Defensie zet het schip in om de civiele autoriteiten direct te kunnen ondersteunen in de coronacrisis wanneer de situatie daarom vraagt. Het schip wordt initieel ingezet voor een duur van 3 maanden.[153]

Inhoud

Leeswijzer

Kantelmomenten

1. Landelijke coördinatie

2. Beademingsapparatuur

   Oprichting landelijk inkoopteam
   Bestaande capaciteit inventariseren & optimaliseren
   Aanschaf apparatuur

3. (Extra) IC-zorgpersoneel

4. Afschalen reguliere zorg

5. Samenwerking Duitsland

6. Caribisch Nederland

7. Structureel vergroten IC-capaciteit

Bronnen

April

15

Op 15 april staat in het situatierapport van VWS over Caribisch Nederland staat dat met een gisteren gesloten overeenkomst ook het medisch personeel dat de IC capaciteit moet bemensen zeker is gesteld. Op Sint Maarten kwam vorige week een team aan en binnen enkele dagen zullen ook Aruba, Curaçao en Bonaire volgen.[154]

Die avond informeert minister De Jonge de Tweede Kamer. Op het moment van de Kamerbrief van minister De Jonge laten de laatste gegevens van het Caribisch deel van het Koninkrijk het volgende beeld zien: Aruba (92, waarvan er momenteel 3 op de IC zijn opgenomen), Curaçao (14, momenteel 1 persoon op de IC) en Sint-Maarten (52, waarvan 3 patiënten op de IC liggen), Sint-Eustatius (2) en nu ook op Saba (2). Op Bonaire zijn vooralsnog geen besmettingen vastgesteld. Op Sint-Maarten zijn er 9 patiënten overleden, en op Curaçao 1. Op 14 april 2020 is er een verpleegkundige vanuit het RIVM en een WASH-specialist (water, sanitatie en hygiëne) van het Rode Kruis naar St. Maarten gestuurd. Het ministerie van VWS werkt daarnaast aan het vergroten van de beperkte IC capaciteit in de ziekenhuizen in het Caribisch deel van het Koninkrijk met 42 extra IC-beademingsplekken. Op dit moment kunnen er op Aruba 12, op Curaçao 12 en op Bonaire 6 extra IC-beademingsplekken gerealiseerd worden. De minister benadrukt dat het ministerie van VWS verantwoordelijk is voor de gezondheidszorg in Caribisch Nederland.[155]

20

Op 20 april staat in het situatierapport over Caribisch Nederland dat de IC-faciliteit die geleverd is aan St. Maarten nu volledig is geïntegreerd in het ziekenhuis en functioneert. Testen is lastig op St. Maarten en dat komt door het groot aantal ongedocumenteerden op het eilanden. Op de BES lijkt de medische en IC-capaciteit op dit moment voldoende. De programmadirectie Zorg en Jeugd Caribisch Nederland (ZJCN) werkt in overleg met Philips aan instructies om de geleverde beademingsapparaten op de juiste manier in te zetten. Dit naar aanleiding van onrust op de eilanden. De electieve zorg op de eilanden ligt grotendeels stil.[156]

21

Op 21 april staat in het situatierapport van VWS dat Saba aan VWS medische versterking heeft gevraagd. Verder heeft VWS bilaterale contacten met ziekenhuizen op Curaçao en Aruba en de ziekenhuizen zijn in beeld bij landelijke coördinatiepunten voor genees- en hulpmiddelen.[157]

Die dag stuurt minister De Jonge een brief aan de voorzitter van de Tweede Kamer. De gegevens van het Caribisch deel van het Koninkrijk laten het volgende besmettingsbeeld zien: Aruba (97), Sint-Maarten (68), Curaçao (14), Sint-Eustatius (2), Saba (2) en Bonaire (2). Thans liggen er op Sint-Maarten 5 mensen op de IC, op Aruba 3 en op Curaçao 1. Op Sint-Maarten zijn inmiddels 10 mensen overleden aan de gevolgen van het virus. Op Aruba zijn inmiddels 2 mensen overleden. Op Curaçao is 1 persoon overleden aan de gevolgen van COVID-19. Door inzet van het ministerie van VWS zijn de ziekenhuizen op de eilanden versterkt met 42 extra IC-beademingsplekken, waarvoor het via een internationaal medisch uitzendbureau ingehuurde personeel een week na de brief aan zal komen. Voor zeer specialistische acute zorg die niet beschikbaar is in het Caribisch deel van het Koninkrijk worden incidenteel artsen vanuit Nederland ingevlogen.[158]

24

In het situatierapport van VWS van 24 april staat over Caribisch Nederland dat op Curaçao donderdag 81 personen zijn geland die ingezet kunnen worden als zorgpersoneel. Het gaat om Amerikaanse intensivisten, verplegers en paramedici, gespecialiseerd in intensieve zorg. Op Aruba landden donderdag 21 personen. Dertig medische professionals uit Amerika zijn al sinds begin april aan het werk in Sint-Maarten. Ze worden allemaal betaald door Nederland om in de ziekenhuizen te helpen bij de behandeling van coronapatiënten en blijven voor een periode van ten minste 45 dagen. Dat kan met nog eens 45 dagen worden verlengd als de situatie daar om vraagt.
Na aankomst is de groep op Curaçao en Aruba voor 14 dagen in quarantaine gegaan.[159]

Inhoud

Leeswijzer

Kantelmomenten

1. Landelijke coördinatie

2. Beademingsapparatuur

   Oprichting landelijk inkoopteam
   Bestaande capaciteit inventariseren & optimaliseren
   Aanschaf apparatuur

3. (Extra) IC-zorgpersoneel

4. Afschalen reguliere zorg

5. Samenwerking Duitsland

6. Caribisch Nederland

7. Structureel vergroten IC-capaciteit

Bronnen

Mei

06

In zijn brief aan de Tweede Kamer van 6 mei geeft minister De Jonge met betrekking tot Caribisch Nederland de volgende gegevens ten aanzien van het besmettingsbeeld: Aruba (100), Sint-Maarten (76), Curaçao (16), Sint-Eustatius (2), Saba (2) en Bonaire (2). Thans liggen er op Sint-Maarten 1 patiënt op de IC, op Aruba 2 en op Curaçao 1. Op Sint-Maarten zijn inmiddels 13 mensen overleden aan de gevolgen van het virus. Op Aruba zijn 2 mensen overleden. Op Curaçao is 1 persoon overleden aan de gevolgen van COVID-19.

Op 24 april 2020 heeft het OMT een tweede advies over de Cariben opgeleverd. Inzet van het ministerie van VWS is om de geadviseerde OMT maatregelen voor de korte en middellange termijn te realiseren. Zo zijn er 42 extra beademingsapparaten naar het Caribisch deel van het Koninkrijk gegaan. Er is medisch personeel ingehuurd via een internationaal medisch uitzendbureau. De inzet daarvan op Curaçao en Aruba heeft enige vertraging opgelopen vanwege een positieve COVID 19 test bij één van de personeelsleden bij aankomst op Curaçao. De teams zullen vanaf 5 mei weer op deze eilanden zijn. Voorts zullen er inspanningen worden verricht om de diensten publieke gezondheidszorg duurzaam te versterken. Wat betreft de lange termijn, stelt het OMT Cariben vast dat er op dit moment onvoldoende adequate maatregelen zijn om toerisme weer toe te laten op de eilanden en tegelijkertijd import van nieuwe patiënten te voorkomen. Indien er geen structurele maatregelen worden genomen, bestaat het risico dat toeristen te veel beslag op de beperkte zorgcapaciteit kunnen gaan leggen. Mede gezien het lange behandeltraject blijft dan onvoldoende capaciteit beschikbaar voor de lokale zorgbehoefte.[160]

18

Op 18 mei staat in het situatierapport van VWS dat vanuit het openbaar lichaam Bonaire zorgen zijn geuit, omdat er veel aandacht is voor de zichtbare bijwerkingen van de crisis, maar nog onvoldoende aandacht is voor de gevolgen die minder aan het licht komen. Zo zijn er duidelijke zorgen geuit over de psychosociale gezondheid van individuen, maar ook van gezinnen. Daarnaast zal vanaf deze week de hospitainer op Sint-Eustatius gereed zijn voor gebruik. Inmiddels zijn er twee beademingsapparaten gearriveerd. De quarantainecapaciteit is vergroot van 15 naar 30 personen.[161]

Inhoud

Leeswijzer

Kantelmomenten

1. Landelijke coördinatie

2. Beademingsapparatuur

   Oprichting landelijk inkoopteam
   Bestaande capaciteit inventariseren & optimaliseren
   Aanschaf apparatuur

3. (Extra) IC-zorgpersoneel

4. Afschalen reguliere zorg

5. Samenwerking Duitsland

6. Caribisch Nederland

7. Structureel vergroten IC-capaciteit

Bronnen

Juli
28

Op 28 juli vindt een BTCb plaats. Over Caribisch Nederland wordt aangegeven dat de besmettingen op de eilanden toe nemen. Op 30 juni waren er 0 gevallen, nu zijn dat er 55. Op Sint-Maarten zijn een aantal lokale verspreidingen. Het RIVM zit er bovenop. Er wordt gekeken of een team van 20 man vanuit Curaçao kan worden ingevlogen. Ook op Aruba nemen het aantal besmettingen toe. Dit komt mede doordat de grenzen geopend zijn. Op Bonaire ligt een patiënt nu aan de beademing. Samen met CZ wordt gekeken hoe de beademingsapparatuur het beste kan worden aangesloten op de lokale situatie. De apparaten zijn namelijk goed, maar de aansluiting moet wel matchen met de infrastructuur ter plaatse.[162]

Inhoud

Leeswijzer

Kantelmomenten

1. Landelijke coördinatie

2. Beademingsapparatuur

   Oprichting landelijk inkoopteam
   Bestaande capaciteit inventariseren & optimaliseren
   Aanschaf apparatuur

3. (Extra) IC-zorgpersoneel

4. Afschalen reguliere zorg

5. Samenwerking Duitsland

6. Caribisch Nederland

7. **Structureel vergroten IC-capaciteit**

Bronnen

7. Structureel vergroten IC-capaciteit

Om op termijn relatief grote fluctuaties in aantallen coronapatiënten op de IC's op te kunnen vangen, wordt gewerkt aan het structureel vergroten van de IC-capaciteit in Nederland. Al vroeg in het proces wordt de medewerkers van het ministerie van VWS duidelijk dat dit bepaald geen gemakkelijke opgave is. De (financiële) belangen zijn groot, bijvoorbeeld omdat uitbreiding van de IC-capaciteit voor sommige ziekenhuizen betekent dat zij een andere stem zullen krijgen in de langlopende discussie over de toekomst van de ziekenhuiszorg in Nederland. Daarnaast is de uitbreiding juridisch complex, waardoor bijvoorbeeld ook goed nagedacht moet worden hoe het benodigde geld aan ziekenhuizen kan worden uitgekeerd. In nauw overleg met o.a. de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ), de Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra (NFU), en de zorgverzekeraars komt het ministerie van VWS tot een plan om de IC-capaciteit zowel structureel als via een flexibel deel te vergroten.

Mei

06

Aan het einde van de dag op 6 mei stuurt minister De Jonge een brief naar de Tweede Kamer. De minister schrijft dat er door de naleving van de maatregelen goede resultaten zijn bereikt. Het aantal nieuwe besmettingen neemt af en het aantal ziekenhuis- en IC-opnames ook. Hij stelt dat we nu in een overgangsfase zitten naar de controlefase. De kans op een tweede uitbraak is reëel, daarom roept hij op tot voorzichtigheid. Drie ankerpunten zijn in deze fase van belang: zorgen dat de zorg het aan kan, kwetsbare mensen in de samenleving zo goed mogelijk beschermen, en nog meer zicht op en inzicht in de verspreiding van het virus.[163]

De minister schrijft verder in zijn brief dat de structurele en flexibel op te schalen IC-capaciteit de komende jaren hoger zal moeten zijn. Daarom heeft VWS samen met veldpartijen aan het Landelijk Netwerk Acute Zorg (LNAZ) en het Landelijk Coördinatiecentrum Patiënten Spreiding (LCPS) gevraagd om in samenwerking met betrokken partijen een voorstel te maken over de bandbreedte voor de noodzakelijk beschikbare IC-capaciteit voor de komende jaren. Het gaat dan om de benodigde structurele en flexibel op te schalen IC-capaciteit, waarbij een onderscheid gemaakt wordt tussen COVID-19 en non-COVID-19 plekken. Daarbij wordt rekening gehouden met de beschikbare capaciteit aan personeel (waaronder de draagkracht en benodigde rustcapaciteit van verpleegkundigen, artsen en ander personeel), IC-geneesmiddelen en medische apparatuur.

Op basis van technische berekeningen (LCPS, NVIC) wordt de structureel benodigde IC-capaciteit voor COVID-19 patiënten op gemiddeld 650 bedden geschat. Dat geldt dat in ieder geval voor de periode totdat een vaccin beschikbaar is. Daarnaast moet ook de reguliere zorg weer worden opgeschaald om gezondheidsschade te voorkomen, wat een beslag legt op de IC-capaciteit (regulier 550 bedden). De IC dient tevens beschikbaar te blijven voor de acute zorg (regulier 350 bedden). Tenslotte is het belangrijk nog een kleine buffer van 150 bedden voor onvoorziene omstandigheden te hebben. Een optelling van het voorgaande betekent dat er naar schatting een behoefte is van zo'n 1700 benodigde IC-bedden. Duidelijk is dat een capaciteit van 1700 IC-plekken niet zomaar geregeld is. We zullen ook naar de toekomst toe voorbereid moeten zijn op een toch weer toenemende vraag naar COVID zorg bovenop de hiervoor genoemde 1700 IC-plekken. Derhalve zal de minister in de planvorming ook zorgdragen voor een additioneel flexibel op te schalen IC-capaciteit, naar potentieel circa 3.000 IC-bedden met behulp van een breder personeelsbestand en andersoortige apparatuur.[164]

12

Op 12 mei vindt een afstemmingsoverleg plaats, waarin wordt besproken dat in de Kamerbrief van volgende week een geloofwaardige planning moet staan over wanneer het opgeschaalde aantal van 1700 ic-bedden is gerealiseerd. De minister voor Medische Zorg heeft daarvoor overleggen met de sector (o.a. met [ambtelijk VWS] en ROAZen) deze week, aangezien er zorgen zijn over het beschikbaar krijgen van personeel en opleidingen voor personeel en tegelijkertijd ook zorgen over het (eerder) inschakelen van Duitse capaciteit. De minister neemt in deze gesprekken de sector daarom ook mee in de remstrategie.[165]

18

Op 18 mei stuurt minister Van Rijn een brief aan dhr. Kuipers van het Landelijk Netwerk Acute Zorg (LNAZ) met het verzoek aan de LNAZ om op korte termijn, in overleg met de betrokken veldpartijen, met een plan te komen over de structurele en flexibele opschaling van IC-capaciteit in de Nederlandse ziekenhuizen. De minister benadrukt dat we ervoor moeten zorgen dat de ziekenhuizen en het personeel structureel voorbereid en toegerust zijn op een toename van patiënten. De capaciteit moet daarbij zodanig robuust zijn dat we daarmee ook zwaardere scenario's aankunnen. Voorop staat dat opschaling naar 1700 bedden niet zomaar geregeld is, en dat is ook de reden van het verzoek van de minister aan dhr. Kuipers voor uitwerking van een goed doordacht en door alle partijen gedragen plan.[166]

Inhoud

Leeswijzer

Kantelmomenten

1. Landelijke coördinatie

2. Beademingsapparatuur

   Oprichting landelijk inkoopteam
   Bestaande capaciteit inventariseren & optimaliseren
   Aanschaf apparatuur

3. (Extra) IC-zorgpersoneel

4. Afschalen reguliere zorg

5. Samenwerking Duitsland

6. Caribisch Nederland

7. **Structureel vergroten IC-capaciteit**

Bronnen

Mei

19

Op 19 mei vindt een afstemmingsoverleg plaats, waarin wordt besproken dat het rapport met een voorstel hoe op te schalen naar een ic-capaciteit van 3.000 wordt meegestuurd met de brief. Daarbij wordt aangegeven dat het geen reëel beeld is, rekening houdend met personeel. In de brief komt te staan dat de opdracht is gegeven tot een plan te komen over opschalen naar 1.700 ic-bedden.[167]

Die avond stuurt minister De Jonge een brief aan de Tweede Kamer. In de brief schrijft de minister dat het aantal nieuwe besmettingen, ziekenhuis- en IC-opnames blijft afnemen. Deze ontwikkelingen stellen het kabinet in staat om, conform de routekaart die in de laatste Kamerbrief is gepresenteerd, de versoepeling van de maatregelen door te zetten. Wel geeft hij aan waakzaam te blijven en dat we ons moeten blijven voorbereiden op een mogelijke situatie waarin het virus weer oplaait. De minister van Medische Zorg heeft de NZa gevraagd de regie te nemen in het weer opschalen van de reguliere zorg. De minister schrijft dat te zien is dat in het hele land die reguliere zorg weer op gang komt, al zijn er regionale verschillen. Met betrekking tot de IC-capaciteit meldt de minister dat het LNAZ de opdracht heeft gekregen een plan op te stellen voor de opschaling van de IC-capaciteit in Nederlandse ziekenhuizen. Hiermee wordt uitvoering gegeven aan de motie Asscher/Wilders. Naar verwachting wordt de Tweede Kamer eind juni geïnformeerd over de specifieke plannen voor structurele uitbreiding van de IC-capaciteit naar zo'n 1.700 bedden. In september moet een plan gereed zijn voor flexibele opschaling tot circa 3.000 bedden.[168]

Inhoud

Leeswijzer

Kantelmomenten

1. Landelijke coördinatie

2. Beademingsapparatuur

   Oprichting landelijk inkoopteam
   Bestaande capaciteit inventariseren & optimaliseren
   Aanschaf apparatuur

3. (Extra) IC-zorgpersoneel

4. Afschalen reguliere zorg

5. Samenwerking Duitsland

6. Caribisch Nederland

7. **Structureel vergroten IC-capaciteit**

Bronnen

Juni

03

Op 3 juni stuurt minister De Jonge zijn brief naar de Tweede Kamer. Hij schrijft dat nu de druk op de IC door COVID 19 patiënten afneemt, we zien dat de reguliere zorg weer wordt opgeschaald. De zorg is echter nog niet terug op het oude niveau, mede doordat de anderhalvemetersamenleving ook invloed heeft op de zorgcapaciteit. Zo geven bijvoorbeeld ziekenhuizen en klinieken aan dat opschaling en benutting van de capaciteit onder andere beperkt wordt door het anderhalvemeterprotocol. Het is daarom van het grootste belang om patiënten zoveel mogelijk passende zorg buiten het ziekenhuis te geven. Met betrekking tot het opschalen van de IC-capaciteit heeft de minister voor Medische Zorg het Landelijk Netwerk Acute Zorg (LNAZ) de opdracht gegeven om op korte termijn, in overleg met de betrokken veldpartijen, met een plan te komen (zoals vermeld in de brief van 19 mei). Het LNAZ heeft de opdracht gekregen om dit plan uit te werken. Daarbij gaat het enerzijds om een (flexibel op te schalen) structureel verhoogde capaciteit tot 1700 IC bedden en anderzijds om het uitwerken van een opschalingsplan tot 3.000 als een grote piekbelasting zich zou aandienen, in beide gevallen rekening houdend met de bestaande samenwerkingsafspraken met Duitsland. De minister verwacht de Tweede Kamer in zijn brief van eind juni te kunnen informeren over specifieke plannen voor de structurele uitbreiding van de IC-capaciteit. Uiterlijk in september is het specifieke plan voor de flexibele opschaling tot circa 3.000 IC bedden gereed.[169]

23

Op 23 juni wordt in het BTCb gemeld dat CZ volgende week waarschijnlijk een aparte Kamerbrief stuurt over het IC-opschalingsplan waar nu samen met de LNAZ aan gewerkt wordt.[170]

30

Op 30 juni stuurt minister Van Rijn naar de Tweede Kamer het advies ‘Opschalingsplan COVID-19’ en zijn reactie hierop. Het advies is opgesteld door het Landelijk Netwerk Acute Zorg (LNAZ) samen met een brede groep deskundige partijen op verzoek van de minister. Met dit plan wil de minister naar een situatie waarin we:
1) Zoveel mogelijk voorkomen dat (acute) reguliere zorg te veel wordt verdrongen; 2) Rekening houden met de benodigde IC-capaciteit voor COVID-zorg en aansluiten bij de controlestrategie van het kabinet, waarin de huidige signaalwaarde voor IC-opname ligt bij landelijk 10 patiëntopnames per dag gedurende 3 dagen of meer;
3) Flexibel kunnen opschalen indien de ontwikkeling van het virus onverhoopt toch weer tot een piekbelasting zou leiden; 4) Ervoor zorgen dat we goed voorbereid zijn in plaats van dat we heel plotseling en in korte tijd weer moeten opschalen. Er wordt in het advies gesproken over een ‘harmonica-model’: de IC-capaciteit zou zich vervolgens bij piekbelasting als een harmonica moeten kunnen uitrekken van 1.350 tot 1.700 bedden. In dit model zal ook uitbreiding van de klinische beddencapaciteit hierin meelopen. Momenteel zijn er 1.150 IC-bedden qua materieel en fysieke infrastructuur beschikbaar. Deze bedden zijn bestemd voor alle patiënten die IC-zorg nodig hebben. Door het structurele en jaarlijks oplopende tekort aan IC-verpleegkundigen is er echter gemiddeld een bedbezetting van 78%. Door het invullen van vacatures dient er een bezetting van 100% te worden gerealiseerd. Er wordt gestreefd naar een uitbreiding tot 120% binnen de bouwkundige grenzen. Deze extra IC-bedden zijn alleen bestemd voor COVID-19 patiënten die IC-zorg nodig hebben. De opschaling van 1.350 naar 1.700 IC-bedden betreft extra operationele bedden, die alleen in zullen worden gezet voor COVID-19 patiënten in geval van een onverhoopt grote piek.[171]

Inhoud

Leeswijzer

Kantelmomenten

1. Landelijke coördinatie

2. Beademingsapparatuur

   Oprichting landelijk inkoopteam
   Bestaande capaciteit inventariseren & optimaliseren
   Aanschaf apparatuur

3. (Extra) IC-zorgpersoneel

4. Afschalen reguliere zorg

5. Samenwerking Duitsland

6. Caribisch Nederland

7. **Structureel vergroten IC-capaciteit**

Bronnen

Juli

08

Minister Van Rijn beschrijft op 8 juli aan de Kamer het verloop van de consultatie van het 'Draaiboek triage op basis van niet medische overwegingen voor IC-opname ten tijde van fase 3 in de COVID-19 pandemie'.[172]

14

Op 14 juli vindt een BTCb plaats, waarbij de directie CZ aangeeft dat vorige week het plan wat betreft de I C-opschaling is gepresenteerd. Hierbij was nog een openstaand punt: hoe gaan we om met de gemaakte kosten? CZ is hierover in gesprek met de betrokkenen zoals de ziekenhuizen, NZa en het ministerie van Financiën.[173]

Eindnoten

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

1 20200203 Verslag BTCb – Coronavirus.
2 Tweedekamer.nl (2020, 5 maart). *Verslag debat over de ontwikkelingen rondom het coronavirus.* URL: https://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/plenaire_verslagen/kamer_in_het_kort/debat-over-de-ontwikkelingen-rondom-het
3 Minister voor Medische Zorg en Sport (2020). *Brief aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal. Betreft: COVID-19 Nieuwe maatregelen.* Den Haag, 12 maart 2020.
4 Stichting NICE (2021). *Covid-19 op de IC.* URL: www.stichting-nice.nl.
5 inister voor Medische Zorg en Sport (2020). *Brief aan Landelijk Netwerk Acute Zorg. Betreft: Opdracht opschaling IC-capaciteit.* Den Haag, 18 mei 2020.
6 Op 29 maart overschrijdt het aantal de 1000. Aan het einde van de maand (31 maart) staat de teller op 1191 (stichting-nice.nl)
7 Stichting NICE (2021). *Covid-19 op de IC.* URL: www.stichting-nice.nl.
8 SITUATIERAPPORT DCC VWS | Nieuw Coronavirus. 19 maart 2020.
9 Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020). *Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal. Betreft: COVID-19: Update stand van zaken.* Den Haag, 20 maart 2020.
10 Twitterfeed Hugo de Jonge. 21 maart 2020.
11 20200323 Verslag MBTCb – Coronavirus.
12 Twitterfeed Hugo de Jonge. 22 maart 2020.
13 20200324 Verslag MBTCb – Coronavirus.
14 Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020). *Brief aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal. Betreft: COVID-19 – Update stand van zaken.* Den Haag, 25 maart 2020.
15 Gommers, D. (2020, 25 maart). *COVID-19 – bericht van de voorzitter (6). NVIC.* URL: https://nvic.nl/sites/nvic.nl/files/20200325%20bericht%20van%20de%20voorzitter%206.pdf
16 SITUATIERAPPORT DCC VWS | Nieuw Coronavirus. 26 maart 2020.
17 Tweedekamer.nl (2020, 26 maart). *Verslag Debat over de ontwikkelingen rondom het coronavirus.*
18 20200327 Verslag Bestuursraad.
19 SITUATIERAPPORT DCC VWS | Nieuw Coronavirus. 27 maart 2020.
20 Twitterfeed Hugo De Jonge. 30 maart 2020.
21 Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020). *Brief aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal. Betreft: COVID-19 – Update stand van zaken.* Den Haag, 31 maart 2020.
22 Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020). *Brief aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal. Betreft: COVID-19 – Update stand van zaken. Den Haag, 31 maart 2020.*
23 20200401 Verslag MBTCb – Coronavirus.
24 Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020). *Brief aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal. Betreft: COVID-19 Update stand van zaken.* Den Haag, 7 april 2020.
25 20200408 verslag en besluiten Afstemmingsoverleg COVID.
26 SITUATIERAPPORT DCC VWS | Nieuw Coronavirus. 8 april 2020.
27 SITUATIERAPPORT DCC VWS | Nieuw Coronavirus. 8 april 2020.
28 Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020). *Brief aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal. Betreft: COVID-19 – Update stand van zaken.* Den Haag, 6 mei 2020.
29 VWS (2021, 7 januari). *Beloofde stukken* [interne e-mail].
30 VWS (2020, 15 april). Overdrachtsdocument: *Aanschaf, inzet en verdeling beademingsapparatuur voor opschaling van de IC's* [intern document].
31 VWS (2020, 2 april). *RE Nieuwe lead Hulp bij beademingsapparatuur* [e-mail aan externe organisatie]
32 VWS (2020, 24 maart). *RE: beademingssets* [e-mail aan externe organisatie].
33 Uit interview met [ambtelijk VWS], 24 november 2020
34 VWS (2020). *Inrichting (crisis)organisatie GMT.* [intern document].
35 Minister voor Medische Zorg en Sport (2020). *Brief aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal. Betreft: COVID-19 Nieuwe maatregelen.* Den Haag, 12 maart 2020.
36 SITUATIERAPPORT DCC VWS | Nieuw Coronavirus. 17 maart 2020.
37 Minister voor Medische Zorg en Sport (2020). *Brief aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal. Betreft: Stand van zaken bestrijding COVID-19.* Den Haag, 17 maart 2020.
38 Tweedekamer.nl (2020, 18 maart). *Verslag Debat over de actuele ontwikkelingen rondom het coronavirus.* URL: https://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/plenaire_verslagen/kamer_in_het_kort/debat-over-de-actuele-ontwikkelingen-rondom-het
39 Uit interview met [ambtelijk VWS], 24 november 2020
40 SITUATIERAPPORT DCC VWS | Nieuw Coronavirus. 19 maart 2020.
41 VWS (2020, 5 juni). *Verslag werkwijze en adviezen Expertgroep tbv de inkoop beademingsapparatuur* [intern document].
42 Uit interview met [ambtelijk VWS], 24 november 2020
43 De expertgroep vergaderde dagelijks t/m 14 april (20200605 verslag werkwijze en adviezen expertteam def).
44 VWS (2020, 5 juni). *Verslag werkwijze en adviezen Expertgroep tbv de inkoop beademingsapparatuur* [intern document].
45 20200320 Verslag Bestuursraad.
46 0200320 Verslag BTCb – Coronavirus.
47 Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020). *Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal. Betreft: COVID-19: Update stand van zaken.* Den Haag, 20 maart 2020.
48 In de opgenomen bron (MBTCb verslag 20200323) staat Philips ipv Demcon. Dit is echter onjuist in het verslag opgenomen.
49 0200323 Verslag MBTCb – Coronavirus.
50 VWS (2020, 24 maart). *FME: overzicht bedrijven* [interne e-mail].
51 SITUATIERAPPORT DCC VWS | Nieuw Coronavirus. 24 maart 2020.
52 NVIC (2020, 25 maart). *Splitsen van beademingsmachines.* URL: https://nvic.nl/sites/nvic.nl/files/20200323%20Splitsen%20van%20Beademingsmachines%20NVIC%20v%20dd%2024032020%20final%20final.pdf
53 Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020). *Brief aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal. Betreft: COVID-19 – Update stand van zaken.* Den Haag, 25 maart 2020.
54 Tweedekamer.nl (2020, 26 maart). *Verslag Debat over de ontwikkelingen rondom het coronavirus.* URL: https://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/plenaire_verslagen/kamer_in_het_kort/debat-over-de-ontwikkelingen-rondom-het-o
55 20200327 Beeld voor OTCb 27 maart 2020.
56 In het 'Beeld voor OTCb 27 maart 2020' staat dat de 'open aanbesteding' start op die dag. Dit is echter onjuist: er is geen sprake geweest van aanbesteding.
57 NOS (2020, 27 maart). *Twee IC-patiënten op één beademingsapparaat? 'Extreem terughoudend mee zijn'.* URL: https://nos.nl/artikel/2328509-twee-ic-patienten-op-een-beademingsapparaat-extreem-terughoudend-mee-zijn.html
58 20200330 *Beeld voor OTCb 30 maart.*
59 20200330 *Agenda OTCb 30 maart – Coronavirus.*
60 SITUATIERAPPORT DCC VWS | Nieuw Coronavirus. 31 maart 2020.
61 Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020). *Brief aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal. Betreft: COVID-19 – Update stand van zaken.* Den Haag, 31 maart 2020.
62 Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020). *Brief aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal. Betreft: COVID-19 Update stand van zaken.* Den Haag, 7 april 2020.
63 20200130 Verslag BTCb – Coronavirus.
64 20200303 Verslag BTCb – Coronavirus.
65 Tweedekamer.nl (2020, 12 maart). *Plenair verslag 63 vergadering Tweede Kamer.* URL: https://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/plenaire_verslagen/detail/2019-2020/63
66 Minister voor Medische Zorg en Sport (2020). *Brief aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal. Betreft: COVID-19 Nieuwe maatregelen.* Den Haag, 12 maart 2020.
67 20200319 Verslag BTCb – Coronavirus.
68 20200320 Verslag Bestuursraad.
69 20200320 Verslag BTCb – Coronavirus.
70 Twitterfeed Hugo de Jonge. 20 maart 2020. Foto afkomstig van twitterfeed Martin van Rijn.
71 Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020). *Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal. Betreft: COVID-19: Update stand van zaken.* Den Haag, 20 maart 2020.
72 Twitterfeed Hugo de Jonge. 22 maart 2020.
73 20200323 Verslag MBTCb.
74 20200324 Verslag MBTCb.
75 Dit is onjuist in het MBTCb-verslag opgenomen. De Minister van VWS is tijdens de gehele crisis verantwoordelijk voor het testen. Zie hiervoor bijvoorbeeld *Update LCT #2 – 10 april 2020:* https://nvab-online.nl/sites/default/files/UpdateLCT%232_10042020.pdf.
76 20200325 Verslag MBTCb.
77 Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020). *Brief aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal. Betreft: COVID-19 – Update stand van zaken.* Den Haag, 25 maart 2020.
78 Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020). *Brief aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal. Betreft: COVID-19 – Update stand van zaken.* Den Haag, 31 maart 2020.
79 20200402 Verslag MBTCb – Coronavirus.
80 VWS (2020, 10 april). *Beslisdocument lead beademingsapparatuur def 10042020* [intern document].
81 Minister voor Medische Zorg en Sport (2020, 14 april). *Draaiboek opschaling IC-zorg* [brief].
82 IGJ (2020, 19 april). *Bijlage B_Beoordeling IGJ Kaderstelling CABU 19 april 2020* [e-mail].
83 NVIC (2020, 22 april). *Reactie NVIC op Kaderstelling COVID-19 Acute Beademings Unit (CABU)* [e-mail].
84 UMC Utrecht (2020, 22 april). *Uitvraag voor CABU-plan voor het UMC Utrecht – 22 april 2020* [e-mail].
85 Hiermee wordt gedoeld op een reeds uitgevoerde opschaling van 200%.
86 MUMC+ (2020, 23 april). *CABU file Maastricht UMC* [e-mail].
87 Amsterdam UMC (2020, 23 april). *Reactie Amsterdam UMC – CABU* [e-mail].
88 V&VN (2020, 23 april). *Brief CABU* [e-mail].
89 NVA (2020, 28 april). *CABU reactie NVA* [e-mail].
90 20200430 Verslag BTCb – Coronavirus.
91 VWS (2020, 30 april). *1e versie Draaiboek COVID-19 Acute Beademings Unit* (CABU).
92 VWS (2020, 30 april 2020). *Concept kaderstelling COVID-19 CABU.*
93 Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020). *Brief aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal. Betreft: COVID-19 – Update stand van zaken.* Den Haag, 19 mei 2020.
94 20200311 Verslag ROAZ overleg.
95 Rijksoverheid.nl (2020). *Video's persconferenties coronavirus.*
96 Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020). *Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal. Betreft: COVID-19: Update stand van zaken.* Den Haag, 20 maart 2020.

Eindnoten (vervolg)

97 SITUATIERAPPORT DCC VWS | Nieuw Coronavirus. 24 maart 2020.
98 Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020). Brief aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal. Betreft: COVID-19 – Update stand van zaken. Den Haag, 25 maart 2020.
99 20200327 Verslag OTCb 27 maart.
100 Twitterfeed Martin van Rijn. 28 maart 2020.
101 20200330 Verslag MBTCb – Coronavirus.
102 SITUATIERAPPORT DCC VWS | Nieuw Coronavirus. 31 maart 2020.
103 Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport Directie Curatieve Zorg, & DEMCON macawi respiratory systems BV (2020, 30 maart 2020). *Leveringsovereenkomst inzake Demcon Macawi Ventilator met kenmerk 201865006 026 061.*
104 Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020). *Brief aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal. Betreft: COVID-19 – Update stand van zaken.* Den Haag, 31 maart 2020.
105 VWS (2020, 28 maart). *Stand van zaken productie medische hulpmiddelen* [intern document].
106 VWS (2020, 28 maart). *Stand van zaken productie medische hulpmiddelen* [intern document].
107 VWS (2020, 31 maart). *Overzicht leads inkoop beademingsapparatuur* [intern document].
108 VWS (2020, 31 maart en 1 april). *FW raamwerk toets IGJ beademingsapp* [interne e-mail].
109 Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020). *Brief aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal. Betreft: COVID-19 Update stand van zaken.* Den Haag, 7 april 2020.
110 Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 21 april). Brief aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal. *Betreft: COVID-19 – Update stand van zaken.* Den Haag, 21 april 2020.
111 Minister voor Medische Zorg en Sport (2020). *Brief aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal. Betreft: Stand van zaken bestrijding COVID-19.* Den Haag, 17 maart 2020.
112 20200403 Verslag Bestuursraad.
113 Twitterfeed Hugo de Jonge. 4 april 2020.
114 Minister voor Medische Zorg en Sport (2020). *Brief aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal. Betreft: Opschalingsplan COVID-19.* Den Haag, 30 juni 2020.
115 Tweedekamer.nl (2020, 12 maart). *Verslag Debat over de bestrijding van het coronavirus.* URL: https://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/plenaire_verslagen/kamer_in_het_kort/debat-over-de-bestrijding-van-het-coronavirus
116 Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020). *Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal. Betreft: COVID-19: Update stand van zaken.* Den Haag, 20 maart 2020.
117 Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020). *Brief aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal. Betreft: COVID-19 Update stand van zaken.* Den Haag, 7 april 2020.
118 20200410 besluitenlijst + verslag afstemmingsoverleg COVID.
119 SITUATIERAPPORT DCC VWS | Nieuw Coronavirus. 10 april 2020.
120 Rijksoverheid (2020, 7 april). *Persconferentie minister-president Rutte en minister De Jonge na afloop van crisisberaad kabinet.* [mediatekst]. URL: https://www.rijksoverheid.nl/documenten/mediateksten/2020/04/07/letterlijke-tekst-persconferentie-minister-president-rutte-en-minister-de-jonge-na-afloop-van-crisisberaad-kabinet
121 Rijksoverheid (2020, 21 april). *Persconferentie minister-president Rutte en directeur Jaap van Dissel (Centrum Infectieziektebestrijding) na afloop van crisisberaad kabinet* [mediatekst]. URL: https://www.rijksoverheid.nl/documenten/mediateksten/2020/04/21/letterlijke-tekst-persconferentie-minister-president-mark-rutte-en-directeur-jaap-van-dissel-centrum-infectieziektebestrijding-na-afloop-van-crisisberaad-kabinet
122 Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020). *Brief aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal. Betreft: COVID-19 – Update stand van zaken.* Den Haag, 21 april 2020.
123 Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020). *Brief aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal. Betreft: COVID-19 – Update stand van zaken.* Den Haag, 6 mei 2020.
124 Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020). *Brief aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal. Betreft: COVID-19 – Update stand van zaken.* Den Haag, 19 mei 2020.
125 20200615 Verslag intern hand aan de kraan.
126 SITUATIERAPPORT DCC VWS | Nieuw Coronavirus. 27 maart 2020.
127 SITUATIERAPPORT DCC VWS | Nieuw Coronavirus. 20 maart 2020.
128 Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020). *Brief aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal. Betreft: COVID-19 – Update stand van zaken.* Den Haag, 31 maart 2020.
129 Tweedekamer.nl (2020, 1 april). *Verslag Debat over de actuele ontwikkelingen rondom het coronavirus.* URL: https://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/plenaire_verslagen/kamer_in_het_kort/debat-over-de-ontwikkelingen-rondom-het-1
130 20200402 Verslag MBTCb – Coronavirus.
131 Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020). *Brief aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal. Betreft: COVID-19 Update stand van zaken.* Den Haag, 7 april 2020.
132 Minister voor Medische Zorg en Sport (2020). *Brief aan Landelijk Netwerk Acute Zorg. Betreft: Opdracht opschaling IC-capaciteit.* Den Haag, 18 mei 2020.
133 LNAZ (2020, 30 juni). *Opschalingsplan COVID-19* [nieuwsbericht]. URL: https://www.lnaz.nl/nieuws/opschalingsplan-covid-19
134 LNAZ (2020). *Handboek gebruik Duitse capaciteit.* URL: handboek_gebruik_duitse_capaciteit_def_juni_2020.pdf (lnaz.nl)
135 Minister voor Medische Zorg en Sport (2020). *Brief aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal. Betreft: Opschalingsplan COVID-19.* Den Haag, 30 juni 2020.
136 20200130 Verslag BTCb – Coronavirus.
137 20200313 Verslag BTCb – Coronavirus.
138 *Sitrap COVID-19. ACS-BES.* 1 juni 2020. Mail VWS.
139 SITUATIERAPPORT DCC VWS | Nieuw Coronavirus. 17 maart 2020.
140 SITUATIERAPPORT DCC VWS | Nieuw Coronavirus. 19 maart 2020.
141 20200324 Verslag OTCb 24 maart.
142 20200324 Verslag MBTCb – Coronavirus.
143 Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020). *Brief aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal. Betreft: COVID-19 – Update stand van zaken.* Den Haag, 25 maart 2020.
144 20200330 Verslag MBTCb – Coronavirus.
145 Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020). *Brief aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal. Betreft: COVID-19 – Update stand van zaken.* Den Haag, 31 maart 2020.
146 20200401 Verslag MBTCb – Coronavirus.
147 SITUATIERAPPORT DCC VWS | Nieuw Coronavirus. 2 april 2020.
148 SITUATIERAPPORT DCC VWS | Nieuw Coronavirus. 6 april 2020.
149 SITUATIERAPPORT DCC VWS | Nieuw Coronavirus. 7 april 2020.
150 Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020). *Brief aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal. Betreft: COVID-19 Update stand van zaken.* Den Haag, 7 april 2020.
151 SITUATIERAPPORT DCC VWS | Nieuw Coronavirus. 9 april 2020.
152 20200410 Agenda Bestuursraad.
153 SITUATIERAPPORT DCC VWS | Nieuw Coronavirus. 10 april 2020.
154 SITUATIERAPPORT DCC VWS | Nieuw Coronavirus. 15 april 2020.
155 Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Spo`rt (2020). *Brief aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal. Betreft: COVID-19 – Update stand van zaken.* Den Haag, 15 april 2020.
156 SITUATIERAPPORT DCC VWS | Nieuw Coronavirus. 20 april 2020.
157 SITUATIERAPPORT DCC VWS | Nieuw Coronavirus. 21 april 2020.
158 Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020). *Brief aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal. Betreft: COVID-19 – Update stand van zaken.* Den Haag, 21 april 2020.
159 SITUATIERAPPORT DCC VWS | Nieuw Coronavirus. 24 april 2020.
160 Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020). *Brief aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal. Betreft: COVID-19 – Update stand van zaken.* Den Haag, 6 mei 2020.
161 SITUATIERAPPORT DCC VWS | Nieuw Coronavirus. 18 mei 2020.
162 20200728 Verslag BTCb – Coronavirus.
163 Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020). *Brief aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal. Betreft: COVID-19 – Update stand van zaken.* Den Haag, 6 mei 2020.
164 Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020). *Brief aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal. Betreft: COVID-19 – Update stand van zaken.* Den Haag, 6 mei 2020.
165 20200512 Verslag afstemmingsoverleg.
166 Minister voor Medische Zorg en Sport (2020). *Brief aan Landelijk Netwerk Acute Zorg. Betreft: Opdracht opschaling IC-capaciteit.* Den Haag, 18 mei 2020.
167 20200519 Verslag afstemmingsoverleg.
168 Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020). *Brief aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal. Betreft: COVID-19 – Update stand van zaken.* Den Haag, 19 mei 2020.
169 Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020). *Brief aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal. Betreft: COVID-19 – Update stand van zaken.* Den Haag, 3 juni 2020.
170 20200623 Verslag BTCb – Coronavirus.
171 Minister voor Medische Zorg en Sport (2020). *Brief aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal. Betreft: Opschalingsplan COVID-19.* Den Haag, 30 juni 2020.
172 Minister van Medische Zorg en Sport (2020). *Betreft Commissiebrief Tweede Kamer inzake Commissiebrief reactie op concept draaiboek triage.* Den Haag, 8 juli 2020.
173 20200714 Verslag BTCb – Coronavirus.

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