



# Handboek gebruik Duitse capaciteit

Samenwerking Duitsland - Nederland

versie Juni 2020

Rapport



## Inhoudsopgave

<b>1.</b>	<b>Inleiding.....</b>	<b>3</b>
<b>2.</b>	<b>Indicatie gebruik Duitse capaciteit.....</b>	<b>3</b>
<b>3.</b>	<b>Processen gebruik Duitse capaciteit.....</b>	<b>4</b>
	3.1 Inzicht in capaciteit in de Duitse ziekenhuizen	4
	3.2 Aanmelden van patiënten voor verplaatsing naar Duitsland	6
	3.3 Matchen van patiënten en capaciteit	9
	3.4 Organiseren van vervoer naar Duitsland	10
	3.5 Overige organisatie bij verplaatsing naar Duitsland	11
	3.6 Tracking van patiënten over de grens	11
	3.7 Terugplaatsing van patiënten	12

## 1. Inleiding

Tijdens de start van de covid-19 crisis in maart 2020 kwam in Nederland al snel de maximale IC-bezetting in zicht. Begin April hebben een groot aantal Duitse ziekenhuizen laten weten dat Nederlandse covid-patiënten welkom waren op hun IC's. Dit is tot stand gekomen na contact tussen het Nederlandse Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en het Ministerie van Gezondheid van Noordrijn-Westfalen (NRW). Duitsland heeft hierbij toegezegd om Nederland te willen helpen zolang de situatie in Duitsland dat toeliet. De afspraken tussen Duitsland en Nederland zijn gemaakt op basis van wederkerigheid. Nu zijn deze alleen gebruikt voor verplaatsingen van Nederland naar Duitsland maar als het in de toekomst nodig is zal Nederland ook open staan voor het ontvangen van Duitse patiënten.

De Universiteitskliniek in Münster heeft de coördinatie aan Duitse zijde op zich genomen en heeft de ziekenhuizen in NRW gevraagd of en hoeveel patiënten uit Nederland ze konden ontvangen. Dit heeft geleid tot een grote beschikbaarheid aan IC-bedden in verschillende Duitse ziekenhuizen.

Het Landelijk Coördinatiecentrum Patiënten Spreiding (LCPS) heeft vervolgens in samenwerking met het coördinatiecentrum in Münster de coördinatie van de overplaatsing van Nederlandse patiënten naar Duitsland op zich genomen.

Overvallen door de covid-crisis is er door enorme gezamenlijke inspanning aan zowel Duitse als Nederlandse kant snel iets opgebouwd en zijn er totaal 58 patiënten naar 33 Duitse ziekenhuizen overgeplaatst waar deze patiënten kwalitatief hoogwaardige IC-zorg hebben ontvangen.

Terugkijkend zijn er uiteraard ook zaken die minder goed liepen en waaruit lessen geleerd zijn bijvoorbeeld:

1. Meer aandacht en begeleiding voor de familie en naasten van patiënten die naar Duitsland worden verplaatst
2. Continuïteit in de status van patiënten die naar Duitsland zijn overgeplaatst om familie te kunnen informeren en eventuele terugkomst naar Nederland te kunnen coördineren
3. Oog voor taal- en cultuurbarrière tussen Duitsland en Nederland

Deze lessen zijn meegenomen in het opstellen van dit handboek. Een analyse van het verplaatsen van Nederlandse covid-patiënten naar Duitsland is opgenomen in het opschalingsplan covid-19.

## 2. Indicatie gebruik Duitse capaciteit

Uitgangspunt is om alleen over te gaan tot verplaatsing van Nederlandse patiënten naar Duitse IC-afdelingen als er in Nederland onvoldoende IC-capaciteit beschikbaar is en de situatie in Duitsland het toelaat. Dit betekent dat op dat moment:

1. De Nederlandse capaciteit van IC-bedden ontoereikend is;
2. Opschaling naar extra IC-bedden is opgestart;
3. De reguliere zorg in Nederland wordt afgeschaald.
4. De Duitse IC capaciteit het toelaat

Daarbij geldt dat de gemaakte afspraken berusten op het principe van wederkerigheid; in geval van nood helpt Nederland met de opvang van Duitse covid-IC-patiënten. Ook blijven bestaande grensoverschrijdende samenwerkingsoverkomsten op regionaal niveau bestaan.

De landelijke coördinatie van capaciteit in Nederland is al operationeel, als de coördinatie richting Duitsland wordt gestart. Dit betekent dat het operationaliseren van verplaatsingen naar Duitsland aan Nederlandse kant binnen 24 – 48 uur georganiseerd kan worden. Aan de Duitse kant zal de uitvraag van beschikbare capaciteit in de Duitse ziekenhuizen voor Nederlandse patiënten moeten worden opgestart. Ook hier geldt dat dit binnen zeer korte tijd kan worden georganiseerd. Alles samen betekent het dat binnen 24–48 uur de eerste patiënten naar Duitsland kunnen worden verplaatst.

### 3. Processen gebruik Duitse capaciteit

Het proces voor het gebruik van IC-capaciteit in Duitsland bestaat uit een aantal deelprocessen die deels in Nederland en deels in Duitsland uitgevoerd worden. Elk van deze deelprocessen is in onderstaande paragrafen beschreven. Hierbij wordt ook beschreven of het proces zich in Duitsland, Nederland of beide afspeelt en wie er betrokken is. Deze processen kennen twee coördinerende centra; één in Duitsland en één in Nederland.

**Nederland:** voor het coördineren van patiëntverplaatsingen in tijden van crisis is in Nederland het LCPS opgericht. Specifiek voor de communicatie met het Duitse coördinatiecentrum en Duitse ziekenhuizen zijn er Duitssprekende collega's werkzaam op het LCPS om het contact met Duitse ziekenhuizen te onderhouden. Momenteel wordt er bekeken wat de structurele positie van het LCPS in het Nederlandse zorglandschap wordt.

**Duitsland:** voor het coördineren van het verplaatsen van Nederlandse patiënten naar Duitsland vervult de universiteitskliniek in Münster voor de deelstaat NRW een coördinerende rol. Dit coördinatiecentrum houdt zich bezig met:

- Inventariseren van het aantal bedden dat in NRW ter beschikking wordt gesteld aan Nederlandse patiënt. Mits de situatie in NRW dit toelaat
- Communicatie met Duitse artsen en het LCPS over het aantal patiënten in Duitsland en de status van patiënten
- Communiceren over de financiering van zorg in Duitsland voor Nederlandse patiënten. Patiënten die door het LCPS waren gecoördineerd hadden meestal een S2-formulier van hun zorgverzekeraar

#### 3.1 Inzicht in capaciteit in de Duitse ziekenhuizen

**Wie:** Duitse ziekenhuizen, Duitse coördinatiecentrum (UK Münster)

**Waar:** Duitsland

**Wanneer:** Dagelijks

Om goed zicht te hebben op het aantal beschikbare bedden in de verschillende Duitse ziekenhuizen wordt gebruik gemaakt van het Webportal: *NL-DE Kooperation*. In dit portaal kunnen Duitse ziekenhuizen zelf aangeven hoeveel bedden ze beschikbaar stellen voor Nederlandse patiënten. Zie

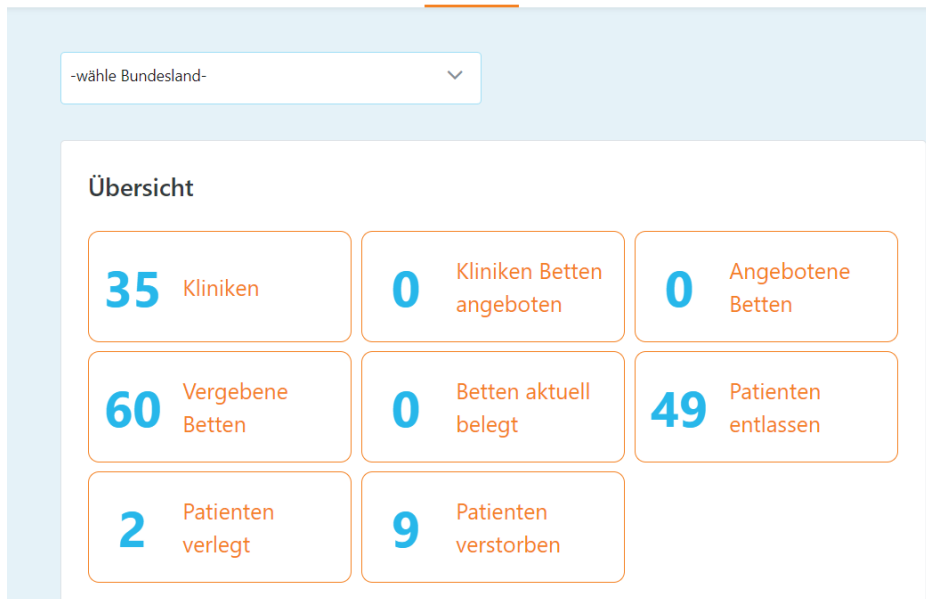
figuur 1. Het gaat om een online tool waarvoor handmatige invoer van Duitse ziekenhuizen noodzakelijk is. De actualiteit van de gegevens is dus afhankelijk van de invoerdiscipline van de Duitse ziekenhuizen.

Duitse ziekenhuizen kunnen in het portaal een aantal ziekenhuis specifieke kenmerken aangeven zoals:

- ICU-standaard: monitoring, invasieve vs. non invasieve beademing, ECMO
- Mogelijkheden voor helikopter om te landen
- Mogelijkheden voor CCVHDF indien noodzakelijk

Figuur 1: webportal voor doorgeven beschikbare capaciteit door Duitse ziekenhuizen

Op basis van de capaciteit die Duitse ziekenhuizen invullen, genereert het webportal een dashboard dat inzicht geeft in o.a. het aantal klinieken, aangeboden bedden en gebruikte bedden (zie figuur 2). Kanttekening hierbij is dat de betrouwbaarheid van de capaciteitsdata afhankelijk is van de invoerdiscipline van Duitse ziekenhuizen.



Figuur 2 – dashboard inzicht in Duitse capaciteit

### 3.2 Aanmelden van patiënten voor verplaatsing naar Duitsland

**Wie:** Nederlandse ziekenhuizen, Regionaal Coördinatiecentrum Patiënt Spreiding (RCPS), LCPS

**Waar:** Nederland

**Wanneer:** in crisissituatie

In crisissituatie zijn er drie situaties waarin Nederlandse ziekenhuizen behoefte kunnen hebben aan het overplaatsen van patiënten:

1. **Spoed overplaatsing** van patiënt naar een expertisecentrum om een levensreddende of functiebehoudende interventie te kunnen doen. Spoed overplaatsingen worden direct tussen overplaatsend ziekenhuis, eventueel met hulp van regionale IC-coördinator, en regionaal expertisecentrum georganiseerd. Na acceptatie van de patiënt door het expertisecentrum wordt het verover aangevraagd bij de regionale meldkamer en wordt het RCPS geïnformeerd
2. **Aanvullende (niet spoed) expertise behandeling** van patiënten. Dit gaat altijd in overleg tussen overplaatsend en ontvangend behandelend artsen. Hier geldt dat dit zo veel mogelijk in het regionale expertisecentrum moet gebeuren om o.a. onnodig lange transporttijden bij complexe patiënten te voorkomen. Dit blijft ook het geval in een crisissituatie. Echter wordt er crisissituatie afgestemd met het RCPS en LCPS om zicht te houden op de druk van ziekenhuizen in de regio.
3. **Omwille van capaciteitsproblemen** in een crisissituatie zoals gezien in tijden van de covid-crisis. Dit is het type overplaatsingen dat in dit stuk wordt beschreven en waar regionale, landelijke en evt. grens overstijgende coördinatie op plaatsvindt door het RCPS, LCPS en met Duitsland.

Ziekenhuizen in Nederland kunnen zelf aangeven wanneer er behoefte is aan het overplaatsen van één of meerdere patiënten. De aanvraag van een overplaatsing wordt door het RCPS/LCPS getoetst aan een aantal criteria waaronder:

- Actuele bezetting in ziekenhuis en regio
- Niveau van opschaling

Het is aan de behandelend arts om in te schatten welke patiënt het meest geschikt is voor overplaatsing. Om een patiënt aan te melden voor overplaatsing doet de behandelend arts een verzoek tot overplaatsing (PMR, Patient Movement Request) bij het RCPS. Eerst wordt er door het RCPS bekeken of er een plek in de eigen regio is voor deze patiënt. Indien dit niet het geval is dan stuurt het RCPS het verzoek tot overplaatsing door naar het LCPS.

Het verzoek tot overplaatsing kan in een crisissituatie wordt gedaan via een online portal, de PMR-tool. In dit portaal kan:

- Ziekenhuis een verzoek tot overplaatsing doen aan RCPS
- Een RCPS een verzoek tot overplaatsing in behandeling nemen
- Een RCPS een verzoek tot overplaatsing doorsturen naar het LCPS
- Het LCPS een verzoek tot overplaatsing in behandeling nemen

Wanneer een ziekenhuis of behandelend arts een verzoek tot overplaatsing doet via de PMR-tool wordt er gelijk een aantal relevante patiëntkarakteristieken uitgevraagd die essentieel zijn voor het matchen van de patiënt aan de juiste capaciteit en vervoersmiddel. Zie figuur 3 voor een voorbeeld van de PMR-tool. De PMR-tool is een beveiligde web omgeving met 2-factor-authenticatie.

## Nieuwe patiënt aanmaken ?

<h3>Algemene patiënt informatie <span>^</span></h3> <p>BSN <input type="text"/></p> <p>Naam patiënt * <input type="text"/></p> <p>Geboortedatum <input type="text" value="DD-MM-YYYY"/></p> <p>Geslacht <input type="text"/></p> <p>Type patiënt <input type="text" value="IC"/></p> <p>Verzekeraar <input type="text"/></p> <p>Meisjesnaam <input type="text"/></p> <p>Voornamen <input type="text"/></p> <p>Aanmaakdatum Systeem <input type="text"/></p>	<h3>Terugplaatsing <span>^</span></h3> <p>Terugplaatsing? <input type="button" value="Ja"/> <input type="button" value="Nee"/></p>
<h3>Medische Informatie (IC) <span>^</span></h3> <p>Ziektebeeld en therapie <input type="text"/></p> <p>Voorgeschiedenis <input type="text"/></p> <p>COVID verdacht <input type="button" value="Ja"/> <input type="button" value="Nee"/> <input type="button" value="Onbekend"/></p> <p>Covid-test (+/-/uitslag volgt) <input type="text"/></p> <p>Beademing <input type="button" value="Ja"/> <input type="button" value="Nee"/> <input type="button" value="Onbekend"/></p> <p>Datum van intubatie <input type="text" value="DD-MM-YYYY"/></p> <p>Ligging (buik/rug) <input type="text"/></p> <p>Ander orgaanfalen <input type="text"/></p> <p>Nierfunctievervangende therapie? (ja/nee + toelichting indien ja) <input type="text"/></p> <p>Noradrenaline pomp (ja/nee + indien ja: gamma) <input type="text"/></p> <p>MICU/Begeleid IC transport <input type="text"/></p> <p>FI02 (%) <input type="text"/></p> <p>PEEP (getal) <input type="text"/></p> <p>Saturatie (%) <input type="text"/></p> <p>Gewicht (kg) <input type="text"/></p>	<h3>PMR Informatie <span>^</span></h3> <p>Ziekenhuis * <input type="text" value="- Selecteer Ziekenhuis -"/> <input type="button" value="v"/></p> <p>Afdeling &amp; locatie van halen <input type="text"/></p> <p>Contactgegevens IC <input type="text"/></p> <p>Aanvraagdatum <input type="text" value="15-06-2020"/></p> <p>Aanvraagtijd <input type="text" value="14:08"/> <input type="button" value="v"/></p>
	<h3>Contactgegevens behandelaar <span>^</span></h3> <p>Functie <input type="text"/></p> <p>Telefoonnummer <input type="text"/></p>
	<h3>Contactpersoon patiënt <span>^</span></h3> <p>Naam <input type="text"/></p> <p>Relatie <input type="text"/></p> <p>Telefoonnummer <input type="text"/></p>

Figuur 3 – invulvelden in de PMR-tool voor aanvraag tot overplaatsing



### 3.3 Matchen van patiënten en capaciteit

**Wie:** Centralisten in LCPS, medische achterwacht LCPS, Duitse ziekenhuizen, Nederlandse ziekenhuizen

**Waar:** Nederland en Duitsland

**Wanneer:** bij aanvraag van overplaatsingsverzoek uit een Nederlandse ziekenhuis

Indien het nodig is om gebruik te maken van Duitse capaciteit bijvoorbeeld wanneer:

- Geen capaciteit meer beschikbaar is in Nederland of;
- In de grensregio's Duitse capaciteit een stuk dichterbij is dan beschikbare Nederlandse capaciteit

Zie hiervoor Hoofdstuk 1, indicatiestelling Duitsland.

De centralisten van het LCPS beschikken over een online, up-to-date overzicht van IC's in Duitsland die bereid zijn tot overname van Nederlandse patiënten. Daarin is ook inzichtelijk hoeveel IC-bedden zij ter beschikking stellen. Zie figuur 4 voor een voorbeeld hiervan. Voor details over de capaciteit uitvraagzie paragraaf 2.1.

Klinik	Bundesland	Angebotene Betten	Betten aktuell belegt	Patienten zurückverlegt	Patienten DE-DE verlegt	Patienten verstorben
St. Franziskus Hospital Münster	Nordrhein-Westfalen	0	0	0	0	1
Asklepios Klinik Langen	Hessen	0	0	2	0	0
Asklepios Harzkliniken Goslar	Niedersachsen	0	0	1	0	0
Asklepios Klinik Schildaatal	Niedersachsen	0	0	2	0	0
August Kranken Anstalt Bochum	Nordrhein-Westfalen	0	0	1	0	0
GFO Kliniken Bonn	Nordrhein-Westfalen	0	0	0	1	0
Hamburg, Asklepios Klinik Barmbek	Hamburg	0	0	1	0	0

Figuur 4 – overzicht van Duitse IC en aantal beschikbare bedden

Bij het matchen van patiënten aan de juiste capaciteit wordt o.a. rekening gehouden met:

- Type IC-capaciteit (dialyse, ECMO, etc.)
- Afsstand vanaf huidige ziekenhuis
- Vervoersmogelijkheden

Bij twijfel of onduidelijkheden kan de centralist van het LCPS te allen tijde zijn medische achterwacht (intensivist) om advies vragen, deze kan dan bijvoorbeeld direct contact opnemen met het uitplaatsende ziekenhuis om zo de juiste plaats te vinden voor de patiënt.

Indien de centralisten van het LCPS de patiënt koppelen aan Duitse capaciteit op basis van bovenstaande overwegingen wordt contact opgenomen met het Duitse ziekenhuis om de match kenbaar te maken en de benodigde patiëntkarakteristieken te delen. Het LCPS heeft de beschikking over Duitssprekende centralisten voor al het contact met Duitse ziekenhuizen. Indien het Duitse

ziekenhuis akkoord is met de match zal contact worden opgenomen met het Nederlandse uitplaatsende ziekenhuis om de match kenbaar te maken.

Het LCPS zorgt dat het Nederlandse ziekenhuizen de contactgegevens van de Duitse collega's ontvangen zodat er een warme overdracht kan plaatsvinden tussen de behandelend artsen. De relevante patiëntgegevens worden door het uitplaatsende ziekenhuis meegegeven aan de vervoerders.

De verplaatsingen naar Duitsland worden door het LCPS ook met het overplaatsend RCPS gecommuniceerd en zijn ook zichtbaar via de PMR-tool.

### 3.4 Organiseren van vervoer naar Duitsland

**Wie:** Centralisten in LCPS, medische achterwacht LCPS, MICU-coördinatoren, coördinatoren Lifeliners

**Waar:** Nederland

Het LCPS organiseert het vervoer vanuit het Nederlandse uitplaatsende ziekenhuis naar het Duitse ontvangende ziekenhuis. Criteria waar rekening mee wordt gehouden bij de keuze in vervoersmiddel zijn:

- Afstand tussen de ziekenhuizen
- Patiëntkarakteristieken: beademing in rug- of buikligging, aantal pompen, gewicht
- Beschikbaarheid vervoersmiddelen
- Karakteristieken ziekenhuizen: mogelijkheden voor helikopter om te landen

De centralist beschikt over een up-to-date overzicht van de beschikbare vervoersmiddelen en de actuele status hiervan. Echter is het over de grens niet mogelijk om voertuigen te tracken. Bij vervoer naar Duitsland vragen we de teams om wanneer ze terug zijn uit Duitsland en weer beschikbaar zijn zich te melden bij LCPS.

De keuze voor een vervoersmiddel wordt gemaakt door het LCPS na overleg met de behandelend arts van het uitplaatsend ziekenhuis en de coördinatoren van de MICU en/of Lifeliners. Bij twijfel of onduidelijkheden kan de centralist van het LCPS te allen tijde zijn medische achterwacht om advies vragen.

Bij keuze voor MICU-vervoer wordt in eerste instantie gekeken met de MICU-coördinator van de regio van het uitplaatsende ziekenhuis wanneer de rit kan plaatsvinden. Indien hier geen capaciteit is, kunnen andere MICU-regio's om hulp worden gevraagd.

De centralisten van het LCPS zetten een rit uit bij de MICU-coördinator of coördinator van de Lifeliners en delen de patiëntkarakteristieken die noodzakelijk zijn voor het vervoer en de contactgegevens van het uitplaatsende en ontvangende ziekenhuis. De dienstdoende arts van het vervoersmiddel neemt rechtstreeks contact met het uitplaatsende ziekenhuis op om aanvullende informatie te verzamelen en om de verwachte aankomsttijd door te geven.

### 3.5 Overige organisatie bij verplaatsing naar Duitsland

**Wie:** Centralisten in LCPS, maatschappelijk werk LCPS, zorgverzekeraars

**Waar:** Nederland

#### **Administratie voor financiële afhandeling van verleende zorg in Duitsland en vervoer naar en van Duitsland**

Het LCPS vult per patiënt die naar Duitsland is verplaatst een zogenaamd S2-formulier in. Een aantal noodzakelijke velden wordt ingevuld: BSN, naam en geboortedatum van de verzekerde, naam en adres van het Duitse ziekenhuis. Dit S2-formulier wordt door het LCPS naar de zorgverzekeraar van de patiënt gemaild. De zorgverzekeraars zullen dan verder de financiële afhandeling doen.

#### **Contact met naasten van patiënten**

Omdat het verplaatsen van patiënten naar Duitsland een enorme impact heeft op de naasten van de patiënt heeft het LCPS een aantal zaken ingericht:

1. **Patiëntinformatie:** deze informatie wordt door het LCPS aan het uitplaatsende ziekenhuis verstrekt. Het Nederlandse uitplaatsende ziekenhuis geeft deze informatie mee aan de naasten van patiënten die naar Duitsland worden verplaatst. Onderdeel van deze informatie is o.a. uitleg over de verplaatsing en contactgegevens van het LCPS voor vragen.
2. **Contact met maatschappelijk werk:** het LCPS heeft maatschappelijk werk aan zich verbonden ter ondersteuning van naasten van patiënten die naar Duitsland zijn verplaatst. De maatschappelijk werkmedewerker van het LCPS zal 24–48 uur na verplaatsing telefonisch contact opnemen met de eerste contactpersoon van de patiënt. In dit gesprek kan toelichting worden gegeven, ondersteuning worden geboden en kunnen naasten worden verwezen naar structurele ondersteuning in de eigen regio. Verder kan maatschappelijk werk gezamenlijk met de Duitssprekende collega's van het LCPS al tijd:
  - a. Luisterend oorbieden voor de familie zijn en vragen beantwoorden
  - b. Toelichting geven op het proces
  - c. Duitssprekende intensivisten/ anesthesiologen inzetten voor het bemiddelen met Duitse ziekenhuizen

### 3.6 Tracking van patiënten over de grens

**Wie:** Centralisten in LCPS, Duitse ziekenhuizen, Duitse coördinatiecentrum (UK Münster)

**Waar:** Nederland en Duitsland

Om goed zicht te houden op patiënten die door het LCPS naar Duitsland zijn verplaatst, is het noodzakelijk om op de hoogte te blijven van de status van patiënten. Het LCPS en het Duitse coördinatiecentrum hebben een gezamenlijk overzicht van alle Nederlandse patiënten die naar Duitsland zijn verplaatst en wat de status is van deze patiënten. In dit overzicht worden de volgende dingen bijgehouden:

- **Verplaatsing:** moment van verplaatsing en manier van verplaatsing
- **Nederland:** initiële ziekenhuis en contactgegevens initieel behandelend arts
- **Duitsland:** huidige ziekenhuis en contactgegevens behandelend arts
- **Patiëntgegevens:** naam, geboortedatum en verzekeraar
- **Status:** per contactmoment korte samenvatting van de status van de patiënt

- **Contactpersoon patiënt:** contactgegevens eerste contactpersoon, indien contact per contactmoment korte samenvatting

Het LCPS neemt in ieder geval 2 keer per week contact op met het Duitse ziekenhuis om de status van de patiënten na te vragen (o.a. hoe gaat het met patiënt, verwachtingen m.b.t. ligduur).

Duitse ziekenhuizen worden in een drietal situaties gevraagd om actief contact op te nemen met het LCPS of het Duitse coördinatiecentrum:

1. Wanneer een patiënt is komen te overlijden
2. Wanneer een patiënt de IC kan verlaten
3. Wanneer een patiënt in Duitsland moet worden verplaatst

### 3.7 Terugplaatsing van patiënten

**Wie:** Centralisten in LCPS, Duitse ziekenhuizen, Duitse coördinatiecentrum (UK Münster), RAV's, Eurocross

**Waar:** Nederland en Duitsland

Uitgangspunt is dat patiënten uit Duitsland terugkomen naar Nederland indien:

1. De patiënt de IC verlaat
2. De patiënt is overleden
3. Bij langdurige IC behandeling kan een terugplaatsing IC-IC worden overwogen

Eventuele uitzondering hierop kunnen in overleg met behandelend arts en medische verantwoordelijke intensivist van het LCPS worden gemaakt.

#### **Bij verlaten van de IC**

Het LCPS wordt door het Duitse ziekenhuis of het Duitse coördinatiecentrum geïnformeerd dat de patiënt de IC heeft verlaten. De patiënt kan, indien er capaciteit vrij is, terug naar Nederland worden verplaatst. Het LCPS bekijkt in overleg met het RCPS van de regio waar de patiënt vandaan komt en of hier ruimte voor de patiënt is. Indien er ruimte is in het initiële ziekenhuis en de regio ook voldoende ruimte heeft zal de patiënt daarnaartoe worden teruggeplaatst. Als er geen plaats is wordt er gekeken of een ander ziekenhuis in de regio of ergens anders in Nederland ruimte heeft om deze patiënt te ontvangen. Indien mogelijk wordt ook de wens van de patiënt en diens naasten meegenomen in de afweging naar welk ziekenhuis de patiënt wordt teruggeplaatst. Als dit allemaal niet het geval is zal worden bekeken of de patiënt in de kliniek in Duitsland kan blijven.

Wanneer er beschikbare capaciteit is gevonden voor de patiënt zal de match definitief worden gemaakt en zal er wederom een warme overdracht plaatsvinden tussen de Duitse en Nederlandse behandelend arts. Het LCPS zal vervolgens het vervoer organiseren door een verzoek te doen aan de RAV van het ontvangende ziekenhuis om patiënt op te halen in Duitsland. Het LCPS geeft alle relevante informatie voor het vervoer door aan de RAV en het Duitse ziekenhuis.

#### **Bij overlijden van patiënt**

Het LCPS wordt door het Duitse ziekenhuis of het Duitse coördinatiecentrum geïnformeerd dat de patiënt in Duitsland is komen te overlijden. Het LCPS zal bij overlijden de volgende gegevens opvragen bij het Duitse ziekenhuis:

- Volledige naam
- Geboortedatum
- BSN
- Datum van overlijden
- Gewicht
- Naam ziekenhuis en locatie
- Contactgegevens familie
- Contactgegevens uitvaartonderneming
- Is familie al op de hoogte van het overlijden?

In het geval van overlijden zoekt het LCPS zo snel mogelijk contact met Eurocross. Eurocross is partner van het LCPS voor de repatriëring van overledenen. Eurocross zorgt voor alle aspecten van de repatriëring waaronder contact met de nabestaanden, administratieve en juridische zaken en het vervoer door een uitvaartondernemer.