



Ministerie van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport



## *Feitenreconstructie*

Tijdlijn: IC-capaciteit en  
beademingsapparatuur >

*Periode: augustus 2020 tot en met februari 2021*

**Programmadirectie Nafase COVID-19**



# Leeswijzer

Deze feitenreconstructie van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) betreft de periode augustus 2020 tot en met januari 2021 en is voornamelijk gebaseerd op zowel openbare bronnen (voornamelijk Kamerstukken, OMT-adviezen, informatie op de websites van de Rijksoverheid en het RIVM, nieuwsberichten en onderzoeken waarover ook Kamervragen zijn gesteld), als interne bronnen (voornamelijk overlegnotulen/verslagen, OMT-adviesaanvragen en interne e-mails gestuurd naar de bewindspersonen). Daarnaast is input verwerkt van de beleidsdirectie(s) van VWS die betrokken was (waren) bij het thema van deze tijdlijn.

In deze reconstructie wordt er een aantal keer naar het in juni 2020 verschenen ‘Opschalingsplan COVID-19’ van het Landelijk Netwerk Acute Zorg (LNAZ) verwezen. Het opschalingsplan voorziet in zeven opschalingsfasen van coördinatie waarbij de regie en coördinatie verschuift van lokaal, naar regionaal en landelijk op geleide van de ernst van de crisis. Fase 2 is de fase waarin IC-zorg kan worden opgeschaald op regionaal en bovenregionaal niveau. Deze fase is nader onderverdeeld in 4 subfasen waarbij in de laatste fase, fase 2d, ook de IC-capaciteit die in Duitse ziekenhuizen beschikbaar wordt gesteld, wordt ingezet. De overgang van fase 2d naar fase 3 vindt plaats als ná landelijk opschaling naar maximale reëel beschikbare IC-capaciteit en de inzet van beschikbare IC-capaciteit in Duitsland, >80% van de IC-plekken in de Nederlandse ziekenhuizen is bezet. Fase 3 is verdeeld in 3 stappen die niet strikt zijn afgegrensd; er is sprake van een fluïde grens, afhankelijk van de capaciteit van en vraag naar IC-zorg. In fase 3 stap C is er op basis van medische overwegingen geen onderscheid meer te maken tussen verschillende mensen die een IC-plek nodig hebben. Er zal worden overgegaan op triage volgens overwegingen die buiten het medisch domein liggen.

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

Deze feitenreconstructie is een vervolg op de feitenreconstructie ‘IC-capaciteit en beademingsapparatuur’ die de periode januari 2020 tot en met juli 2020 beslaat. In de vorige feitenreconstructie was het dreigende tekort van beademingsapparatuur een belangrijk thema. De betreffende reconstructie heeft daarom de titel ‘IC-capaciteit en beademingsapparatuur’. In de hierop volgende feitenreconstructie is er geen sprake meer van dreigende schaarste. Er is veel beademingsapparatuur ingekocht en als onderdeel van de structurele opschaling van de IC-capaciteit wordt de betreffende apparatuur aan de ziekenhuizen geschonken. In deze reconstructie is beademingsapparatuur derhalve niet langer een van de beschreven thema’s.





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 5 november 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<sup>1</sup> of bronnen kunt u terug naar de lopende tekst door in het overzicht op het cijfer voor de eindnoot te klikken.



# Kantelmomenten

## Start uitvoering ‘Opschalingsplan COVID-19’

Op 5 augustus 2020 verduidelijkt [ambtelijk VWS] in een brief welke verwachtingen VWS heeft bij de uitbreiding van de IC en klinische COVID ziekenhuisbedden en onder welke voorwaarden het ministerie deze zal financieren. Uiteindelijk wordt er voor een subsidieregeling gekozen om de bekostiging van de opschaling in te passen. De uitvoering van de subsidieregeling, met name de daar aan ten grondslag liggende aantallen IC-bedden in de uitgangspositie, zorgt voor juridische procedures van een aantal ziekenhuizen tegen de minister.

[Ga naar hoofdstuk 1 >>](#)

## Zwaarste maatregelen tot nu toe

In januari is de situatie in de zorg, onder andere vanwege nieuwe virusvarianten, zeer zorgelijk. Fase 3 van het opschalingsplan wordt door verschillende partijen als een realistisch scenario beschouwd. De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) en Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) geven in december in een brief aan de ministers aan dat aanvullende maatregelen om het aantal besmettingen omlaag te brengen onvermijdelijk zijn. Het kabinet besluit naast de lockdown die sinds 14 december 2020 geldt op 20 januari 2021 een avondklok in te voeren.

[Ga naar hoofdstuk 2 >>](#)

## Opnieuw maatregelen na olopemde besmettingen en IC-cijfers

Na een paar relatief rustige zomermaanden neemt het aantal besmettingen en opnames in de ziekenhuizen sinds begin augustus weer toe. Vanuit het zorgveld, o.a. door de [functionarissen Regionale Overleggen Acute Zorg (ROAZen)] wordt gevraagd naar maatregelen. Op 28 september 2020 zijn de cijfers zodanig zorgwekkend dat het kabinet besluit maatregelen te nemen. Eerst worden er vooral regionale maatregelen genomen echter blijken landelijke maatregelen vanaf 13 oktober 2020 noodzakelijk.

[Ga naar hoofdstuk 2 >>](#)

## Tijdelijk beleidskader voor het waarborgen van de acute zorg in de COVID-pandemie

De IC-capaciteit is sinds 1 oktober 2020 uitgebreid van 1150 naar 1350 bedden, maar de piek van de tweede golf is te vroeg, te hoog en te lang. De druk op de IC-capaciteit heeft als gevolg dat het niet meer lukt om de reguliere zorg in stand te houden. Planbare zorg moet daarom afgeschaald worden. Minister Van Ark komt met een tijdelijk beleidskader om de reguliere zorg en de acute zorg, waaronder de benodigde zorg voor COVID-19 patiënten, zo goed mogelijk naast elkaar te laten doorgaan.

[Ga naar hoofdstuk 3 >>](#)

## Wijziging kabinetsstandpunt m.b.t. triage op niet medische gronden

Op 24 november 2020 stuurt minister Van Ark het draaiboek ‘Triage op basis van niet-medische overwegingen voor IC-opname ten tijde van fase 3 in de COVID-19 pandemie’ versie 2.0 zoals door de Federatie Medisch Specialisten (FMS) en Artsenfederatie KNMG opgesteld, naar de Kamer. In dit draaiboek vindt in fase 3 stap C selectie enkel op basis van leeftijd plaats op grond van het principe van intergenerationele solidariteit. Op 4 januari 2021 informeert de minister de Kamer in een brief dat het kabinet blijft bij het in juni 2020 ingenomen standpunt dat selectie die alleen op basis van leeftijd plaatsvindt onwenselijk is. Voor het kabinet is elk leven gelijkwaardig en selectie die alleen op basis van leeftijd plaatsvindt, is onwenselijk. De minister geeft aan met spoed het wetgevingsproces in gang te gaan zetten om te verbieden dat zorgaanbieders en zorgverleners voor opname op de IC enkel selecteren op basis van leeftijd. Op 11 januari 2021 bericht de minister in een brief aan de Kamer dat het kabinet dat standpunt heeft heroverwogen omdat er inmiddels naast het draagvlak onder de zorgverleners zelf en een aantal ouderenorganisaties, ook een brede politieke steun bestaat voor het gebruik van leeftijdscohorten als selectie criterium.

[Ga naar hoofdstuk 4 >>](#)



# Inhoud

Leeswijzer

Kantelmomenten

## 1. Structureel vergroten IC-capaciteit

### 2. Maatregelen n.a.v. oplopende cijfers

### 3. Tijdelijk beleidskader voor het waarborgen acute zorg

### 4. Draaiboek triage op niet medische gronden

Bronnen

Aug

Sept

Okt

Nov

Dec

Jan

Feb

# 1. Structureel vergroten IC-capaciteit

Vanuit VWS is veelvuldig contact geweest met het LNAZ, de ROAZen en de koepels van de ziekenhuizen over de uitvoering van het ‘Opschalingsplan COVID-19’ dat door het LNAZ in juni 2020 opgesteld is. In augustus verduidelijkt [ambtelijk VWS] welke verwachtingen VWS heeft bij de tijdelijke uitbreiding van de IC en klinische COVID ziekenhuisbedden en onder welke voorwaarden het ministerie deze zal financieren. Uiteindelijk wordt er voor een subsidieregeling gekozen om de bekostiging van de opschaling in te passen. De uitvoering van de subsidieregeling, met name de daar aan ten grondslag liggende aantallen IC-bedden in de uitgangspositie, zorgt voor juridische procedures van een aantal ziekenhuizen tegen de minister.

## Augustus

### 04

In het situatierapport van 4 augustus van het departementale crisiscentrum (DCC) van VWS staat dat het plan voor de IC-opschaling nu in uitwerking is. De personele kant vraagt om extra aandacht. Extra personeel wordt opgeleid en/of bijgeschoold om ook op de IC inzetbaar te kunnen zijn. De NZa heeft naar de kosten van de tijdelijke extra IC-capaciteit gekeken en er wordt nog gewerkt aan een bekostigingssysteem om het geld naar de ziekenhuizen te krijgen. Wat betreft de ziekenhuizen die uitbreiden in hun IC-capaciteit is afgesproken dat alle ziekenhuizen die mogelijkheid krijgen in plaats van het oorspronkelijk plan om alleen grote ziekenhuizen dit te laten doen. Er worden door de directie Curatieve Zorg (CZ) nog gesprekken gevoerd hoe ziekenhuizen het aanpakken. Er is, in de afgelopen periode, veel beademingsapparatuur ingekocht. Ziekenhuizen kunnen bijna allemaal de apparaten van hun voorkeur krijgen. Komende tijd worden de ziekenhuizen hiermee voorzien. De juridische afhandeling om de apparaten van rijksbezit naar ziekenhuizen over te dragen (door middel van schenkingsovereenkomsten) loopt nu.<sup>1</sup>

### 05

Op 5 augustus stuurt [ambtelijk VWS] namens de minister voor Medische Zorg en Sport een brief naar de voorzitters van de ROAZen. Doel van deze brief is om te verduidelijken welke verwachtingen VWS heeft bij de tijdelijke uitbreiding van de IC en klinische COVID ziekenhuisbedden en onder welke voorwaarden het ministerie deze zal financieren. De uitbreiding van de IC capaciteit volgt de fasering die in het ‘Opschalingsplan COVID 19’ is uitgewerkt. Voor ziekenhuizen die een bijdrage willen leveren aan de benodigde uitbreiding gelden in elk geval de onderstaande werkwijze en voorwaarden:

1. Als eerste stap dienen de ziekenhuizen de reeds bestaande IC bedden, 1.150 in totaal, uiterlijk 1 oktober 2020 structureel beschikbaar te maken.
2. In fase 2 dienen de deelnemende ziekenhuizen hun capaciteit uit te breiden met extra IC bedden en het in het Opschalingsplan genoemde equivalent aan extra klinische COVID bedden die fysiek aanwezig zijn en waarvoor personeel ingeroosterd kan worden. In totaal gaat het in deze fase om 200 extra IC bedden tot in totaal 1.350 IC bedden en 400 extra klinische COVID bedden. Deze uitbreiding dient uiterlijk 1 oktober gerealiseerd te zijn. Er gelden voorwaarden met betrekking tot de tijdelijkheid van deze opschaling en de exclusieve bezetting door COVID-19 patiënten. Conform het Opschalingsplan geldt in deze fase een inspanningsverplichting voor het maximaal op peil houden van de reguliere zorg.
3. In fase 3 breiden de deelnemende ziekenhuizen hun capaciteit verder uit met flexibele IC bedden en het in het Opschalingsplan genoemde equivalent aan klinische COVID bedden Dit moet uiterlijk 1 januari 2021 zijn gerealiseerd. Deze bedden hoeven niet constant fysiek binnen de ziekenhuizen aanwezig te zijn maar moeten wel snel gerealiseerd en opgebouwd kunnen worden binnen de muren van het ziekenhuis als er onverhoopt een piekbelasting vanwege COVID-19 aankomt. In totaal gaat het om nog eens 350 IC bedden tot een totaal van 1700 en ongeveer 700 klinische COVID bedden. Ook voor deze extra flexibele bedden gelden de voorwaarden over de tijdelijkheid en de exclusieve bezetting door COVID-19 patiënten. Ook in deze fase geldt een inspanningsverplichting voor het maximaal op peil houden van de reguliere zorg. Uit het Opschalingsplan komt naar voren dat bij een uitbreiding tot 1700 IC bedden de reguliere zorg niet meer 100% doorgang kan vinden. Het genoemde percentage van 80% doorgang van de reguliere zorg is acceptabel voor een korte periode.
4. De opschaling in fase 2 en 3 is een op een verbonden aan de aanwezigheid van de COVID pandemie in de samenleving en is daarom van tijdelijke aard. Als de COVID pandemie voorbij is zullen de ziekenhuizen de uitbreiding van de IC bedden ten behoeve van fase 2 en 3 weer afschalen tot het reguliere maximum van 1.150 IC bedden en ook de 400/700 extra klinische bedden weer afschalen.<sup>2</sup>



# Inhoud

Leeswijzer

Kantelmomenten

1. **Structureel vergroten IC-capaciteit**
2. Maatregelen n.a.v. oplopende cijfers
3. Tijdelijk beleidskader voor het waarborgen acute zorg
4. Draaiboek triage op niet medische gronden

Bronnen

Aug

Sept

Okt

Nov

Dec

Jan

Feb

## Augustus

06

Op 6 augustus informeert minister De Jonge de Tweede Kamer per brief over een aantal actuele ontwikkelingen met betrekking tot de uitbraak van COVID-19. Over het 'Opschalingplan COVID-19' schrijft de minister dat inmiddels de ROAZen en ziekenhuizen bezig zijn met opschaling van de IC- en klinische COVID-capaciteit. Minister Van Ark heeft de ROAZ-voorzitters op 5 augustus een brief gestuurd met het doel om te verduidelijken welke verwachtingen er zijn bij de uitbreiding van IC- en klinische COVID ziekenhuisbedden en onder welke voorwaarden deze gefinancierd zullen worden.

De brief van 5 augustus bevat een nadere uitwerking van hetgeen minister Van Rijn, de voormalig Minister voor MZS, in zijn brief van 30 juni aan de Kamer heeft gemeld. Op één punt heeft minister Van Ark, op verzoek van de ziekenhuizen en naar aanleiding van de gesprekken die met hen zijn gevoerd, een heroverweging gemaakt. Van Rijn heeft in eerste instantie (naar aanleiding van de argumentatie in het Opschalingsplan) aangegeven dat opschaling van de capaciteit van ziekenhuisbedden voor COVID-19-patienten, met name vanwege voordelen van schaalgrootte, gerealiseerd zou moeten worden in de ziekenhuizen die momenteel een grote IC-capaciteit hebben. De ROAZen en de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ) hebben daarop echter aangegeven dat de onder hen ressorterende ziekenhuizen er de sterke voorkeur aan geven om de opschaling juist meer te spreiden over de ziekenhuizen in de regio's, omdat dit van belang is voor de ketensamenwerking in de regio. De ROAZen en deelnemende ziekenhuizen hebben zich in dat kader expliciet gecommitteerd aan de gezamenlijke opschalingsopgave en aan een lijst met de opschaling die per ziekenhuis zal worden gerealiseerd. Omdat Van Ark veel waarde hecht aan deze overeenstemming tussen alle betrokken ziekenhuizen in de ROAZ-regio's, ook voor het nu tijdig opschalen van de IC- en klinische capaciteit, heeft zij ingestemd met de door de ROAZ-regio's ingediende opschalingsvoorstellen per ziekenhuis.

De opgave waar de ziekenhuizen nu voor staan in het kader van de opschaling van de IC- en klinische COVID-capaciteit is met name fors op het vlak van het personeel. Voor het verlenen van de benodigde zorg in een opgeschaalde situatie zijn veel nieuwe en aanvullende IC-zorgmedewerkers nodig, zodat men gezamenlijk en goed voorbereid een eventuele tweede golf aan kan. Daarbij moet ook rekening gehouden worden met het feit dat het zorgpersoneel nog herstellende is van hun enorme inspanningen tijdens de eerste golf. Het is dan ook van groot belang dat de deelnemende ziekenhuizen de actiepunten uit het Opschalingsplan op dit punt tijdig in gang hebben gezet. In dit kader heeft minister Van Ark alle deelnemende ziekenhuizen verzocht om uiterlijk 28 augustus 2020 hun opleidingsplannen toe te sturen. Op korte termijn zal het kabinet besluiten hoe de kosten van het plan vastgesteld worden en financieel ingepast gaan worden en hoe deze per ziekenhuis en Regionale Ambulancevoorziening (RAV) worden vergoed.<sup>3</sup>



# Inhoud

## Leeswijzer

## Kantelmomenten

### 1. Structureel vergroten IC-capaciteit

### 2. Maatregelen n.a.v. oplopende cijfers

### 3. Tijdelijk beleidskader voor het waarborgen acute zorg

### 4. Draaiboek triage op niet medische gronden

## Bronnen

Aug

Sept

Okt

Nov

Dec

Jan

Feb

## September

07

Op 7 september stuurt [ambtelijk VWS] een brief aan de voorzitters van Ambulancezorg Nederland (AZN), Nederlandse Vereniging voor Intensive Care (NIVC) en LNAZ. Deze brief is bedoeld om te verduidelijken wat VWS verwacht in het opvolgen van de aanbevelingen betreffende de onderwerpen coördinatie en vervoer uit het 'Opschalingsplan COVID-19' en welke rol VWS hierin speelt. VWS wil graag verduidelijken waar wordt verwacht dat het LNAZ waar nodig in nauwe samenwerking met AZN en of de NIVC het voortouw neemt en waarvan mag worden verwacht dat VWS er zorg voor draagt.

Bij de coördinatie van patiëntenstromen gaat het om drie aanbevelingen/ vervolgstappen:

- Alle ROAZ-regio's richten hun Regionale coördinatiecentrum patiëntenspreiding (RCPS) naar eigen inzicht in. Zij zullen daartoe een eigen document opstellen met de lokale beschrijving van het RCPS en een draaiboek voor het overgaan naar verschillende fasen van opschaling. VWS verwacht dat de voorzitters van de ROAZ-regio's dit actiepoint oppakken binnen hun ROAZen dat zij alle relevante partijen daarbij betrekken. VWS verwacht dat de plannen er uiterlijk 1 oktober liggen.
- De functie van het LCPS wordt als onderdeel van het LNAZ bestendigd en definitief gehuisvest bij de Landelijke Meldkamer Samenwerking (LMS) te Zeist. Het LNAZ werkt aan een gedetailleerd voorstel voor de organisatiestructuur, opschalingsstrategie, werkafspraken met betrokken regionale partners en voor zo ver mogelijk de bekostiging van het LCPS. VWS doet het verzoek om dit voorstel 1 oktober te ontvangen.
- Regionale en landelijke coördinatie vraagt om actueel inzicht in de bezetting van COVID gerelateerde capaciteit op de IC en in de kliniek. Het streven is om voor een systeem te kiezen voor monitoring van de bedden capaciteit en bezetting. Voor dit punt verwacht VWS dat LNAZ het voortouw neemt in de totstandkoming van een dergelijk landelijk systeem. Met alle partijen is bovendien afgesproken dat de NICE registratie<sup>4</sup> daarnaast onverminderd van belang blijft voor de IC.

Wat betreft het deelgebied vervoer gaat het om drie vervolgstappen met diverse onderliggende acties:

- De opschaling van de Mobiele Intensive Care Unit's (MICU's) en de herberekening daarvoor naar aanleiding van het aangepaste wijze van IC-opschaling: VWS verwacht door LNAZ op de hoogte te worden gehouden van de uitkomst van de benodigde MICU-capaciteit in de nieuwe situatie. Daarnaast verwacht VWS dat LNAZ er in goed contact met betrokken partijen voor zorgt dat de extra MICU's op een pragmatische wijze op korte termijn gerealiseerd kunnen worden.
- De inrichting van 25 extra ambulances voor begeleid IC-transport, 1 per RAV: VWS gaat er van uit dat LNAZ samen met AZN en de NIVC bepaalt welke middelen en inzet van personeel noodzakelijk zijn en de daaruit voortvloeiende actiepunten in gang zet om de capaciteit voor het begeleid IC-transport vanaf 1 oktober op orde te hebben.
- In het Opschalingsplan wordt gesteld dat het LNAZ een extra Mobiel Medisch Team (MMT) voor langeafstandsvervoer van COVID-patiënten beschikbaar zal stellen. VWS verwacht dat het LNAZ zorg draagt voor het beschikbaar stellen van deze extra MMT en de benodigde bemanning zodat de helikopter vanaf 1 oktober inzetbaar is.<sup>5</sup>

21

Op 21 september schrijft minister De Jonge in een brief naar de Tweede Kamer betreffende de stand van zaken COVID-19 over de opschaling IC en bijbehorende klinische capaciteit dat ROAZen en ziekenhuizen druk bezig zijn met de opschaling van de IC- en klinische COVID-19-capaciteit naar aanleiding van het plan van LNAZ. Voldoende personeel en hun betrokkenheid is een belangrijke factor. Minister Van Ark heeft in gesprek met de NVZ, de Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra (NFU) en Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland (V&VN) onder de aandacht gebracht dat zij verwacht dat het verpleegkundig perspectief goed betrokken wordt bij de IC-opschaling. Tot slot schrijft de minister de ziekenhuizen die gaan opschalen hiervoor te vergoeden. Op dit moment wordt deze subsidieregeling nader uitgewerkt. Met betrekking tot de beademingsapparatuur schrijft de minister dat de apparatuur in september voor de opschalingsfasen tot en met 1350 IC-bedden wordt uitgeleverd. Daarna wordt gewerkt aan uitlevering voor de opschaling richting 1700 IC bedden. De beademingsapparatuur zal door VWS aan de ziekenhuizen worden geschenken.<sup>6</sup>

24

Op 24 september vindt er een bestuurlijk overleg over de opschaling plaats tussen [ambtelijk VWS] en vertegenwoordigers van LNAZ, NFU, NVZ en Zorgverzekeraars Nederland (ZN). Het doel van dit overleg is om de aanwezige partijen te betrekken in te lichten en akkoord te vragen over de financiering van de IC en klinische opschaling in het kader van COVID 19. VWS vraagt om akkoord van de partijen op het voorgestelde model voor een subsidieregeling. Alle partijen geven hun akkoord.<sup>7</sup>

30

Op 30 september deelt LNAZ een theoretisch scenario voor opschaling tot 3000 IC-bedden, waarvan 2.400 in Nederland.<sup>8</sup> In een brief van 21 oktober geeft LNAZ aan dit scenario niet als daadwerkelijk plan te willen aanbieden.





# Inhoud

Leeswijzer

Kantelmomenten

1. **Structureel vergroten IC-capaciteit**
2. Maatregelen n.a.v. oplopende cijfers
3. Tijdelijk beleidskader voor het waarborgen acute zorg
4. Draaiboek triage op niet medische gronden

Bronnen

Aug

Sept

Okt

Nov

Dec

Jan

Feb

## Oktober

### 07

Op 7 oktober wordt de opschalingslijst ten behoeve van het opschalingsplan en de subsidieregeling in een bestuurlijk overleg van [ambtelijk VWS] met alle [functionarissen ROAZ] vastgesteld.<sup>9</sup>

### 13

In het beeld dat ten behoeve van het Beleidsteam COVID-19 (BTC-19) van 13 oktober is opgesteld wordt over de opschaling van de ziekenhuiscapaciteit aangegeven dat het aantal IC-bedden sinds 1 oktober is verhoogd van 1.150 naar 1.350. Aanvullend zijn ook 400 klinische COVID bedden bijgevoegd. De volgende verhoging staat gepland voor 1 januari 2021 en gaat om 350 IC bedden en 700 extra klinische bedden. Door de snelle toename van aantal besmettingen en ziekenhuisopnames, en door de grotere dan verwachte uitval van ziekenhuismedewerkers, zie je ondanks die opgeschaalde capaciteit nu al een (lichte) afschaling van reguliere zorg in alle regio's in Nederland. Het LCPS is inmiddels overgegaan tot het landelijk spreiden van patiënten.<sup>10</sup>

Op 13 oktober stuurt minister De Jonge een brief naar de Tweede Kamer betreffende de stand van zaken rond COVID-19. Over het 'Opschalingsplan COVID-19' wordt vermeld dat het nu volop in uitvoering is en een deel al gerealiseerd is. Op basis van het Opschalingsplan is er per 1 oktober 2020 een uitbreiding van 1150 naar 1.350 IC-bedden en aanvullend zijn ook 400 extra klinische COVID-bedden gerealiseerd. Het plan is verder dat per 1 januari 2021 nog een aanvullende opschaling zal plaatsvinden met 350 flexibele IC-bedden (tot een totaal van 1.700 IC-bedden) en 700 extra flexibele klinische bedden. Naar aanleiding van het plan zijn in alle regio's voorbereidingen getroffen voor flexibele opschaling van het patiëntenvervoer zoals Mobiele MICU's, begeleid IC-transport en de inzet van een helikopter voor IC-vervoer.

Met de Duitse deelstaat Noordrijn-Westfalen is afgesproken dat het, op basis van wederkerigheid, in geval van nood bereid blijft om Nederland bij te staan. Op basis van deze afspraken met Noordrijn-Westfalen mag Nederland wederom een beroep doen op IC-bedden in Noordrijn-Westfalen. Met België wordt momenteel verkend of een soortgelijke afspraak mogelijk is.

Over de subsidieregeling schrijft de minister: 'we zijn ver gevorderd met een subsidieregeling waarmee de bekostiging van de opschaling van de IC-bedden en bijbehorende klinische bedden zal plaatsvinden.' De subsidieregeling zal meerdere aspecten van de opschaling dekken: het feitelijke opschalen door aanschaf van medische inventaris en aanpassingen in de huisvesting, het beschikbaar houden van bedden en personeel, het opleiden van huidige en nieuwe medewerkers en het aanleggen van een crisisvoorraad geneesmiddelen. De uitgangspunten van deze subsidieregeling worden momenteel afgestemd met de ziekenhuizen en de ROAZ-voorzitters.<sup>11</sup>

### 20

Op 20 oktober stuurt de directie CZ een brief naar de NVZ, NFU, ZN en [functionarissen ROAZ] waarin een toelichting wordt gegeven op de opschalingslijst die in overleg met [ambtelijk VWS] en alle [functionarissen ROAZ] is vastgesteld op 7 oktober. De uitgangssituatie en het aantal opgeschaalde IC bedden per fase volgens het LNAZ Opschalingsplan (1.150-1.350-1.700) zijn het uitgangspunt geweest. Op wijzigingsverzoeken kan dan ook niet worden ingegaan.<sup>12</sup>

### 21

LNAZ laat op 21 oktober in een brief aan de minister voor MZS weten te hebben geconcludeerd dat zij het scenario voor opschaling tot 3000 IC-bedden, waarvan 2400 in Nederland, niet kunnen aanbieden als een plan dat in de praktijk kan worden uitgevoerd. De indruk van maakbaarheid en oneindigheid van het bieden van curatieve zorg in dit scenario achten zij niet reëel. Zo'n indruk dient derhalve ook niet te worden gewekt.<sup>13</sup>

### 30

Op 30 oktober wordt de 'Subsidieregeling opschaling curatieve zorg COVID-19' gepubliceerd. Doel van de subsidieregeling is om de benodigde financiële middelen, die direct gekoppeld zijn aan de uitvoering van het 'Opschalingsplan COVID-19', te verstrekken aan de ziekenhuizen waarbinnen de opschaling van de IC-capaciteit, conform de zogenaamde opschalingslijst (bijlage I bij regeling), gerealiseerd wordt. Via het zorgstelsel kan daar niet op reguliere wijze in worden voorzien. Afstemming op dat stelsel is van belang om dubbele financiering te voorkomen. Deze subsidieverstrekking moet zo spoedig mogelijk gebeuren en op een zo eenvoudig mogelijke pragmatische manier. De COVID-19 opschalingssubsidie is bedoeld om de IC-capaciteit flexibel te kunnen opschalen indien de ontwikkeling van het COVID-19 virus onverhoopt weer tot een piekbelasting zou leiden, waarbij tevens wordt voorkomen dat (acute) reguliere zorg te veel wordt verdrongen.<sup>14</sup>



# Inhoud

Leeswijzer

Kantelmomenten

**1. Structureel vergroten  
IC-capaciteit**

2. Maatregelen n.a.v.  
oplopende cijfers

3. Tijdelijk beleidskader  
voor het waarborgen  
acute zorg

4. Draaiboek triage op  
niet medische gronden

Bronnen

Aug

Sept

Okt

**Nov**

Dec

Jan

Feb

## November

17

Op 17 november schrijft minister De Jonge in een brief naar de Tweede Kamer over de stand van zaken van de ontwikkelingen omtrent het coronavirus dat ziekenhuizen momenteel bezig zijn met de uitbreiding van de IC-capaciteit en klinische capaciteit conform het 'Opschalingsplan COVID-19' van het LNAZ. De uitbreiding naar 1.350 IC-bedden en bijbehorende klinische bedden voor COVID-19 patiënten stond per 1 oktober gepland. Dit betreft fase 2 van het opschalingsplan. Het gaat dan om "aanleg" van 200 extra IC-bedden en 400 extra klinische bedden, structureel voor de duur van de pandemie. De volgende stap is de uitbreiding naar 1.700 IC-bedden per 1 januari 2021. Dit betreft fase 3 van het opschalingsplan. Het gaat dan om "aanleg" van 350 extra IC-bedden en 700 extra klinische bedden, die flexibel beschikbaar moeten zijn voor de duur van de pandemie. Om daadwerkelijk gebruik te kunnen maken van de extra uitbreiding van de bedden capaciteit geldt dat de beschikbaarheid van voldoende personeel de bepalende factor is. Dit is, in tegenstelling tot de eerste golf, nu het knelpunt vanwege de hoge uitval van personeel op dit moment; en vanwege de zorgverlening aan het grote aantal COVID-patiënten op de klinische afdelingen van de ziekenhuizen.<sup>15</sup>

Op 17 november meldt [ambtelijk VWS] in een afstemmingsoverleg dat die week gesprekken plaatsvinden met de ziekenhuizen en zorgverzekeraars over de subsidieregeling voor het IC opschalingsplan. Daar doorheen loopt het traject van de onderhandelingen voor de zorginkoop voor 2021.<sup>16</sup>

20

Op 20 november is er een vergadering van de Bestuursraad. [Ambtelijk VWS] geeft aan dat alle subsidieaanvragen van ziekenhuizen voor IC-opshaling (bedden, verbouwingen, voorraden) binnen zijn.<sup>17</sup>





# Inhoud

---

Leeswijzer

Kantelmomenten

- 1. Structureel vergroten IC-capaciteit**
2. Maatregelen n.a.v. oplopende cijfers
3. Tijdelijk beleidskader voor het waarborgen acute zorg
4. Draaiboek triage op niet medische gronden

Bronnen

Aug

Sept

Okt

Nov

**Dec**

Jan

Feb

## December

08

In een nota ter informatie van 8 december van [ambtelijk VWS] aan de minister voor Medische Zorg en Sport staat dat 16 ziekenhuizen/ROAZen bezwaar maken tegen de subsidieregeling en in het bijzonder tegen de aantallen bedden in de uitgangssituatie en de verschillende fasen van de opschaling.<sup>18</sup>



# Inhoud

Leeswijzer

Kantelmomenten

## 1. Structureel vergroten IC-capaciteit

## 2. Maatregelen n.a.v. oplopende cijfers

## 3. Tijdelijk beleidskader voor het waarborgen acute zorg

## 4. Draaiboek triage op niet medische gronden

Bronnen

Aug

Sept

Okt

Nov

Dec

Jan

Feb

## Januari

### 05

Op 5 januari verschijnen er verscheidene mediaberichten over een rechtszaak die door een aantal ziekenhuizen zal worden gestart tegen de Minister voor Medische Zorg en Sport omdat volgens hen VWS niet alle opgeschaalde IC-bedden wil vergoeden.<sup>19</sup> NB Er is de facto nooit een rechtszaak gestart, wel is daarmee bedreigd vanuit de ziekenhuizen (rechtstreeks in overleg en correspondentie met VWS en in uitlatingen in de media) en is de zaak bij de rechtbank aangemeld vanuit de betreffende ziekenhuizen.

In het debat in de Tweede Kamer op diezelfde dag geeft minister Van Ark naar aanleiding van vragen van onder andere de Kamerleden Wilders (PVV), Klaver (GL) en Heerma (CDA) een toelichting op de juridische procedure die door een aantal ziekenhuizen is aangespannen over de vergoeding van opgeschaalde IC-bedden. De minister geeft allereerst aan: *“dit gaat niet over bedden, fysieke bedden, concrete bedden met mensen daaraan, maar dit gaat over het financieel-technisch verhapstukken hoe je het in de subsidieregeling doet.”* De 1150 IC-bedden die reeds bestaan, worden door de zorgverzekeraars gefinancierd. Dat zijn namelijk reguliere bedden. Daarover zijn afspraken gemaakt met de NVZ, de NFU en de zorgverzekeraars. Voor de opschaling, dus de 550 extra ic-bedden en de 1100 extra verpleegbedden, heeft VWS een subsidieregeling gemaakt. Dat komt omdat de bedden boven de 1.150 een andere kostenopbouw hebben. Soms moet je een lege vleugel van je ziekenhuis verbouwen en verbouwingskosten zitten normaal gesproken niet in de vergoeding van een IC-bed. Je moet mensen opleiden. Dus die kostenbouw is anders, hoger. Alle bedden uit het opschalingsplan worden vergoed. De kwestie die de ziekenhuizen nu bij de rechter voorleggen, gaat over de toedeling van de IC-bedden. *“Is het een zorgverzekeraarsbed of is het een VWS-subsidiebed?”* Er is een lijst gemaakt in overleg met de brancheorganisaties, met de ROAZ-regio's en het LNAZ. Een aantal ziekenhuizen is het niet eens met deze lijst en vindt dat hun bedden onder de subsidieregeling horen en niet onder die van de zorgverzekeraars. Verschillende Kamerleden, waaronder Wilders, Klaver, Heerma en Van der Staaij (SGP), dringen in hun bijdragen aan op het snel oplossen van deze zaak en om te voorkomen dat het op een rechtszaak uitloopt. De minister zegt de Kamer toe de uitkomst van de rechtszaak aan de Kamer te doen toekomen.<sup>20</sup>



# Inhoud

Leeswijzer

Kantelmomenten

1. Structureel vergroten IC-capaciteit
- 2. Maatregelen n.a.v. oplopende cijfers**
3. Tijdelijk beleidskader voor het waarborgen acute zorg
4. Draaiboek triage op niet medische gronden

Bronnen

Aug

Sept

Okt

Nov

Dec

Jan

Feb

## 2. Maatregelen n.a.v. oplopende cijfers

Na een paar relatief rustige zomermaanden neemt het aantal besmettingen en opnames in de ziekenhuizen sinds begin augustus weer toe. Vanuit het zorgveld, o.a. door de ROAZen, wordt gevraagd naar maatregelen. Medio september zijn de cijfers zodanig zorgwekkend dat het kabinet besluit maatregelen te nemen. Eerst worden er vooral regionale maatregelen genomen echter blijken landelijke maatregelen vanaf medio oktober noodzakelijk. In januari is de situatie in de zorg, onder andere vanwege nieuwe virusvarianten, zeer zorgelijk. Fase 3 van het opschalingsplan wordt door verschillende partijen als een realistisch scenario beschouwd. De NZa en IGJ geven in december in een brief aan de ministers aan dat aanvullende maatregelen om het aantal besmettingen omlaag te brengen onvermijdelijk zijn. Het kabinet besluit naast de lockdown die sinds midden december geldt een avondklok in te voeren.

### Augustus

#### 04

Het situatierapport van het DCC VWS van 4 augustus meldt dat er weer een stijging is van het aantal positief geteste personen. Het gaat om bijna een verdubbeling ten opzichte van een week eerder: een stijging van het percentage positieve testen van 1,1% in de week van 20 juli naar 2,3% in de week van 27 juli. Het reproductiegetal ligt, net als een week eerder boven de 1. In totaal verblijven 26 COVID-patiënten op de IC. Daarnaast liggen 564 non-COVID patiënten op de IC. Het aantal COVID-opnames buiten de IC bedraagt 83. Ruim de helft van het aantal opgenomen patiënten ligt in de ROAZ-regio's rond Amsterdam en Rotterdam. Dit komt overeen met de regionale verschillen in het aantal nieuwe besmettingen.<sup>21</sup>

#### 11

Op 11 augustus wordt in een situatierapport geconstateerd dat het aantal positieve tests verder toeneemt. Het aantal opgenomen COVID-patiënten in de ziekenhuizen varieert per dag, maar is over de afgelopen 14 dagen met ongeveer 60% gestegen.<sup>22</sup> CZ meldt in het BTCb op diezelfde dag dat IC-opstapeling vanaf oktober kan worden verwacht. Daarom zal als er eerder meer IC-capaciteit nodig is dit ten koste van de reguliere zorg gaan.<sup>23</sup>

#### 18

Uit de situatierapporten van het DCC van 18 augustus, 25 augustus en 1 september blijkt een lichte daling van het aantal besmette personen. Het aantal ziekenhuisopnames blijft stabiel.<sup>24</sup>



# Inhoud

## Leeswijzer

## Kantelmomenten

1. Structureel vergroten IC-capaciteit
2. **Maatregelen n.a.v. oplopende cijfers**
3. Tijdelijk beleidskader voor het waarborgen acute zorg
4. Draaiboek triage op niet medische gronden

## Bronnen

Aug

**Sept**

Okt

Nov

Dec

Jan

Feb

## September

### 04

Het situatierapport van het DCC van 8 september meldt 5.427 nieuwe besmettingen, een veel hoger aantal dan de week ervoor. In het hele land nam het aantal positieve testen toe. Het percentage positieve testen is gestegen van 2,2% een week eerder naar 2,8%. Het reproductiegetal ligt op 1,17.

Op de IC's liggen momenteel 30 COVID-patiënten.<sup>25</sup> In de eerste Corona Actualiteiten Rapportage (CAR), de opvolger van het situatierapport van DCC van 15 september wordt geconstateerd dat er afgelopen week een stijging van ruim 50% positieve tests is gemeld ten opzichte van een week eerder. In de afgelopen 24 uur werd een record aantal besmettingen gemeld met 1379 nieuwe besmettingen. De meeste besmettingen komen nog steeds uit Amsterdam, Den Haag en Rotterdam. Het aantal ziekenhuisopnames steeg afgelopen week met 90. Het reproductiegetal is 1,38. En er liggen 53 patiënten op de IC.<sup>26</sup>

### 17

Op 17 september informeert minister De Jonge de Tweede Kamer over de laatste stand van zaken met betrekking tot de toename van het aantal besmettingen. Volgens de minister is op dit moment sprake van een gestage, stijgende trend in het aantal COVID-19 besmettingen. Hij noemt de gestage toename zorgelijk. De R(t) is 1,38 en daarmee ruim boven de 1,0 en dat is een onwenselijke situatie. Ook het aantal ziekenhuisopnames en IC-opnames neemt toe, hoewel dat nog ver van het niveau van het voorjaar is.<sup>27</sup>

### 18

Op 18 september informeert minister De Jonge de Tweede Kamer nader over de huidige epidemiologische situatie en de extra regionale maatregelen die daarop in overleg met de veiligheidsregio's zijn genomen. De minister geeft aan dat dit mede naar aanleiding van het uitgebrachte advies van het Outbreak Management Team (OMT) is. Op regionaal niveau zijn er met name in de regio's Amsterdam, Rotterdam, Den Haag, Utrecht, Hollands-Midden en Kennemerland veel besmettingen. De aantallen ziekenhuis- en IC-opnamen bewegen vooralsnog beperkt mee. De minister geeft aan te vrezen dat deze toename gestaag doorzet als het virus zich verder verspreidt en constateert dat de drie ankerpunten van de strategie onder druk komen te staan. Omdat sprake is van een zorgelijke ontwikkeling en moet worden voorkomen dat er een tweede golf aanspoelt in de zorg, worden daarom regionale maatregelen met betrekking tot horeca en samenkomsten genomen. De minister geef daarnaast aan dat ander gedrag noodzakelijk is.<sup>28</sup>

### 22

Op 22 september staat in de wekelijkse CAR dat er voor de derde week op rij sprake is van een sterke toename in het aantal besmettingen. Er zijn afgelopen week 13471 nieuwe besmettingen gemeld (een stijging van 60% ten opzichte van een week eerder, toen 8.265 besmettingen werden gemeld). Ook het aantal ziekenhuisopnames en IC opnames is gestegen. De signaalwaarde van 10 opnames per dag voor de IC is bereikt en wordt vanaf nu overschreden. NB Het duurt tot na de derde golf (mei 2022) voordat de signaalwaarde weer onder de 10 IC-opnames per dag kwam. Het reproductiegetal is 1,38. Vanaf woensdag 23 september gaat het LCPS weer van start om de bovenregionale spreiding van patiënten te coördineren. Er liggen op dat moment 92 patiënten op de IC.<sup>29</sup>

Op diezelfde dag wordt tijdens het BTC-19 door CZ gesignaleerd dat de druk op de intensive care toeneemt; er vinden al regionale overplaatsingen plaats (binnen de ROAZ) en mogelijkheden voor interregionale verplaatsingen worden verkend. Ziekenhuizen verwachten dat de klinische bedden in de knel komen, omdat er in toenemende mate bezetting is door coronapatiënten tussen 40-60 jaar. Verder zijn er zorgen over reguliere zorg die niet 100% kan worden voortgezet, en zijn er signalen dat zorgpersoneel de tweede golf niet ziet zitten.<sup>30</sup>

Op die dag meldt ook de NZa dat de toename van de coronabesmettingen de toegankelijkheid van de zorg onder druk zet. Het crisisoverleg van NZa met ziekenhuizen, zorgverzekeraars en het LCPS wordt opgeschaald.<sup>31</sup>

### 23

In het overleg over de IC-opstapeling van CZ met [functionarissen ROAZ] op 23 september wordt door alle [functionarissen] aangegeven dat zij verwachten dat de veiligheidsregio's en het kabinet strengere maatregelen nemen omdat het aantal patiënten in ziekenhuizen te snel toeneemt. De zorgcontinuïteit komt in gevaar er worden nu al patiënten gespreid. [Functionarissen ROAZ] vinden de maatregelen van de vrijdag daarvoor niet voldoende en vragen om maatregelen in de maatschappij en economie die de zorg ontlasten. Dit signaal wordt door minister van Ark in het Catshuisoverleg van 27 september 2020 ingebracht.<sup>32</sup>

Op 23 september gaat het LCPS weer van start om ook bovenregionaal te zorgen voor patiëntenspreiding.<sup>33</sup>



# Inhoud

Leeswijzer

Kantelmomenten

1. Structureel vergroten IC-capaciteit
- 2. Maatregelen n.a.v. oplopende cijfers**
3. Tijdelijk beleidskader voor het waarborgen acute zorg
4. Draaiboek triage op niet medische gronden

Bronnen

Aug

**Sept**

Okt

Nov

Dec

Jan

Feb

## September

### 25

[Ambtelijk VWS] meldt in de Bestuursraad van 25 september dat in het westen van het land een grote toename van het aantal ziekenhuisopnames van coronapatiënten is, er vindt herverdeling plaats van deze patiënten over de ziekenhuizen. Deze stijging heeft ook een grote impact op reguliere zorg en op verpleegkundigen.<sup>34</sup>

Op diezelfde dag stuurt de directie CZ op verzoek van minister Van Ark een e-mail met informatie over het regionale beeld van de bezetting van Covid-bedden in de Nederlandse ziekenhuizen. In datzelfde bericht staat ook een toelichting van Ernst Kuipers over de ziekenhuiscijfers en wordt de dringende behoefte aan extra maatregelen om de besmettingen tegen te gaan uitgesproken.<sup>35</sup>

### 28

Op 28 september stuurt minister De Jonge een brief waarin hij de Tweede Kamer nader informeert over de huidige epidemiologische situatie en de extra maatregelen die het kabinet neemt in overleg met de veiligheidsregio's. De minister constateert een 'versnelling van de epidemie'. Het aantal meldingen neemt in heel Nederland, in alle regio's, sterk toe. De minister schrijft dat in 14 regio's de grens van 50 besmettingen per 100.000 inwoners per week werd bereikt. Hij verwacht dat binnenkort alle regio's deze grens zullen overschrijden. Daarnaast geeft hij aan dat ook de aantallen ziekenhuisopnames en IC-opnames een stijgende trend laten zien. De reproductiefactor is al weken ruim boven de 1. De minister geeft aan dat de prognose met dit huidige reproductiegetal is dat, als er niet wordt ingegrepen, er medio oktober ruim 400 IC-bedden bezet zijn. In navolging van zes regio's vorige week, zijn afgelopen vrijdag nog eens acht regio's bestempeld als zorgelijk. Vanaf dinsdag 29 september om 18.00 u gaan er aanvullende landelijke maatregelen in. De maatregelen betreffen onder andere: thuiswerken, bezoek in eigen woning, registratie en sluitingstijden horeca, sportwedstrijden zonder publiek en groeps-groottes. Een aantal veiligheidsregio's nemen aanvullende maatregelen, waaronder het advies om mondkapjes in winkels te dragen.<sup>36</sup>

### 29

Uit omgevingsanalyse van 29 september blijkt dat in alle media ruimschoots aandacht is voor de waarschuwing vanuit de ziekenhuizen over de toenemende druk op reguliere zorg. Ernst Kuipers, voorzitter van LNAZ, verwacht dat ziekenhuizen aankomend weekend reguliere zorg moeten afschalen door de toename van besmettingen.<sup>37</sup>



# Inhoud

## Leeswijzer

## Kantelmomenten

1. Structureel vergroten IC-capaciteit
2. **Maatregelen n.a.v. oplopende cijfers**
3. Tijdelijk beleidskader voor het waarborgen acute zorg
4. Draaiboek triage op niet medische gronden

## Bronnen

Aug

Sept

**Okt**

Nov

Dec

Jan

Feb

## Oktober

### 01

In de omgevingsanalyse van 1 oktober staat dat de media melden dat ziekenhuizen zich voorbereiden op het afschalen van reguliere zorg om coronapatiënten te kunnen blijven opvangen.<sup>38</sup>

### 05

De omgevingsanalyse van 5 oktober vermeldt dat ziekenhuizen in Noord- en Zuid-Holland laten weten dat het “piept en kraakt” in de reguliere zorg. Op verschillende plekken wordt een deel van de reguliere zorg uitgesteld.<sup>39</sup>

In het verslag het BTC19 van 5 oktober staat het signaal van CZ dat de situatie in ziekenhuizen als ernstig wordt ervaren. In de grote regio's zitten ziekenhuizen behoorlijk vol, in Limburg is nog wel plek. Het lijkt ernstiger dan in de eerste golf, o.a. doordat minder personeel beschikbaar is vanwege besmettingen in hun eigen omgeving en omdat er signalen zijn dat zij niet opnieuw de motivatie kunnen opbrengen voor nog een golf. Door de snelle toename van aantal besmettingen en ziekenhuisopnames zie je ondanks die opgeschaalde capaciteit nu al een (lichte) afschaling van reguliere zorg in veel regio's. Met name in de regio's noordwest, zuidwest en west Nederland, maar ook in andere delen van het land. Het LCPS is inmiddels overgegaan tot het landelijk spreiden van patiënten, met name verplaatsingen vanuit de grote steden in verschillende ROAZ-regio's in West-Nederland naar elders in het land. Het punt is gekomen dat opname van nieuwe COVID-patiënten in de meeste ziekenhuizen direct ten koste gaat van reguliere zorg. Op basis van de nog steeds oplopende besmettingscijfers is de verwachting dat ook de komende tijd het aantal ziekenhuisopnames flink zal blijven stijgen.<sup>40</sup>

### 12

IGJ meldt in het BTC-19 beeld van 12 oktober dat alle ziekenhuizen voorbereidingen hebben getroffen voor de tweede golf. Maar de tweede golf komt, ten eerste, te vroeg waardoor een aantal maatregelen (met name het werven en opleiden van personeel) slechts ten dele tot uitvoer is gebracht. En ten tweede verschilt de zorgvraag van patiënten en het ziekteverloop van nu ten opzichte van de eerste golf. De tweede golf verloopt daardoor anders dan verwacht (relatief meer klinische patiënten, minder naar IC). Ten derde is de uitval van personeel door ziekte of tijdelijke quarantaine groter dan tijdens de eerste golf.<sup>41</sup>

### 13

In de omgevingsanalyse van 13 oktober staat dat LNAZ-voorzitter Ernst Kuipers, Peter Paul van Benthem (Federatie Medisch Specialisten) en Bart Berden (Elisabeth-Tweesteden Ziekenhuis) kort na elkaar in de media het beeld schetsen van een tweede golf die mogelijk heftiger en langer wordt dan de eerste. Mogelijk moet de reguliere zorg verder afgeschaald worden dan begin dit jaar. Van Benthems uitspraak dat deze golf de gedaante van een tsunami heeft aangenomen, blijft hangen in de media. NRC vraagt zich af hoe het kan dat ziekenhuizen nu alweer te weinig bedden hebben voor coronapatiënten.<sup>42</sup>

In de brief van 13 oktober aan de Tweede Kamer betreffende de stand van zaken rond COVID-19 geeft minister De Jonge aan dat er is al weken sprake is van een sterk stijgende trend van het aantal besmettingen en een versneling van de epidemie. In de strategie van het kabinet zijn er drie “ankerpunten” leidend, te weten een acceptabele belastbaarheid van de zorg, het beschermen van kwetsbare mensen in de samenleving en het zicht houden op en het inzicht hebben in de ontwikkeling van de verspreiding van het virus. Voor deze drie ankerpunten is het nodig dat het reproductiegetal (R) omlaag gaat en voor een langere periode onder de 1 komt. De minister schrijft dat, na de eerste golf in de COVID-19 pandemie de inzet van het kabinet erop gericht is geweest om, naast de benodigde zorg voor COVID-19 patiënten, de reguliere zorg weer zo snel mogelijk op het normale niveau te brengen en te houden; en tegelijkertijd om extra zorgcapaciteit te organiseren met het oog op een volgende golf in de pandemie. Daarvoor is het ‘Opschalingsplan COVID-19’ van LNAZ opgesteld en hebben zorgaanbieders hun eigen plannen geactualiseerd.

Inmiddels is de tweede golf in de COVID-19 pandemie een feit. Met de snelle stijging van het aantal COVID-19 besmettingen neemt ook het aantal COVID-19 patiënten in de ziekenhuizen dagelijks toe en uit de prognoses volgt dat deze toename nog aanzienlijk lang zal doorgaan in de komende weken.

De minister gaat ook in op de veranderde omstandigheden vergeleken met de eerste golf. Er was in de eerste golf sprake van een uitbraak in Zuid-Nederland, nu is dat in alle delen van het land; een groot aantal COVID-19 patiënten kwam op de IC, in de huidige situatie ontstaat er nu vooral druk op de klinische verpleegbedden; tijdens de eerste golf is men in alle sectoren tot afschaling van reguliere zorg overgegaan, de insteek voor de tweede golf was dit niet te doen, maar omdat in de huidige situatie de zorg voor COVID-19 patiënten eerder dan verwacht en zo fors toeneemt, geeft dat capacitaire, organisatorische en logistieke knelpunten in de ziekenhuizen; de kennis over het virus was zeer beperkt tijdens de eerste golf, inmiddels zijn er effectieve behandelingen gekomen; vanwege de afschaling van de reguliere zorg kwam er in de eerste golf veel extra personeel beschikbaar voor COVID-zorg, in de huidige situatie loopt de reguliere zorg zoveel mogelijk door, waardoor geen beroep op deze extra personeelscapaciteit kan worden gedaan. Een bijkomend gevolg van de lockdown maatregelen, die tijdens de eerste golf van kracht waren, was dat er minder ongelukken en incidenten waren. In de huidige situatie is speelt dit gevolg niet.

De minister geeft aan dat een gedeeltelijke lockdown ingaat. En het is nodig deze gedeeltelijke lockdown in ieder geval vier weken vol te houden. Als het niet goed genoeg is, dan is een totale lockdown onvermijdelijk. De minister geeft aan dat we dit zelf in de hand hebben.<sup>43</sup> Deze aanvullende maatregelen zijn in lijn met het OMT-advies van 13 oktober.<sup>44</sup>





# Inhoud

## Leeswijzer

## Kantelmomenten

1. Structureel vergroten IC-capaciteit
- 2. Maatregelen n.a.v. oplopende cijfers**
3. Tijdelijk beleidskader voor het waarborgen acute zorg
4. Draaiboek triage op niet medische gronden

## Bronnen

Aug

Sept

Okt

Nov

Dec

Jan

Feb

## Oktober

### 20

Uit de CAR van 20 oktober blijkt dat de aantallen ziekenhuisopnames en IC-opnames verder zijn gestegen, al wordt daarbij opgemerkt dat de snelheid waarmee het aantal nieuwe meldingen stijgt iets lijkt af te nemen. Landelijk zitten we nu boven de signaalwaarde (150) voor het inschalingsniveau 'ernstig' (namelijk gemiddeld 319,4 positief geteste mensen per 100.000 inwoners). Het aantal nieuwe COVID-19 patiënten op de verpleegafdeling was op 20 oktober; 161,7 (gemiddeld over 3 dagen). Het aantal IC-opnames op 20 oktober gemiddeld over de afgelopen 3 dagen: 39. De hoop is dat de stijging zal afvlakken vanwege de getroffen maatregelen. Het reproductiegetal is 1,22. En het percentage positieve testuitslagen steeg naar 14,4%. Omdat ook het ziekteverzuim onder ambulancepersoneel hoog is (mede door testbeleid en quarantainemaatregelen) heeft Ambulancezorg Nederland de quarantaineregels aangepast en voorgelegd aan het RIVM. Het betreffen enkele uitzonderingen, die alleen van toepassing zijn als de continuïteit onder druk komt te staan.<sup>45</sup>

### 27

Uit de CAR van 27 oktober blijkt dat het aantal COVID-patiënten dat ziekenhuiszorg nodig heeft nog steeds toeneemt en de verwachting is dat dit voorlopig aanhoudt. Dit beeld wordt in het BTC-19 van diezelfde dag bevestigd. Inmiddels zijn de eerste patiënten weer naar Duitsland verplaatst. Het LCPS zet volop in om te zorgen voor een evenwichtige bovenregionale patiëntenspreiding. In de afgelopen week vonden er gemiddeld dagelijks 31 bovenregionale overplaatsingen van COVID-19 patiënten naar een ander ziekenhuis plaats.<sup>46</sup>



# Inhoud

Leeswijzer

Kantelmomenten

1. Structureel vergroten IC-capaciteit
- 2. Maatregelen n.a.v. oplopende cijfers**
3. Tijdelijk beleidskader voor het waarborgen acute zorg
4. Draaiboek triage op niet medische gronden

Bronnen

Aug

Sept

Okt

**Nov**

Dec

Jan

Feb

## November

### 03

Ook uit de CAR van 3 november en het beeld van het BTC-19 op diezelfde dag blijkt dat het aantal besmettingen in alle leeftijdsgroepen toeneemt en ook de bezetting in de ziekenhuizen en op IC's nog toeneemt.<sup>47</sup>

In de annotatie voor minister De Jonge en minister van Ark ter voorbereiding van de Catshuissessie van 1 november en de VWS-sheets voor de presentatie wordt de overbelasting van de zorg nader geduid. Voor de curatieve zorg zijn er nu twee grote risico's/knelpunten. Op de korte termijn speelt de vraag of er altijd voldoende capaciteit in de ziekenhuizen zal zijn om alle acute patiënten op te vangen. Op de middellange termijn (na de piek van de tweede golf) is er het probleem van het flink opgelopen stuwmeer aan uitgestelde reguliere zorg en het uithollen van de zorg/uitputten van het zorgpersoneel.<sup>48</sup>

### 04

Op 4 november informeert minister De Jonge de Tweede Kamer middels een brief over de huidige epidemiologische situatie en de extra maatregelen die na overleg met de veiligheidsregio's worden genomen. Het aantal nieuwe besmettingen daalt, tegelijkertijd is een verzwaring nodig, boven op de gedeeltelijke lockdown. De huidige cijfers zijn nog niet gunstig genoeg. Aanvullende maatregelen zijn daarmee onoverkomelijk om het virus de pas af te kunnen snijden. Het kabinet heeft zich door het OMT laten adviseren over de effecten van de genomen maatregelen en de te nemen maatregelen. Het kabinet heeft zich gebogen over de vraag wat te doen met de regio's waar de besmettingscijfers al langere tijd hoog zijn. Voor de enkele gevallen dat in een veiligheidsregio nog steeds sprake is van een ongunstige ontwikkeling van besmettingscijfers en ziekenhuisopnames bereidt het kabinet een aanvulling op de landelijke maatregelen voor. Deze maatregelen zouden kunnen bestaan uit een regionale avondklok, een (verdere) beperking van zgn. niet-essentiële detailhandel en een sluiting van scholen vanaf het voortgezet onderwijs. De precieze criteria die hiervoor zouden moeten gelden, alsook de uitwerking van een juiste proportionele afweging, zouden de komende week nader vorm moeten krijgen.<sup>49</sup>

### 10

In de CAR van 10 november wordt geconstateerd dat het aantal besmettingen sinds vorige week afneemt. Ook het totaal aantal opgenomen COVID-patiënten is iets afgenomen.<sup>50</sup> Ook uit het BTC-19 beeld van 12 november en de CAR van 17 november blijkt dat het aantal nieuwe besmettingen afneemt. Ook het totaal aantal opgenomen COVID-patiënten laat een dalende trend zien. Tegelijkertijd zet die trend zich niet door op de IC.<sup>51</sup>



# Inhoud

## Leeswijzer

## Kantelmomenten

1. Structureel vergroten IC-capaciteit
2. **Maatregelen n.a.v. oplopende cijfers**
3. Tijdelijk beleidskader voor het waarborgen acute zorg
4. Draaiboek triage op niet medische gronden

## Bronnen

Aug

Sept

Okt

Nov

**Dec**

Jan

Feb

## December

### 01

Uit de CAR van 1 december blijkt dat de sinds midden november ingezette daling in besmettingscijfers in de afgelopen twee weken lijkt te stagneren.<sup>52</sup>

### 06

Vanuit de directie CZ wordt in samenspraak met Ernst Kuipers, voorzitter van het LNAZ, in de aanloop naar de Catshuissessie van 6 december nadrukkelijk geadviseerd niet over te gaan tot versoepeling van de maatregelen.<sup>53</sup>

### 12

Op 12 december sturen NZa en IGJ een gezamenlijke brief gericht aan minister De Jonge en minister Van Ark. Deze brief wordt als bijlage bij de Kamerbrief van 14 december 2020 toegevoegd. In de brief worden door de toezichthouders hun zorgen over risico's voor kwaliteit, veiligheid en toegankelijkheid van zorg kenbaar gemaakt. De afgelopen maanden zijn er in alle sectoren van de gezondheidszorg met toewijding en deskundigheid voorbereidingen getroffen om de zorg tijdens een tweede golf goed, veilig en toegankelijk te houden. Echter, de aanhoudend hoge druk op de zorg maakt dat aanvullende maatregelen om het aantal besmettingen omlaag te brengen, hoe pijnlijk ook, op korte termijn onvermijdelijk zijn.<sup>54</sup>

### 13

Deze zorgen komen ook naar voren in de advisering van minister Van Ark vanuit de directie CZ in de voorbereiding op de Catshuissessie van 13 december.<sup>55</sup>

### 14

Op 14 december informeert minister De Jonge de Tweede Kamer over de stand van zaken COVID-19 en de maatregelen die in werking worden gesteld. Na een daling van het aantal meldingen van nieuwe besmettingen in de afgelopen weken loopt sinds begin december het aantal besmettingen steeds verder en steeds harder op naar circa 10.000 besmettingen, afgelopen zondag. Er is sprake van een stijging van ongeveer 42% over de afgelopen week ten opzichte van de week ervoor. Het percentage positieve testen bedraagt op dit moment gemiddeld 12% per week. De landelijke incidentie is zeer hoog: in de week van 8 tot en met 14 december waren er landelijk 333 positieve testuitslagen per 100.000 inwoners. De situatie is in vrijwel alle regio's zeer ernstig met besmettingen ver boven de 50 positieve testuitslagen per 100.000 inwoners. De laatst berekende R-waarde is 1,24 (dit is de waarde van 27 november). Dat betekent dat de epidemie hard groeit. Op dit moment zijn 90.000 mensen besmettelijk. Voor de kerst zitten we volgens het RIVM, bij ongewijzigd beleid, op ongeveer 140.000 besmettelijke personen en circa 175.000 besmettelijke personen na de kerstdagen.

In de zorg is de situatie zeer zorgwekkend. Hoewel de bezetting en instroom na een piek rond 1 november gestaag daalde, is er alweer sprake van een stijging. De druk in de ziekenhuizen is al maanden enorm hoog en neemt nu nog verder toe. Omdat de ziekenhuisopnames altijd achterlopen op de besmettingen, moet hier de grote toename zelfs nog komen. Geconstateerd wordt dat COVID-patiënten op dit moment zieker zijn, vaker op de IC belanden en daardoor langer in het ziekenhuis moeten liggen dan in de voorgaande maanden. Dat maakt het extra zwaar.

Het aantal besmette verpleeghuislocaties bedraagt momenteel 598, dat is bijna een kwart van alle locaties. Ook hier is sprake van een toename. Het kabinet neemt daarom in navolging van de adviezen van OMT en BAO maatregelen die de volle breedte van de samenleving treffen en die feitelijk neerkomen op een 'lockdown'. Naar verwachting zal rond 12 januari 2021 heroverweging kunnen plaatsvinden, op basis van de situatie van dat moment.<sup>56</sup>

### 15

Uit de CAR van 15 december en het beeld van het BTC-19 op diezelfde dag blijkt dat het beeld afgelopen week flink verslechterd is. Het aantal besmettingen is fors opgelopen met inmiddels rond de 8000 tot 10.000 besmettingen per dag. Het aantal besmettingen bevindt zich nu weer op het niveau van 31 oktober (de piek van de tweede golf). In de ziekenhuizen heeft men problemen om de roosters rond de feestdagen rond te krijgen, met name op de IC's. Zorgverleners zijn uitgeput en verlangen naar rust en tijd met hun gezin. De IGJ constateert dat de continuïteit van zorg in het gedrag komt, zowel bij de medisch specialistische zorg als bij jeugd, verpleeghuizen en zorgboerderijen. Op de IC's wordt de ziektelast van patiënten steeds hoger: patiënten zijn zieker en de ligduur neemt toe in vergelijking met het begin van de tweede golf. Ook worden er meer ernstig zieke niet-COVID-patiënten gezien (mogelijk als gevolg van uitgestelde zorg in de eerste golf en tijdens de eerste weken van de tweede golf).<sup>57</sup>

### 22

Ook uit de CAR van 22 december en het beeld van het BTC-19 van diezelfde dag blijkt dat het aantal besmettingen nog steeds zeer hoog is.<sup>58</sup>

Uit de omgevingsanalyse van 22 december blijkt dat de ziekenhuiszorg weer volop in de belangstelling staat nu ziekenhuizen "hard aan de noodrem" moeten trekken en alle niet-acute, planbare zorg dienen uit te stellen. Het aantal mensen dat sinds de zomer is opgenomen overtreft de opnames van het voorjaar, meldt LNAZ-voorzitter Ernst Kuipers. Na de maatregelen van afgelopen oktober hoopte Kuipers dat het aantal IC-bedden voor coronapatiënten rond Oud en Nieuw beperkt zou kunnen blijven tot zo'n 300. Dat worden er in werkelijkheid waarschijnlijk minstens 640. Kinder-IC-artsen maken zich zorgen dat er "steeds massaler" kinder-IC-bedden moeten worden afgestaan aan volwassenen, aldus De Volkskrant. De media melden dat minister Van Ark laat weten dat ziekenhuizen alle niet-acute zorg moeten schrappen vanwege de toename van het aantal besmettingen. Kamerleden reageren geschrokken.<sup>59</sup> NB Minister Van Ark heeft dit zelf nooit zo gesteld, dit is hoe de media het geïnterpreteerd hebben.

### 29

In het afstemmingsoverleg van 29 december licht [ambtelijk VWS] toe dat de toename van het aantal patiënten in de exponentiele fase zit. De R-waarde zit nog boven de 1. Ziekteverzuim onder personeel is hoog. Er wordt gekeken waar opschaling mogelijk is. Duitsland heeft beperkte capaciteit. Uitstroom naar VVT is ook lastiger.



# Inhoud

## Leeswijzer

## Kantelmomenten

1. Structureel vergroten IC-capaciteit
2. **Maatregelen n.a.v. oplopende cijfers**
3. Tijdelijk beleidskader voor het waarborgen acute zorg
4. Draaiboek triage op niet medische gronden

## Bronnen

Aug

Sept

Okt

Nov

Dec

Jan

Feb

## Januari

### 03

De piek is voorzien tussen 3 en 7 januari. Ernst Kuipers komt die middag met scenario's.<sup>60</sup>

### 12

In de op 12 januari verschenen CAR staat vermeldt dat er een daling van het aantal positieve testuitslagen zichtbaar lijkt. Het reproductiegetal is op 12 januari 0,95. Er zijn op dit moment landelijk voldoende bedden beschikbaar voor COVID-patiënten, maar er zijn wel regionale verschillen in bezetting.<sup>61</sup>

### 19

In de CAR van 19 januari staat dat ondanks een stijging in het aantal nieuwe opnames, verwacht wordt dat de dalende trend traag blijft doorzetten. Het is nog onduidelijk wat het effect van de Britse COVID-variant is op het aantal COVID-besmettingen en de IC- en kliniekbezetting in Nederland. "Toch maken we ons zorgen: want de Britse COVID-variant is veel besmettelijker dan de huidige variant. Hierdoor kan het aantal besmettingen en de instroom op de IC en in de kliniek snel toenemen".<sup>62</sup>

### 20

Op 20 januari informeert demissionair minister De Jonge de Tweede Kamer dat het demissionair kabinet heeft besloten om, naast het vorige week genomen besluit de lockdown tot tenminste 9 februari te verlengen, aanvullende maatregelen, waaronder een avondklok, te nemen. Zwaardere maatregelen zijn nu nodig om na 9 februari stap voor stap weer te versoepelen.<sup>63</sup>



# Inhoud

## Leeswijzer

### Kantelmomenten

1. Structureel vergroten IC-capaciteit
2. **Maatregelen n.a.v. oplopende cijfers**
3. Tijdelijk beleidskader voor het waarborgen acute zorg
4. Draaiboek triage op niet medische gronden

## Bronnen

Aug

Sept

Okt

Nov

Dec

Jan

Feb

## Februari

02

Uit de op 2 februari verschenen CAR en het beeld van het BTC-19 op diezelfde dag blijkt dat de instroom in ziekenhuizen en IC over de piek heen is, maar de daling langzaam gaat. Het reproductiegetal is 0,97 en er liggen 629 COVID-patiënten op de IC's. In de CAR is ook een duiding van de ziekenhuiscijfers door het LCPS opgenomen: Het gemiddeld aantal opnames is in de afgelopen week vrij stabiel geweest, met een licht dalende trend. Of dit doorzet blijft onzeker, door de Britse coronavariant. Ernst Kuipers: "Waar we op dit moment rekening mee houden is dat deze daling nog aanhoudt tot de tweede week van februari. Er is dan gerede kans dat de aantallen weer stijgen en blijven stijgen tot tenminste half maart." De verwachting is dat de Britse variant medio februari de overhand krijgt.<sup>64</sup>

De IGJ vraagt in het BTC-19 op diezelfde dag aandacht voor hoe uit te leggen valt aan de sector dat er enerzijds gevraagd is op te schalen in voorbereiding op nieuwe besmettingen en dat er anderzijds versoepelingen zijn aangekondigd. Hiervoor zal die avond in de persconferentie aandacht zijn.<sup>65</sup>

In de stand van zakenbrief aan de Tweede Kamer van 2 februari schrijft minister De Jonge dat op grond van de actuele inzichten van het OMT en de prognoses van het LCPS een grote impact valt te verwachten van de Britse mutant van het COVID-19-virus op de druk op de zorg in de komende periode. Er zijn verschillende scenario's denkbaar. Daarbij moeten we ook uitgaan van ernstige, ontwrichtende scenario's met grote aantallen COVID-19-patiënten en met grote gevolgen voor gehele breedte van de Nederlandse zorg. Het is in zo'n scenario bijvoorbeeld denkbaar dat we in de zogenoemde fase 3 van de COVID-19-pandemie terecht komen. Daarom werken we momenteel, samen met veldpartijen en de toezichthouders, een aanvullend tijdelijk beleidskader 'kwaliteit en continuïteit van zorg in fase 3 van de COVID-19-pandemie'. Hierin worden onder meer regie en coördinatie in de zorgketen, kwaliteit van zorg, informatiedeling, financiën en communicatie in samenhang uitgewerkt. Het kader heeft nadrukkelijk een integrale zorgbrede context.<sup>66</sup>

23

In het beeld voor het BTC-19 op 23 februari staat dat naar verhouding steeds meer mensen besmet zijn met de Britse variant. Het percentage positieve testen is gedaald tot 9,7%. De ziekenhuisbezetting en het aantal nieuwe opnames is relatief stabiel. Er liggen 538 COVID-patiënten op de IC's. Het LCPS meldt dat ten opzichte van de week daarvoor de COVID-ziekenhuisbezetting en het aantal nieuwe opnames relatief stabiel is. Vorige week steeg het gemiddeld aantal dagelijkse opnames licht. Het is te vroeg om deze ontwikkeling te duiden als een trendbreuk ten opzichte van eerdere weken of als het gevolg van het verder opkomen van de Britse COVID-variant.<sup>67</sup>

Op 23 februari schrijft demissionair minister De Jonge in de stand van zakenbrief COVID-19 aan de Tweede Kamer ddat het inmiddels een jaar geleden is dat wij geconfronteerd werden met COVID-19. Hij schrijft dat het op dit moment niet verantwoord is om grote stappen te nemen in de versoepeling van maatregelen. Echter, aangezien bij heel veel mensen de behoefte aan meer ruimte zo sterk is, wil het kabinet met kleine, gecontroleerde en bewuste stappen de samenleving en economie enigszins ruimte geven. De versoepelingen die nu mogelijk worden gemaakt, kunnen worden teruggedraaid indien de cijfers hiertoe aanleiding geven. Daarbij is het streven om de versoepelingen voor het onderwijs niet meer terug te draaien, want onderwijs is essentieel voor de ontwikkeling en het welzijn van jongeren.<sup>68</sup>



# Inhoud

Leeswijzer

Kantelmomenten

1. Structureel vergroten IC-capaciteit
2. Maatregelen n.a.v. oplopende cijfers
- 3. Tijdelijk beleidskader voor het waarborgen acute zorg**
4. Draaiboek triage op niet medische gronden

Bronnen

Aug

Sept

Okt

Nov

Dec

Jan

Feb

## 3. Tijdelijk beleidskader voor het waarborgen acute zorg

Ondanks dat de IC-capaciteit sinds 1 oktober 2020 is uitgebreid van 1150 naar 1350 bedden komt de piek van de tweede golf te vroeg. De druk op de IC-capaciteit heeft als gevolg dat het niet meer lukt om de reguliere zorg in stand te houden. Planbare zorg moet daarom afgeschaald worden. De minister voor MZS komt met een tijdelijk beleidskader om de reguliere zorg en de acute zorg, waaronder de benodigde zorg voor COVID-19 patiënten, zo goed mogelijk naast elkaar te laten doorgaan. Eind december neemt het LNAZ aanvullende maatregelen in lijn met tijdelijke beleidskader voor het waarborgen van de acute zorg. Op verzoek van LCPS kondigt de minister voor MZS in januari fase 2D van het 'Opschalingsplan COVID-19' af.

### Augustus

11

In de vergadering van het BTCb op 11 augustus meldt CZ dat IC-opschaling vanaf oktober kan worden verwacht. Daarom zal als er eerder meer IC-capaciteit nodig is dit ten koste van de reguliere zorg gaan.<sup>69</sup>





# Inhoud

Leeswijzer

Kantelmomenten

1. Structureel vergroten IC-capaciteit
2. Maatregelen n.a.v. oplopende cijfers
3. **Tijdelijk beleidskader voor het waarborgen acute zorg**
4. Draaiboek triage op niet medische gronden

Bronnen

Aug

**Sept**

Okt

Nov

Dec

Jan

Feb

## September

01

Op 1 september stuurt minister De Jonge een brief aan de Kamer over de 'Lessons Learned COVID-19'. De minister schrijft dat voor de reguliere zorg en IC-capaciteit de belangrijkste les is dat een scenario als in de eerste golf, de toename van corona patiënten op de IC wat leidde tot afschaling van de reguliere zorg, moet worden voorkomen. Bij een nieuwe uitbraak moet de reguliere zorg zoveel mogelijk op hetzelfde niveau blijven.<sup>70</sup>

21

Op 21 september stuurt minister De Jonge een brief naar de Tweede Kamer betreffende de stand van zaken COVID-19. De minister opent de brief met de mededeling dat Nederland na mei tijdelijk in een rustiger vaarwater is gekomen, maar dat de laatste weken het aantal besmettingen weer snel oploopt. ROAZ-en en ziekenhuizen zijn druk bezig met de opschaling van de IC- en klinische COVID-19-capaciteit naar aanleiding van het plan van LNAZ. Om de oplopende druk bij de ziekenhuizen gelijkmatig te verdelen worden de patiënten in de drukke regio's weer verspreid. Ziekenhuizen benadrukken in het kader van de opschaling, de continuïteit van de reguliere zorg. Voldoende personeel en hun betrokkenheid is een belangrijke factor. De minister schrijft verder dat het van belang is dat de reguliere zorg zo veel mogelijk kan worden geleverd, ook als het virus weer opleeft. Recentelijk heeft de NZa hierover rapportages uitgebracht. VWS heeft de NZa gevraagd om de opschaling van de reguliere zorg te coördineren. De minister schrijft dat over het algemeen een stevig herstel is van de reguliere zorg. Dat is mede doordat zorgaanbieders en de ROAZ-regio's, samen met veldpartijen en de NZa, de opschaling van zorg in gezamenlijkheid hebben opgepakt. Het wekelijks aantal verwijzingen van de huisarts naar het ziekenhuis is weer terug op het niveau van vorig jaar. Uit de rapportage van juli bleek dat een relatief groot aantal patiënten in juli voor het eerst gezien is. Dat zou kunnen betekenen dat de achterstand nu wordt ingehaald.<sup>71</sup>

22

In het BTC-19 op 22 september wordt vanuit CZ gesignaleerd dat de druk op de IC toeneemt; er vinden al regionale overplaatsingen plaats (binnen de ROAZ) en mogelijkheden voor interregionale verplaatsingen worden verkend. Ziekenhuizen verwachten dat de klinische bedden in de knel komen, omdat er in toenemende mate bezetting is door coronapatiënten tussen 40-60 jaar. Verder zijn er zorgen over reguliere zorg die niet 100% kan worden voortgezet, en zijn er signalen dat zorgpersoneel de tweede golf niet ziet zitten.<sup>72</sup>

Op diezelfde dag meldt de NZa dat de toename van de coronabesmettingen de toegankelijkheid van de zorg onder druk zet. Het crisisonderzoek van NZa met ziekenhuizen, zorgverzekeraars en het LCPS wordt opgeschaald.<sup>73</sup>

23

Op 23 september gaat het LCPS weer van start om ook bovenregionaal te zorgen voor patiëntenspreiding.<sup>74</sup>

25

Op 25 september meldt [ambtelijk VWS] in de bestuursraad dat in het westen van het land een grote toename van het aantal ziekenhuisopnames van coronapatiënten is, en dat er herverdeling plaatsvindt van deze patiënten over de ziekenhuizen. Deze stijging heeft ook een grote impact op reguliere zorg en op verpleegkundigen.<sup>75</sup>



# Inhoud

## Leeswijzer

## Kantelmomenten

1. Structureel vergroten IC-capaciteit
2. Maatregelen n.a.v. oplopende cijfers
3. **Tijdelijk beleidskader voor het waarborgen acute zorg**
4. Draaiboek triage op niet medische gronden

## Bronnen

Aug

Sept

Okt

Nov

Dec

Jan

Feb

## Oktober

06

CZ geeft in het BTC-19 op 6 oktober het signaal af dat de situatie in ziekenhuizen als ernstig wordt ervaren. In de grote regio's zitten ziekenhuizen behoorlijk vol, in Limburg is nog wel plek. Het lijkt ernstiger dan in de eerste golf, o.a. doordat minder personeel beschikbaar is vanwege besmettingen in hun eigen omgeving en omdat er signalen zijn dat zij niet opnieuw de motivatie kunnen opbrengen voor nog een golf. Door de snelle toename van aantal besmettingen en ziekenhuisopnames zie je ondanks die opgeschaalde capaciteit nu al een (lichte) afschaling van reguliere zorg in veel regio's. Met name in de regio's noordwest, zuid west en west Nederland, maar ook in andere delen van het land. Het LCPS is inmiddels overgegaan tot het landelijk spreiden van patiënten, met name verplaatsingen vanuit de grote steden in verschillende ROAZ-regio's in West-Nederland naar elders in het land. We zijn nu op het punt gekomen dat opname van nieuwe COVID-patiënten in de meeste ziekenhuizen direct ten koste gaat van reguliere zorg. Op basis van de nog steeds oplopende besmettingscijfers is de verwachting dat ook de komende tijd het aantal ziekenhuisopnames flink zal blijven stijgen.<sup>76</sup>

13

Ook in het BTC-19 van 13 oktober schetst CZ een zorgelijk beeld van de situatie in ziekenhuizen. Zo zijn er opnamestops op de SEH in voornamelijk de Randstad. Er wordt aan alle kanten gewerkt om noodoplossingen om voldoende personeel inzetbaar te krijgen en te houden.<sup>77</sup>

Op 13 oktober stuurt minister De Jonge een brief naar de Tweede Kamer betreffende de stand van zaken rond COVID-19. De minister schrijft over de stand van zaken in de curatieve zorg dat er, net als bij de eerste golf in het voorjaar van 2020, sprake is van een toenemend aantal COVID-patiënten die ziekenhuiszorg nodig hebben. Het LCPS gaat in haar prognoses uit van een verdere toename van het aantal COVID-19 patiënten in de komende weken. Het landelijke beeld is gedifferentieerd. In de regio's in West-Nederland is sprake van aanzienlijk grotere aantallen COVID-19 patiënten dan elders in Nederland, maar ook daar neemt het aantal COVID-19 patiënten toe. In de meeste regio's raken de ziekenhuizen aan of over de grenzen van capaciteit. Daar is een start gemaakt met afschaling (uitstel) van behandelingen in de planbare klinische zorg. In de ziekenhuizen in West-Nederland vindt afschaling van reguliere zorg plaats om de zorg aan de toenemende groep COVID-patiënten te kunnen blijven verlenen; in de rest van het land vindt afschaling van reguliere zorg plaats om, naast opvang van COVID-19 patiënten uit de eigen regio, ook nog ruimte te maken voor overgeplaatste COVID-patiënten uit West-Nederland. Het LCPS is inmiddels overgegaan tot het landelijk spreiden van COVID-19 patiënten, met name door verplaatsingen vanuit de grote steden in West-Nederland naar elders in het land. De ROAZ-regio's hebben afspraken gemaakt over de verdeling van COVID-19 patiënten. Een evenwichtige verdeling van COVID-19 patiënten is een randvoorwaarde om te borgen dat de reguliere zorg in regio's die zwaar door COVID-19 worden getroffen in deze tweede golf toegankelijk blijft.<sup>78</sup>

14

De Tweede Kamer gaat op 14 oktober in debat met het kabinet over de ontwikkelingen rondom het coronavirus. Voor alle fracties is het in stand houden van de geplande reguliere en curatieve zorg een belangrijk onderwerp in hun inbreng. Minister Van Ark geeft aan dat het voor haar veel prioriteit heeft om met dit onderwerp aan de slag te gaan. Een motie van de leden Klaver, Asscher en Marijnissen waarmee de regering wordt verzocht om samen met de NZa, IGJ, verzekeraars en betrokken veldpartijen tot een aanpak te komen voor het verspreiden van patiënten binnen de reguliere zorg wordt aangenomen.<sup>79</sup>

19

Op 19 oktober is er een afstemmingsoverleg met de bewindspersonen. Minister Van Ark geeft aan dat de situatie in de ziekenhuizen steeds moeilijker wordt. De balans tussen COVID-19 vs. reguliere zorg blijft moeilijk voor ziekenhuizen omdat zij ook ruimte willen houden voor reguliere zorg. LCPS maakt in samenwerking met NZa en FMS een plan voor acute reguliere zorg. Daarnaast wordt er gewerkt aan een plan voor een parallelle infrastructuur voor COVID zorg. De verwachting is dat de piek van de huidige golf rond tussen begin en half november ligt.<sup>80</sup>

20

In het beeld voor het BTC-19 op 20 oktober staat dat de ziekenhuiscapaciteit is opgeschaald. Het aantal IC-bedden is sinds 1 oktober uitgebreid van 1150 naar 1350. Aanvullend zijn ook 400 klinische COVID bedden bij gekomen. De volgende uitbreiding staat gepland voor 1 januari 2021 en gaat om 350 IC bedden en 700 extra klinische bedden. CZ geeft daarnaast aan dat er een beleidswijziging aan komt, omdat het niet meer lukt om de reguliere zorg in stand te houden. Er wordt gekeken wat nog wel kan. Er komt een nieuw plan waarin de zorg die niet binnen zes weken nodig is, wordt afgeschaald. Deze wijziging is politiek ingrijpend, want aanpak is vooralsnog geweest: zicht houden op het virus en grip houden op de zorg. Dit is nu niet meer het geval.<sup>81</sup>

22

Op 22 oktober vindt er een bestuurlijk overleg plaats met alle veldpartijen uit Hand aan de Kraan ter afstemming en bespreking van het voorgenomen 'tijdelijk beleidskader voor het waarborgen van de acute zorg in de COVID-19 pandemie'.<sup>82</sup>



# Inhoud

## Leeswijzer

## Kantelmomenten

1. Structureel vergroten IC-capaciteit
2. Maatregelen n.a.v. oplopende cijfers
- 3. Tijdelijk beleidskader voor het waarborgen acute zorg**
4. Draaiboek triage op niet medische gronden

## Bronnen

Aug

Sept

**Okt**

Nov

Dec

Jan

Feb

## Oktober

### 23

Op 23 oktober stuurt minister Van Ark een brief aan de Tweede Kamer betreffende het 'tijdelijk beleidskader voor het waarborgen van de acute zorg in de COVID-19 pandemie'. Door de snelle en dagelijkse stijging van het aantal COVID-19 patiënten in de ziekenhuizen komt de reguliere zorg steeds meer onder druk te staan. De verwachting is dat de ziekenhuizen de komende periode met een verdere forse toename van het aantal patiënten te maken krijgen, terwijl de zorgmedewerkers nog niet volledig zijn bijgekomen van de eerste golf en de uitval wegens ziekte of quarantainemaatregelen onder hen oploopt. In de curatieve zorg hebben alle partijen zich tot doel gesteld om binnen het eerste ankerpunt de reguliere zorg en de acute zorg, waaronder de benodigde zorg voor COVID-19 patiënten, zo goed mogelijk naast elkaar te laten doorgaan. Omdat in heel Nederland op een gelijk en evenwichtig niveau uitstel van delen van planbare zorg nodig is, heeft de minister samen met de partijen maatregelen genomen. Deze maatregelen zijn samengevat in een tijdelijk beleidskader voor het waarborgen van acute zorg in de COVID-19 pandemie.

Het tijdelijk beleidskader voor het waarborgen acute zorg in de COVID-19 pandemie bestaat uit vijf maatregelen:

1. Bredere inzet op evenwichtige patiëntenspreiding en meer doorzettingsmacht voor een planmatige sturing vanuit het LCPS;
2. Kaderstelling voor prioritering van zorg;
3. Maximalisering regionale ketensamenwerking van alle zorgaanbieders in het ROAZ;
4. Transparantie over toegankelijkheid zorg;
5. Financiële randvoorwaarden.

Het tijdelijk beleidskader beoogt de volgende werking: (1) Het Landelijk Coördinatiecentrum Patiënten Spreiding (LCPS) expliciteert richting de regionale overleggen acute zorgketen (ROAZen) hoeveel COVID-patiënten zij op basis van de prognoses de komende zeven dagen kunnen verwachten en waar ze zich dus op moeten voorbereiden. (2) Dit doen zij aan de hand van de handvatten van de Federatie Medisch Specialisten (FMS), waarbij voorop staat dat besluitvorming begint én eindigt bij de zorgbehoefte van de individuele patiënt en datgene wat zorgverleners nodig hebben om die zorg goed en veilig te bieden. Om dit mogelijk te maken is (3) maximale regionale ketensamenwerking noodzakelijk van alle zorgaanbieders in de regio, waarbij de instroom via de huisartsen en de door- en uitstroom uit de ziekenhuizen wordt verbeterd, (4) een actueel beeld met de laatste stand van zaken essentieel om de zorg rondom patiënten goed te kunnen coördineren en (5) financieel comfort nodig voor de zorgaanbieders om de benodigde keuzes te kunnen maken.<sup>83</sup>

Op diezelfde dag bericht de Rijksoverheid over de door minister Van Ark afgesproken nieuwe maatregelen voor het beschikbaar houden van acute zorg.<sup>84</sup>

Ook minister Van Ark twittert op die dag over de maatregelen.<sup>85</sup>

### 26

Op 26 oktober stuurt minister Van Ark de kabinetsreactie op het bericht inzake de 'corona-tsunami' bij de Haagse ziekenhuizen naar de Tweede Kamer. De minister geeft aan dat onder andere signalen als deze haar ertoe hebben gezet het tijdelijk beleidskader waarborgen acute zorg in de COVID-19 pandemie te vormen. De huidige situatie leidt in de gezondheidszorgsector ertoe dat er in deze fase van de crisis scherpere keuzes en nadere acties op basis van de urgentie moeten worden genomen. Specifiek voor de situatie in de Haagse ziekenhuizen, is de verwachting dat een betere spreiding van coronapatiënten helpt de druk op de acute zorg in die regio te doen afnemen.<sup>86</sup>

### 27

Op 27 oktober schrijft minister De Jonge in een brief naar de Tweede Kamer betreffende de stand van zaken COVID-19 dat in de huidige situatie er nog steeds sprake is van een fors toenemend aantal COVID-patiënten die ziekenhuiszorg nodig hebben. Inmiddels zijn de eerste patiënten naar Duitsland verplaatst. In het landelijk beeld is te zien dat in alle regio's in Nederland de druk vanwege een groeiend patiënten aantal toeneemt. In de afgelopen week vonden er gemiddeld dagelijks 31 bovenregionale overplaatsingen van COVID-19 patiënten naar een ander ziekenhuis plaats. In sommige regio's, met name in het westen van het land, is soms sprake van tijdelijke overbelasting van specifieke ziekenhuizen. Dat heeft geresulteerd in tijdelijke opnamestops op enkele spoedeisende-hulpafdelingen; en een tijdelijke opnamestop voor COVID-patiënten in het ziekenhuis in Dordrecht. In deze gevallen is de zorg voor patiënten overgenomen door andere ziekenhuizen. Omdat in heel Nederland op een gelijk en evenwichtig niveau uitstel van delen van planbare zorg nodig is, heeft de minister voor MZS samen met de partijen maatregelen genomen om ervoor te zorgen dat onder deze uitzonderlijke omstandigheden het goede wordt gedaan. Deze maatregelen zijn gevat in een tijdelijk beleidskader voor het waarborgen van acute zorg in de COVID-19 pandemie.<sup>87</sup>

### 30

Op 30 oktober wordt het 'Raamwerk voor het behoud van reguliere klinische non-COVID zorg' gepubliceerd door de FMS. Het Raamwerk maakt onderdeel uit van tijdelijk beleidskader waarborgen acute zorg van 23 oktober 2020 en moet bijdragen aan een uniforme werkwijze voor alle ziekenhuizen zodat de zorg voor alle Nederlanders op landelijk niveau gelijk blijft. Voor de klinische non-COVID zorg wordt in het Raamwerk een klassenindeling van zorg gemaakt op basis van urgentie: (semi-)acute zorg (zorg noodzakelijk < 1 week), kritieke planbare zorg (1-6 weken), en overige planbare zorg ofwel chronische zorg (> 6 weken). Per urgentieklasse is op drie verschillende niveaus van zorgcontinuïteit beschreven welke maatregelen een ziekenhuis zou moeten nemen.<sup>88</sup>

In het BTC-19 op 6 oktober geeft IGJ aan dat de opschaling en afschaling niet volgens afspraak lijkt te gaan, IGJ gaat daarop acteren. IGJ en CZ trekken daarin samen op.<sup>89</sup>



# Inhoud

Leeswijzer

Kantelmomenten

1. Structureel vergroten IC-capaciteit
2. Maatregelen n.a.v. oplopende cijfers
- 3. Tijdelijk beleidskader voor het waarborgen acute zorg**
4. Draaiboek triage op niet medische gronden

Bronnen

Aug

Sept

Okt

**Nov**

Dec

Jan

Feb

## November

09

Vanaf 9 november gaat het LCPS volgens een nieuwe werkwijze werken om diens volledige taak en de opdracht van de minister naar aanleiding van het tijdelijk beleidskader uit te voeren. De te realiseren beddencapaciteit per fase, zoals gepresenteerd in het 'Opschalingsplan COVID-19' wordt loslaten. De huidige situatie vraagt een andere aanpak met andere aantallen en dit houdt in dat de verdeling gebaseerd wordt op de actuele prognoses en de daarvan afgeleide benodigde beddencapaciteit. Dit vertaalt het LCPS naar het aantal over te nemen COVID-patiënten uit andere regio's per dag.<sup>90</sup>

17

IGJ meldt in het BTC-19 op 17 november dat het nog weinig concrete vorderingen ziet ten aanzien van het overleg tussen ziekenhuizen en particuliere klinieken binnen ROAZ-regio's, terwijl dit overleg op grond van het tijdelijk beleidskader niet vrijblijvend is. IGJ verwacht dat ziekenhuizen en particuliere klinieken met elkaar in gesprek zijn over mogelijkheden om het zorgaanbod in een regio te optimaliseren.<sup>91</sup>

23

Op 23 november informeert IGJ minister Van Ark over de acties van IGJ naar aanleiding van het tijdelijk beleidskader. IGJ heeft twee brieven aan de ROAZen gestuurd. De eerste brief is naar aanleiding van achterblijvende opschaling naar landelijk 1350 IC-bedden en signalen dat de boven regionale spreiding van patiënten niet optimaal verloopt. IGJ wijst de ROAZen en ziekenhuizen op hun verantwoordelijkheid en verzoekt de ROAZen door beantwoording van een aantal vragen hier inlichtingen over te verschaffen.<sup>92</sup> De tweede brief betreft de samenwerking tussen ziekenhuizen en particuliere klinieken. IGJ geeft aan dat de samenwerking niet vrijblijvend is en dat zij signalen heeft ontvangen dat de samenwerking onvoldoende van de grond komt. De ROAZen worden ook in deze brief verzocht inlichtingen te verschaffen aan IGJ.<sup>93</sup> IGJ heeft ook een toelichting op diens rol ten aanzien van het tijdelijk beleidskader gepubliceerd<sup>94</sup> en heeft samen met NZa het initiatief genomen voor een bestuurlijk overleg met ROAZ-voorzitters, vertegenwoordigers van zorgverzekeraars en vertegenwoordigers van ziekenhuizen over de voortgang met betrekking tot het tijdelijk beleidskader.<sup>95</sup>

30

Op 30 november stuurt minister Van Ark het NZa onderzoek naar de toegankelijkheid van de acute zorg en zorgplicht zorgverzekeraars 2020 naar de Tweede Kamer. De NZa geeft aan dat de acute zorg in toenemende mate onder druk staat door onder andere de toenemende complexiteit van de zorgvraag, krapte op de arbeidsmarkt en COVID-19. De grootste uitdaging in de toegankelijkheid ligt in de coördinatie van patiënten naar vervolgzorg en de personeelstekorten die er in de zorg zijn. Het probleem lijkt hier niet direct te liggen in een tekort aan beschikbare plekken voor vervolgzorg, maar aan een gebrek aan inzicht waar een passende plek is.<sup>96</sup> In reactie op het rapport laat de minister weten te waarborgen dat voor alle Nederlandse patiënten in ieder geval de COVID-zorg, acute zorg en de kritieke planbare zorg door kunnen gaan, en er met de sector afspraken zijn gemaakt die zijn opgenomen in het Tijdelijk beleidskader waarborgen acute zorg in COVID-19 pandemie. Wat de coördinatie van patiënten naar vervolgzorg betreft, deelt de minister de conclusie van de NZa dat zorgverzekeraars hun rol in het bevorderen van samenwerking en coördinatie kunnen versterken.<sup>97</sup>



# Inhoud

## Leeswijzer

## Kantelmomenten

1. Structureel vergroten IC-capaciteit
2. Maatregelen n.a.v. oplopende cijfers
3. **Tijdelijk beleidskader voor het waarborgen acute zorg**
4. Draaiboek triage op niet medische gronden

## Bronnen

Aug

Sept

Okt

Nov

**Dec**

Jan

Feb

## December

### 18

Op 18 december is er een vergadering van de Bestuursraad. [Ambtelijk VWS] heeft later die dag overleggen over verwachtingen in de ziekenhuizen voor de aankomende weken op het gebied van IC-capaciteit gerelateerd aan afgeschaalde reguliere zorg. Het is de vraag of hierover landelijk of regionaal een besluit moet worden genomen.<sup>98</sup>

### 21

Op 21 december stuurt LNAZ aan de ziekenhuizen een brief betreffende aanvullende maatregelen om de acute en kritiek planbare zorg te waarborgen. In de brief worden drie aanvullende maatregelen aangekondigd: 1). Opschaling IC-capaciteit: ziekenhuizen worden gevraagd de IC-capaciteit op te schalen naar 1450 bedden vanaf begin januari en rekening te houden met eventuele verdere opschaling. 2). Staken categorie 4 en 5 zorg: ziekenhuizen worden gevraagd het aanbieden van zorg in lagere urgentieklassen te staken, om het betrokken personeel in te kunnen zetten voor het groeiend aantal COVID-patiënten. 3). Verplaatsing van patiënten naar Duitsland: de eerste twee patiënten zijn gisteren al naar Duitsland verplaatst. Dit zal in de komende periode vaker moeten gebeuren. Uitplaatsing vindt plaats in overleg met het LCPS.<sup>99</sup>

### 22

Op 22 december bericht de Rijksoverheid dat door het stijgend aantal COVID-patiënten in ziekenhuizen de druk op de zorg enorm oploopt en dat het LNAZ minister Van Ark daarom heeft laten weten extra maatregelen te nemen om de acute en kritiek planbare zorg in de komende weken te waarborgen. De Rijksoverheid vermeldt dat deze maatregelen in lijn zijn met het tijdelijk beleidskader voor het waarborgen van acute zorg tijdens de COVID-19 pandemie dat op 23 oktober in werking is gesteld. Minister Van Ark zegt de ziekenhuizen te steunen in het nemen van deze extra maatregelen.<sup>100</sup>

Op die dag informeert minister Van Ark ook de Tweede Kamer over de signalen die haar bereiken vanuit de zorg en de aanvullende maatregelen die noodzakelijk zijn om de acute en kritiek planbare zorg te waarborgen.<sup>101</sup>

### 24

Op 24 december reageert minister Van Ark in een Kamerbrief op het verzoek van de vaste Tweede Kamercommissie VWS om per omme gaande een brief over de actuele stand van zaken m.b.t. de zorg voor COVID-patiënten en de continuïteit van de reguliere zorg te ontvangen. De minister geeft aan dat er op dat moment (stand van 23 december) 608 COVID-patiënten op de IC liggen, daarbij zijn er nog 1686 patiënten in de kliniek. De prognose van het Landelijk Coördinatiecentrum Patiënten Spreiding (LCPS) is dat dit aantal de komende weken nog verder stijgt, zowel op de verpleegafdelingen als op de IC. In de laatste schatting zal het op 31 december gaan om 1920 patiënten in de kliniek en 640 op de IC. Dit zijn 2560 patiënten in totaal. Het LCPS verwacht op basis van de huidige ontwikkelingen dat de piek in de eerste week van januari zal liggen. Volgens de minister is het komende weken alle hens aan dek. Ze steunt dan ook de maatregelen die het LNAZ neemt. Ze meldt daarbij dat de beoogde IC-opschaling via het 'Opschalingsplan COVID-19' loopt. De maatregel om een deel van de zorg af te schalen is een uitwerking van het 'Tijdelijk beleidskader voor het waarborgen van acute zorg tijdens de COVID-19 pandemie'. Het LNAZ heeft gekozen voor een landelijke maatregel zodat iedereen zijn bijdrage levert aan het in stand houden van de acute en kritiek planbare zorg. Daarbij zorgt deze maatregel voor een vergelijkbare situatie in alle regio's, wat belangrijk is in het kader van de landelijke spreiding van patiënten.

De uitwerking van deze maatregel gebeurt, zoals de partijen in het tijdelijk beleidskader hebben afgesproken, regionaal, in ROAZ-verband. Verder geeft de minister aan dat als na besluitvorming in ROAZ-verband blijkt dat de acute en kritiek planbare zorg in de regio geborgd is en in de ziekenhuizen en zelfstandige klinieken nog capaciteit beschikbaar is, ook mensen met een minder urgente zorgvraag kunnen worden geholpen. De gesprekken over de precieze afschaling in de regio vinden momenteel plaats. De minister geeft verder aan dat het zoals in het beleidskader is gepresenteerd van belang is dat eenieder zijn verantwoordelijkheid neemt. Maatregelen zijn noodzakelijk en komen voort uit een overmachtssituatie. Alleen patiënten voor wie dat medisch gezien mogelijk is, worden overgeplaatst en zorgverleners houden ook zoveel mogelijk rekening met andere overwegingen. Zorgvuldige communicatie is belangrijk, maar patiënten en hun naasten moeten er rekening mee houden dat overplaatsing naar een ander ziekenhuis onvermijdelijk kan zijn. De minister houdt samen met de partijen de stand van zaken betreffende de druk op de zorg en de continuïteit van de zorg in de gaten. Daarbij benadrukt ze dat het van nationaal belang is dat de zorgsector deze maatregelen gezamenlijk uitvoert, hoewel dat voor een individuele ziekenhuisorganisatie of zelfstandig behandelcentrum suboptimaal kan voelen.<sup>102</sup>

### 28

Op 28 december benadrukt de IGJ in diens actualiteiten rapportage dat het voor het in stand houden van de acute en kritiek planbare zorg, noodzakelijk is dat VWS hiervoor de eindverantwoordelijkheid en de centrale regierol op zich neemt.<sup>103</sup>

### 29

In het afstemmingsoverleg van 29 december licht [ambtelijk VWS] toe dat de toename van het aantal patiënten in de exponentiele fase zit. De R-waarde zit nog boven de 1. Ziekteverzuim onder personeel is hoog. Afschaling van de reguliere zorg zal de komende periode naar verwachting sterker worden waarbij de 'kritische factor qua operaties' meer in het geding kan komen. Er wordt gekeken waar opschaling mogelijk is. Duitsland heeft beperkte capaciteit. Uitstroom naar verpleeg- en verzorgingshuizen en thuiszorg is ook lastiger. De piek is voorzien tussen 3 en 7 januari. LNAZ-voorzitter Ernst Kuipers komt die middag met scenario's.<sup>104</sup>





# Inhoud

Leeswijzer

Kantelmomenten

1. Structureel vergroten IC-capaciteit
2. Maatregelen n.a.v. oplopende cijfers
- 3. Tijdelijk beleidskader voor het waarborgen acute zorg**
4. Draaiboek triage op niet medische gronden

Bronnen

Aug

Sept

Okt

Nov

Dec

Jan

Feb

## Januari

### 05

In de CAR van 5 januari en het beeld voor het BTC-19 van diezelfde dag staat dat het bereiken van Fase 3 van het opschalingsplan (zie toelichting in de leeswijzer) door verschillende partijen als een realistisch scenario wordt beschouwd. Ziekenhuizen hebben daartoe voorbereidingen getroffen. In verschillende gesprekken is aangegeven dat er in de zorg, met name voor IC-behoefte patiënten, scherpere keuzes gemaakt worden ten aanzien van 'doorbehandelen'. Deze keuzes worden gebaseerd op medische gronden en zijn niet ingegeven door schaarste, maar hangen samen met de oplopende zorgzwaarte van patiënten.<sup>105</sup>

### 06

Op 6 januari verzoekt LCPS minister Van Ark over te gaan tot afkondiging van fase 2D van het 'Opschalingsplan COVID-19'.<sup>106</sup>

### 11

Op 11 januari kondigt de minister Van Ark fase 2D (zie toelichting in de leeswijzer) van het 'Opschalingsplan COVID-19' af. In de betreffende brief aan het LNAZ merkt de minister op dat het grootste deel van de maatregelen die samenhangen met fase 2D de facto al in uitvoering is gebracht met het tijdelijk beleidskader waarborgen acute zorg in de COVID-19 pandemie van 23 oktober 2020 en de nadere invulling daarvan die op 22 en 24 december 2020 is gecommuniceerd.<sup>107</sup>

### 13

De brief wordt op 13 januari 2021 als bijlage bij de Stand van zakenbrief COVID-19 naar de tweede kamer gestuurd.





Aug

Sept

Okt

Nov

Dec

Jan

Feb

# 4. Draaiboek triage op niet medische gronden

Het draaiboek ‘Triage op basis van niet-medische overwegingen voor IC-opname ten tijde van fase 3 in de COVID-19 pandemie’ ziet op fase 3 stap C conform de fasering zoals die door de NVIC in het Draaiboek Pandemie gebruikt wordt om de druk op de IC-capaciteit in te delen (zie ook toelichting in leeswijzer). In fase 3 stap C is er op basis van medische overwegingen geen onderscheid meer te maken tussen verschillende mensen die een IC-plek nodig hebben. Er zal worden overgegaan op triage volgens overwegingen die buiten het medisch domein liggen.

Eind november stuurt de minister voor MZS het draaiboek ‘Triage op basis van niet-medische overwegingen voor IC-opname ten tijde van fase 3 in de COVID-19 pandemie’ versie 2.0, zoals door de Federatie Medisch Specialisten (FMS) en Artsenfederatie KNMG opgesteld, naar de Kamer. Begin januari stuurt de minister een brief naar de Kamer waarin wordt aangegeven dat het kabinet blijft bij het in juni 2020 ingenomen standpunt dat selectie die alleen op basis van leeftijd plaatsvindt onwenselijk is. De minister geeft aan met spoed het wetgevingsproces in gang te gaan zetten om te verbieden dat zorgaanbieders en zorgverleners voor opname op de IC enkel selecteren op basis van leeftijd. Halverwege januari bericht de minister in een brief aan de Kamer dat het kabinet dat standpunt heeft heroverwogen omdat er inmiddels naast het draagvlak onder de zorgverleners zelf en een aantal ouderenorganisaties, ook een brede politieke steun bestaat voor het gebruik van leeftijdscohorten als selectiecriteria.

## November

### 24

Op 24 november stuurt minister Van Ark het draaiboek ‘Triage op basis van niet-medische overwegingen voor IC-opname ten tijde van fase 3 in de COVID-19 pandemie’ (versie 2.0, november 2020) zoals door de Federatie Medisch Specialisten (FMS) en Artsenfederatie KNMG is vastgesteld naar de Tweede Kamer. Dit draaiboek beschrijft de criteria die toegepast moeten worden in ziekenhuizen om op basis van niet-medische overwegingen een keuze te kunnen maken welke patiënt als eerste in aanmerking komt voor opname op de IC, indien er onvoldoende plek is en selectie op medische criteria niet langer soelaas biedt. Het kabinet en alle betrokken partijen in de zorg doen er alles aan om deze situatie te voorkomen.

De afgelopen maanden hebben de KNMG en de FMS een brede consultatie uitgevoerd op basis van de eerste versie van het draaiboek dat op 16 juni openbaar is gemaakt. Op basis van die eerste versie van het draaiboek heeft het kabinet, mede op basis van een kamerbrede motie,<sup>108</sup> het standpunt ingenomen dat ieder leven gelijkwaardig is en dat selectie uitsluitend op basis van leeftijd ongewenst is. De consultatie heeft geleid tot aanscherpingen en verduidelijkingen in het draaiboek versie 2.0, maar niet tot een wijziging ten aanzien van het gebruik van alleen leeftijd(scohorten) als selectiecriteria. De KNMG en de FMS hebben vervolgens het draaiboek versie 2.0 aan de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) aangeboden met de vraag te bevestigen of zij het draaiboek beschouwt als een veldnorm.

De IGJ liet op 19 november aan deze partijen en de minister weten dat zij het draaiboek versie 2.0 ziet als invulling van de normen voor goede zorg, zoals beschreven in de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz). Nu het draaiboek is vastgesteld, wil de minister in de eerste plaats toetsen in hoeverre het draaiboek 2.0 in overeenstemming is met het kabinetsstandpunt om bij selectie van patiënten geen onderscheid te maken enkel op grond van leeftijd. Bij deze toetsing wordt meegenomen het door de KNMG ingenomen standpunt dat er bij het criterium van de intergenerationele solidariteit geen sprake zou zijn van leeftijdsdiscriminatie. Daarnaast zal de minister ook zelf gesprekken voeren met stakeholders, zoals ouderenbonden en jongerenorganisaties.<sup>109</sup>

## Inhoud

Leeswijzer

Kantelmomenten

1. Structureel vergroten IC-capaciteit
2. Maatregelen n.a.v. oplopende cijfers
3. Tijdelijk beleidskader voor het waarborgen acute zorg
4. **Draaiboek triage op niet medische gronden**

Bronnen



Aug

Sept

Okt

Nov

Dec

Jan

Feb

# Inhoud

## Leeswijzer

## Kantelmomenten

1. Structureel vergroten IC-capaciteit
2. Maatregelen n.a.v. oplopende cijfers
3. Tijdelijk beleidskader voor het waarborgen acute zorg
4. Draaiboek triage op niet medische gronden

## Bronnen

## Januari

### 04

Op 4 januari stuurt minister Van Ark een brief naar de Tweede Kamer waarin zij de Kamer informeert over het kabinetsstandpunt over het draaiboek 'Triage op basis van niet-medische overwegingen voor IC-opname van fase 3 in de COVID-19 pandemie' (versie 2.0) dat op 24 november aan de Kamer is toegezonden. Dit draaiboek is gemaakt voor het moment dat de landelijke IC-capaciteit zodanig tekortschiet dat op niet-medische criteria een selectie moet worden gemaakt tussen patiënten die wel of geen IC-zorg krijgen. De insteek van het kabinet en alle betrokken partijen in de zorg is erop gericht die situatie nu en in de toekomst te voorkomen. Volgens de minister moet deze brief dan ook los gezien worden van de huidige situatie in de zorg. De minister geeft inzicht in de stappen die zijn gezet om recht te doen aan dit onderwerp. Zo heeft ze gesprekken gevoerd met zorgverleners en ouderenorganisaties. Ook heeft ze een toetsing laten uitvoeren in hoeverre het draaiboek in overeenstemming is met het kabinetsstandpunt om bij selectie van patiënten geen onderscheid te maken enkel op grond van leeftijd. Ze noemt het van groot belang dat op alle scenario's is voorbereid en dat zorgverleners, mochten zij onverhoopt voor dergelijke niet-medische keuzes komen te staan, weten hoe zij moeten handelen en zich niet individueel voor deze ontzettend moeilijke keuzes geplaatst zien, maar daarbij de ruggeleuning van de maatschappij ervaren.

De kern van de discussie is op grond van welke overwegingen triage plaatsvindt als de IC-capaciteit echt tekortschiet: er dienen zich landelijk gezien meer patiënten aan die op de IC moeten worden opgenomen dan er plekken zijn. Dit is het geval bij fase 3 in de COVID-19 pandemie. Voordat fase 3 in werking wordt gesteld, worden een aantal stappen doorlopen. Dat begint bij het Landelijk Coördinatiecentrum Patiënten Spreiding (LCPS) dat constateert dat deze situatie gaat ontstaan en eindigt bij de minister die de Tweede Kamer per ommegaande zal informeren over het in werking stellen van fase 3.

Fase 3 bestaat uit een drietal stappen. Bij fase 3, stap A en B is sprake van aangescherpte triage op basis van medische criteria conform het Draaiboek Pandemie van NVIC. Deze aangescherpte triage kan ertoe leiden dat jongeren op basis van medische overwegingen (herstelkansen) voorgaan op ouderen. Over dit gebruik van leeftijd als onderdeel van de medische toetsing gaat het kabinetsstandpunt niet omdat het nog steeds medisch inhoudelijke afwegingen zijn. Het draaiboek gaat over fase 3, stap C, waarin ook ná die aangescherpte medische triage een tekort aan IC-plekken bestaat. Op basis van medische overwegingen is er dan geen onderscheid meer te maken tussen verschillende mensen die een IC-plek nodig hebben. Er moet dan worden overgegaan op triage op andersoortige ethische overwegingen.

Het draaiboek kent de volgende selectiecriteria die volgtijdelijk worden toegepast:

- a. Voorrang voor patiënten die naar verwachting een relatief korte IC-opname nodig hebben.
- b. Voorrang voor mensen die werkzaam zijn in de zorg die door COVID-19 IC-zorg nodig hebben én die beroepsmatig veelvuldig en risicovol contact met verschillende patiënten gehad hebben én die werkzaam waren in een zorgsector waarin een landelijke of regionale schaarste van materiaal voor persoonlijke bescherming is vastgesteld.
- c. Voorrang voor patiënten uit een jongere generatie: 0 tot 20 jaar; 20 tot 40 jaar; 40 tot 60 jaar; 60 tot 80 jaar en 80 jaar en ouder (intergenerationele solidariteit)
- d. Indien bovenstaande geen uitsluitend biedt: een procedure gebaseerd op loten.

De minister laat weten dat de Federatie Medisch Specialisten en de artsenfederatie KNMG ten aanzien van criterium c het gebruik van leeftijdscohorten in het draaiboek uitgebreid hebben toegelicht op basis van het 'fair-innings'-argument. Dit 'fair-innings'-argument zegt dat iedereen in de loop van zijn of haar leven zoveel mogelijk gelijke kansen ('opportunities') moet hebben om de verschillende levensfasen te doorlopen. De minister noemt dat hieraan verschillende voor- en tegenargumenten verbonden zijn en schrijft tot slot dat het kabinet zich tegen deze achtergrond, zonder afbreuk te willen doen aan de weloverwogen ethische afwegingen in het draaiboek, op het standpunt blijft stellen dat voor dit kabinet elk leven gelijkwaardig is. Als een oudere patiënt op medische gronden even veel herstelkansen heeft als een jongere patiënt, mag naar de mening van het kabinet niet uitsluitend op grond van leeftijd aanspraak op levensreddende zorg worden ontzegd. Het kabinet voelt zich in dit standpunt, blijkend uit eerdere debatten, gesteund door de Tweede Kamer. Ook in een aantal ons omringende landen zoals België, Duitsland en het Verenigd Koninkrijk wordt een dergelijk leeftijds criterium niet gehanteerd. De minister geeft aan met spoed het wetgevingsproces in gang te gaan zetten om te verbieden dat zorgaanbieders en zorgverleners voor opname op de IC enkel selecteren op basis van leeftijd. Daarbij schrijft ze dat deze stop wel los gezien moet worden van de huidige situatie in de zorg.<sup>110</sup>

### 05

Op 5 januari debatteert de Tweede Kamer met minister-president Rutte, minister De Jonge en minister Van Ark over de aanpak van het coronavirus en in het bijzonder over het vaccinatiebeleid. Tijdens het debat laat kamerlid Jetten (D66) weten dat hij het draaiboek voor ic-opnamen dat door artsen en deskundigen is opgesteld en door de inspectie is goedgekeurd, steunt. Die moeilijke keuzen zijn daar in goede handen, meent hij, en een aanpassing van de wet is daarvoor onnodig. Ook Dijkhoff (VVD) wil "de mensen volgen die aan het bed staan". Gelukkig is zo'n code-zwartzituatie nu niet aan de orde, zegt Van Ark. Voor haar staat voorop dat zorgverleners die voor dit soort keuzes staan, moeten weten dat zij maatschappelijk gesteund worden.<sup>111</sup> De motie Jetten om het kabinetsstandpunt te heroverwegen, medeondertekend door VVD, ChristenUnie, GroenLinks, PvdA, Partij voor de Dieren, Denk, Van Kooten-Arissen en Forum voor Democratie, wordt aangehouden.<sup>112</sup>

### 11

Op 11 januari informeert minister Van Ark de Tweede Kamer over het gewijzigde kabinetsstandpunt met betrekking tot het Draaiboek 'Triage op basis van niet-medische overwegingen voor IC-opname ten tijde van fase 3 in de COVID-19 pandemie'. Uit de brief blijkt dat het kabinet het standpunt om in fase 3, stap C, geen gebruik te maken van enkel leeftijdscohorten als selectie criterium zoals beschreven in het door de KNMG en FMS opgestelde draaiboek, voorafgaand aan loten, heeft heroverwogen. Minister Van Ark schrijft dat op basis van de ingediende motie Jetten op 5 januari en het debat in de Kamer het kabinet constateert dat er inmiddels naast het draagvlak onder de zorgverleners zelf en een aantal ouderenorganisaties, ook een brede politieke steun bestaat voor het gebruik van leeftijdscohorten als selectie criterium. Dit betekent dat het kabinet afziet van het ingang zetten van het wetgevingsproces om te verbieden dat zorgaanbieders en zorgverleners voor opname op de IC enkel selecteren op basis van leeftijd (daaronder begrepen het toepassen van leeftijdscohorten).<sup>113</sup>



# Inhoud

## Leeswijzer

## Kantelmomenten

1. Structureel vergroten IC-capaciteit
2. Maatregelen n.a.v. oplopende cijfers
3. Tijdelijk beleidskader voor het waarborgen acute zorg
4. **Draaiboek triage op niet medische gronden**

## Bronnen

Aug

Sept

Okt

**Nov**

Dec

Jan

**Feb**

## Februari

05

In een vergadering van de Bestuursraad op 5 februari geeft [functionaris IGJ] aan dat er maandagochtend 9 februari een technische briefing in de Tweede Kamer is over draaiboek zwart. NB Die technische briefing is niet doorgegaan maar verplaatst naar 23 februari. [Ambtelijk VWS] benadrukt dat het belangrijk is om daarin goed uit te leggen dat er verschillende blokken zijn in fase 3 en dat het, in het licht van code zwart, goed is om te realiseren dat als de slechtste voorspelling van het RIVM uitkomt, dit een hele zware dobber gaat zijn voor de samenleving. Daar moet in bredere context verder over gesproken worden.<sup>14</sup>

09

[Functionaris IGJ] geeft in de vergadering van de Bestuursraad op 9 februari aan dat er op 23 februari een technische briefing over code zwart is in de Tweede Kamer. Deze briefing stond oorspronkelijk gepland op 9 februari. Het veld is zich aan het voorbereiden op code zwart. Om zo goed als mogelijk voorbereid te zijn zou het nog goed zijn om een oefening te doen. De BR-leden zijn het daarmee eens.<sup>15</sup>



# Eindnoten

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

- 1 Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 4 augustus). 20200804 Situatierapport DCC VWS – nr. 105 | Nieuw Coronavirus [intern document].
- 2 Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 5 augustus). Opschaling IC-capaciteit [brief].
- 3 Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 6 augustus). Ontwikkelingen COVID-19 (25295-469) [Kamerbrief]. URL: [https://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/brieven\\_regering/detail?id=2020Z14537&did=2020D31128](https://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/brieven_regering/detail?id=2020Z14537&did=2020D31128)
- 4 Registratie van De Nationale Intensive Care Evaluatie (NICE).
- 5 Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 7 september). Opschaling IC capaciteit m.b.t. vervoer en coördinatie [brief].
- 6 Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 21 september). Stand van Zaken COVID-19 (25295-543)[Kamerbrief]. URL: [https://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/brieven\\_regering/detail?id=2020Z16819&did=2020D36454](https://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/brieven_regering/detail?id=2020Z16819&did=2020D36454)
- 7 Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 24 september). Bestuurlijk overleg over financiering IC opschaling en planning [verslag].
- 8 Landelijk Netwerk Acute Zorg (2020, september). Verdere opschaling COVID-19. Een theoretisch scenario voor opschaling tot 3.000 IC-bedden waarvan 2.400 in Nederland [publicatie].
- 9 20201020 Proces totstandkoming opschalingslijst per ziekenhuis [bijlage bij brief].
- 10 Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 12 oktober). Beeld BTC19 12 oktober [intern document] en Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 12 oktober). Verslag BTC19 – Coronavirus [intern document].
- 11 Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 13 oktober). Stand van zaken brief COVID-19 (25295-656)[Kamerbrief]. URL: [https://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/brieven\\_regering/detail?id=2020Z16247&did=2020D40608](https://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/brieven_regering/detail?id=2020Z16247&did=2020D40608)
- 12 Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 20 oktober). IC- en klinische capaciteit ziekenhuizen [brief].
- 13 Landelijk Netwerk Acute Zorg (2020, 21 oktober). Additionele IC-capaciteit voor COVID-19-patiënten [brief].
- 14 Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 30 oktober). Regeling van de Minister voor Medische Zorg van 23 oktober 2020, kenmerk 1768679-212956-CZ, houdende regels voor verstrekking van een tijdelijke subsidie ten behoeve van de opschaling van de curatieve zorg voor COVID-19 patiënten (Subsidieregeling opschaling curatieve zorg COVID-19) [ministeriele regeling].
- 15 Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 17 november). Stand van zakenbrief COVID-19 (25295-713)[Kamerbrief]. URL: [https://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/brieven\\_regering/detail?id=2020Z21866&did=2020D46575](https://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/brieven_regering/detail?id=2020Z21866&did=2020D46575)
- 16 Verslag Afstemmingsoverleg 17 november 2020 [intern document].
- 17 Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 23 november). Definitief verslag Bestuursraad 20 november 2020 [intern document].
- 18 Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 8 december). Nota: ter informatie [nota].

- 19 Onder andere: Reijnen Rutten, E. (2020, 5 januari). Ziekenhuizen naar de rechter omdat minister extra ic-bedden niet vergoedt. Het Parool [krantenartikel].
- 20 Handelingen II 2020/21, 40, item 4, p. 76 - 77 URL: [https://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/plenaire\\_verslagen/detail/2020-2021/40#id2b8e2f43](https://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/plenaire_verslagen/detail/2020-2021/40#id2b8e2f43)
- 21 Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 4 augustus). Situatierapport DCC VWS – nr. 105 | Nieuw Coronavirus [intern document].
- 22 Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 11 augustus). Situatierapport DCC VWS – nr. 106 | Nieuw Coronavirus [intern document].
- 23 Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 11 augustus). BTCb | Beeld dinsdag 11 augustus [intern document].
- 24 Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 18 augustus). Situatierapport DCC VWS – nr. 107 | Nieuw Coronavirus [intern document], Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 25 augustus). Situatierapport DCC VWS – nr. 108 | Nieuw Coronavirus [intern document] en Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 1 september). Situatierapport DCC VWS – nr. 109 | Nieuw Coronavirus [intern document].
- 25 Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 8 september). Situatierapport DCC VWS – nr. 110 | Nieuw Coronavirus [intern document].
- 26 Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 15 september). Corona Actualiteiten Rapportage – nr. 1 | Nieuw Coronavirus [intern document].
- 27 Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 17 september). Toename COVID-19 gediagnosticeerden (25295-540)[Kamerbrief]. URL: [https://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/brieven\\_regering/detail?id=2020Z16479&did=2020D35698](https://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/brieven_regering/detail?id=2020Z16479&did=2020D35698)
- 28 Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 18 september). OMT advies 14 september en maatregelen (25295-542)[Kamerbrief]. URL: [https://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/brieven\\_regering/detail?id=2020Z16724&did=2020D36230](https://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/brieven_regering/detail?id=2020Z16724&did=2020D36230)
- 29 Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 22 september). Corona Actualiteiten Rapportage - nr. 2 | Nieuw Coronavirus [intern document].
- 30 Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 22 september). 20200922 Verslag BTC19 – Coronavirus [intern document].
- 31 Nederlandse Zorgautoriteit (2020, 22 september). [nieuwsbericht].
- 32 Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 24 september). Voorbereiding Catshuisoverleg [nota].
- 33 Landelijk Centrum Patiëntenspreiding (2020, 23 september). [nieuwsbericht].
- 34 Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 25 september). Definitief verslag Bestuursraad 25 september 2020 [intern document].
- 35 Aanvullende info over bezetting COVID-bedden per regio (nav verzoek M van Ark) (2020, 25 september) [interne e-mail].
- 36 Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 28 september). Nadere informatie over de huidige epidemiologische situatie en de extra maatregelen die na overleg met de veiligheidsregio's worden genomen (25295-587)[Kamerbrief]. URL: [https://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/brieven\\_regering/detail?id=2020Z17425&did=2020D37670](https://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/brieven_regering/detail?id=2020Z17425&did=2020D37670)
- 37 Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 29 september). VWS OMGEVINGSANALYSE COVID-19 Analyseperiode 12:00 uur d.d. 28 september 2020 – 12:00 uur d.d. 29 september 2020 [intern document].
- 38 Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 2 oktober). VWS OMGEVINGSANALYSE COVID-19. Analyseperiode 11:30 uur d.d. 1 oktober 2020 – 11:30 uur d.d. 2 oktober 2020 [interndocument].

- 39 Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 5 oktober). VWS OMGEVINGSANALYSE COVID-19. Analyseperiode weekend 3-4 oktober 2020 – 12:00 uur d.d. 5 oktober 2020 [intern document].
- 40 Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 6 oktober). 20201006 Verslag BTC19 – Coronavirus [intern document].
- 41 Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 12 oktober). 20201012 Beeld BTC19 12 oktober [intern document].
- 42 Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 13 oktober). VWS OMGEVINGSANALYSE COVID-19. Analyseperiode 12:00 12 oktober 2020 – 12:00 uur d.d. 13 oktober 2020 [intern document].
- 43 Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 13 oktober). Stand van zaken brief COVID-19 (25295-656)[Kamerbrief]. URL: [https://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/brieven\\_regering/detail?id=2020Z16247&did=2020D40608](https://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/brieven_regering/detail?id=2020Z16247&did=2020D40608)
- 44 Directeur Clb (2020, 13 oktober). Advies n.a.v. 8oe OMT [brief].
- 45 Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 20 oktober). Corona Actualiteiten Rapportage - nr. 6 | Nieuw Coronavirus [intern document].
- 46 Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 27 oktober). Corona Actualiteiten Rapportage - nr. 7 | Nieuw Coronavirus [intern document].
- 47 Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 3 november). Corona Actualiteiten Rapportage - nr. 8 | Nieuw Coronavirus [intern document] en Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 3 november). Verslag BTC19 – Coronavirus [intern document].
- 48 201030 sheets catshuis [intern document] en 201101 Annotatie DGV – Catshuis 1 november 2020 [intern document].
- 49 Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 4 november). Coronamaatregelen 3 november 2020 (25295-688)[Kamerbrief]. URL: [https://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/brieven\\_regering/detail?id=2020Z20454&did=2020D43923](https://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/brieven_regering/detail?id=2020Z20454&did=2020D43923)
- 50 Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 10 november). Corona Actualiteiten Rapportage - nr. 9 | Nieuw Coronavirus [intern document].
- 51 Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 12 november). BTC-19 - Actualiteiten COVID-19 dinsdag 12 november [intern document] en Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 17 november). Corona Actualiteiten Rapportage - nr. 10 | Nieuw Coronavirus [intern document].
- 52 Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 1 december). Corona Actualiteiten Rapportage - nr. 12 | Nieuw Coronavirus [intern document].
- 53 Voorbereiding Catshuisessie tbv M MZS en M VWS (2020, 1 december) [interne e-mail].
- 54 NZa en IGJ (2020, 12 december), Kwaliteit, veiligheid en toegankelijkheid van medisch specialistische zorg bij aanhoudende COVID-druk [brief].
- 55 2020-12-12 Situatie in de ziekenhuiszorg voor minister [intern document].
- 56 Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 14 december). Coronamaatregelen 14 december 2020 (25295-800)[Kamerbrief]. URL: [https://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/brieven\\_regering/detail?id=2020Z24926&did=2020D52333](https://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/brieven_regering/detail?id=2020Z24926&did=2020D52333)
- 57 Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 15 december). Corona Actualiteiten Rapportage - nr. 14 | Nieuw Coronavirus [intern document] en Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 15 december). 20201215 Beeld BTC19 15 december [intern document].
- 58 Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 22 december). Corona Actualiteiten Rapportage - nr. 15 | Nieuw Coronavirus [intern document] en Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 22 december). Beeld BTC19 22 december [intern document].





# Eindnoten (vervolg)

- 59 Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 22 december). VWS OMGEVINGSANALYSE COVID-19. Analyseperiode 12:00 uur 21 december 2020 – 12:00 uur d.d. 22 december 2020 [intern document]
- 60 Minister voor Medische Zorg en Sport (2020, 29 december). Afstemmingsoverleg 29 december 2020 [intern document].
- 61 Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2021, 12 januari). Corona Actualiteiten Rapportage #17 | Nieuw Coronavirus [intern document].
- 62 Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2021, 19 januari). Corona Actualiteiten Rapportage #18 | Nieuw Coronavirus [intern document].
- 63 Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2021, 20 januari). 96e OMT advies deel 2 en kabinetsreactie (25295-912)[Kamerbrief]. URL: [https://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/brieven\\_regering/detail?id=2021Z01041&did=2021D02515](https://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/brieven_regering/detail?id=2021Z01041&did=2021D02515)
- 64 Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2021, 2 februari). Corona Actualiteiten Rapportage #20 | Nieuw Coronavirus [intern document] en Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2021, 2 februari). Beeld COVID-19 dinsdag 2 februari 2021 [intern document].
- 65 Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2021, 2 februari). 20210202 Verslag BTC19 – Coronavirus [intern document].
- 66 Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2021, 2 februari). Stand van zakenbrief COVID-19 (25295-950)[Kamerbrief]. URL: [https://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/brieven\\_regering/detail?id=2021Z02150&did=2021D04727](https://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/brieven_regering/detail?id=2021Z02150&did=2021D04727)
- 67 Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2021, 23 februari). Actualiteitenbeeld COVID-19 donderdag 23 februari 2021 17:30 uur [intern document].
- 68 Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2021, 23 februari). Stand van zakenbrief COVID-19 (25295-995)[Kamerbrief]. URL: [https://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/brieven\\_regering/detail?id=2021Z03637&did=2021D08036](https://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/brieven_regering/detail?id=2021Z03637&did=2021D08036)
- 69 Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 11 augustus). BTCb | Beeld dinsdag 11 augustus [intern document].
- 70 Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 1 september). Lessons Learned COVID-19 (25295-508)[Kamerbrief]. URL: [https://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/brieven\\_regering/detail?id=2020Z15367&did=2020D33225](https://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/brieven_regering/detail?id=2020Z15367&did=2020D33225)
- 71 Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 21 september). Stand van Zaken COVID-19 (25295-543)[Kamerbrief]. URL: [https://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/brieven\\_regering/detail?id=2020Z16819&did=2020D36454](https://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/brieven_regering/detail?id=2020Z16819&did=2020D36454)
- 72 Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 22 september). 20200922 Verslag BTC19 – Coronavirus [intern document].
- 73 Nederlandse Zorgautoriteit (2020, 22 september). [nieuwsbericht].
- 74 Landelijk Centrum Patiëntenspreiding (2020, 23 september). [nieuwsbericht].
- 75 Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 25 september). Definitief verslag Bestuursraad 25 september 2020 [intern document].
- 76 Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 5 oktober). 20201005 Beeld BTC19 5 oktober [intern document] en Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 6 oktober). 20201006 Verslag BTC19 – Coronavirus [intern document].
- 77 Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 13 oktober). 20201013 Verslag BTC19 – Coronavirus [intern document].
- 78 Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 13 oktober). Stand van zaken brief COVID-19 (25295-656)[Kamerbrief]. URL: [https://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/brieven\\_regering/detail?id=2020Z16247&did=2020D40608](https://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/brieven_regering/detail?id=2020Z16247&did=2020D40608)
- 79 Handelingen II 2020/21, 14, item 8. URL: [https://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/plenaire\\_verslagen/detail/2020-2021/14#id9963ad80](https://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/plenaire_verslagen/detail/2020-2021/14#id9963ad80)
- 80 20201019 Terugkoppeling afstemmingsoverleg 19 oktober 2020 [intern document].
- 81 Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 20 oktober). Verslag BTC19 – Coronavirus [intern document].
- 82 20201022 BO tijdelijk beleidskader waarborgen acute zorg in de COVID-pandemie [nota].
- 83 Minister voor Medische Zorg en Sport (2020, 23 oktober). Tijdelijk beleidskader voor het waarborgen acute zorg in de COVID-19 pandemie (29247-317)[Kamerbrief]. URL: [https://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/brieven\\_regering/detail?id=2020Z19554&did=2020D42122](https://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/brieven_regering/detail?id=2020Z19554&did=2020D42122)
- 84 Rijksoverheid (2020, 23 oktober). Minister Van Ark: nieuwe maatregelen voor beschikbaar houden acute zorg [Nieuwsbericht].
- 85 Twitterfeed Tamara van Ark. 23 oktober 2020.
- 86 Minister voor Medische Zorg en Sport (2020, 26 oktober). Kabinetsreactie op het bericht inzake corona-tsunami bij Haagse ziekenhuizen (29247-318)[Kamerbrief]. URL: [https://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/brieven\\_regering/detail?id=2020Z19674&did=2020D42355](https://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/brieven_regering/detail?id=2020Z19674&did=2020D42355)
- 87 Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 27 oktober). Stand van zaken COVID-19 (25295-659)[Kamerbrief]. URL: [https://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/brieven\\_regering/detail?id=2020Z19797&did=2020D42594](https://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/brieven_regering/detail?id=2020Z19797&did=2020D42594)
- 88 Federatie Medisch Specialisten (2020, 30 oktober). Raamwerk voor het behoud van reguliere klinische non-COVID-zorg in relatie tot de pandemische druk – Versie 1.0 [publicatie].
- 89 Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 5 november). Verslag BTC-19 – 19: 5 november 2020 [intern document].
- 90 Landelijk Centrum Patiëntenspreiding (2020, 5 november). Spreiding van de werklust van COVID-zorg door het LCPS: aanpak naar aanleiding van brief Minister van Ark d.d. 23 oktober [brief].
- 91 Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 17 november). BTC-19 - Actualiteiten COVID-19 dinsdag 17 november [intern document].
- 92 Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (2020, 9 november). Landelijke spreiding COVID patiënten [brief].
- 93 Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (2020, 16 november). Regionale samenwerking ziekenhuizen en particuliere klinieken [brief].
- 94 Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (2020, 23 november). Toezicht op de medisch specialistische zorg tijdens de COVID-19 pandemie [publicatie].
- 95 Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (2020, 20 november). ter informatie brieven: toelichting rol van de inspectie tijdens de fase van de COVID pandemie en uitnodiging bestuurlijk overleg IGJ/NZa [e-mail].
- 96 Nederlandse Zorg Autoriteit (2020, 27 november), Bevindingen kwalitatief onderzoek toegankelijkheid acute zorg en zorgplicht zorgverzekeraars 2020 [rapport].
- 97 Minister voor Medische Zorg en Sport (2020, 30 november). NZa onderzoek toegankelijkheid acute zorg en zorgplicht zorgverzekeraars 2020 (29247-323)[Kamerbrief]. URL: [https://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/brieven\\_regering/detail?id=2020Z23226&did=2020D49055](https://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/brieven_regering/detail?id=2020Z23226&did=2020D49055)
- 98 Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2021, 4 januari). Definitief verslag Bestuursraad 18 december 2020 (002) [intern document].
- 99 Landelijk Netwerk Acute Zorg (2020, 21 december), Aanvullende maatregelen om de acute en kritiek planbare zorg te waarborgen. [brief].
- 100 Rijksoverheid (2020, 22 december). Extra maatregelen in ziekenhuizen door stijgende COVID-druk [nieuwsbericht].
- 101 Minister voor medische Zorg en Sport (2020, 22 december). Aanvullende maatregelen om de acute en kritiek planbare zorg te waarborgen (29247-327)[Kamerbrief]. URL: [https://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/brieven\\_regering/detail?id=2020Z25651&did=2020D53890](https://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/brieven_regering/detail?id=2020Z25651&did=2020D53890)
- 102 Minister voor Medische Zorg en Sport (2020, 24 december). Commissiebrief Tweede Kamer inzake Verzoek van de commissie VWS om per ommegaande een brief over de actuele stand van zaken m.b.t. de zorg voor COVID-patiënten en de continuïteit van de reguliere zorg te ontvangen (29247-328)[Kamerbrief]. URL: [https://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/brieven\\_regering/detail?id=2020Z25735&did=2020D54086](https://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/brieven_regering/detail?id=2020Z25735&did=2020D54086)
- 103 Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 28 december). BTC-19 - Actualiteiten-rapportage Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd, 28 december 2020 (week 52) [intern document].
- 104 Minister voor Medische Zorg en Sport (2020, 29 december). Afstemmingsoverleg 29 december 2020 [intern document].
- 105 Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2021, 5 januari). Corona Actualiteiten Rapportage #16 | Nieuw Coronavirus [intern document] en Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2021, 5 januari). Beeld COVID-19 dinsdag 5 januari 2021 [intern document].
- 106 Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2021, 11 januari) Afkondiging opschalingsfase zorg 2D [brief].
- 107 Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2021, 11 januari) Afkondiging opschalingsfase zorg 2D [brief].
- 108 Kamerstukken II, 2019/20, 25295, nr. 142. URL: <https://zoek.officielebekendmakingen.nl/kst-25295-142.html>
- 109 Minister voor Medische Zorg en Sport (2020, 24 november). Triage op basis van niet-medische overwegingen voor IC-opname ten tijde van fase 3 in de COVID-19 pandemie [Kamerbrief]. URL: [https://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/brieven\\_regering/detail?id=2020Z22608&did=2020D47935](https://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/brieven_regering/detail?id=2020Z22608&did=2020D47935)
- 110 Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2021, 4 januari). Draaiboek “Triage op basis van niet-medische overwegingen voor IC-opname ten tijde van fase 3 in de COVID-19 pandemie” (25295-873)[Kamerbrief]. URL: [https://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/brieven\\_regering/detail?id=2021Z00055&did=2021D00394](https://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/brieven_regering/detail?id=2021Z00055&did=2021D00394)
- 111 Handelingen II 2020/21, 40, item 4. URL: <https://zoek.officielebekendmakingen.nl/h-tk-20192020-40-4.html>
- 112 Kamerstukken II, 2020/21, 25295, nr. 860. URL: <https://zoek.officielebekendmakingen.nl/kst-25295-860.html>
- 113 Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2021, 11 januari). Kabinetsstandpunt Draaiboek “Triage op basis van niet-medische overwegingen voor IC-opname ten tijde van fase 3 in de COVID-19 pandemie” (25295-873)[Kamerbrief]. URL: [https://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/brieven\\_regering/detail?id=2021Z00055&did=2021D01009](https://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/brieven_regering/detail?id=2021Z00055&did=2021D01009)
- 114 Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2021, 10 februari). 20210205 Definitief verslag BR [intern document].
- 115 Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2021, 8 maart). 20210219 Definitief verslag BR [intern document].



**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](http://www.rijksoverheid.nl/vws)

augustus 2023