

Ministerie van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport

5.1.2e

Directoraat Generaal  
Curatieve Zorg  
Directie Curatieve Zorg  
Team E

## Ontworpen door

5.1.2e

M +31(0)6 5.1.2e  
5.1.2e @mmvws.nl

## Datum

30 maart 2021

## Kenmerk

## Zaaknummer

## nota

(ter voorbereiding van een overleg)

Betreft	Inzet defensie bij UMC Utrecht
Vergaderdatum en -tijd	31 maart 2021 – 13:45 – 14:30
Vergaderplaats	Webex

Paraaf directeur	Paraaf 5.1.2e
------------------	---------------

**1 Aanleiding en doel overleg**

Op 31 maart spreekt u met UMC Utrecht, Defensie en het LCPS. De aanleiding voor het gesprek is het contract dat op 1 mei 2021 afloopt over de inzet van defensiepersoneel bij UMC Utrecht. Defensie heeft in het driehoeksoverleg gezegd dat UMCU niet van plan is een aanvraag voor verlenging in te dienen. Ook defensie geeft aan het contract liever niet te willen verlengen. Naar aanleiding van deze signalen is dit gesprek met UMCU en defensie ingepland.

Het doel van het gesprek is:

- Informatie toetsen over de huidige situatie
- Commitment krijgen van het UMCU en defensie voor het verlengen van het huidige contract, zodat ook na 1 mei de benodigde bovenregionale capaciteit gegarandeerd is zolang er nog onzekerheid is over de derde golf.

**2 Deelnemers overleg**

UMC Utrecht: 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e RvB), 5.1.2e  
 Defensie: 5.1.2e IDR (Instituut voor samenwerking Defensie en Relatieziekenhuizen))  
 LCPS: 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e LCPS)  
 VWS: 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e en 5.1.2e

**3 Te bespreken punten**

Directoraat Generaal  
Curatieve Zorg  
Directie Curatieve Zorg  
Team E

Kenmerk

#### Context

- Op 1 mei 2021 loopt het bestaande contract af voor de inzet van defensiepersoneel bij UMCU voor het verlenen van bovenregionale Covid-zorg.
- Het is onzeker hoe het aantal covid-besmettingen en de benodigde covid-zorg zich de komende weken gaat ontwikkelen. Het is goed mogelijk dat deze bovenregionale capaciteit ook na 1 mei nodig is. Onzeker is hoeveel capaciteit nodig is.

#### Huidige situatie

De NFU heeft op 11 maart toegelicht dat de afspraken tussen UMCU en Defensie wat hen betreft goed werken. Ook hebben zij cijfers aangeleverd (zie ook de bijlage voor meer informatie):

- Door inzet van defensiepersoneel is in principe telkens 50% van de covid-bedden capaciteit in de kliniek van het UMCU beschikbaar voor bovenregionale instroom van covid-patiënten (gemiddeld 48-52 klinische covid-bedden beschikbaar sinds oktober 2020. Let op: geen IC-bedden).
- Gemiddeld was 64,4% van deze bedden bezet met bovenregionale covid-patiënten, maar dit loopt hard op (81% op 11 maart).
- De NFU noemt wel aandachtspunten, o.a.: IC-capaciteit van UMCU wordt zwaar belast door bovenregionale patiënten en terugnemen van covid-negatieve patiënten wordt niet gefaciliteerd en levert verdringing van reguliere zorg op.

Ook andere partijen hebben aangegeven dat de defensie-inzet in het UMCU wat hen betreft positief uitwerkt.

Het LCPS zegt lastig inzicht te krijgen in de capaciteit van het UMCU en de uitbreiding van capaciteit door de inzet van defensie. Wel geeft het LCPS het signaal af het UMCU niet het aantal patiënten opneemt dat je zou verwachten op basis van de extra defensie-inzet.

Op basis van de cijfers die nu beschikbaar zijn is het moeilijk om uitspraken te doen over de noodzaak van het hebben van bovenregionale capaciteit. We weten uit de cijfers van de NFU wel dat de bedden bovenregionaal worden ingezet, maar we weten niet of deze patiënten eventueel ook in een andere regio terecht zouden kunnen.

#### **U kunt bij het UMCU, defensie en het LCPS informatie ophalen en toetsen wat hun beeld is van de huidige afspraken:**

- Zijn de cijfers van het NFU bekend en herkenbaar?
- Hoeveel fte van defensie is er de afgelopen maanden ingezet (160 fte?)? Wat zijn hun voornaamste taken? En wordt het personeel continu ingezet?
- Hoe flexibel is de inzet? Kon er soepel op- en afgeschaald worden op basis van de vraag? En gebeurde dit ook?
- In hoeverre was en is de bovenregionale capaciteit noodzakelijk?
- Klopt het dat ambulances Utrecht voorbij rijden?
- In hoeverre wordt door de inzet van defensie bij UMCU het doel bereikt: "de versterking van het landelijke zorgsysteem door daarbinnen de beschikbare klinische "overflow" capaciteit (flexibel) te vergroten vanuit het UMC te Utrecht."

- U kunt het LCPS vragen in hoeverre zij zicht hebben op de capaciteit bij UMCU en de mate waarin bovenregionale capaciteit wordt ingezet. En of zij zicht hebben op de mate waarin deze capaciteit ook noodzakelijk is?
  - o Het LCPS zegt waarschijnlijk dat zij daar geen goed zicht op hebben. U kunt het LCPS vragen of dit te verbeteren is. En op welke termijn dit mogelijk is. Als dat op korte termijn kan, kan de informatie nog worden gebruikt om de verlenging van het contract vorm te geven,

Directoraat Generaal  
Curatieve Zorg  
Directie Curatieve Zorg  
Team E

Kenmerk

#### Situatie na 1 mei

**U kunt zeggen dat het noodzakelijk is dat bovenregionaal opschalen mogelijk blijft gezien de onzekerheid over de prognoses en de derde golf. En dat het verlengen van dit contract daarvoor de beste optie lijkt. En dat u hoopt dat UMCU met defensie deze belangrijke rol wil blijven vervullen.**

Argumenten om het contract tussen UMCU en defensie te verlengen zijn:

- Het is nog onduidelijk hoe de derde golf zich zal ontwikkelen. Prognoses van het LCPS laten zien dat het reëel is dat het aantal besmettelijke personen en daarmee de druk op de klinieken en de IC-bedden nog zal blijven stijgen de komende weken. En met lichte versoepelingen exponentieel kan stijgen. De prognoses van het RIVM geven een ander beeld (hogere piek).
- Het is in het belang van het hele zorgsysteem dat bovenregionale inzet mogelijk blijft. Op 1 mei stoppen is echt te vroeg. Daarvoor is er nog te veel onzekerheid.
- Inzet van Defensie in ziekenhuizen is het effectiefst is wanneer die centraal plaatsvindt (d.w.z. in het UMCU) i.p.v. versnipperd in kleine ondersteuningsteams over diverse ziekenhuizen. (Les uit tweede golf)
- Personeel van defensie en UMCU is nu gewend om samen te werken. Het is ondoelmatig om nu het defensiepersoneel in te zetten op een andere locatie.
- UMCU is een centrale locatie in het land.
- Daarnaast kan de looptijd van de verlenging waarschijnlijk relatief beperkt zijn, vanwege de voortgang met vaccineren.

**U kunt UMCU en defensie vragen hoe de situatie er vanaf 1 mei wat hen betreft uit ziet.**

Ter achtergrond:

- Via Defensie begrepen wij dat UMCU niet van plan is een aanvraag in te dienen voor een verlenging van militaire ondersteuning voorbij de huidige einddatum van 1 mei a.s.
- Uit navraag door 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e bij defensie blijkt dat dat waarschijnlijk in commerciële belangen zit: het UMCU moet nu meer reguliere zorg laten liggen dan andere ziekenhuizen en wil daar graag van af. Ook worden soms covid-patiënten naar een regionaal ziekenhuis gebracht, die naar het UMCU zouden moeten/kunnen, waardoor het UMCU 'voor niks' bedden vrijhoudt.
- Vanuit VWS is nog niet direct met het UMCU gesproken (voor zover bij ons bekend).
- Defensie heeft aangegeven te willen helpen waar nodig, maar staat ook onder druk qua personeel. 5.1.2e vertelde dat defensie weer



andere taken moet oppakken en ook trainingen weer wil hervatten. Het leveren van 160 fte gaat al vanaf januari met pijn en moeite. Ze willen het liefst vanaf 1 mei stoppen in Utrecht. Als er dan toch nog inzet nodig is dan kunnen ze niet meer leveren dan 50-80 fte. Flinke hoeveelheid minder dus.

- Als er wel een fase 3 komt dan vergt het blijven leveren van 160 fte een politiek besluit want dan moet defensie echt plat.

**Directoraat Generaal  
Curatieve Zorg**  
Directie Curatieve Zorg  
Team E

**Kenmerk**

**U kunt bespreken op welke manier het verlengen van het contract voor defensie en UMCU werkbaar is:**

- Is meer flexibiliteit in het contract wenselijk en mogelijk? Bijvoorbeeld als in mei blijkt dat het aantal besmettingen mee of tegen valt?
- Kan er voor een kleinere inzet worden gekozen (bijv 50-80 fte) die wordt opgeschaald indien nodig (bijvoorbeeld in fase 3).
- Zijn er voor UMCU bepaalde (landelijke) afspraken wenselijk die hen zouden helpen, bijvoorbeeld over de spreiding van patiënten?

U kunt ook wijzen op de belangrijke rol die het UMCU en defensie nu spelen in het hele zorgsysteem. En dat u er vanuit gaat dat zij deze belangrijke rol niet nu, met de finish in zicht, laten vallen.

**4 Advies en toelichting**

Op basis van de huidige informatie lijkt ons het belangrijkste doel van het overleg om commitment van UMCU en defensie te krijgen op het verlengen van het contract. U kunt in het gesprek verkennen of deze bezwaren kunnen worden weggenomen. Ook kunt u een beroep doen op het verantwoordelijkheidsgevoel van beide partijen om, voor het belang van het gehele zorgsysteem, dit contract te verlengen.

Daarnaast kan het overleg ook gebruikt worden om meer inzicht te krijgen in de cijfers (met name de noodzaak van bovenregionale capaciteit in het verleden en eventueel prognose voor de toekomst). Dit zou heel wenselijk zijn. U kunt bij het LCPS checken op welke termijn het mogelijk is meer inzicht te krijgen. Indien mogelijk kunnen het UMCU en defensie die informatie meenemen bij de inschatting voor hoeveel fte dit nieuwe contract moet worden afgesloten.

5.1.2e

**BIJLAGE**

Directoraat Generaal  
Curatieve Zorg  
Directie Curatieve Zorg  
Team E

**Toelichting NFU n.a.v. uitvraag over de inzet van defentie bij UMCU.**

11 maart 2021 – 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e

Kenmerk

**Hoofdpijnen van de afspraken met Defensie:**

- Defensie levert 1/3 artsen inzet en 1/2 verpleging t.b.v. covid-cohorten waarmee verdubbeling covid-bedden capaciteit wordt gerealiseerd
- Daarmee is in principe telkens 50% van de covid-bedden capaciteit in de kliniek van het UMC Utrecht beschikbaar voor bovenregionale instroom van covid-patiënten
- Bovenregionale patiënten die covid-negatief en nog ziekenhuisopname behoeven worden via LCPS terug bemiddeld naar insturende regio/ziekenhuis

**Bereikte resultaten met inzet Defensie:**

- Gemiddeld zo'n 48-52 klinische covid-bedden beschikbaar gehad sinds oktober 2020
- Sinds 27 oktober 2020 werden deze covid-bedden voor 64,4% bezet met bovenregionale patiënten
- Sinds week 39 in 2020 heeft ROAZ MNL 551 bovenregionale klinische covid-patiënten ontvangen en dit is 27,5% van alle bovenregionale opnames.
- Laatste maand loopt aandeel bovenregionale covid-patiënten in de kliniek hard op naar gemiddeld 79,5% in de laatste 4 weken

**Wel een paar opmerkingen:**

- Bovenregionale capaciteit en bezetting kliniek leidt tevens tot grotere bovenregionale covid-bezetting (74,4%) van de IC in UMCU
- Benutting van de capaciteit komt vaak later op de dag op gang en daarmee druk op avond/nacht dienst
- Instroom van bovenregionale patiënten niet alleen op beschikbaarheid, maar ook op geografische ligging en daarmee soms groter beroep dan inzet Defensie rechtvaardigt
- Terugnemen van covid-negatieve patiënten wordt niet gefaciliteerd en levert verdringing van reguliere zorg op

Kortom: met inachtneming van de opmerkingen kan je concluderen dat het goed gewerkt heeft. Op dit moment komt 81% van de COVID patiënten in het UMCU van buiten de regio.

Doorgaan lijkt dan de meest logische keuze, omdat spreiden als groot nadeel heeft dat het niet meer efficiënt is.

Bovendien is het Defensie-personeel ondertussen volledig ingewerkt in het UMC.