

To: Jonge, H.M. de (Hugo) [5.1.2e] <[5.1.2e]@minvws.nl>
From: [5.1.2e]
Sent: Fri 4/23/2021 6:20:57 PM
Subject: FW: Stand van zaken opschaling ziekenhuisbedden
Received: Fri 4/23/2021 6:20:57 PM
[2021-2612619 opschalen covid zorg.pdf](#)

Ter info

Verzonden met BlackBerry Work
 (www.blackberry.com)

Van: [5.1.2e] <[5.1.2e]@igj.nl>
Datum: vrijdag 23 apr. 2021 7:15 PM
Aan: Ark, T. van (Tamara) <[5.1.2e]@minvws.nl>
Kopie: [5.1.2e] <[5.1.2e]@igj.nl>, [5.1.2e] <[5.1.2e]@minvws.nl>, [5.1.2e] <[5.1.2e]@minvws.nl>, [5.1.2e] <[5.1.2e]@minvws.nl>
Onderwerp: Stand van zaken opschaling ziekenhuisbedden

Beste Tamara,

Met deze mail informeer ik je over het actuele beeld van de IGJ over de situatie in de ziekenhuizen. In onze contacten met de ziekenhuizen de afgelopen week is het beeld zoals dat naar voren komt uit de LCPS-data bevestigd: het is nijpend door de combinatie van hoge bezetting, hoge instroom van patiënten in de kliniek en op de IC en beperkte mogelijkheden om te spreiden. Personeel is overbelast en geeft aan niet zwaarder en/of langer belast te kunnen worden. Bestuurders maken zich grote zorgen over de uitval van zorgverleners, niet alleen op korte termijn maar zeker ook op het moment wanneer de COVID-bezetting in de ziekenhuizen zal afnemen en iedereen nodig is voor dringend inhalen van nu uitgestelde zorg.

Stand van zaken opschaling en spreiding

- Op 8 april heeft het LNAZ besloten verder op te schalen tot 1550 bedden. Dit besluit is op 14 en 21 april bevestigd, maar heeft er nog niet toe geleid dat dit niveau is gehaald. Sterker nog, geen enkele regio is tot dat niveau opgeschaald en de toename van het aantal IC-bedden lijkt te zijn gestopt.
- Het belangrijkste knelpunt bij verdere opschaling is het personeel. Zorgverleners werken meer en langere diensten, die door de toegenomen zorgzwaarte ook belastender zijn. Nog meer en langere diensten werken is dus geen optie. Het intrekken van verloven rond de meivakantie hangt als een zwaard van Damocles boven zowel bestuurders als zorgverleners. Het werken in wisselende teams met ondersteuning van buddy's is noodzakelijk maar trekt een zware wissel op de vaste IC-verpleegkundigen, die een grotere *span of control* hebben (met meer patiënten om te verplegen en meer collega's om aan te sturen) en een groot verantwoordelijkheidsgevoel.
- Een ander knelpunt betreft de bouwkundige voorzieningen, met name in kleinere ziekenhuizen. Voor de invasieve beademing van patiënten op de IC maar ook voor de behandeling met optiflow (waarbij patiënten een slangetje in de neus krijgen waardoor onder hoge druk zuurstof in de longen wordt geblazen) zijn speciale voorzieningen nodig die alleen op de IC en in het OK-complex aanwezig zijn. Als er geen bedden bijgeplaatst kunnen worden op de IC moet dit op de OK gebeuren en dat betekent dat (nagenoeg) alle operatieve zorg wordt stilgelegd waardoor de (semi-)acute zorg verder in de knel komt.
- De afgelopen week is er geleidelijk iets meer ruimte gekomen voor bovenregionale spreiding. Vandaag heeft de regio Noord-Nederland bijvoorbeeld in totaal 13 bedden (3 IC, 10 kliniek) ter beschikking gesteld en dit geeft andere regio's lucht, ondanks dat instroom en bezetting hoog blijven.
- Ondanks dat de LCPS-data soms een scheve verdeling laten zien, hoort de IGJ vaak terug dat er waardering is voor de wijze waarop de spreiding nu functioneert en dat er in ieder geval op bestuurlijk niveau onderling vertrouwen is tussen 'uitplaatsende' en 'ontvangende' regio's.
- Berichtgeving in de media (grotendeels ingegeven door vertegenwoordigers vanuit het veld) is deels tegenstrijdig en past ook niet bij het beeld van de oplopende aantallen besmettingen en opnames. Een voorbeeld is het bericht over het nog niet inzetten van de 'Duitsland-route'. Dit draagt bij aan onrust bij zorgverleners.

Stand van zaken afschalen reguliere zorg

- In alle regio's wordt de reguliere zorg steeds verder afgeschaald. Het is, ondanks de beschikbaarheid van gegevens in het NZa-zorgbeeldportaal, heel moeilijk om te vergelijken tussen de regio's. De landelijke gegevens zijn grofmazig en berichtgeving vanuit de ziekenhuizen wordt in de media uitvergroot of in een verkeerd frame geplaatst. Een voorbeeld is het bericht dat het Medisch Spectrum Twente in Enschede een opnamestop zou hebben ingesteld in verband met de hoge COVID-druk. Dit bericht werd door het ziekenhuis niet als zodanig herkend.
- De vraag is of het mogelijk is om de reguliere zorg nog verder af te schalen. Op basis van data uit het verleden weten we dat er altijd minimaal 350 patiënten op de IC liggen die met een acute of semi-acute zorgvraag in het ziekenhuis zijn gekomen. Tijdens de eerste golf was dit de minimale non-COVID bezetting op de IC. Echter, tijdens de eerste golf waren er bijvoorbeeld minder multitraumapatiënten, doordat er minder verkeer op de weg was en daardoor ook minder verkeersongevallen dan tijdens de derde golf. Ook is de reguliere zorg nu al langere tijd afgeschaald, waardoor patiënten wiens behandeling was uitgesteld nu met een (semi-)acute zorgvraag in het ziekenhuis komen. Het is de vraag of de non-COVID bezetting op de IC's (nu ongeveer 420 patiënten) verder kan worden teruggebracht zonder daarmee een te groot risico op ernstige gezondheidsschade te veroorzaken.
- Ziekenhuizen zoeken ook naar andere oplossingen om de capaciteit voor reguliere zorg niet verder te hoeven afschalen. Een voorbeeld is het Wilhemina Ziekenhuis Assen dat een verzoek heeft ingediend voor ondersteuning vanuit defensie, in aanvulling op de inzet van personeel uit de VVT en via Extra Handen voor de Zorg.
- Omdat het moeilijk is regio's onderling te vergelijken benadrukt de IGJ bij ziekenhuizen en veldpartijen dat een meer inhoudelijk gesprek over de pijnlijke keuzes die gemaakt moeten worden van belang is; dat draagt naar verwachting bij aan de onderlinge solidariteit. Bijvoorbeeld, voor het ene ziekenhuis is de transplantatiegeneeskunde een kernfunctie, terwijl voor het andere ziekenhuis de epilepsiechirurgie een vergelijkbare waarde heeft.
- Ten overvloede, het verder afschalen en uitstellen van de reguliere zorg is geen doel op zich en een zeer ongewenste maatregel. Echter, om de komende weken door te komen zonder dat er absolute schaarste ontstaat op de IC kan het een ultimatum remedium zijn, wanneer het bijdraagt aan beschikbare IC-capaciteit voor de acute zorg.

Acties IGJ

In aanvulling op de reguliere activiteiten van de IGJ (contacten met ziekenhuizen en veldpartijen, deelname aan het Overleg Landelijk Beeld en bespreking van de LCPS-informatie) is gisteren bijgevoegde brief naar alle ROAZ-voorzitters gestuurd. Deze brief is bedoeld om het belang van maximale opschaling te benadrukken.

Daarnaast wil de IGJ meer zicht krijgen op de inspanningen die in de regio's worden geleverd en bijdragen aan het onderlinge vertrouwen en solidariteit. Daartoe vragen we van de regio's om kwalitatief inzicht te geven in de afschaling van de reguliere zorg, en de inwerkingtreding of intensivering van maatregelen uit de regioplannen (met name het inzetten van personeel van andere instellingen in de ziekenhuizen).

Ten aanzien van de regionale samenwerking heeft de IGJ een aantal signalen vanuit de VVT ontvangen dat ziekenhuizen niet alle mogelijkheden benutten voor het versneld laten uitstromen van patiënten. Vanuit de ziekenhuizen wordt dit signaal niet herkend c.q. 'weerlegd'. De komende dagen zal dit onderwerp van gesprek zijn in de contacten met de ziekenhuizen en regio's.

We hebben de ROAZ-voorzitters gevraagd om uiterlijk maandag te reageren op de vragen in de brief. Dat geeft enerzijds de urgentie weer, maar geeft ook enige tijd om de reactie te bespreken met de andere ziekenhuizen en overige ketenpartners in de regio. De eerste informele reacties op de brief zijn positief: ROAZ-voorzitters hebben begrip voor de urgentie en de genoemde onderwerpen, veldpartijen verwachten dat de brief bijdraagt aan het opvoeren van de benodigde druk.

Procedure verifiëren en afkondigen 'Fase 3' op de IC

- Op dit moment is het een realistisch scenario dat er absolute schaarste ontstaat op de IC en we in 'Fase 3' terecht komen. Enkele weken geleden is er 'ruis' ontstaan in het veld (met name bij de intensivisten) over de procedure rond het afkondigen daarvan.
- De IGJ organiseert een overleg met LNAZ, LCPS en NVIC om deze ruis weg te nemen en overlegt op korte termijn ambtelijk met VWS over vervolgstappen.

Vanzelfsprekend zijn wij alert op alle mogelijke ontwikkelingen die wijzen op een naderende Fase 3 en nemen we tijdig contact op.

Met vriendelijke groet,

5.1.2e

5.1.2e

**Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport**

Stadsplateau 1 | 3521 AZ | Utrecht
Postbus 2518 | 6401 DA | Heerlen

5.1.2e

5.1.2e

| 5.1.2e [@igj.nl](mailto:igj.nl) | 06

5.1.2e

M +31 5.1.2e

5.1.2e [@igj.nl](mailto:igj.nl)

<https://www.igj.nl>

Twitter: [@IGJnl](https://twitter.com/IGJnl)

Duidelijk. Onafhankelijk. Eerlijk.