



## Landelijk Coördinatiecentrum Patiënten Spreiding

LNAZ | Landelijk Coördinatiecentrum Patiënten Spreiding (LCPS)

Aan: Ministerie van VWS

T.a.v. [redacted] 5.1.2e

Parnassusplein 5  
2511 VX Den Haag

**Datum:** 17 maart 2022

**Betreft:** Scenario's capaciteit, praktische invulling & aandachtspunten bij eventuele opvang patiënten Oekraïne

Geachte [redacted] 5.1.2e

Op 10 maart jl. heeft u LNAZ/LCPS gevraagd scenario's uit te werken waarmee duidelijk wordt welke capaciteit Nederland kan bieden aan Oekraïense patiënten met een medisch specialistische zorgvraag. Daarnaast heeft u ons gevraagd om de praktische aspecten in kaart te brengen die van belang zijn als wij daadwerkelijk patiënten uit Oekraïne zouden gaan opvangen. Bij dit laatste heeft u ons gevraagd ook een uitwerking te maken voor de rol van het Calamiteitenhospitaal en mee te nemen of er aanvullende afspraken nodig zijn met ROAZ-regio's en/of veldpartijen.

### Meer afstemming nodig voor draagvlak & succes

Als LCPS geven wij met deze brief graag gevolg aan uw verzoek. Om te beginnen wil ik benadrukken dat er grote bereidheid is onder de Nederlandse zorgpartijen om een bijdrage te leveren aan de opvang van patiënten uit het oorlogsgebied. Tegelijkertijd wil ik benoemen dat uw verzoek complex is gezien het grote aantal zorgpartijen dat bij dit vraagstuk betrokken is. Alleen *met elkaar* kunnen we uw verzoek uitwerken en – mocht er daadwerkelijk een verzoek komen om patiënten op te vangen – uitvoeren. Daarom heeft het LCPS de afgelopen dagen de ROAZ-regio's en een aantal belangrijke stakeholders (NVZ, NFU, FMS, NVIC, NVK en AZN) betrokken voor een eerste beantwoording op uw verzoek. Omdat we de zorgketen integraal benaderen hebben we op dit moment ook onze contactpersonen bij GGD GHOR Nederland, de LHV, de VVT, GGZ Nederland en Revalidatie Nederland op de hoogte gesteld van uw opdracht. Er is met al deze partijen nog een verdiepingsslag nodig voordat we u een uitgewerkt proces kunnen voorleggen waarmee we de opvang succesvol kunnen inrichten. Deze verdiepingsslag met alle relevante zorgpartijen gaat het LCPS de komende dagen organiseren, om ervoor te zorgen dat de zorg in Nederland tijdig goed voorbereid is om deze eventuele patiënten op te vangen. In deze brief geef ik u graag een eerste reactie op uw verzoeken naar aanleiding van ons overleg met zorgpartners. Op korte termijn ontvangt u een nadere uitwerking van de verdiepingsslag van deze opdracht.

### Scenario's: capaciteit in de Nederlandse ziekenhuizen

Op uw verzoek heeft het LCPS in kaart gebracht hoeveel patiënten uit Oekraïne door Nederland opgevangen zouden kunnen worden in de Nederlandse ziekenhuizen (IC en kliniek). Het spreekt voor

zich dat de opvang van patiënten met een diverse zorgvraag om een nauwkeurige match vraagt tussen patiënt en zorgaanbieder. Om toch een uitspraak te kunnen doen over de totaal beschikbare zorgcapaciteit (algemeen) in ons land, zijn we hieraan voorbijgegaan en hebben we scenario's gemaakt waarbij we hebben gekeken naar de totale ziekenhuiscapaciteit in Nederland. Onze cijfers geven dus slechts een indicatie van de landelijk beschikbare opvangcapaciteit.

Voor de kliniek geldt dat Nederland zo'n 30 klinische patiënten per dag kan opnemen uit Oekraïne (bij een ligduur van 14 dagen). Voor de IC geldt dat Nederland 10 IC-patiënten per dag kan opnemen (bij een ligduur van 7 dagen). We hebben rekening gehouden met een langere ligduur van Oekraïense patiënten, omdat we denken dat vooral de patiënten in een slechte conditie worden geëvacueerd. Voor de figuren en uitgangspunten die hierbij zijn gehanteerd, verwijs ik u naar bijlage I 'LCPS Scenario's ziekenhuiscapaciteit opvang patiënten Oekraïne'.

Bij bovenstaande aantallen moet u rekening houden met het volgende:

- \* Er is sec gekeken naar de beschikbare capaciteit in de ziekenhuizen. Bij de praktische invulling met inzet van het Calamiteitenhospitaal als eerste bestemming voor patiënten die vervolgens over de ziekenhuizen worden verdeeld (deze werkwijze heeft sterk de voorkeur), zal de daadwerkelijke capaciteit dus worden bepaald door de capaciteit van het Calamiteitenhospitaal: circa 30 patiënten per dag (zie bijlage II).
- \* Een IC-patiënt wordt in een later stadium waarschijnlijk een kliniekpatiënt. Bij de totale beschikbaarheid van klinische bedden, moeten we de uitstroom uit de IC (ongeveer een week later) in mindering brengen op het aantal beschikbare klinische bedden.
- \* Hoewel er isolatiecapaciteit is in de ziekenhuizen, vormt deze een beperkende factor die een belangrijke rol speelt bij het bepalen van de uiteindelijke opvangcapaciteit.

#### **Scenario's: capaciteit kindergeneeskunde**

Zoals u weet is de capaciteit voor kindergeneeskundige zorg in Nederland zeer beperkt. De acute zorgcapaciteit (bij kinderen gaat het vrijwel altijd om acute zorg) in de pediatrie (PICU) en neonatologie (NICU) kent vrijwel geen overcapaciteit en de bezetting is uitermate wisselend en onvoorspelbaar. De kinderartsen hebben bij ons aangegeven unaniem te staan achter de intentie om waar nodig zorg te leveren aan kinderen uit Oekraïne. Tegelijkertijd maken zij zich grote zorgen over de impact van opvang op de huidige capaciteit. Met de Nederlandse Vereniging voor Kindergeneeskunde zijn wij nog in gesprek om te bekijken wat er mogelijk is en welk proces passend is voor de opvang en spreiding van kinderen. De eerste opvang zal waarschijnlijk in het Calamiteitenhospitaal plaatsvinden, met de kanttekening dat voor de PICU- en NICU-opvang mogelijk een aangepast proces wordt ingericht. De bestaande Europese samenwerking op het gebied van kinderoncologie hebben wij in deze opdracht buiten beschouwing gelaten. Wel is afgesproken met het Prinses Máxima Centrum dat er contact wordt opgenomen met het LCPS als de opvang stopt.

#### **Praktische invulling & aandachtspunten bij eventuele opvang van patiënten**

Bij de uitwerking met onze partners zijn er veel aspecten naar boven gekomen die aandacht vragen bij eventuele opvang van patiënten uit Oekraïne. Hieronder vindt u een overzicht van de punten die tijdens de eerste gesprekken met onze partners zijn genoemd.

##### *Aantallen patiënten bij aankomst*

Het is op dit moment niet duidelijk in welke aantallen de patiënten uit Oekraïne aan zullen komen in Nederland. Voor zover dit te beïnvloeden is, heeft het omwille van de praktische uitvoerbaarheid de voorkeur dat patiënten gespreid arriveren in Nederland; dus niet 200 patiënten op een dag, maar zo'n 20 patiënten per dag, afhankelijk van de doorstroom.

#### *Informatievoorziening patiënten*

Het is op dit moment niet duidelijk welke informatie over de patiënt voorhanden is bij aankomst in Nederland. Er moet verder worden uitgezocht welke informatie wordt gedistribueerd via het ERCC. Dit is van belang voor de communicatie met de patiënt en zijn/haar familie en verdere opvang in Nederland (denk aan triage).

#### *Screening virussen/bacteriën & isolatie*

De COVID-vaccinatiegraad van patiënten uit Oekraïne is een punt van zorg. We adviseren om in samenwerking met GGD GHOR Nederland te inventariseren hoe het staat met de vaccinatiegraad van de Oekraïense patiënten. Naast de zorgen over COVID, is het essentieel dat patiënten uit Oekraïne worden opgenomen in strikte (MRSA-)isolatie. Alleen zo kunnen we voorkomen dat er in de Nederlandse ziekenhuizen uitbraken ontstaan van onder andere deze 'ziekenhuisbacterie'. Het beschikbare aantal isolatiekamers in het Calamiteitenhospitaal/de ziekenhuizen en de verwerkingstijd van kweken kunnen een beperkende factor vormen voor de beschikbare capaciteit voor patiënten uit Oekraïne.

#### *Taal*

Het is belangrijk om met patiënten en hun familie te kunnen communiceren. Dit wordt belangrijker naarmate er minder medische informatie beschikbaar is over de patiënt bij aankomst in het Calamiteitenhospitaal. De tolkencapaciteit in Nederland lijkt beperkt te zijn: volgens onze informatie zijn er 13 gecertificeerde tolken Oekraïens inzetbaar. Met het oog op triage en inventarisatie van eventuele behoefte aan psychologische zorg is inzet van tolken vereist in het Calamiteitenhospitaal. Aandachtspunt hierbij vormt eventuele privacywetgeving.

#### *Huisvesting familie patiënten*

Een belangrijk onderwerp is de huisvesting van de medische evacués en hun familie. Het is wenselijk dat de begeleidende familie wordt ondergebracht in de buurt van de zorginstelling waar de patiënt naartoe wordt gebracht, zolang de behandeling duurt. De veiligheidsregio van huisvesting zal dus volgend moeten zijn aan de locatie van de medische instelling. Dit geldt ook voor de huisvesting na opname (als een patiënt niet doorstroomt naar een instelling maar na opname naar 'huis' mag). Hier zien wij een rol weggelegd voor het Landelijk Coördinatiecentrum Vluchtelingenverspreiding (LCVS).

#### *Uitstroom na ziekenhuis*

Na de ziekenhuisopname stromen patiënten door: naar 'huis' of naar andere zorginstellingen zoals verpleeg- en verzorgingshuizen en revalidatiecentra. De uitstroom richting dit type instellingen en bijvoorbeeld de geestelijke gezondheidszorg is een punt van aandacht zodat we met elkaar kunnen voorzien in een continue doorstroming door de volledige zorgketen en er geen knelpunten ontstaan.

#### *Financiering*

Bij de opvang van patiënten uit Oekraïne moet er ook gekeken worden naar de financiële consequenties. De zorg van patiënten moet vergoed worden en er moeten middelen beschikbaar worden gesteld in het geval er een opdracht komt voor de coördinatie van de opvang van patiënten. Hierbij moet u denken aan kosten die gemoeid zijn met operationele RCPS'en, een operationeel LCPS en dataplatforms en tooling waarmee we veilig inzicht krijgen in capaciteit en patiënten kunnen volgen. Wellicht moeten er (extra) kosten worden gemaakt in de ziekenhuizen die wij op dit moment nog niet in het vizier hebben.

#### *Governance*

Om de samenwerking binnen de zorg voor de opvang van patiënten uit Oekraïne zo goed mogelijk te laten verlopen, is het essentieel dat er heldere afspraken worden gemaakt over de governance: iedereen moet weten hoe de besluitvorming en verantwoordelijkheden in deze crisis zijn belegd.

Hierbij moet gedacht worden aan zaken als het besluit over de aantallen patiënten die Nederland gaat opvangen en afspraken over verdeling van patiënten over de ROAZ-regio's/zorginstellingen.

#### *Uitstel zorg Nederland*

Op dit moment zijn er in Nederland geen capaciteitsproblemen voor de behandeling van FMS-klasse 1-, 2- en 3-zorg. Behandeling van patiënten uit Oekraïne kan dus binnen de gestelde termijnen plaatsvinden. Wel moeten we ons realiseren dat veel 'extra' patiënten in deze urgentieklassen uiteindelijk zal leiden tot extra uitstel van de FMS-klasse 4- en 5-zorg. Als er patiënten uit Oekraïne komen die FMS-klasse 4- en 5-zorg nodig hebben, dan is er voorsnog geen reden om hen voorrang te geven ten opzichte van Nederlandse patiënten. Zij komen dan net als de Nederlandse patiënten op de wachtlijst.

Voor een eerste opzet van het logistieke proces waarmee we patiënten uit Oekraïne veilig gecoördineerd kunnen opvangen in de Nederlandse zorginstellingen, verwijs ik u naar bijlage II 'Eerste opzet proces opvang patiënten Oekraïne'. Zoals eerder vermeld, vragen we extra tijd voor een gedetailleerde uitwerking van de praktische invulling voor opvang van patiënten uit Oekraïne, zodat we onze ketenpartners nauw hierbij kunnen betrekken.

#### **Bestaande patiëntenstromen**

We zijn ons ervan bewust dat er op dit moment al via directe lijnen Oekraïense patiënten worden opgevangen. Het is goed dat dit al gebeurt. Als er wordt besloten patiënten gecoördineerd te gaan opvangen, dan stellen we voor te bekijken hoe we het beste kunnen omgaan met de bestaande patiëntenstromen.

Ik hoop met deze informatie tegemoet te zijn gekomen aan uw verzoek. Zoals aangegeven werken wij met onze partners verder aan de praktische invulling zodat wij op korte termijn een gedetailleerde uitwerking kunnen opleveren waar alle relevante partijen zich aan willen en kunnen committeren. Als er inderdaad wordt besloten om patiënten op te vangen in Nederland, dan zien wij graag een specifieke opdracht hiervoor tegemoet, waarin u specificeert welke rol het LCPS hierbij kan spelen. Wellicht ten overvloede: als crisisorganisatie is het LCPS in staat om binnen 24 uur het Patient Evacuation Coordination Centre te operationaliseren.

Bij aanvullende vragen over deze brief wil ik u verzoeken contact op te nemen met 5.1.2e,  
5.1.2e

Met vriendelijke groet,

5.1.2e

5.1.2e