

Ministerie van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

LNAZ  
T.a.v. De heer E. Kuipers  
Newtonlaan 115  
3584 BH Utrecht

**Directoraat Generaal  
Curatieve Zorg**  
Directie Curatieve Zorg  
Team F

**Bezoekadres:**  
Parnassusplein 5  
2511 VX Den Haag  
T 070 340 79 11  
F 070 340 78 34  
Postbus 20350  
2500 EJ Den Haag  
www.rijksoverheid.nl

**Inlichtingen bij**

**Kenmerk**

**Uw brief**

*Correspondentie uitsluitend  
richten aan het retouradres  
met vermelding van de datum  
en het kenmerk van deze  
brief.*

Datum 15 september 2021  
Betreft Opschalingsplan COVID-19

Geachte heer Kuipers

Vorige zomer heeft de LNAZ in opdracht van toenmalig minister Van Rijn het opschalingsplan COVID-19 gepresenteerd dat tot doel had het creëren van extra capaciteit op de IC, de kliniek en het vervoer van patiënten zodat het geven van covid zorg niet ten koste hoeft te gaan van de reguliere zorg.

Het plan maakt onder andere inzichtelijk hoe tot 1700 IC bedden kan worden opgeschaald. Om het plan financieel mogelijk te maken hebben zorgverzekeraars en ziekenhuizen afspraken gemaakt over de bekostiging van het aantal IC bedden tot 1150 (voor 2021 en 2022) en heeft VWS door middel van een subsidieregeling gefaciliteerd dat de opschaling tot 1700 IC bedden en bijbehorende klinische bedden gerealiseerd konden worden.

*Er is veel gebeurd sinds de zomer van 2020*

We zijn twee golven en een opleving in de zomer van 2021 verder en weten ook dat we – ondanks alle vaccinaties – voorlopig niet af zijn van covid. Er zijn al veel lessen geleerd door het LNAZ, bijvoorbeeld over de noodzakelijkheid van landelijke spreiding en de bijbehorende solidariteit en regie maar ook over de samenwerking in de hele keten en het werken van de beschreven opschalingsstappen in de praktijk.

Daarnaast zien we ook dat de zorgprofessionals veel te verstouwen hebben gekregen en de situatie op de arbeidsmarkt niet rooskleurig is. We zien dat de instroom van zorgprofessionals in de zorg niet opweegt tegen de uitstroom en dat er toenemend sprake is van langer durend ziekteverzuim. Er zijn steeds meer vacatures op een krappe arbeidsmarkt en juist achterblijvende opleidings- of stage mogelijkheden. De krapte aan beschikbare capaciteit wordt zichtbaar over de volle breedte van zorg en manifesteert zich op verschillende plekken (RS-virus, nu geboortezorg en wijkverpleging/huisartsenzorg, straks griep?)

Partijen signaleren dan ook dat opschaling naar meer dan 1350 niet mogelijk is door het ontbreken van voldoende goed opgeleide zorgprofessionals.

### *Vraagstelling aan het LNAZ*

VWS heeft voor de zomer mondeling aan de LNAZ gevraagd om een evaluatie van het opschalingsplan COVID-19. Om het proces goed in te richten vragen we nu formeel of het LNAZ op korte termijn een document kan opleveren waar de volgende onderdelen in naar voren komen:

**Directoraat Generaal  
Curatieve Zorg**  
Directie Curatieve Zorg  
Team F

1. Terugkijken, leren en evalueren

Breng in beeld wat de geleerde lessen zijn van de ROAZen en het LCPS over de periode september 2020-augustus 2021. Sta hierbij in het bijzonder stil bij de mate waarin het is gelukt Covid-patiënten evenredig te spreiden, regionale verschillen in de toegankelijkheid en kwaliteit van zorg te beperken en te voorkomen dat reguliere zorg moest worden afgeschaald. Betrek de acute keten in brede zin bij het beschrijven van de lessen van het plan (dus ook de VVT, huisartsen etc.), evenals de IGJ en de NZa.

2. Vooruitkijken

Het is nog niet duidelijk wat er in het najaar gaat gebeuren, er zijn veel onzekerheden zoals de immuniteitsontwikkeling, de mate waarin inhaalzorg kan plaatsvinden en de opleving van griep en andere infectieziekten (en de druk die dat legt op de acute zorg) na het verder opengaan van de maatschappij.

We zijn op zoek naar manieren waarop we de mogelijk oplopende aantallen covid patiënten zorg kunnen blijven bieden op een manier waarop de effecten op de toegankelijkheid en de kwaliteit van de planbare zorg zo beperkt mogelijk zijn. We vragen het LNAZ om in beeld te brengen welke opties er zijn om dit op korte termijn voor elkaar te krijgen waarbij de LNAZ bij denkbare opties ook het draagvlak onder betrokken partijen schetst. Ga hierbij in ieder geval in op:

- De uitplaatsing van IC patiënten naar Duitsland
- Het anders inrichten van COVID-zorg op de IC en in de kliniek op piekmomenten, bijvoorbeeld door concentratie van COVID-zorg op een beperkt aantal plekken die flexibel kunnen worden ingericht.

3. Aanpassen

Geef, op basis van de analyse naar aanleiding van het terug- en vooruitkijken aan op welke punten het opschalingsplan moet worden aangepast.

Het huidige Opschalingsplan van de LNAZ wordt bekostigd door middel van reguliere contractering tussen ziekenhuizen en zorgverzekeraars en daarenboven (uiterlijk tot en met 2022) met de Subsidieregeling opschaling curatieve zorg COVID-19. Het is goed rekenschap te geven dat aanpassingen van het Opschalingsplan mogelijke financiële gevolgen hebben voor de ziekenhuizen. Ook is het van belang dat - waar relevant - wordt gesignaleerd of een aanpassing van het opschalingsplan niet past binnen de huidige bekostiging.

Met vriendelijke groet,

de directeur-generaal Curatieve Zorg,

mw. dr. J.A.A.M. van Diemen-Steenvoorde