



Aan: Zorgpartners betrokken bij vaststelling Fase 2d

Van: Ernst Kuipers (LNAZ), Marian Kaljouw (NZa) en Marina Eckenhausen (IGJ)

Betreft: Fase 2d geconstateerd

Datum: 25 november 2021

Beste zorgrelaties,

Zoals u weet gaat het al geruime tijd niet goed met de coronabesmettingscijfers en de toename van het aantal coronapatiënten in de zorginstellingen in ons land. De besmettingscijfers zijn niet eerder zo hoog geweest en de instroom van COVID-patiënten in de hele zorgketen blijft stijgen. De prognoses laten zien dat de stijging voorlopig aanhoudt en dat de continuïteit van de kritiek planbare en (semi-) acute zorg steeds verder in de knel komt. Dit betekent dat we er met elkaar alles aan moeten doen om een zogenoemde Fase 3 te voorkomen en daarmee de acties moeten inzetten passend bij Fase 2d van het Opschalingsplan LNAZ.

**Daarom hebben de ROAZ-voorzitters, verenigd in het Landelijk Netwerk Acute Zorg (LNAZ), gisteren geconstateerd dat de huidige situatie in de zorg past bij Fase 2d conform het 'Opschalingsplan COVID-19'. De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft op advies van het LNAZ Fase 2d afgekondigd. Daarom dienen alle zorgaanbieders per direct te handelen naar de afspraken passend bij Fase 2d, zoals beschreven in deze brief. De toezichthouders Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) en Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) bevestigen dit.**

#### **Fase 2d: landelijke zorgcontinuïteit ernstig in gevaar**

Fase 2d betekent dat in het hele land de zorgcontinuïteit in gevaar is. Dit is het geval als meerdere ROAZ-regio's in ons land aangeven dat zij de kritiek planbare zorg (FMS-klasse 3) niet meer volledig kunnen waarborgen en de toegang tot de (semi-)acute zorg (FMS-klasse 2 en 1) in gevaar komt.

#### **Concrete afspraken**

Tijdens de ALV LNAZ hebben de ROAZ-voorzitters het volgende afgesproken:

- Alle ziekenhuizen schalen de reguliere zorg FMS-klasse 5 en 4 af.
- Alle ziekenhuizen schalen, indien nodig en medisch aanvaardbaar, FMS-klasse 3-zorg (verder) af.
- Poliklinieken worden afgeschaald als dit personeel oplevert dat ingezet kan worden voor de continuïteit van de FMS-klasse 3, 2 en 1-zorg.

- Landelijk schalen we in eerste instantie op naar een capaciteit van 1.150 IC-bedden.
- We spreiden patiënten (kliniek en IC) landelijk en zetten in op maximale internationale samenwerking.

#### Afschaling reguliere zorg FMS-klasse 5, 4 en 3

De FMS-klasse 5- en 4-zorg in de ziekenhuizen wordt landelijk afgeschaald (behoudens de klasse 5- en 4-zorg die geen gevolgen heeft voor de COVID-capaciteit). Deze zorg betreft alle zorg waarvan het medisch aanvaardbaar is dat deze een aantal weken tot maanden wordt uitgesteld. Met deze maatregel komt personeel beschikbaar ten behoeve van de continuïteit van de kritiek planbare en (semi-)acute zorg. Daarnaast zorgt deze afschaling ervoor dat de verpleeg- en verzorgingshuizen en de thuiszorg (VVT) en de eerstelijnszorg (zoals huisartsen) minder belast worden met de uitstroom van patiënten. We dragen ook de zelfstandige behandelcentra (ZBC's) op om de VVT niet te belasten met patiënten en waar mogelijk de ziekenhuizen te ondersteunen. Ook schalen alle ziekenhuizen FMS-klasse 3-zorg voor een deel (verder) af indien verantwoord. Klasse 3-zorg is kritiek planbare zorg die we vanuit medisch perspectief binnen zes weken willen uitvoeren. Uitgangspunt bij deze afschaling blijft dat minder urgente zorg altijd als eerste wordt afgeschaald.

#### *Tweeledige consequenties afschaling reguliere zorg voor eerstelijnszorg*

Hoewel afschaling van reguliere zorg FMS-klassen 5, 4 en 3, eraan bijdraagt dat de eerstelijnszorg minder wordt belast met de uitstroom vanuit de ziekenhuizen, betekent deze afschaling tegelijkertijd dat dit juist kan leiden tot een hogere druk op de eerstelijnszorg. Patiënten kunnen immers geen zorg meer krijgen in de tweede lijn, en doen daardoor vaker beroep op de huisartsenzorg en de thuiszorg. Het is onontkoombaar dat ook hier keuzes moeten worden gemaakt over welke zorg er nog wel en welke zorg er niet meer verleend kan worden.

#### Landelijke opschaling naar in eerste instantie 1.150 IC-bedden en opschaling van klinische capaciteit

De afschaling van FMS-klasse 5, 4 en 3-zorg moet leiden tot een opschalingscapaciteit van 1.150 IC-bedden als eerste stap. Daarnaast vragen we de ROAZ-regio's op basis van de prognoses het benodigd aantal klinische bedden ter beschikking te stellen. Met deze beddenscapaciteit verwachten we de komende weken de grote instroom van COVID-patiënten op te kunnen vangen.

#### Internationale spreiding van COVID-patiënten

Naast de landelijke spreiding (sinds 20 oktober jl.), spreiden we sinds dinsdag 23 november jl. weer COVID-patiënten naar Duitsland, nu hier weer capaciteit beschikbaar is.

#### *Impact verdeelsleutel (fair share)*

Wat betreft de verdeelsleutel voor landelijke spreiding (de fair share) is het in Fase 2d mogelijk dat regio's als gevolg van schaarste aan capaciteit, de kritiek planbare zorg (< 6 weken) niet meer volledig kunnen leveren. Er kan dan voor worden gekozen om de spreidingsstrategie aan te passen zodat de betreffende regio's worden ontzien. De spreidingsstrategie is er de komende weken volledig op gericht om met elkaar zoveel mogelijk capaciteit aan te bieden in de zorg om Fase 3 te voorkomen.

### Inzet Defensie en overige interne maatregelen

Naast bovenstaande maatregelen zetten de zorgaanbieders in de hele zorgketen zich in om de uitstroom te bevorderen, de instroom te verminderen en zoveel mogelijk interne maatregelen te treffen. Hierbij valt te denken aan de inzet van co-assistenten, medewerkers buiten het primaire proces met een BIG-registratie en medewerkers waarvan de BIG-registratie korter dan twee jaar verlopen is. We proberen de komende weken Defensie-medewerkers in de zorg in te zetten zodat er landelijk capaciteit bijkomt, dit doen we dan in de regio Midden-Nederland.

### **Rol NZa en IGJ**

De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) en de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) monitoren en bevorderen dat:

- in regionaal verband de noodzakelijke afspraken worden gemaakt;
- deze regionale afspraken passen binnen de vastgestelde landelijke kaders;
- en dat de afspraken worden nagekomen.

Daarnaast houden de toezichthouders contact met zorgaanbieders, zorgverzekeraars en veldpartijen over de vraag of de randvoorwaarden voor deze afspraken aanwezig zijn. De IGJ bevestigt dat zorgaanbieders ruimte en vertrouwen krijgen om afwijkende keuzes te maken als dat nodig is. De IGJ en NZa bevestigen dat alle informatie die nodig is om het zorgaanbod regionaal en landelijk af te stemmen, uitgewisseld mag en moet worden.

Zorgverzekeraars maken waar nodig afspraken met ziekenhuizen en andere zorgaanbieders om eventuele financiële consequenties op te vangen als zij uitvoering geven aan deze afspraken. Er mogen geen financiële belemmeringen zijn om de totstandkoming en uitvoering van afspraken die in ROAZ-verband worden gemaakt te bewerkstelligen.

Met deze maatregelen doen we er alles aan om een eventuele Fase 3 te voorkomen.

De Joint Coalition Fase 3, die een adviesrol heeft bij oplopende druk op de zorg (van Fase 2c tot en met Fase 3), heeft woensdag 24 november jl. overlegd over de huidige situatie en heeft zich gecommitteerd aan de constatering, afspraken en acties van de ROAZ-voorzitters.

Wij vertrouwen erop u met deze brief voldoende te hebben geïnformeerd over de huidige situatie en maatregelen en houden u op de hoogte van de ontwikkelingen.

Met vriendelijke groet,

Ernst Kuipers  
Voorzitter LNAZ

Marian Kaljouw  
Voorzitter raad van bestuur NZa

Marina Eckenhausen  
Inspecteur-generaal IGJ