

Vergaderjaar 2020–2021

**29 247**

**Acute zorg**

**31 016**

**Ziekenhuiszorg**

**Nr. 328**

## **BRIEF VAN DE MINISTER VOOR MEDISCHE ZORG**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 24 december 2020

Hierbij reageer ik op het verzoek van het lid Hijink (SP) om per ommegaande een brief te sturen over de actuele stand van zaken met betrekking tot de zorg voor COVID-patiënten en de continuïteit van de reguliere (ziekenhuis)zorg.

Op dit moment (stand van 23 december) liggen er 608 COVID-patiënten op de IC (inclusief 5 patiënten in Duitsland) en 1686 patiënten in de kliniek. In totaal gaat het dus om 2.294 patiënten met COVID-19 die zijn opgenomen in de ziekenhuizen. De prognose van het Landelijk Coördinatiecentrum Patiënten Spreiding (LCPS) is dat dit aantal de komende weken nog verder stijgt, zowel op de verpleegafdelingen als op de IC. In de laatste schatting zal het op 31 december gaan om 1.920 patiënten in de kliniek en 640 op de IC. Dit zijn 2560 patiënten in totaal. Het LCPS verwacht op basis van de huidige ontwikkelingen dat de piek in de eerste week van januari zal liggen.

Op 22 december jongstleden heb ik uw Kamer per brief<sup>1</sup> geïnformeerd over de aanvullende maatregelen die het Landelijke Netwerk Acute Zorg (LNAZ) heeft genomen om de acute en kritiek planbare zorg te waarborgen. Aanleiding voor de brief van het LNAZ is de steeds verder toenemende druk op de zorgketen door het stijgend aantal COVID-patiënten. Dit stelt de zorgketen voor een enorme uitdaging, met name ten aanzien van personeel. Langdurige steeds verdere opschaling van het aantal bedden in combinatie met een hoog en oplopend ziekteverzuim, moeilijk te vullen roosters in de kerstperiode, een belemmerende doorstroom naar de VVT en de noodzaak om de acute en kritiek planbare zorg te continueren, maken dat het de komende weken alle hens aan dek is. Ik steun dan ook de maatregelen die het LNAZ neemt.

De beoogde IC-opschaling verloopt via het Opschalingsplan COVID-19 en de mogelijkheid om patiënten te verplaatsen naar Duitsland is al eerder

<sup>1</sup> Kamerstuk 29 247, nr. 327

gebruikt. De maatregel om een deel van de zorg af te schalen is een uitwerking van het *Tijdelijk beleidskader voor het waarborgen van acute zorg tijdens de COVID-19 pandemie*<sup>2</sup>. Daarin is onder andere afgesproken dat aan de hand van het door de Federatie Medisch Specialisten (FMS) ontwikkelde raamwerk in ROAZ-verband wordt besloten over de op- en afschaling van de zorg om zo de acute en kritiek planbare zorg te kunnen waarborgen. De door het LNAZ aangekondigde afschaling van klasse 4 en 5 zorg is erop gericht om het beschikbare personeel vrij te spelen om de toename aan het aantal patiënten die acute en kritiek planbare zorg nodig hebben te kunnen helpen.

Het LNAZ heeft gekozen voor een landelijke maatregel zodat iedereen zijn bijdrage levert aan het in stand houden van de acute en kritiek planbare zorg. Daarbij zorgt deze maatregel voor een vergelijkbare situatie in alle regio's, wat belangrijk is in het kader van de landelijke spreiding van patiënten. De uitwerking van deze maatregel gebeurt, zoals we in het tijdelijk beleidskader hebben afgesproken, regionaal, in ROAZ-verband. Het raamwerk van de FMS is hierin leidend, maar de specifieke keuzes over hoe in de regio de zorgcapaciteit precies wordt benut om de acute en kritieke planbare zorg toegankelijk te houden, worden in ROAZ-verband gemaakt. Het LCPS faciliteert deze toegankelijkheid door optimale landelijke spreiding van COVID-patiënten. De keuzes in individuele gevallen blijven een zorginhoudelijke afweging van het medisch personeel. Zoals in de brief van LNAZ staat beschreven, worden ook over de inzet van het vrijgekomen personeel in ROAZ-verband afspraken gemaakt. Hierbij wordt gekeken naar knelpunten in de gehele zorgketen.

Bij klasse 4 en 5 zorg gaat het om behandelingen zoals niet urgente sterilisaties, herniaoperaties en liesbreukcorrectie. Hierbij betrokken personeel, zoals anesthesiemedewerkers, verpleegkundigen, medisch specialisten of ondersteunend personeel, en de betreffende klinische bedden zijn nodig in de rest van de keten. Van veel andere zorg, waaronder een deel van de diagnostiek en poliklinische zorg, is het belangrijk dat deze doorgang vindt. Medisch specialisten en huisartsen hebben aangegeven dat het immers belangrijk is dat ziekenhuizen toegankelijk blijven en dat artsen patiënten zoveel mogelijk in beeld willen hebben. Daarom is het belangrijk dat poliklinische zorg veelal doorgaat. De uiteindelijke afweging in individuele gevallen ligt als gezegd bij het medisch personeel. Als na besluitvorming in ROAZ-verband blijkt dat de acute en kritiek planbare zorg in de regio geborgd is en in de ziekenhuizen en zelfstandige klinieken nog capaciteit beschikbaar is, dan kunnen ook mensen met een minder urgente zorgvraag worden geholpen. De gesprekken over de precieze afschaling in de regio vinden momenteel plaats.

Zoals in het beleidskader is gepresenteerd is van belang dat eenieder zijn verantwoordelijkheid neemt. De ROAZ-voorzitters maken afspraken over de afschaling in de regio, het borgen van de acute en planbare zorg en de inzet van het vrijgekomen personeel. Dat vraagt een actieve inzet. Zorgaanbieders schalen af conform de afspraken in de regio en het raamwerk van de FMS. Zorgverzekeraars faciliteren deze afspraken waar nodig. De NZa monitort de druk op de zorg en de mate waarin de verschillende klassen van zorg doorgang kunnen vinden in de ziekenhuizen via het Zorgbeeldportaal dat ondersteunend is bij de te maken afspraken. De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd ziet toe op het verlenen van goede en veilige zorg. Voor patiënten kan dit grote impact hebben, bijvoorbeeld omdat hun behandeling wordt uitgesteld of omdat zij worden overgeplaatst naar een ziekenhuis in een andere regio of zelfs

---

<sup>2</sup> Kamerstuk 29 247, nr. 317

in Duitsland. Het is belangrijk om te beseffen dat deze maatregelen noodzakelijk zijn en voortkomen uit een overmachtssituatie. Alleen patiënten voor wie dat medisch gezien mogelijk is, worden overgeplaatst en zorgverleners houden ook zoveel mogelijk rekening met andere overwegingen. Zorgvuldige communicatie is uiteraard belangrijk, maar patiënten en hun naasten moeten er rekening mee houden dat overplaatsing naar een ander ziekenhuis onvermijdelijk kan zijn.

Samen met partijen houd ik de stand van zaken betreft de druk op de zorg en de continuïteit van zorg in de gaten en dit blijf ik ook doen. Hierin zal continu worden gekeken wat nodig is om met elkaar te kunnen organiseren dat elke Nederlander een gelijke toegang heeft tot zorg. Het is dus van nationaal belang dat de zorgsector deze maatregelen gezamenlijk uitvoert, ook al besef ik dat voor een individuele ziekenhuisorganisatie of zelfstandig behandelcentrum dit als suboptimaal kan voelen. Dat er nu aanvullende maatregelen nodig zijn om de druk op de zorg aan te kunnen, toont nogmaals het belang dat iedere Nederlander zich aan de maatregelen moet houden om het aantal besmettingen zo snel mogelijk omlaag te brengen.

Het afgelopen jaar heeft veel van onze samenleving gevraagd. Onze zorgprofessionals, binnen en buiten de ziekenhuizen, zetten zich al die tijd maximaal in om liefdevolle zorg te blijven verlenen. Ook zij worden zelf of in hun gezin getroffen door de effecten van corona. Ik realiseer me hoeveel we elke dag weer van hen vragen. Ik wil hierbij nogmaals mijn respect en dank uitspreken.

Tot slot wil ik graag aangeven dat, ondanks de huidige situatie in de zorg, mensen zorg niet zelf moeten mijden. Indien iemand klachten ontwikkelt, is het belangrijk dat contact wordt opgenomen met de huisarts of een andere zorgprofessional en dat men daarbij weet dat het ziekenhuis een veilige plek is om zorg te krijgen. Zorg die noodzakelijk is, zoals spoedzorg en oncologische zorg, gaat daarbij altijd door. In mijn ogen kan dit niet genoeg benadrukt worden richting mensen. Ik zal hier mijn uiterste best ook voor blijven doen.

De Minister voor Medische Zorg,  
T. van Ark