



Landelijk Coördinatiecentrum Patiënten Spreiding

Spreiding van de werklast van COVID-zorg door het LCPS: aanpak naar aanleiding van brief Minister van Ark d.d. 23 oktober

LNAZ | Landelijk Coördinatiecentrum Patiënten Spreiding (LCPS)

05-11-2020

Aan: Voorzitters, managers en regiocoördinatoren Regionaal Overleg Acute Zorgketen

Cc: NZa, IGJ, VWS, FMS, NVIC, NVZ, en NFU

Van: Monique Jacobs (hoofd LCPS)

Inleiding

Sinds begin september neemt het aantal COVID-patiënten in ons land weer fors toe. Dit betreft zowel COVID-patiënten in de kliniek als op de IC. In opdracht van de LNAZ is per 23 september het Landelijk Coördinatiecentrum Patiënten Spreiding (LCPS) gereactiveerd om door middel van het spreiden van COVID-patiënten de extra druk op de ziekenhuizen zo evenredig mogelijk te verdelen. Het doel is om de toegankelijkheid van zorg in alle Nederlandse ziekenhuizen zo gelijk mogelijk te houden. Ondanks de inspanningen van iedereen betrokken bij dit proces neemt de druk op de ziekenhuizen fors toe. Naast de nadelige gevolgen op de reguliere zorgtaken is dit (opnieuw) een zware belasting voor de betrokken zorgprofessionals.

Tijdelijk beleidskader

Als reactie op de huidige situatie heeft Minister van Ark op 23 oktober [een brief](#) aan de Tweede Kamer gestuurd. Hierin stelt zij dat er maatregelen nodig zijn die ervoor zorgen dat de acute en kritieke planbare zorg in gelijke mate beschikbaar blijven. Deze maatregelen vat zij in een tijdelijk beleidskader voor het waarborgen van acute zorg in de COVID-19 pandemie. Eén van de maatregelen is dat het LCPS een sturende rol krijgt bij de verdeling van COVID-patiënten over het land. Deze opdracht houdt in dat het LCPS een week vooruit bepaalt welke beddencapaciteit per ROAZ-regio beschikbaar moet zijn voor het overnemen van patiënten uit andere delen van het land.

Het LCPS informeert iedere ROAZ-regio over hoeveel capaciteit, in de vorm van operationele bedden, zij op basis van de prognoses de komende week (en per dag) beschikbaar moeten hebben. De ziekenhuizen in het ROAZ hebben de bestuurlijke verantwoordelijkheid om de zorg voor dit aantal te verwachten patiënten te accommoderen. De ziekenhuizen dienen hiertoe de COVID-zorg voldoende op te schalen en de niet acute non-COVID zorg zo nodig af te schalen. Dit is niet vrijblijvend en hierop

wordt toegezien door de NZa en de IGJ. Het beoogd effect is dat elk ziekenhuis tijdig de juiste maatregelen treft om de te leveren capaciteit te realiseren. Dit betekent ook dat ieder ziekenhuis de bovenregionale patiëntverplaatsingsverzoeken van COVID-patiënten via het LCPS moet accommoderen.

Uitwerking door het LCPS

Het LCPS heeft als opdracht om de werklast van de COVID-zorg over de Nederlandse ziekenhuizen tijdens deze crisis zo gelijk mogelijk te spreiden. Dit doen wij door actief te sturen op de te leveren COVID-capaciteit per regio, conform het tijdelijke beleidskader. De verdeelsleutel voor deze COVID-capaciteit per regio is conform het [Opschalingsplan COVID-19](#) en aanscherping daarvan door VWS d.d. 20 oktober.

Dit betekent dat wij de te realiseren beddenscapaciteit per fase, zoals gepresenteerd in het [Opschalingsplan COVID-19](#) loslaten. De huidige situatie vraagt een andere aanpak met andere aantallen en dit houdt in dat wij ons baseren op de actuele prognoses en de daarvan afgeleide benodigde beddenscapaciteit. Dit vertalen wij naar het aantal over te nemen COVID-patiënten uit andere regio's per dag.

Het effect dat wij hiermee willen bereiken is een gelijk toegankelijke ziekenhuiszorg. De monitoring van dit aspect is een wettelijke taak van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) en de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ).

Werkwijze vanaf 9 november

Hieronder staat de werkwijze beschreven om de volledige taak van het LCPS en de opdracht van de Minister uit te voeren. Dit betreft een wijziging van de huidige werkwijze en deze nieuwe werkwijze is vanaf 9 november van kracht

1. Het LCPS ontvangt meerdere malen per dag een overzicht van het aantal beschikbare bedden per ziekenhuis. De huidige wijze van uitvragen wijzigt niet. Wij bepalen op basis van deze gegevens een landelijk beeld en stellen deze informatie beschikbaar aan de RCPS-en én aan alle IC-afdelingen. Het doel is om een gedeeld beeld te creëren. Onjuistheden worden door het RCPS en/of de IC-afdelingen direct doorgegeven aan het LCPS via PLANS@LCPS.nu. Op basis van deze aanvullende informatie voeren wij zo nodig wijzigingen door.
2. Vanaf maandag 9 november wordt per ROAZ-regio de te leveren COVID-capaciteit, gebaseerd op de 7-daagse prognose, vastgesteld. Deze te leveren COVID-capaciteit wordt elke maandag geüpdatet en voor de komende week vastgezet als norm. Dit doen wij zowel voor kliniek als IC.
3. De te leveren COVID-capaciteit is beschikbaar voor zowel patiënten uit de eigen regio, als voor patiënten uit andere regio's. Gedurende de week sturen wij ook de doorlopende 7-daagse prognose mee, als onderdeel van de dagrapportage. Op basis hiervan kunnen regio's tijdig een inschatting maken van de norm voor de week daarop.
4. Het aantal dagelijks te accommoderen COVID-opnames bedraagt 1/7^e deel van de te leveren capaciteit voor die week en wordt in de dagrapportage gepresenteerd. Ter illustratie, is de norm

voor de te leveren COVID-capaciteit voor die week 70 bedden, dan dienen per dag 10 bedden additioneel beschikbaar gesteld te worden voor COVID-zorg. Deze bedden zijn bedoeld zowel voor patiënten uit eigen regio, als voor patiënten die door het LCPS naar deze regio worden verplaatst.

5. De te leveren COVID-capaciteit versus de daadwerkelijke bezetting wordt dagelijks door het LCPS gemonitord en gepresenteerd in de dagrapportage. Mocht blijken dat de prognose voor die week significant moet worden bijgesteld, dan communiceren wij dit tijdig via de gebruikelijke wegen.
6. De verdeling van de te leveren COVID-capaciteit per individueel ziekenhuis is belegd bij het ROAZ. Als leidraad geldt de verdeelsleutel conform het [Opschalingsplan COVID-19](#) en aanscherping daarvan door VWS d.d. 20 oktober.
7. Als een ROAZ-regio de gestelde norm niet kan realiseren, zullen wij hierover contact opnemen met de IGJ en NZa om te bepalen wat er nodig is.
8. De NZa monitort de lokale en regionale effecten op de semi-acute en/of electieve zorg. De conclusie van de NZa kan leiden tot een wijziging van de regionale norm die het LCPS heeft afgegeven. Hiermee borgen wij dat regionale omstandigheden onderdeel zijn van de spreidingsstrategie van het LCPS.
9. Naast het creëren van voldoende capaciteit voor het overnemen van patiënten is ook het uitplaatsen van patiënten belangrijk. Dit betekent dat wij de regio's met te veel COVID-patiënten benaderen om patiënten uit te plaatsen. Wij nemen dit ook op in de 7-daagse normstelling.
10. De bovenstaande werkwijze draagt bij aan een voorspelbaar proces. Dit neemt niet weg dat wij bij onvoorziene situaties genoodzaakt zijn om bij het RCPS te informeren of er mogelijk meer patiënten kunnen worden opgenomen. Hetzelfde geldt als er binnen een ROAZ-regio sprake is van onvoorziene lokale omstandigheden waardoor de te leveren COVID-capaciteit voor die dag wordt overschreden. Wij hopen hier dan tijdig over te worden geïnformeerd. Dit kan door contact op te nemen met het PECC.

Uitvoering

1. Vanaf maandag 9 november worden er structureel een aantal nieuwe slides toegevoegd aan de dagrapportage van het LCPS. Deze slides gaan over de te leveren COVID-capaciteit per ROAZ-regio per week. Deze capaciteit geldt als norm voor het aantal te accommoderen COVID-patiënten, als voor het aantal dat kan worden uitgeplaatst.
2. De benodigde vervoerscapaciteit wordt op basis van deze prognose berekend.
3. Wekelijks sturen wij een rapportage met daarin per regio het aantal verplaatsingen, de beschikbare capaciteit en de gemiddelde "COVID-druk" aan de ALV van het LNAZ, de NZa, IGJ, NVIC en VWS.

Tot slot

Wij zijn er ons van bewust dat deze sturende rol van het LCPS bij het verplicht vrijhouden van capaciteit voor COVID-zorg en het opnemen en uitplaatsen van patiënten veel van de ROAZ'en en

ziekenhuizen vraagt. Desondanks zijn wij genoodzaakt om (op basis van het tijdelijk beleidskader) deze weg te bewandelen, nu het aantal beschikbare bedden voor COVID-zorg veelal te beperkt is. De zorgelijke signalen vanuit de verschillende regio's alsmede meerdere beroepsorganisaties maken deze nieuwe werkwijze noodzakelijk.

Het LCPS is gebouwd op een unieke samenwerking tussen alle ketenpartners binnen de ziekenhuiszorg en we hebben elkaar in deze tijd hard nodig. Samenwerking is hierbij de sleutel tot succes. Wij gaan ervan uit dat we met deze manier van samenwerking onze doelstelling voor een gelijkwaardig toegankelijke ziekenhuiszorg samen kunnen realiseren.

Met collegiale groet,

Monique Jacobs, Hoofd LCPS