

To: [REDACTED] 5.1.2e [REDACTED] 5.1.2e [REDACTED] 5.1.2e @minvws.nl; [REDACTED] 5.1.2e [REDACTED] 5.1.2e [REDACTED] 5.1.2e [REDACTED] 5.1.2e [REDACTED] 5.1.2e @minvws.nl; [REDACTED] 5.1.2e [REDACTED] 5.1.2e @minvws.nl
 From: [REDACTED] 5.1.2e [REDACTED] 5.1.2e [REDACTED] 5.1.2e
 Sent: Tue 1/5/2021 11:44:15 AM
 Subject: RE: Informatie IC-opstapeling
 Received: Tue 1/5/2021 11:44:16 AM

Hierbij!

Antwoord van de minister voor Medische Zorg en Sport op de vraag van het Kamerlid Agema (PVV) over wat de minister ervan vindt dat de ziekenhuiszorg geen buffer heeft naar aanleiding van de coronacrisis.

Een les uit de eerste golf was dat er meer buffercapaciteit aan IC- en klinische bedden nodig is om een eventuele volgende golf op te kunnen vangen, zodat daarvoor niet meteen de reguliere zorg afgeschaald hoeft te worden. Dit is uitgewerkt in het Opschalingsplan van het Landelijk Netwerk Acute Zorg (LNAZ), dat op 30 juni jl. aan de Tweede Kamer is aangeboden (Kamerstukken 2020/2021, 25 295, nr. 455). Het plan bevat een structurele uitbreiding met 200 IC-bedden en 400 klinische bedden ten behoeve van covid-zorg per 1 oktober; en per 1 januari 2021 een flexibele uitbreiding van nog eens 350 IC-bedden en 700 klinische bedden voor covid-zorg. In het debat van 4 november jongstleden heeft de heer Wilders (PVV) in een motie (Kamerstukken 2020/2021, 25 295, nr. 690) verzocht of de regering een structurele reserve van IC-bedden en klinische ziekenhuisbedden aan wil houden teneinde toekomstige pandemieën en rampen beter op te kunnen vangen. In de appreciatie op deze motie heb ik aangegeven dat de opstapeling er nu is voor de coronatijd en dat we daarna – als de coronacrisis voorbij is – inderdaad gaan kijken wat er structureel nodig is aan reserve.

Antwoord van de minister voor Medische Zorg en Sport op de vraag van het Kamerlid Agema (PVV) over waarom we de reguliere zorg niet apart inrichten van de crisiszorg.

In het Opschalingsplan voor IC- en klinische bedden dat afgelopen zomer door het Landelijk Netwerk Acute Zorg is opgesteld, is bewust gekozen om covid-zorg en reguliere zorg niet apart van elkaar in te richten. Aan deze opties zaten te veel nadelen. Juist door de zorg naast elkaar te leveren, kan gebruik worden gemaakt van de al bestaande faciliteiten bij ziekenhuizen. In het debat van 4 november jl. heeft de heer Wilders (PVV) in een motie (TK 2020/2021, 25 295, nr. 690) verzocht of de regering een structurele reserve van IC-bedden en klinische ziekenhuisbedden aan wil houden teneinde toekomstige pandemieën en rampen beter op te kunnen vangen. In de appreciatie op deze motie heb ik aangegeven dat voornoemd Opschalingsplan is gemaakt voor deze pandemie. Om het nu voor de toekomst vast te zetten op het niveau en de organisatie die daarin wordt genoemd, vind ik geen goed idee. Er is mijns inziens een bepaalde mate van robuustheid én flexibiliteit nodig om de toekomstige structurele capaciteit en een eventuele reserve van IC-bedden en klinische ziekenhuisbedden te organiseren.

Antwoord van de minister voor Medische Zorg en Sport op de vraag van het Kamerlid Hijink (SP) over de uitspraken van Philips dat er meer bedden in ziekenhuizen moeten komen.

Op basis van het Opschalingsplan van de LNAZ is er per 1 oktober 2020 een uitbreiding van 1150 naar 1350 IC-bedden en aanvullend ook 400 extra klinische covid-bedden gerealiseerd. Vanaf 1 januari 2021 worden er nog eens 350 flexibele IC-bedden (tot een totaal van 1700 bedden) en 700 extra flexibele klinische bedden gerealiseerd. Het gaat hierbij om een tijdelijke opstapeling van de capaciteit, alleen bestemd voor het opvangen van covid-patiënten gedurende de pandemie. De uitbreiding vindt plaats in alle ROAZ-regio's, evenredig verdeeld naar omvang van de bedden capaciteit per regio. De Belastingdienst ziet erop toe dat bedrijven aan hun fiscale verplichtingen voldoen.

Vraag 277 Hoeveel intensive care (IC)-bedden waren er in de periode tussen 2010 - 2019?

Antwoord: In onderstaande tabel wordt het gemiddeld aantal ic-bedden voor de jaren 2016- 2019 weergegeven.

Jaartal	Gemiddeld aantal IC-bedden
2016	Ca. 1.150
2017	Ca. 1.070
2018	Ca. 1.040
2019	Ca. 1.040

Deze gegevens zijn afkomstig van Stichting NICE. Het gemiddelde aantal ic-bedden per jaar is tot stand gekomen op basis van op ziekenhuisniveau aangeleverde gegevens. Daar waar een ziekenhuis in een bepaald jaar geen gegevens heeft aangeleverd, heeft NICE de aantallen van het jaar voorafgaand of daarna geïmputeerd om het totaal aantal bedden te berekenen. Een overzicht van het gemiddeld aantal ic-bedden in de jaren 2010-2015 heb ik niet tot mijn beschikking.

Vraag 279 Wat is de gemiddelde bezetting van een IC-afdeling? Antwoord: Onderstaande tabel van stichting NICE geeft de gemiddelde bedbezetting op een ic-afdeling aan voor de jaren 2010 tot en met 2019.

Jaartal	Gemiddelde bedbezetting (%)
2010	82

2011	79
2012	81
2013	74
2014	72
2015	76
2016	74
2017	70
2018	72
2019	80

Vraag 280 Klopt het dat in 2006 na onderzoek werd vastgesteld dat er te weinig ic-bedden waren (toen 1.065) en dat er binnen 10 jaar 29% (300 ic-bedden) bij moest? Zo ja, waarom is die opschaling niet bereikt? Wie heeft (wanneer) besloten dat aantal naar beneden bij te stellen op basis waarvan?

Antwoord: Het Nivel-onderzoek waarnaar verwezen wordt is destijds opgesteld op verzoek van het Capaciteitsorgaan. Het doel van het onderzoek was het beantwoorden van de vraag hoe groot de instroom in de opleiding voor intensivisten en voor Intensive Care verpleegkundigen zou moeten zijn om op termijn voldoende menskracht te hebben om te voldoen aan de gewenste formatie voor Intensive Care afdelingen (ic-afdelingen) voor volwassenen in Nederland. Voor het maken van die inschatting als rekeneenheid was ook relevant hoe het aantal ic-bedden zich op de lange termijn zou ontwikkelen. Daartoe is een analyse uitgevoerd die gebaseerd werd op een demografische extrapolatie van de patiëntenpopulatie die destijds op de ic was opgenomen en anticipeerde op de vergrijzing. De conclusie in het rapport ten aanzien van opleidingen was dat er voldoende instroom aan intensivisten mogelijk zou zijn vanuit de basisspecialismen. Het rapport had niet als doel de benodigde hoeveelheid ic-bedden te bepalen. Met de kennis van nu zijn de destijds gemaakte aannames overigens in een ander daglicht komen te staan. De opvattingen over nut en noodzaak van intensieve zorg bij ouderen zijn namelijk sterk aan het veranderen waarbij veel explicieter dan voorheen rekening gehouden met realistische behandeldoelen, mede in de context van "samen beslissen". Zo wordt er bij het inzetten van diagnostiek of behandelingen de afweging gemaakt of dit de kwaliteit van leven kan verbeteren of het leidt tot gezondheidswinst.

Vraag 313 Hoeveel IC-bedden waren er in 2010 en in 2019?

Antwoord: Zie het antwoord op vraag 283. Het gemiddeld aantal ic-bedden was in 2019 circa 1.040 ic-bedden. Cijfers over het gemiddeld aantal ic-bedden in 2010 heb ik niet tot mijn beschikking.

Vraag 410 Wilt u dit IC-beddenaantal van 1.350 ook na de coronacrisis behouden, of bent u voornemens terug te gaan naar de oorspronkelijke IC-capaciteit van 1.150 bedden en is de opschaling dus slechts tijdelijk "structureel"?

Antwoord: De opschaling naar 1350 ic-bedden betreft een tijdelijke opschaling van de capaciteit en is een-op-een verbonden aan de aanwezigheid van de COVIDpandemie in de samenleving. Zodra er een werkzaam vaccin of geneesmiddel is waarmee de Nederlandse bevolking beschermd is, of COVID-19 nagenoeg niet meer van invloed is op de ziekenhuiszorg of de COVID-pandemie dus voorbij is, zullen de ziekenhuizen de uitbreiding van de ic-bedden weer afschalen tot de reguliere capaciteit van 1150 ic-bedden en ook de 400 extra klinische bedden weer afschalen.

Groeten,

5.1.2e

Van: 5.1.2e, 5.1.2e <5.1.2e@minvws.nl>

Verzonden: dinsdag 5 januari 2021 11:48

Aan: 5.1.2e, 5.1.2e (5.1.2e) <5.1.2e@minvws.nl>; 5.1.2e, 5.1.2e (5.1.2e) <5.1.2e@minvws.nl>; 5.1.2e, 5.1.2e (5.1.2e) <5.1.2e@minvws.nl>

Onderwerp: RE: Informatie IC-opschaling

Oke top. Zit daar ook begrotingsbehandeling bij

Groeten

5.1.2e



Mw. dr 5.1.2e (5.1.2e) 5.1.2e 5.1.2e

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport | Directie Curatieve Zorg |
 Parnassusplein 5 | 2511 VX | Den Haag | Postbus 20350 | 2500 EJ | Den Haag |
 5.1.2e
 5.1.2e @minvws.nl | www.rijksoverheid.nl |

Van: 5.1.2e, 5.1.2e, (5.1.2e) <5.1.2e @minvws.nl>

Verzonden: dinsdag 5 januari 2021 11:45

Aan: 5.1.2e, 5.1.2e <5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e, (5.1.2e) <5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e, 5.1.2e, (5.1.2e) <5.1.2e @minvws.nl>

Onderwerp: RE: Informatie IC-opstaling

Heb ik net naar 5.1.2e gemaild; zie bijlage.

Groeten,

5.1.2e

Van: 5.1.2e, 5.1.2e <5.1.2e @minvws.nl>

Verzonden: dinsdag 5 januari 2021 11:44

Aan: 5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e, (5.1.2e) <5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e, 5.1.2e, (5.1.2e) <5.1.2e @minvws.nl>

CC: 5.1.2e, 5.1.2e, (5.1.2e) <5.1.2e @minvws.nl>

Onderwerp: RE: Informatie IC-opstaling

Graag nog even heel kort weergeven wat er in begroting is gezegd specifiek over financiering en ook of er in brieven nog iets heel specifiek gezegd is over financiering

Groeten 5.1.2e



Mw. 5.1.2e (5.1.2e) 5.1.2e | 5.1.2e

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport | Directie Curatieve Zorg |
 Parnassusplein 5 | 2511 VX | Den Haag | Postbus 20350 | 2500 EJ | Den Haag |
 5.1.2e
 5.1.2e @minvws.nl | www.rijksoverheid.nl |

Van: 5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e, (5.1.2e) <5.1.2e @minvws.nl>

Verzonden: dinsdag 5 januari 2021 11:41

Aan: 5.1.2e, 5.1.2e <5.1.2e @minvws.nl>

CC: 5.1.2e, 5.1.2e, (5.1.2e) <5.1.2e @minvws.nl>

Onderwerp: Informatie IC-opstaling

Wanneer en waarmee kamer is geïnformeerd over de IC-opstaling?

- Op 30 juni is het Opstalingsplan COVID-19 naar de Kamer gestuurd
- In de schriftelijke vragen van de begrotingsbehandeling (3-december) zijn vragen over de IC beantwoord
- In de diverse COVID stand van zaken brieven zijn updates gegeven over de opstaling van de IC-capaciteit en de vorderingen tav de financiering/Subsidieregeling
- In verschillende debatten is op hoofdlijnen de IC-opstaling aan de orde geweest (volgens mij niet in detail, 5.1.2e heeft deze vragen afgevangen)

Bijgaand het Opstalingsplan dat naar de Kamer is gestuurd met de bijlage op 30 juni.

BPZ.. -bestand zijn antwoorden van begrotingsbehandeling.

Groeten,
5.1.2e



5.1.2e

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport | Directie Curatieve Zorg |
Panassusplein 5 | 2511 VX | Den Haag | Postbus 20350 | 2500 EJ | Den Haag |
*06 5.1.2e | ✉ 5.1.2e @minvws.nl
www.rijksoverheid.nl