

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

TK

[]

Nederland

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

Ons kenmerk
3369989-1029167-CZ

Bijlage(n)
1

Uw kenmerk
2022Z09265

Datum

Betreft COMMISSIEBRIEFTWEEDEKAMER inzake Verzoek om reactie op berichtgeving over uitbreiding IC-capaciteit

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

Geachte voorzitter,

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft een reactie gevraagd op de berichtgeving omtrent het onderzoek van het NRC¹ over de uitbreiding van de IC-capaciteit in het najaar van 2020.

Volgens het betreffende onderzoek van het NRC zou het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) ziekenhuizen ontmoedigd hebben de Intensive Care (IC) extra op te schalen en zelfs bedden te schrappen. De focus op getallen en financiële aspecten zouden mogelijke verdere IC-opstapeling in de weg hebben gestaan. Het artikel schetst echter een onvolledig en soms ook onjuist beeld van de situatie: vanuit het ministerie van VWS is altijd gestreefd naar zo veel mogelijk IC-bedden met zo min mogelijk effect op de reguliere zorg. Door middel van deze reactie, inclusief de aan NRC verstrekte informatie op basis van de Wet Openbaarheid Bestuur (WOB)² en de overige onderliggende correspondentie onder andere met de in het artikel genoemde ziekenhuizen (bijlage 1), wil ik een volledige reconstructie schetsen van het proces van de IC-opstapeling in 2020 en begin 2021.

Gedurende de eerste golf kregen we ineens te maken met grote aantallen patiënten in de Nederlandse ziekenhuizen en is met man en macht gewerkt om de capaciteit in hele korte tijd zo snel mogelijk zo te vergroten dat alle patiënten met Covid-19 opgevangen en behandeld konden worden. Die enorme uitbreiding van capaciteit betekende ook dat ziekenhuizen alles uit de kast trokken om patiënten te kunnen opvangen. In de praktijk hield dat in dat patiënten aan de beademing werden gelegd op operatiekamers, en op allerlei andere plekken die normaal gesproken niet als intensive care dienden, maar voor andere zorg werden ingezet. Al het mogelijke personeel werd ingezet voor de zorg voor Covid-19 patiënten: verpleegkundigen werkten ineens op grote cohort-afdelingen, orthopeden werden ingedeeld in teams om op de IC mensen te draaien, gepensioneerde verpleegkundigen sprongen bij en alle verloven werden ingetrokken. Toen de

¹ [Ministerie van VWS ontmoedigde ziekenhuizen hun IC uit te breiden - NRC](#)

² [1e Deelbesluit WOB-verzoek IC-bedden](#)

patiëntenaantallen gelukkig weer daalden, hebben alle betrokken partijen met elkaar geconcludeerd dat eenzelfde situatie waarin bijna alle andere noodzakelijke reguliere zorg stil kwam te liggen in de toekomst moest worden voorkomen.

Het ministerie van VWS heeft daarom in mei 2020 opdracht gegeven aan het Landelijk Netwerk Acute Zorg (LNAZ) om met alle betrokkenen³ een plan te maken waarbij zowel de reguliere zorg als de zorg voor patiënten met Covid-19 bij een nieuwe golf doorgang zou kunnen vinden. Het LNAZ heeft daarop in samenspraak met veldpartijen een advies opgesteld waarin voor alle sectoren te nemen voorbereidingen werden uiteengezet. Dit Opschalingsplan Covid-19⁴ werd op 30 juni 2020 aan het ministerie aangeboden en aan uw Kamer gestuurd. In het plan werd onder andere beschreven hoe ziekenhuizen hun bestaande IC-capaciteit tot maximaal 1700 IC-bedden konden uitbreiden. Dit maximumaantal werd door de partijen al als ambitieus gezien; nog hogere opschaling achtte men niet realistisch in combinatie met continueren van de reguliere zorg. Ook de wijze waarop die opschaling moest plaatsvinden is door de partijen zelf besloten: ze kozen niet voor een aantal geconcentreerde locaties waar alle patiënten met Covid-19 behandeld werden, maar voor een evenredige verdeling van deze extra bedden per Regionaal Overleg Acute Zorg-regio (ROAZ). Binnen die regio kon vervolgens weer een onderverdeling plaatsvinden, zodat elke regio en elk ziekenhuis zijn eigen 'fair share' zou leveren. In het Bestuurlijk Overleg van 29 juli 2020 waar alle ROAZ-regio's, het LNAZ en VWS aanwezig waren, hebben alle ROAZ-regio's expliciet commitment uitgesproken op de gezamenlijke opschalingsopgave en het belang van de onderlinge verdeling daarvan per ziekenhuis onderstreept.

Voor de bekostiging van de opschaling van de IC-bedden heeft het ministerie afspraken gemaakt met zorgverzekeraars, waarbij is afgesproken dat de zorgverzekeraars het deel voor hun rekening zou nemen dat ook bij piekmomenten in de reguliere zorg, bijvoorbeeld een griepgolf, behaald werd door ziekenhuizen. Voor de extra opschaling in het kader van Covid-19 zou daarnaast een subsidieregeling worden ingericht door VWS. Hiervoor was echter wel inzicht nodig in het aantal IC-bedden waar ziekenhuizen over beschikten in de reguliere situatie. Voor het kunnen subsidiëren van extra bedden is namelijk een beginstand nodig. VWS heeft daarom aan het LNAZ aangegeven dat het voor het inrichten van de subsidieverlening nodig was dat het basisaantal IC bedden per ziekenhuis werd aangegeven. Het totale aantal bedden in de uitgangssituatie moest uitkomen op 1035 bedden zoals aangegeven in het Opschalingsplan.

De Subsidieregeling is uitgesplitst in drie fases, waarbij ervan werd uitgegaan dat er voor de reguliere zorg normaliter 1150 IC-bedden beschikbaar moeten zijn. Dat getal was afgeleid van de cijfers van ziekenhuizen zelf (uit visitatierapporten, jaarverslagen etc). Voor de subsidieregeling werd een half miljard euro vanuit VWS ter beschikking gesteld.

Opschaling tot 1700 IC-bedden:

³ Betrokken partijen bij het Opschalingsplan COVID-19 zijn onder andere maar niet uitsluitend: Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ), de Nederlandse Federatie van UMC's (NFU), Verpleegkundigen en Verzorgenden Nederland (V&VN), de Nederlandse Vereniging voor Intensive Care (NVIC), de Federatie Medisch Specialisten (FMS), Zorgverzekeraars Nederland (ZN), de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa), en Ambulancezorg Nederland (AZN).

⁴ [Opschalingsplan COVID-19, Kamerstukken 2020-2021, 25295, nr. 455](#)

- Fase 1: 1150 reguliere bedden om de reguliere en acute zorg door te kunnen laten gaan (€250.000 per IC-bed vanuit de zorgverzekeraars)
- Fase 2: 200 structurele IC-bedden specifiek voor Covid voor zolang de pandemie duurde (€1.332.883 per structureel warm IC-bed vanuit subsidie VWS)
- Fase 3: 350 flexibele IC-bedden om op te schalen om een eventuele piek op te kunnen vangen (€224.002 per flexibel koud IC-bed vanuit VWS)

Daarnaast geldt een vergoeding van €120.000 per opgeschaald IC-bed voor opleidingsactiviteiten vanuit VWS, krijgen ziekenhuizen vergoeding voor benodigde bouwkundige aanpassingen en medische inventaris.

Elk van deze drie manieren van opschalen kende dus een eigen 'prijskaartje' en moest voldoen aan de voorwaarde dat een extra opgeschaald bed niet ten koste ging van de reguliere zorg.

Er zijn vervolgens diverse versies van een opschalingslijst ontvangen van LNAZ, opgesteld in afstemming met de ROAZ-regio's, maar ondanks herhaaldelijke verzoeken werd door sommige regio's steeds geen sluitende opschalingslijst met het aantal IC-bedden per regio aangeleverd, die optelde tot het totaal aantal IC-bedden waar het opschalingsplan per fase vanuit ging. Tegelijkertijd was de wens van de ziekenhuizen, vanwege de financiële zekerheid, om snel tot bevoorschotting over te gaan. Daarop is besloten door middel van een naar rato doorrekening op basis van het Opschalingsplan en de laatste versie van de opschalingslijst een definitieve lijst op te stellen om daar de Subsidieregeling op te kunnen baseren. De aangepaste opschalingslijst, inclusief toelichting over de verdeling naar rato, is voorgelegd aan de ROAZ voorzitters met nog een mogelijkheid tot wijzigen en vervolgens vastgesteld in het bestuurlijk overleg met alle ROAZ-voorzitters van 7 oktober 2020. Hier is afgesproken dat de enige verschuivingen die nog konden plaatsvinden een verschuiving was van bedden tussen ziekenhuizen binnen een regio en binnen eenzelfde fase. De totale aantallen per fase moesten gelijk blijven omdat anders de subsidieregeling niet kon worden uitgevoerd.

Ondanks de inspanningen van alle partijen om het proces van de totstandkoming van de opschalingslijst zo snel maar zorgvuldig mogelijk te doorlopen, is met sommige regio's en met sommige ziekenhuizen vervolgens toch discussie ontstaan. Dit betrof veertien ziekenhuizen, onder andere de in het artikel aangehaalde ziekenhuizen, waarvan een aantal ook gesproken hebben over juridische procedures. De discussies gingen over welke bedden er nu wel of niet in de reguliere situatie al bestonden, of een opgeschaald bed nu door de zorgverzekeraars betaald moest worden of in de Subsidieregeling onder een structureel of flexibel bed moest worden gerekend.

In het artikel wordt verbazing geuit dat ambtenaren bezig waren met de financiële consequenties in plaats van het creëren van extra bedden. Dat was echter niet aan de orde. Als een regio gezegd had dat ze meer hadden kunnen opschalen zonder dat dit de reguliere zorg raakte, weet ik zeker dat alle partijen zich hiervoor hadden ingespannen. Er is echter meerdere keren vanuit de ziekenhuizen zelf aangegeven dat het maximum van 1700 bedden echt het hoogst haalbare was. De gesprekken met de betreffende ziekenhuizen waren dan ook een technische en financiële discussie, die ging om welk bed precies welk prijskaartje kreeg en niet over de mogelijkheid om het creëren van meer bedden in de

praktijk. Die discussie was ook in crisistijd van belang, omdat het ging om het zorgvuldig uitgeven van publieke middelen. Het ministerie wilde zeker weten dat de bedden waarvoor subsidie wordt gegeven ook te realiseren waren onder de juiste voorwaarden (bijvoorbeeld dat ze niet ten koste gingen van de reguliere zorg) en dat er geen sprake zou zijn van dubbele bekostiging door de zorgverzekeraar en de Subsidieregeling.

Dat met bepaalde ziekenhuizen en regio's nog veel is gediscussieerd is ook aan de orde gekomen in het Covid-debat van 5 januari 2021. De oproep van de Kamer heeft de toenmalige minister van Ark ook serieus genomen en opgevolgd. Er is toen een oplossing gevonden met partijen in de vorm van aanvullende afspraken gemaakt in de loop van het voorjaar 2021, waarbij een extra fase tussen fase 1 en 2 werd geplaatst: fase 1+. Deze fase 1+ was bedoeld voor de IC-bedden die onterecht in de uitgangssituatie waren opgenomen, terwijl deze niet in de reguliere situatie in de ziekenhuizen beschikbaar waren, maar wel waren meegenomen in de opschaling tot 1150 bedden. Deze bedden werden, net als fase 1, bekostigd door de zorgverzekeraar, en daarnaast werd per bed in fase 1+ een aanvullende subsidie door het ministerie van VWS verstrekt. Deze oplossing was ook naar de tevredenheid van de ziekenhuizen.

Hoogachtend,

,

Let op: vul A.U.B. de ondertekengegevens **NIET** handmatig in. De ondertekengegevens 'OndertekeningFunctie' en 'OndertekeningNaam' worden automatisch door Marjolein ingevuld. Daarbij mag dit gele plaatje **NIET** worden verwijderd! Bij digitaal ondertekenen wordt door Marjolein de juiste handtekening automatisch geplaatst en bij handmatig ondertekenen wordt dit plaatje vervangen door een aantal witregels.