

Ministerie van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport

Minister MZS

Deadline: z.s.m.

Directoraat Generaal  
Curatieve Zorg  
Directie Curatieve Zorg

5.1.2e

Ontworpen door

5.1.2e

M +31(0)6 5.1.2e  
5.1.2e @minvws.nlDatum  
6 oktober 2020Kenmerk  
1759511-212438-CZZaaknummer  
212438Bijlage(n)  
3

## nota

(ter beslissing)

Verdere opschaling COVID-19

Paraaf directeur

Paraaf DGCZ

**1 Aanleiding voor deze nota**

Op 18 mei 2020 heeft de toenmalige minister voor Medische Zorg en Sport het Landelijk Netwerk Acute Zorg (LNAZ) gevraagd om een plan voor de opschaling van de IC-capaciteit te maken dat uit drie onderdelen bestaat. Een plan voor de eerste twee onderdelen (flexibele opschaling IC-capaciteit tot 1700 bedden en de inzet van de IC-capaciteit in Duitsland) is door het LNAZ op 30 juni jl. opgeleverd. Het derde onderdeel betreft een plan dat voorziet in een flexibele opschaling van de IC-capaciteit naar meer dan 1700 IC-bedden tot circa 3000 IC-bedden. Het LNAZ heeft hiervoor een theoretisch scenario uitgewerkt. Middels bijgaande brief informeert u de Kamer hierover.

Daarnaast wordt een besluit m.b.t. de opslag van beademingsapparatuur gevraagd:

De uitlevering voor de opschaling naar 1.700 bedden is inmiddels grotendeels afgerond. Voor de opschaling naar 2.400 bedden is eveneens apparatuur beschikbaar. De keuze voor de beschikbare apparatuur is afgestemd met het expertteam: het betreft CE-gekwalficeerde apparatuur, met goede ervaringen in de Nederlandse ziekenhuizen waarvan minimaal 1 ziekenhuis deze als 1<sup>e</sup> of 2<sup>e</sup> voorkeur heeft opgegeven, met goede ondersteuning vanuit de leverancier/producent. Het LNAZ stelt dat ziekenhuizen het niet verantwoord achten om nu 'onbekende' apparatuur in de eigen instelling in te zetten zodat personeel straks gewend is ermee te werken. Een dergelijke werkwijze is vanuit het perspectief van kwaliteit en patiëntveiligheid niet acceptabel en voor zorgmedewerkers niet werkbaar. Omdat nadere onderbouwing ontbreekt is niet duidelijk geworden waarom het IC-personeel niet kan worden opgeleid om te gaan werken met voor hen nu nog onbekende apparatuur. Trainingen en ondersteuning zijn beschikbaar. Omdat we nu beschikken over deze apparatuur en vanuit de ervaring hoe overspannen de

mondiale markt van beademingsapparatuur was ten tijde van de eerste golf, is het voorstel toch om de voorraad van goede high end apparatuur centraal achter de hand te houden. Aan centrale opslag (bv. bij het RIVM) zijn uiteraard ook kosten verbonden maar deze zijn relatief gering.

## 2 Beslispunten, advies en mogelijk alternatief

- Indien u akkoord bent met bijgaande brief, is het advies om de brief met de twee bijlagen van het LNAZ op korte termijn naar de Kamer te versturen.
- Er geldt geen specifieke deadline maar aan er is aan de Kamer gemeld dat naar verwachting de uitkomsten van het laatste deel van het plan in september worden opgeleverd.
- Het alternatief is om wel een plan van de LNAZ te eisen maar dit lijkt niet gewenst gezien de huidige uitdagingen ten aanzien van personeel en de indruk van oneindige maakbaarheid die daarmee wordt gewekt.
- **Beademingsapparatuur:**  
Gaat u akkoord om voorlopig, bijvoorbeeld voor een periode van twee jaar, de voorraad apparatuur centraal aan te houden aangezien VWS nu al beschikt over de apparatuur, tijdens de eerste golf is gebleken dat ziekenhuizen erg afhankelijk zijn van de beschikbaarheid van apparatuur, deze apparatuur intensief is gebruikt en er onbekend is hoeveel golven de komende tijd volgen?

## 3 Samenvatting en conclusies

- Minister Bruins heeft het LNAZ destijds gevraagd om een plan dat voorziet in een additioneel flexibel op te schalen IC-capaciteit boven een capaciteit van 1700 IC-bedden naar potentieel circa 3000 IC-bedden.
- Het LNAZ heeft geconcludeerd de uitwerking niet te willen aanbieden als een daadwerkelijk plan maar heeft een theoretisch scenario aangeboden.
- Volgens het LNAZ wekt een plan de indruk van maakbaarheid en oneindigheid van het bieden van curatieve zorg die niet oneindig is.
- Het LNAZ stelt dat een verdere opschaling van 1700 IC-bedden tot 2400 IC-bedden op dit moment geen reëel scenario is omdat met beperkt zorgpersoneel op de korte termijn, en met behoud van kwaliteit van zorg, uitvoering in de praktijk niet haalbaar is. Tevens maakt het LNAZ de kanttekening dat een dergelijk scenario een ongewenste reductie van de reguliere zorg inhoudt die een enorme gezondheidsschade met zich meebrengt.
- In de brief geeft u aan begrip te hebben voor het besluit van het LNAZ en geeft u aan dat het van belang is dat er rekening wordt gehouden met de grenzen die er zijn bij de maakbaarheid van zorg, waaronder de inzetbaarheid van personeel.
- Het LNAZ roept in hun brief het Kabinet dringend op om op korte termijn andere maatregelen te nemen om de continuïteit van zorg te kunnen borgen. Dit is in lijn met de controlestrategie van het kabinet om maximaal te controleren.

## 4 Draagvlak politiek

- Er is op dit moment veel aandacht voor de COVID-19 gerelateerde onderwerpen. Dit is niet anders voor de IC-opschaling in het kader van COVID-19. Naar verwachting zal ook voor bijgevoegde brief en bijlagen aandacht zijn in de Kamer.

Directoraat Generaal  
Curatieve Zorg  
Directie Curatieve Zorg  
5.1.2e

Kenmerk  
1759511-212438-CZ

#### **5 Draagvlak maatschappelijk en eenduidige communicatie**

- Er is op dit moment veel aandacht voor COVID-19 en het zorgpersoneel. Met name vanwege de beschikbaarheid van personeel, acht het LNAZ het op korte termijn niet realistisch dat een opschaling tot meer dan 1700 IC-bedden gerealiseerd kan worden.
- Daarbij zou een plan de indruk wekken van maakbaarheid en oneindigheid van het bieden van curatieve zorg die niet oneindig is. Het opleveren van een plan voor nog verdere opschaling, terwijl ziekenhuizen zich momenteel al maximaal inzetten voor de opschaling naar 1700 IC-bedden en de daarbij behorende klinische capaciteit, zou de verkeerde indruk en verwachtingen kunnen wekken. Zeker op dit moment.

#### **6 Financiële en personele gevolgen**

- Met name vanwege de beschikbaarheid van personeel acht het LNAZ een verdere opschaling naar 3000 IC-bedden niet reëel.

#### **7 Juridische aspecten haalbaarheid**

- N.v.t.

#### **8 Afstemming (intern, interdepartementaal en met veldpartijen)**

- -

#### **9 Gevolgen administratieve lasten**

- N.v.t.

#### **10 Toezeggingen**

Er worden geen oude toezeggingen afgedaan of nieuwe toezeggingen gedaan.

#### **11 Fraudetoets**

N.v.t.

-

-

5.1.2e