

Vragen gesteld door de leden der Kamer, met de daarop door de regering gegeven antwoorden

628

Vragen van het lid **Hijink** (SP) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *de brief die het Ministerie van VWS stuurde aan het LNAZ* (ingezonden 18 oktober 2021).

Antwoord van Minister **De Jonge** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 8 november 2021).

Vraag 1

Waarom heeft uw ministerie een brief verstuurd aan het Landelijke Netwerk Acute Zorg (LNAZ) met het verzoek te kijken hoe de IC-capaciteit toch boven de 1350 bedden kan worden gebracht, nadat zij eerder aan hadden gegeven dat dit niet haalbaar was?¹

Antwoord 1

Om ons voor te bereiden op het najaar en deze winter en de mogelijk zware belasting op de zorg heb ik het LNAZ gevraagd om het bestaande Opschalingsplan te evalueren en te actualiseren. Ik heb het LNAZ daarbij ook gevraagd om te verkennen of de COVID-19 zorg ten tijde van de piekbelasting op de IC en in de kliniek anders ingericht kan worden naast de al bestaande capaciteit in de ziekenhuizen. Ik heb inmiddels de evaluatie van het oorspronkelijke Opschalingsplan, het geactualiseerde Opschalingsplan en de begeleidende brief van de LNAZ ontvangen en als bijlages bij de COVID-19 Kamerbrief van 2 november 2021² aan uw Kamer aangeboden. In deze plannen geeft het LNAZ onder andere aan dat er komend najaar en deze winter voor een korte piekperiode maximaal 1.350 IC-bedden beschikbaar kunnen worden gemaakt.

Vraag 2

Hoe komt het dat het huidige Opschalingsplan voor IC-zorg niet haalbaar is gebleken?

¹ Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 11 oktober 2021, «Brief: Concentratie van IC-zorg voor COVID-19 patiënten» (<https://twitter.com/lucpluijmen76/status/1448660415789953042?s=24>)

² Kamerstuk 25 295, nr. 1468

Antwoord 2

Het LNAZ geeft in het geactualiseerde Opschalingsplan aan waarom de maximum van 1.700 IC-bedden, zoals genoemd in het oorspronkelijke Opschalingsplan, op dit moment niet haalbaar is. Zo geeft het LNAZ aan dat, ondanks dat de afgesproken 1.700 IC-bedden op dit moment qua materieel en fysieke infrastructuur beschikbaar zijn en er is ingezet op opleiden van meer personeel, factoren als ziekteverzuim en uitstroom er voor zorgen dat er voor deze IC-bedden op dit moment onvoldoende personeel beschikbaar is. Een lagere beschikbaarheid van personeel op de IC, in vergelijking met de eerste golf, komt ook doordat de reguliere zorg, en zeker de kritiek planbare zorg die binnen 6 weken geleverd moet worden, zo lang mogelijk door moet kunnen gaan.

Vraag 3

Hoe komt het dat er niet eerder duidelijk is geworden dat het opschalingsplan niet haalbaar zou zijn?

Antwoord 3

De COVID-19 belasting was het afgelopen jaar veel hoger en langer dan bij het opstellen van het Opschalingsplan in juni 2020 was ingeschat. Dat heeft zijn weerslag gehad op de betrokken zorgprofessionals in de hele keten. Toen duidelijk werd dat de COVID-19 belasting in de ziekenhuizen voorlopig nog niet voorbij zou zijn, heb ik aan het LNAZ gevraagd om een actualisatie van het Opschalingsplan, rekening houdend met de situatie en de verwachtingen op dat moment. Het LNAZ heeft de afgelopen maanden intensieve gesprekken gevoerd met alle betrokken partijen over de (on)mogelijkheden wat betreft de opschaling van de IC-capaciteit. Daaruit bleek dat opschaling zoals beschreven in het oorspronkelijke Opschalingsplan niet haalbaar was.

Vraag 4

Hoe reageert u op de uitspraken van V&VN over deze brief, waarin wordt gesteld dat de opschaling die wordt voorgesteld in deze brief «volstrekt onverantwoord» is?³

Antwoord 4

Het LNAZ geeft in het geactualiseerde Opschalingsplan en de begeleidende brief aan hoe op een verantwoorde manier kortdurend opgeschaald kan worden naar 1.350 IC-bedden. Daarnaast geeft het LNAZ aan dat een uitbreiding naar meer dan 1.350 IC-bedden op dit moment niet haalbaar is, ook niet wanneer die extra opschaling geconcentreerd zou worden in enkele ziekenhuizen. Datzelfde beeld kwam naar voren uit de gesprekken die ik heb gevoerd met diverse partijen, waaronder V&VN, over de (on)mogelijkheden om verdere opschaling boven de 1.350 bedden te bewerkstelligen. De belangrijkste oorzaak hiervoor is een tekort aan zorgprofessionals – met name IC-verpleegkundigen – door een aanhoudend hoog ziekteverzuim en een verhoogde uitstroom. Mochten we op enig moment alsnog tegen een tekort aan IC-capaciteit aanlopen, zal ik opnieuw met het LNAZ en het veld in overleg treden om te bezien welke vervolgstappen nog genomen kunnen worden om een dergelijke onverhoopte «piek van de piek» aan te kunnen.

Vraag 5

Wat zijn de gevolgen voor de coronamaatregelen, nu de IC-capaciteit niet boven de 1350 bedden kan worden opgeschaald?

Antwoord 5

Bij het treffen van maatregelen baseren wij ons op de adviezen van het OMT en adviezen van andere experts zoals gedragswetenschappers, communicatie-experts en handhavers. Op basis van deze adviezen wordt er een bestuurlijke afweging gemaakt over het maatregelenpakket. In de Kamerbrief van 2 november jl.⁴ is het pakket aan maatregelen beschreven

³ V&VN, 14 oktober 2021, Twitterbericht (<https://twitter.com/venvn/status/1448742024874807299?s=24>)

⁴ Kamerstuk 25 295, nr. 1468

die, naar aanleiding van het 128^e OMT-advies over COVID-19, genomen zijn en ingaan op respectievelijk 2 november en 6 november 2021.

Vraag 6

Kunt u deze vragen beantwoorden voor het eerstvolgende debat over de ontwikkelingen rondom het coronavirus?

Antwoord 6

Nee, dat is helaas niet gelukt.