

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

2844

Vragen van het lid **Hijink** (SP) aan de Minister voor Medische Zorg over *het pleidooi voor separate COVID-19 ziekenhuizen* (ingezonden 21 april 2020).

Antwoord van Minister **Van Rijn** (Medische Zorg) (ontvangen 20 mei 2020).

Vraag 1, 2, 3

Wilt u reageren op het pleidooi van Prof. dr. Girbes (intensivist-klinisch farmacoloog en hoofd afdeling ICV VUmc)?¹

Deelt u de mening van Prof. dr. Girbes dat de huidige inrichting van de zorg niet is ingericht om de nieuwe werkelijkheid van COVID-19 in kwalitatieve en vooral kwantitatieve zin het hoofd te bieden? Kunt u uw antwoord toelichten? Deelt u het pleidooi van Prof. dr. Girbes om de zorg voor COVID-19 patiënten snel anders te organiseren door het oprichten en inrichten van COVID-19 categorale ziekenhuizen, waar uitsluitend patiënten met COVID-19 worden behandeld, zodat de behandeling voor andere categorieën patiënten in andere ziekenhuizen door kan gaan? Zo ja, kunt u uw antwoord toelichten? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 1, 2, 3

Het pleidooi van Prof. Dr. Girbes betreft een voorstel om de zorg aan COVID-19 patiënten snel anders te organiseren en te concentreren in een aantal categorale ziekenhuizen. Door clustering van deze COVID-19 zorg kunnen de processen veel efficiënter worden ingericht, mede ook in het kader van de veiligheid van de zorgmedewerkers. Dit pleidooi volgt uit het oordeel van Prof. Dr. Girbes dat de inrichting van de huidige zorg niet is ingericht om de nieuwe werkelijkheid van COVID-19 in kwalitatieve én vooral kwantitatieve zin het hoofd te bieden. Hij geeft aan dat de stroom van COVID-19 patiënten de behandeling van alle andere categorieën patiënten vrijwel onmogelijk maakt, de bestaande zorg voor niet-COVID-19 patiënten volledig ontregelt en die situatie niet kan voortduren.

In de stand van zaken brief van 22 april jongstleden met betrekking tot de bestrijding van COVID-19 (25 295, nr. 277) ben ik uitgebreid ingegaan op de zorg in de curatieve sector die is uitgesteld vanwege de corona-crisis en die weer moet worden opgeschaald. Deze opschaling is noodzakelijk en zal de komende tijd een grote inspanning van de zorgverleners vergen om dit met

¹ Arts en Auto, 13 april 2020, «Pleidooi voor separate COVID-19-ziekenhuizen» <https://www.artsenauto.nl/pleidooi-voor-separate-covid-19-ziekenhuizen/>

elkaar in goede banen te leiden. Hierbij moeten de lasten goed worden verdeeld over het land, zodat het overal werkbaar blijft.

De focus ligt in eerste instantie op de meest urgente planbare ziekenhuiszorg en gebeurt langs vier lijnen, waarbij er een intensieve samenwerking is tussen de NZa, VWS en het Landelijk Coördinatiecentrum Patiënten Spreiding (LCPS). De vier lijnen zijn als volgt:

- 1) Om de urgentie van de zorgvragen te bepalen is een concrete landelijke urgentielijst opgesteld, die aangeeft welke urgente reguliere ziekenhuiszorg als eerste moet worden opgeschaald en welke zorg daarna aan de beurt is.
- 2) Bij de afstemming over de concrete opschaling is de regio in principe leidend, omdat lokaal en regionaal de zorgvraag en het zorgaanbod anders (georganiseerd) zijn en de opschaling dus ook om regio-specifieke oplossingen kan vragen.
- 3) Regio's nemen evenredig de IC-zorg voor COVID-19-patiënten op zich, om ervoor te zorgen dat alle patiënten in Nederland gelijke toegang hebben tot non-COVID zorg, ongeacht de woonplaats.
- 4) Om ervoor te zorgen dat tijdens de opschaling van de urgente reguliere zorg voldoende COVID-19 capaciteit (zowel IC als buiten de IC) en voldoende IC-capaciteit in den brede beschikbaar is, moet een bandbreedte van noodzakelijk beschikbare IC-capaciteit voor het komende half jaar worden vastgesteld.

De mogelijkheden om de COVID-19 zorg te organiseren in een aantal categorale ziekenhuizen laat ik, conform de voorgestelde vier lijnen, aan de bestaande regionale structuren van het Landelijk Netwerk Acute Zorg (LNAZ) en haar aangesloten ROAZ-en. Op dat schaalniveau zijn zorgprofessionals, zorgaanbieders en zorgverzekeraars bij uitstek in de positie om hierin verstandige keuzes te maken.

Vraag 4

Kunt u aangeven of over de suggestie om aparte ziekenhuizen in te richten voor COVID-19 patiënten al gesproken is binnen het Outbreak Management Team (OMT) en de regering? Zo ja, wat waren hiervan de conclusies? Zo nee, bent u bereid deze suggestie bespreekbaar te maken en de Kamer hierover te informeren?

Antwoord 4

De afspraak om de COVID-19-patiënten evenredig over de regio's te verdelen, staat nog steeds. Het pleidooi om aparte ziekenhuizen in te richten voor COVID-19 patiënten is niet besproken in het OMT. Navraag bij de FMS, NVZ, NFU en VenVN leert dat zij aangeven in zijn algemeenheid niet te kiezen voor het opzetten van aparte COVID-19 ziekenhuizen. Enerzijds omdat de omvang van de COVID-19 fluctueert, waardoor het organisatorisch moeilijk te organiseren is op vaste plekken. Anderzijds is de werkdruk en emotionele belasting van het personeel in dat soort aparte ziekenhuizen ontzettend hoog. Allen geven zij wel aan dat je in regionaal verband natuurlijk afspraken kunt maken, waarbij het niet uitgesloten is dat de behandeling van COVID-19-patiënten tijdelijk op een selectief aantal locaties plaatsvindt. Dit zou met name het geval kunnen zijn bij de vraag op welke wijze de IC-capaciteit flexibel opgeschaald kan worden indien dit (weer) nodig blijkt. Daarbij wordt bezien of specifieke COVID-19 IC opschaling op daartoe aangewezen locaties kan plaatsvinden.