

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

### 2960

Vragen van het lid **Goudzwaard** (JA21) aan de Minister voor Langdurige Zorg en Sport over *het blokkeren van IC-capaciteit tijdens de coronacrisis* (ingezonden 12 mei 2022).

Antwoord van Minister **Kuipers** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 2 juni 2022).

#### Vraag 1

Heeft het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport midden in de coronacrisis ziekenhuizen ontmoedigd hun intensive care (IC) met extra bedden uit te breiden?<sup>1</sup>

#### Antwoord 1

Nee, vanuit het Ministerie van VWS is in de COVID-19-pandemie altijd gestreefd naar zo veel mogelijk IC-bedden met zo min mogelijk effect op de reguliere zorg.

#### Vraag 2, 4, 6 en 7

Steggelden het departement en ziekenhuizen over de vergoeding van extra IC-bedden en de voorwaarden waaronder dat zou moeten gebeuren, terwijl het land in een lockdown zat om de overbelasting van de ziekenhuizen te voorkomen?

Heeft uw ministerie in de clinch gelegen met zeker een op de vijf ziekenhuizen, waarbij de discussie zich toespitste op de vraag hoeveel IC-bedden er waren voordat de pandemie uitbrak?

Kunt u bevestigen dat de ruzie over de broodnodige uitbreiding van de IC-capaciteit dusdanig hoog opliep dat zes ziekenhuizen een advocaat in de arm namen en een kort geding voorbereidden?

Zorgde het geruzie over de subsidievoorwaarden voor vertraging in de uitbreiding van de IC-capaciteit?

#### Antwoord 2, 4, 6 en 7

Met sommige regio's en met sommige ziekenhuizen is in de laatste maanden van 2020 inderdaad discussie ontstaan. Dit betrof veertien ziekenhuizen, onder andere enkele ziekenhuizen die in het artikel zijn aangehaald. Een

<sup>1</sup> NRC Handelsblad, 11 mei 2022, «Ministerie van VWS lag dwars bij uitbreiding IC's», (<https://www.nrc.nl/nieuws/2022/05/11/vws-lag-dwars-bij-uitbreiding-ics-a4124190?t=1652302577>).

aantal hiervan heeft ook gesproken 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. Voor zo ver bij mij bekend heeft dit echter niet geleid tot vertraging in opschaling.

Vraag 3 en 8

Fixeerde uw ministerie zich zozeer op de afgesproken getallen dat ziekenhuizen, die in de maanden na de eerste golf in juni 2020 méér wilden uitbreiden dan afgesproken, nul op het rekest kregen?

Klopt het dat er door uw ministerie maximaal werd ingezet op het voorkomen van een verhoging in de aantallen IC-bedden die het ministerie betaalde, te midden van een tweede coronagolf met veel ziekenhuisopnames?

Antwoord 3 en 8

Als een regio gezegd zou hebben 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 telkens vanuit de ziekenhuizen zelf aangegeven dat het maximum van 1700 bedden landelijk echt het hoogst haalbare was, met name vanwege de druk op het zorgpersoneel en dan alleen als alle regio's naar rato dezelfde inspanning leverden. 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 operationele bedden in de praktijk. Die discussie was van belang, ook in crisistijd, omdat het ging om het zorgvuldig uitgeven van publieke middelen. Het Ministerie van VWS wilde zeker weten dat de bedden waarvoor subsidie wordt gegeven ook daadwerkelijk 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. Om voldoende capaciteit te kunnen garanderen en voor de uitvoerbaarheid van de Subsidieregeling is vooraf aangegeven dat de totale aantallen per fase van opschaling gelijk moesten blijven aan de aantallen die in het Opschalingsplan van het Landelijk Netwerk Acute Zorg (LNAZ) waren vastgesteld. Met de ROAZ-voorzitters is daarom afgesproken dat de enige verschuivingen die na vaststelling van de Opschalingslijst nog konden plaatsvinden, verschuivingen waren van het aantal bedden tussen ziekenhuizen binnen een regio en binnen eenzelfde fase.

Vraag 5, 9 en 10

Is het waar dat de ziekenhuizen riskeerden geen vergoeding te krijgen voor uitbreiding van het aantal IC-bedden omdat u te hoge getallen gebruikte?

Kregen zeker vier ziekenhuizen in december 2020 het advies van uw ministerie om IC-capaciteit te schrappen?

Gebeurde het advies om IC-bedden te schrappen op het moment dat het Landelijke Coördinatiecentrum Patiënten Spreiding een dringende oproep deed aan ziekenhuizen hun aantal bedden juist uit te breiden?

Antwoord 5, 9 en 10

Voor de uitvoering van de subsidieregeling was inzicht nodig in een beginstand: het aantal IC-bedden waar elk individueel ziekenhuis over beschikte in de reguliere (pre-COVID-19) situatie. Deze beginstand diende als uitgangspunt om daarmee voor elk ziekenhuis vast te kunnen stellen welk deel in de landelijke uitbreiding dat ziekenhuis voor zijn rekening nam en wat het bijbehorende subsidiebedrag zou zijn. Het Ministerie van VWS heeft daarom aan het LNAZ gevraagd om deze beginstanden aan te leveren. Er zijn vervolgens diverse versies van een opschalingslijst ontvangen van het 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 voor die betreffende regio's vanuit ging. Tegelijkertijd was de wens van de ziekenhuizen, vanwege de financiële zekerheid, om snel tot bevoorschotting over te gaan. De tweede golf was inmiddels in aantocht en de ziekenhuizen wilden snel verder met de uitvoering van de uitbreidingen. Daarom is besloten een definitieve lijst op te

stellen, door middel van een naar rato doorrekening op basis van het Opschalingsplan en de laatste versie van de opschalingslijst vanuit de LNAZ, 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.

Achteraf is gebleken dat de beginstand van een aantal ziekenhuizen in die vastgestelde lijst niet klopte en is dit getal gecorrigeerd. Er is nooit geadviseerd bedden te schrappen. Aan ziekenhuizen is wel de keuze gelaten om het verschil in bedden tussen de oorspronkelijke en gecorrigeerde uitgangspositie alsnog op te schalen in fase 1 (tot 1150 bedden, betaald door de zorgverzekeraars) of te kiezen dit niet te doen onder die voorwaarden.

#### Vraag 11

Is het waar dat NRC Handelsblad drie weken geleden vragen stelde aan uw ministerie over de opstelling en de adviezen om IC-bedden te schrappen, waarbij de krant als antwoord kreeg dat uw ministerie in al die tijd niet in staat is gebleken antwoorden te geven op de vragen «als ze überhaupt al zijn te achterhalen» volgens een woordvoerder?

#### Antwoord 11

Het NRC heeft op vrijdagmiddag 22 april na maandenlang onderzoek door de krant een lijst met 13 gedetailleerde vragen aan mijn ministerie gesteld met een deadline voor beantwoording van dinsdagochtend 26 april 10:00. Toen is aangegeven dat de antwoorden op die termijn niet te achterhalen waren. Direct na afloop van het meireces, op maandag 9 mei, is opnieuw contact geweest met NRC over de timing van de beantwoording, maar voordat de reactie kon worden verstuurd, is op 11 mei in de avond het NRC-artikel online verschenen.