

Ministerie van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport

**Bezoekadres:**

Parnassusplein 5  
2511 VX Den Haag  
T 070 340 79 11  
F 070 340 78 34  
[www.rijksoverheid.nl](http://www.rijksoverheid.nl)

**Ons kenmerk**

3298049-1021807-CZ

**Bijlagen**

1

**Uw brief**

9 december 2021

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

De Voorzitter van de Tweede Kamer  
der Staten-Generaal  
Postbus 20018  
2500 EA DEN HAAG

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

Datum 14 januari 2022  
Betreft Kamervragen

Geachte voorzitter,

Hierbij zend ik u de antwoorden op de vragen van de leden Omtzigt (Groep Omtzigt), Pouw-Verweij (JA21) en Gündugan (Volt) over opschalingsplannen voor de IC en de tekorten aan Coronamedicijnen, terwijl een week geleden gemeld werd dat er een voorraad van drie maanden was (2021Z22997 ingezonden 9 december 2021).

Hoogachtend,

de minister van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport,

Ernst Kuipers



Antwoorden op Kamervragen van de leden Omtzigt (Groep Omtzigt), Pouw-Verweij (JA21) en Gündugan (Volt) over opschalingsplannen voor de IC en de tekorten aan Coronamedicijnen, terwijl een week geleden gemeld werd dat er een voorraad van drie maanden was (2021Z22997 ingezonden 9 december 2021).

1. Herinnert u zich dat u tijdens de begrotingbehandeling VWS het volgende schriftelijke antwoord gaf op een vraag van Kamerlid Agema (PVV):  
'Op verzoek van de toenmalige minister voor Medische Zorg en Sport heeft het Landelijk Netwerk Acute Zorg (LNAZ) in de zomer van 2020 het IC Opschalingsplan opgesteld, [...] Op verzoek van VWS werkt het LNAZ nu aan een evaluatie en actualisatie van het Opschalingsplan. In het kader van deze exercitie hebben de voorzitters van het Regionaal Overleg Acute Zorgketen (ROAZ) bij het LNAZ aangegeven dat er in de huidige situatie voor een korte piekperiode maximaal 350 IC-bedden in Nederland beschikbaar kunnen worden gemaakt'?

Antwoord 1:

Dit schriftelijk antwoord is mij bekend.

2. Kunt u aangeven wanneer u opschalingsplannen ontvangen heeft van het LNAZ en kunt u deze opschalingsplannen aan de Kamer doen toekomen (het betreft hier de periode mei 2020 tot en met 1 december 2021)?

Antwoord 2:

Op verzoek van de toenmalige minister voor Medische Zorg en Sport heeft het LNAZ in juni 2020 het Opschalingsplan COVID-19 uitgebracht. Dit is op 30 juni 2020 aan de Tweede Kamer aangeboden.<sup>1</sup>

Het LNAZ heeft op 1 november 2021 een evaluatie en een actualisatie op dit oorspronkelijke Opschalingsplan COVID-19 aangeboden aan het ministerie van VWS. Beide documenten, inclusief de begeleidende brief van het LNAZ, de opdracht aan het LNAZ van 15 september 2021 en de aanvullende opdracht aan het LNAZ van 11 oktober 2021 zijn als bijlage bij de Kamerbrief van 2 november 2021<sup>2</sup> aan de Tweede Kamer aangeboden.

3. Kunt u aangeven welke opschalingsplannen er met u of met de top van het departement (vanaf plv- DG) besproken zijn in de periode 1 juni – 30 september 2021?

4. Heeft het LNAZ specifieke plannen voorgelegd aan u en/of het ministerie in die periode met een vraag ergens akkoord op te geven en wat is uw reactie daarop geweest?

Antwoord 3 en 4:

Op 15 september 2021 heeft de toenmalige minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) aan het LNAZ de opdracht gegeven om het Opschalingsplan COVID-19 te evalueren door 'terugkijken, leren en evalueren' en te actualiseren door 'vooruit te kijken'. Hierbij is ook gevraagd om opties in kaart te brengen waarbij we – in geval van oplopende aantal nieuwe ziekenhuisopnames – zorg

<sup>1</sup> Kamerstuk 25 295, nr. 455

<sup>2</sup> Kamerstuk 25 295, nr. 1468.

kunnen blijven bieden op een manier waarop de effecten op de toegankelijkheid en de kwaliteit van de planbare zorg zo beperkt mogelijk zijn.

Hierbij is ook gevraagd om in ieder geval in te gaan op:

- De uitplaatsing van IC-patiënten naar Duitsland.
- Het anders inrichten van COVID-zorg op de IC en in de kliniek op piekmomenten, bijvoorbeeld door meer concentratie van COVID-zorg op een beperkt aantal plekken die flexibel kunnen worden ingericht.

Op 23 september 2021 heeft het Landelijk Coördinatiecentrum Patiëntenspreiding (LCPS) de eerste gedachten over concentratie van COVID IC-zorg gedeeld met het ministerie van VWS. Er is toen verkennend gesproken over centrale opvanglocaties, de selectie van patiënten die hiernaartoe zouden kunnen, de coördinatie hiervan en ook de personele bezetting. De uitwerking hiervan was volgens het LNAZ complex. Op verzoek van het LNAZ heeft het ministerie van VWS op 11 oktober 2021 het LNAZ een aanvullende opdracht gegeven om de concentratie van COVID IC-zorg verder uit te werken. Daarbij zijn een aantal aandachtspunten meegegeven.

Het LNAZ heeft op 1 november 2021 een evaluatie en een actualisatie op het oorspronkelijke Opschalingsplan COVID-19 aangeboden aan het ministerie van VWS. Het LNAZ heeft aangegeven in het geactualiseerde Opschalingsplan COVID-19, en in de begeleidende brief aan het ministerie van VWS, dat een uitbreiding naar meer dan 1.350 IC-bedden op dat moment niet haalbaar was, ook niet wanneer die extra opschaling geconcentreerd zou worden in enkele ziekenhuizen. Over concentratie gaf het LNAZ het volgende aan: *'We hebben zoals gevraagd een uitgebreide verkenning gedaan naar concentratie van zorg met de drie regio's waarvan wij verwachten dat zij, net als nu, te kampen krijgen met de hoogste COVID-instroom vanwege een relatief lage vaccinatiegraad. Wij hebben uw verzoek voorgelegd aan de deelnemers van de Joint Coalition en de ROAZ-voorzitters. Vanuit hun toezichthoudende rol zijn ook de NZa en IGJ betrokken. De resultante van deze verkenning is dat concentratie van COVID-IC-zorg door de veldpartijen niet als een haalbare oplossingsrichting wordt gezien. Dit komt onder meer door twijfels over de beschikbaarheid personeel, het effect op de reguliere acute ambulancezorg en IC-capaciteit door toename van (IC-)vervoer, het effect elders in de zorgketen en het risico van uitval en uitstroom personeel.'*

5. Wat waren de scenario's in augustus en september 2021 over corona, waarvoor de Nederlandse regering voorbereid wilde zijn? Kunt u die scenario's aan de Kamer doen toekomen?

Antwoord 5:

Op 14 september jl. heb ik de Tweede Kamer geïnformeerd over de Aanpak Najaar. In deze aanpak staan drie scenario's beschreven: 1) Endemisch, 2) Oplevingen en 3) Doorbraakimmunitet. In de Aanpak Najaar staan voor het scenario Oplevingen leidende signaalwaarden (ziekenhuis- en IC-opnames) en bepalende contextfactoren, waaronder het aantal besmettingen, genoemd. Deze signaalwaarden geven aan wanneer Nederland, geredeneerd vanuit zorgcapaciteit, zich in een "waakzaam", "zorgelijk" of "ernstig" niveau bevindt. In de Aanpak

Najaar is op basis van deze drie niveaus geformuleerd welke maatregelen gepast zijn ter bestrijding van de epidemie en hoe deze maatregelen concrete invulling kunnen krijgen.

Hoe het virus zich deze winter en de komende jaren precies gaat ontwikkelen is onzeker. Wel is zeker dat we zullen moeten leren leven met het virus. De mate waarin en hoeveel last we van het virus gedurende deze winter en in de komende jaren zullen hebben, is moeilijk te voorspellen. Ook hebben we te maken met de nieuwe variant omikron, waarvan de precieze kenmerken en gevolgen op dit moment nog onzeker zijn. Gegeven de genoemde onzekerheden en het feit dat het virus langere tijd onder ons zal zijn, werkt het kabinet aan een herijking van de aanpak die, met inbegrip van alle onzekerheden, op langere termijn duurzaam kan zijn. Dit heeft tot doel zo veilig en zo open mogelijk deze winter en de periode daarna door te komen, waarbij de vier doelstellingen, die het kabinet hanteert in de bestrijding van COVID-19 centraal blijven staan: (1) een acceptabele belasting van de zorg, (2) het beschermen van kwetsbare mensen in de samenleving, (3) zicht houden op en inzicht hebben in de verspreiding van het virus en (4) het beperken van economische en maatschappelijke schade. Ik verwijs u hiervoor ook naar de brief<sup>3</sup> aan de Tweede Kamer van 14 december 2021.

6. Herinnert u zich dat u op 29 november 2021 op de schriftelijke vragen het volgende antwoord gaf: (CCV) aan geneesmiddelen in Nederland. Dit is een in ziekenhuizen aanwezige voorraad van COVID-geneesmiddelen die vijf maanden regulier en drie maanden piekgebruik kan opvangen<sup>4</sup>

Antwoord 6:

Deze antwoorden zijn mij bekend.

7. Hoe kan het dat, als er drie maanden piekgebruik voorraad is, het LCG net de richtlijn aanpast omdat er een medicijntekort is bij essentiële ontstekingsremmers?<sup>5</sup>

Antwoord 7:

De voorraad waarnaar wordt verwezen is een voorraad van geneesmiddelen die veelvuldig op de IC worden ingezet en daar bewezen effectief zijn. De keuze voor opbouw van deze COVID Crisis Voorraad (CCV) is in een vroege fase van de pandemie gemaakt, nog voordat er afdoende bewijs was dat de ontstekingsremmer in kwestie, tocilizumab, effectief zou zijn voor de behandeling van COVID-patiënten. Tocilizumab maakt geen onderdeel uit van de CCV. Op dit moment monitort het Landelijk Coördinatiecentrum Geneesmiddelen (LCG) de voorraad van COVID-middelen. Deze monitoring omvat de veertien middelen uit de CCV en nog enkele andere COVID-gerelateerde middelen, waaronder tocilizumab. In de laatste categorie gaat het vooral om middelen die pas recent zijn ontwikkeld of recent effectief zijn gebleken.

<sup>3</sup> Kamerstuk 25 295, nr. 1638

<sup>4</sup> Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2021-2022, nr. 961

<sup>5</sup> de Gelderlander, 8 december 2021, 'Tekort aan medicijnen voor coronapatiënten; ook reumapatiënten in de knel' (<https://www.gelderlander.nl/nijmegen-e-o/tekort-aan-medicijnen-voor-coronapatienten-ook-reumapatientenin-de-knel~ac6861bb>).

Aanvullend kan ik inmiddels bevestigen dat dankzij een extra levering er niet langer een acuut tekort dreigt voor IL-6 remmers.

8. Kunt u een overzicht geven van de middelen waarvan geen drie maanden voorraad is voor piekgebruik en kunt u toelichten waarom dat niet is meegedeeld toen op 24 november in schriftelijke vragen werd gevraagd of er voldoende hulpmiddelen en medicijnen waren?

Antwoord 8:

De vraag waaraan gerefereerd wordt ging over de voorraad aan geneesmiddelen die op orde was voor de situatie dat mensen thuis moesten blijven. Omdat tocilizumab geen middel is dat voor behandeling van COVID-patiënten in de thuissituatie wordt ingezet (dit is wel mogelijk voor reumapatiënten, maar dus niet voor COVID-patiënten), is het niet in het antwoord genoemd. Ik kan u geen overzicht geven van de voorraadstatus van de gehele medicijnmarkt, maar ik kan aan de hand van de laatste voorraadrapportage vanuit het LCG bevestigen dat voor de veertien middelen in de CCV geldt dat zij alle veertien voldoende op voorraad zijn om vijf maanden regulier en drie maanden piekgebruik op te vangen.