

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

Ons kenmerk

2368797-1009655-MEVA

Bijlage(n)

1

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

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

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

Datum: 7 juli 2021

Betreft Kamervragen over IC-capaciteit

Geachte voorzitter,

Hierbij zend ik u, mede namens de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
de antwoorden op de vragen van het lid Van Houwelingen (FvD) over de
ICcapaciteit (2021Z08846).

Hoogachtend,

de minister voor Medische Zorg
en Sport,

T. van Ark

Antwoorden op Kamervragen van het lid Van Houwelingen (FvD) over de ICcapaciteit (2021Z08846).

Ons kenmerk
2368797-1009655-MEVA

Vraag 1.

Met hoeveel bedden is de totale Nederlandse intensive care (IC)-capaciteit sinds 1 januari vorig jaar toegenomen? Wat is de huidige maximale IC-capaciteit?

Antwoord vraag 1.

Tijdens de coronacrisis heeft het Landelijk Netwerk Acute Zorg (LNAZ) een opschalingsplan gemaakt om de IC-capaciteit uit te breiden. Dit plan is op te delen in drie stappen en gaat als volgt:

1. 100% structureel beschikbaar maken van de reeds bestaande IC-capaciteit van 1150 IC-bedden.
2. Het structureel uitbreiden van de IC-capaciteit met 200 IC-bedden (en 400 klinische bedden) vanaf 1 oktober 2020, voor de duur van de pandemie. Totaal dus 1350 IC-bedden.
3. Verdere uitbreiding met 350 flexibele IC-bedden (en 700 klinische bedden) vanaf 1 januari 2021 die alleen worden ingezet voor COVID-patiënten in geval van een onverhoopt grote piek, voor de duur van de pandemie. Totaal dus 1700 IC-bedden.

De maximale IC-capaciteit gaat tot 1700 IC-bedden. Tijdens het hoogtepunt van de tweede en derde golf (eerste week van mei 2021) was er op verzoek van het LNAZ landelijk tot 1550 IC-bedden opgeschaald.

Vraag 2.

Hoeveel IC-bedden denkt u in de toekomst maximaal nodig te hebben?

Antwoord vraag 2.

Het zorglandschap moet in de toekomst robuuster, stootvaster en flexibeler, zodat we niet alleen de crisis van gisteren en vandaag aankunnen, maar vooral ook mogelijke crisissituaties die we nu niet kennen of kunnen bedenken. We zijn ons nog aan het beraden op hoeveel IC-bedden er structureel (vast) en flexibel nodig zijn. We willen hierbij de zorgprofessionals betrekken. Besluitvorming hierover is aan het nieuwe kabinet.

Vraag 3.

Is er een wervingscampagne gestart het afgelopen jaar voor het opleiden van extra IC-verpleegkundigen?

Antwoord vraag 3.

Er is het afgelopen jaar geen specifieke wervingscampagne gestart gericht op het opleiden van extra IC-verpleegkundigen. Wel heeft Extra Handen voor de Zorg het afgelopen jaar verschillende wervingscampagnes opgezet om mensen (met en zonder zorgachtergrond) in te zetten bij zorgorganisaties in nood. Extra Handen voor de Zorg is een maatschappelijk initiatief en werd kort na de uitbraak van de pandemie opgericht als crisisfaciliteit om mensen met en zonder zorgachtergrond te werven en hen te matchen met zorgorganisaties in nood. Deze

netwerkorganisatie werkt vraaggestuurd. Organisaties die mensen in ondersteunende functies in dienst namen, werden financieel ondersteund door VWS via de subsidieregeling Coronabaten in de Zorg. Door taken van verpleegkundigen die ook door anderen kunnen worden uitgevoerd, te verplaatsen naar deze tijdelijke ondersteuners en zorgprofessionals, werden verpleegkundigen ontlast. Dit gebeurde ook bij IC-verpleegkundigen in de vorm van IC-buddy's.

Vraag 4.

Hoeveel extra IC-verpleegkundigen zijn er opgeleid sinds de uitbraak begin vorig jaar?

Antwoord vraag 4.

In onderstaand tabel is de instroom in de opleiding tot IC-verpleegkundigen van de afgelopen jaren weergegeven en de instroom in 2021 tot op heden. Het Capaciteitsorgaan adviseert al jaren om meer IC-verpleegkundigen op te leiden. In 2016 was het advies van het Capaciteitsorgaan om jaarlijks 649 IC-verpleegkundigen op te leiden. Het Rijk stelt een kostendekkende financiering beschikbaar voor het opleiden van IC-verpleegkundigen, maar ondanks dat constateer ik ook dat de ziekenhuizen in de laatste jaren onvoldoende hebben opgeleid met het oog op dit advies. Dit heeft ertoe geleid dat het advies van het Capaciteitsorgaan hoger is komen te liggen om de tekorten terug te dringen. In 2020 adviseerde het Capaciteitsorgaan daarom om jaarlijks 775 verpleegkundigen op te leiden tot IC-verpleegkundigen.

	2017	2018	2019	2020	2021	Advies CO 2020
Instroom opleiding IC-verpleegkundigen	405	432	429	448	270	775

In 2020 is onder druk van de coronacrisis versneld gestart met de Basis Acute Zorg opleiding (BAZ). De BAZ-opleiding duurt 6 maanden en bestaat uit de basis opleidingsmodules voor de acute zorg. Tijdens de opleiding werken de verpleegkundigen al in de acute zorg. Na de BAZ-opleiding kunnen ze doorstromen naar een verkorte IC-opleiding, de basis modules van deze opleiding hebben ze immers al gehad.

In 2020 hebben 74 verpleegkundigen de BAZ-opleiding gevolgd. In 2021 volgen op dit moment 190 verpleegkundigen de BAZ-opleiding, 25 verpleegkundigen volgen de verkorte IC-opleiding¹. De instroom in de BAZ-opleiding komt bovenop de instroom in de reguliere IC-verpleegkundige opleiding.

Vraag 5.

Hoeveel nieuwe IC-verpleegkundigen hebben sinds de uitbraak de zorg versterkt en hoeveel stroomden er uit?

Antwoord vraag 5.

Op basis van de gegevens van het College zorgopleidingen (CZO) kan geconcludeerd worden dat er vanaf maart 2020 tot heden 545 verpleegkundigen het diploma IC-verpleegkundigen gehaald en 40 verpleegkundigen, BAZ-verpleegkundigen zijn geworden. Er zijn geen gegevens beschikbaar over de

¹ College Zorg Opleidingen, Instroom- en uitstroom cijfers (CZO-stats) - <https://www.czo.nl/czo-stats#in>

uitstroom van specifieke beroepsgroepen tussen de uitbraak van de COVID-pandemie en nu.

Ons kenmerk
2368797-1009655-MEVA

Vraag 6.

Heeft u tijdens de crisis overwogen een (nood)opleiding te starten voor het versneld opleiden van IC verpleegkundigen die uitsluitend (!) Covid-patiënten kunnen verplegen (eventueel met een eigen Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg (BIG)-registratie)? Zo nee, waarom niet? Hoeveel tijd zou het volgens u in beslag nemen dergelijke IC-verpleegkundigen (die dus uitsluitend patiënten met een specifieke infectieziekte hoeven te kunnen verplegen) op te leiden?

Antwoord vraag 6.

Het is aan de ziekenhuizen, de opleiders en de beroepsgroepen om gezamenlijk te bepalen hoe vervolgoopleidingen eruit moeten komen te zien. Er is tijdens de crisis niet overwogen om een opleiding te starten tot IC-verpleegkundige die uitsluitend Covid-patiënten kunnen verplegen.

De crisis heeft er wel voor gezorgd dat versneld gestart kon worden met de Basis Acute Zorg opleiding (BAZ). De BAZ-opleiding duurt 6 maanden en bestaat uit de basis opleidingsmodules voor de acute zorg. De BAZ-opleiding is een verpleegkundige vervolgopleiding die gevolgd kan worden na het behalen van het diploma MBO-verpleegkunde of HBO-verpleegkunde. Tijdens de opleiding werken de verpleegkundigen al in de acute zorg. Na de BAZ-opleiding kunnen de verpleegkundigen flexibel ingezet worden op de vier afdelingen in de acute zorg (IC, SEH, Ambulance en Cardiaccare) voor bepaalde taken. Na de BAZ-opleiding kunnen ze doorstromen naar een verkorte IC-opleiding, de basis modules van deze opleiding hebben ze immers al gehad. De verpleegkundigen werken dan onder begeleiding van een gediplomeerd IC-verpleegkundige. De BAZ-opleiding is een onderdeel van het door VWS gesubsidieerde programma CZO Flex Level waarin de verpleegkundige vervolgoopleidingen flexibeler worden gemaakt en in modules, genaamd Entrustable Professional Activities (EPA's) worden opgedeeld.

Vraag 7.

Heeft u actief oud IC-verpleegkundigen benaderd die zijn uitgestroomd om weer te komen werken op de IC? Indien ja, hoeveel van hen zijn er uiteindelijk als IC-verpleegkundige aan de slag gegaan?

Antwoord vraag 7.

Extra Handen voor de Zorg is een maatschappelijk initiatief en werd kort na de uitbraak van de pandemie opgericht als crisisfaciliteit om mensen met en zonder zorgachtergrond te werven en hen te matchen met zorgorganisaties in nood. Deze netwerkorganisatie werkt vraaggestuurd. Extra Handen richt zich niet specifiek op IC-verpleegkundigen maar op de tijdelijke extra inzet van zorgprofessionals en ondersteuners in den brede. Hiertoe heeft Extra Handen voor de Zorg het afgelopen jaar verschillende wervingscampagnes opgezet. VWS ondersteunt Extra handen financieel. Ook werd van rijkswege de deelname van voormalige zorgprofessionals gestimuleerd. Voorbeelden daarvan zijn de oproep van de minister van JenV aan kerkelijke organisaties, de oproepen van de Nederlandse Patiëntenvereniging en het Pensioenfonds Zorg en Welzijn aan hun achterbannen, en de oproep van de Dienst Justitiële Inrichtingen aan oud-medewerkers.

Extra Handen fungeert als een tijdelijke crisisfaciliteit en werkt als tijdelijke aanvulling op de reguliere activiteiten van de uitzend- en wervingsbureaus. Extra Handen ontving 10 aanvragen voor IC-verpleegkundigen, er zijn via Extra Handen uiteindelijk 6 IC-verpleegkundigen aan de slag gegaan bij zorgorganisaties.

Ons kenmerk
2368797-1009655-MEVA

Vraag 8.

Heeft u actief BIG-geregistreerde verpleegkundigen die niet meer werkzaam zijn in de zorg benaderd om weer in de zorg te komen werken?

Antwoord vraag 8.

VWS heeft niet zelf BIG-geregistreerden benaderd, maar faciliteerde de werving en inzet van mensen met en zonder zorgachtergrond via Extra handen voor de Zorg. Voor een verdere toelichting verwijs ik u naar het antwoord op vraag 3.

Vraag 9.

Bent u bereid een 'schakeltraject' op te starten waarmee bijvoorbeeld studenten die nu als (MBO)- verpleegkundige worden opgeleid snel kunnen worden omgeschoold tot IC-verpleegkundige?

Antwoord vraag 9.

De opleiding tot IC-verpleegkundige betreft geen omscholing. Na het behalen van het MBO-verpleegkunde of HBO-verpleegkunde diploma kan de verpleegkundige instromen in de opleiding tot IC-verpleegkundige, dit is een verpleegkundige vervolgopleiding. Enkele jaren geleden was het gebruikelijk dat ziekenhuizen enkele jaren ervaring als verpleegkundige vroegen voordat een verpleegkundige kon instromen in de vervolgopleiding.

Vraag 10.

Waarom zijn er inmiddels, meer dan een jaar na de eerste coronabesmetting in ons land, her en der in Nederland geen grote 'pandemiecentra' met 1000 IC-bedden gebouwd en ingericht? Zouden dergelijke 'pandemiecentra' in combinatie met een versnelde (nood)opleiding voor IC-verpleegkundigen (zie vraag 6) de druk op de zorg en de samenleving niet enorm verminderen? Zijn grote 'pandemiecentra' niet noodzakelijk om goed voorbereid te zijn op mogelijke toekomstige mutaties van het virus of een geheel nieuw virus dat wederom een groot beroep doet op de zorg?

Antwoord vraag 10.

De ziekenhuizen, FMS, NVZ, NFU en VenVN hebben met nadruk aangegeven dat zij niet kiezen voor een opzet met ziekenhuizen waar enkel COVID-patiënten opgevangen worden en waar geen andere zorg geleverd wordt. Het compleet scheiden van zorg voor COVID-patiënten en de reguliere zorg is niet goed te organiseren en maakt het werk voor het personeel nog zwaarder. Ten eerste omdat de omvang van het aantal COVID-patiënten fluctueert, waardoor het organisatorisch moeilijk te organiseren is op een vaste plek. Ten tweede omdat de werkdruk en de emotionele belasting van het personeel in aparte 'pandemiecentra' continue ontzettend hoog is.

Om COVID-patiënten goed op te vangen én de reguliere zorg zo veel mogelijk doorgang te geven is in de zomer van 2020 een Opschalingsplan ontwikkeld door het Landelijk Netwerk Acute Zorg (LNAZ). Hier is gekozen voor uitbreiding van het aantal klinische en IC-bedden per ziekenhuis, passend bij de bestaande faciliteiten,

signatuur en omvang van het ziekenhuis. In ROAZ-verband is per regio gekeken wat nodig is om de beschikbare zorgcapaciteit zo optimaal mogelijk te benutten. Een van de initiatieven om dit te bereiken waren extra COVID-afdelingen. Het is hierbij belangrijk om de gehele zorgketen te benutten om de druk op de zorg zo evenredig mogelijk te verdelen. Denk aan zelfstandige behandelcentra, maar ook de eerstelijnsverblijf bedden.

Ons kenmerk
2368797-1009655-MEVA