

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Mevrouw [REDACTED]
Postbus
2500 EJ DEN HAAG
Per e-mail: [REDACTED]

Betreft: 'Naar een Toekomstbestendig IC-landschap'
Ons kenmerk: 1176-20260605

+31 (0)30 760 74 44
secretariaat@nvic.nl
www.nvic.nl

Utrecht, 5 juni 2026

Bezoekadres
Domus Medica
Mercatorlaan 1200
3528 BL Utrecht

Correspondentieadres
Postbus 2124
3500 GC Utrecht

Geachte [REDACTED] [REDACTED]

Middels deze brief reageren de gezamenlijke veldpartijen die betrokken zijn bij de IC-zorg op de recente Kamervragen over IC-capaciteit. Zoals reeds eerder aangegeven zien wij het wettelijk vastleggen van een basiscapaciteit van ten minste 1.150 IC-bedden als niet realistisch en ook niet bijdragend aan het toekomstbestendig organiseren van de IC-zorg in Nederland en roepen u op hiervan af te zien.

Als veldpartijen werken wij gezamenlijk aan breed gedragen kaders voor een toekomstbestendig IC-landschap. De afgelopen maanden zijn belangrijke stappen gezet in dit traject. De beoogde oplevering van deze kaders is eind 2026. Wij zijn graag bereid hierover met u en de vaste Kamercommissie voor VWS in gesprek te gaan en de voortgang nader toe te lichten.

Wij vragen u om het eerder uitgesproken vertrouwen in de veldpartijen te blijven bevestigen en de ruimte te bieden om dit traject zorgvuldig tot afronding te brengen, zodat de uiteindelijke keuzes gebaseerd zijn op goed onderbouwde inzichten en breed gedragen afwegingen.

Achtergrond

Naar aanleiding van de recente Kamervragen over IC-capaciteit en de eerdere gedachtevorming over het wettelijk vastleggen van een basiscapaciteit van ten minste 1.150 IC-bedden, delen FCIC & IC Connect, Zorgverzekeraars Nederland, de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen, de Nederlandse Vereniging voor Intensive Care, de Federatie Medisch Specialisten, UMCNL en Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland graag gezamenlijk hun zienswijze.

De gezamenlijke partijen onderschrijven nadrukkelijk het belang van voldoende, toegankelijke en weerbare IC-zorg in Nederland. De COVID-pandemie heeft laten zien dat voorbereiding op crises, pandemieën en andere vormen van niet-reguliere zorgvraag noodzakelijk is. Ook reguliere piekbelasting, zoals seizoensfluctuaties, vraagt om voldoende robuustheid.

BTW-nummer:
NL8081.75.373B01
KvK Utrecht:
30149527
Bankrekeningnummer:
NL55 ABNA 0524 5618 93

Wij delen daarmee het doel van VWS om IC-zorg toegankelijk en weerbaar te organiseren. Wettelijke verankering van een landelijk absoluut aantal IC-bedden achten wij echter niet effectief, niet noodzakelijk en potentieel contraproductief. Wij adviseren VWS daarom om af te zien van wettelijke verankering van een vaste IC-basiscapaciteit en in plaats daarvan de gezamenlijke veldkaders voor een toekomstbestendig IC-landschap als uitgangspunt te nemen voor verdere beleidsvorming.

Wettelijk vastgelegd beddenaantal leidt niet tot betere IC-capaciteit

Een wettelijk vastgelegd beddenaantal biedt onvoldoende tot geen garantie voor feitelijk inzetbare IC-capaciteit. IC-capaciteit wordt immers niet bepaald door fysieke bedden alleen. Een IC-bed is pas daadwerkelijke zorgcapaciteit wanneer ook voldoende gekwalificeerde IC-verpleegkundigen, intensivisten, artsen, ondersteunende professionals en organisatorische randvoorwaarden beschikbaar zijn. Juist personele beschikbaarheid is daarbij een bepalende en schaarse factor.

Wettelijke verankering van een absoluut beddenaantal brengt het gevaar met zich mee dat wordt gestuurd op formele beschikbaarheid in plaats van feitelijke inzetbaarheid. Daarmee bestaat het risico dat schaarse personele capaciteit ondoelmatig wordt ingezet, zonder dat de daadwerkelijke crisisparaatheid verbetert. Ook kan een statische norm onvoldoende meebewegen met ontwikkelingen in zorgvraag, arbeidsmarkt, ziekenhuisprofielen, passende zorg en technologische innovatie.

Daarbij ontwikkelt IC-zorg zich steeds meer van een klassieke afdeling met een vast aantal bedden naar een bredere IC-functie binnen het ziekenhuis en het zorgnetwerk. IC-expertise wordt ook buiten de fysieke IC-afdeling ingezet, bijvoorbeeld via consultatie, monitoring, spoedinterventieteams, triage en stabilisatie. Deze ontwikkeling is nu enige tijd gaande en draagt bij aan passende zorg. Een wettelijke fixatie op een klassiek beddenaantal sluit onvoldoende aan bij deze ontwikkeling en kan vernieuwing in de organisatie van IC-zorg onbedoeld belemmeren.

Laat IC-capaciteit meebewegen met de zorgvraag

Als veldpartijen bepleiten we dat niet een statisch aantal IC-bedden leidend moet zijn, maar de vraag welke capaciteit feitelijk inzetbaar, kwalitatief verantwoord en opschaalbaar is. IC-basiscapaciteit laat zich daarom niet vangen in een vast minimumaantal bedden. Het gaat om een dynamisch samenspel van mensen, middelen, infrastructuur en organisatie dat nodig is om IC-zorg verantwoord, doelmatig en waar nodig opschaalbaar te kunnen leveren.

Veldpartijen hanteren vooralsnog de volgende werkdefinitie van IC-basiscapaciteit: De IC-basiscapaciteit is de structureel beschikbare capaciteit van IC-bedden, gekwalificeerde IC-professionals, apparatuur en infrastructuur die noodzakelijk is voor het verantwoord verlenen van IC-zorg op zowel de afdeling Intensive Care als, waar passend en georganiseerd, daarbuiten.

De basiscapaciteit is een dynamische capaciteit die wordt beïnvloed door het aanbod van patiënten en is daarmee onderhevig aan de seizoenvariëaties en andere relevante veranderingen in de zorgvraag.

Deze werkdefinitie is bedoeld als inhoudelijk vertrekpunt voor verdere uitwerking binnen het lopende veldtraject en is nadrukkelijk niet bedoeld als wettelijk vast te leggen minimumcapaciteit.

Voor crises, pandemieën en andere vormen van niet-reguliere toename van zorgvraag is dan ook geen statisch beddenaantal nodig, maar een harmonicamodel waarin IC-capaciteit verantwoord kan meebewegen met de zorgvraag.

Wij adviseren VWS daarom om af te zien van wettelijke verankering van een vaste IC-basiscapaciteit van 1.150 bedden.

Het lopende veldtraject richt zich daarom op een samenhangende uitwerking van onder meer:

- landelijke kwaliteits- en organisatiekaders voor IC-zorg;
- realistische afspraken over personele beschikbaarheid, opleiding en behoud;
- een harmonicamodel voor opschaling bij seizoenspieken en crises, en afschaling in tijden van reguliere zorgvraag;
- passende financiering van beschikbaarheid en weerbaarheid;
- transparante monitoring en registratie van feitelijke IC-zorgvraag, inzetbaarheid en opschaalcapaciteit;
- heldere verantwoordelijkheidsverdeling tussen overheid, zorgaanbieders, zorgprofessionals, beroeps- en wetenschappelijke verenigingen en zorgverzekeraars.

Deze aanpak biedt meer zekerheid voor patiënten, professionals en samenleving dan het wettelijk vastleggen van één absoluut beddenaantal. Doel van deze route is te voorkomen dat wordt gestuurd op papieren capaciteit en juist te komen tot beter inzicht in feitelijk beschikbare, kwalitatief goede, doelmatig ingezette en opschaalbare IC-zorg.

Veldpartijen werken aan kaders voor toekomstbestendige IC-zorg

De gezamenlijke veldpartijen nemen hierin nadrukkelijk hun verantwoordelijkheid. Wij werken aan breed gedragen kaders voor een toekomstbestendig IC-landschap, gericht op reguliere IC-capaciteit, seizoensfluctuaties, passende zorg, minimale kwaliteitseisen, opschaalbaarheid, samenwerking, monitoring en registratie en passende financiering. Landelijke kaders blijven daarbij leidend; nadere uitwerking moet plaatsvinden binnen heldere randvoorwaarden voor toegankelijkheid, kwaliteit, continuïteit, coördinatie en crisisparaatheid.

Het project is een iteratief proces, waarbij steeds scherper in beeld komt welke data precies noodzakelijk zijn voor het onderbouwen van deze kaders, onder andere ten behoeve van prognoses over de IC-zorgvraag in 2035, op basis waarvan beleidskeuzes gemaakt kunnen worden voor de benodigde basiscapaciteit. Dit vraagt om zorgvuldige juridische toetsing en borging van datagebruik, waarbij in verschillende fasen van het traject aanvullende toestemming nodig blijkt te zijn. Dit hangt samen met de aard van het vraagstuk, en de omgang met in de bron patiëntendata. De voortgang van het traject wordt op dit moment bepaald door deze juridische borging, en de toestemmingsverlening.

De vertraging in de voortgang is daarmee nadrukkelijk geen gevolg van problemen in de samenwerking of het onderlinge vertrouwen tussen de veldpartijen. Integendeel, de veldpartijen werken constructief samen en in de werkgroepen worden fundamentele en heilige huisjes juist niet geschuwd, waarbij bestaande structuren en aannames kritisch tegen het licht worden gehouden. Juist deze zorgvuldige, inhoudelijke dialoog is essentieel om tot toekomstbestendige en gedragen keuzes te komen.

De beoogde oplevering van deze door het veld gedragen kaders is, zoals aangegeven, eind 2026. We zijn er als veldpartijen van overtuigd dat deze inhoudelijke en zorgvuldig opgebouwde route de juiste weg is naar toekomstbestendige IC-zorg in het belang van patiënten en de samenleving. Vervroegde of parallelle stappen in wetgeving zouden dit zorgvuldige proces laten stagneren. Wij vragen u daarom om het eerder gestelde vertrouwen in de veldpartijen te bestendigen, en hen de ruimte te geven om dit traject zorgvuldig te doorlopen.

In de bijlage 'Toelichting voortgang project 'Toekomstbestendig IC-landschap' lichten we toe welke stappen al zijn gezet in de afgelopen periode, en welke stappen nog gezet gaan worden in de komende maanden.

Wij gaan graag met VWS in gesprek en zijn bereid de gezamenlijke uitwerking van het toekomstbestendige IC-landschap nader toe te lichten.

Met vriendelijke groet,

 voorzitter V&VN-IC

 voorzitter NVIC

 voorzitter Federatie Medisch Specialisten

 voorzitter FCIC & IC Connect

 directeur NVZ

 directeur UMCNL

 directeur Zorg ZN

Bijlage:

1. Toelichting voortgang traject 'Toekomstbestendig IC-landschap'

Bijlage bij brief – kenmerk: 1176-20260605

Toelichting voortgang traject 'Toekomstbestendig IC-landschap'

1. Algemene voortgang project en werkgroepen

Sinds de vorige voortgangsrapportage werken de veldpartijen verder binnen de eerder ingerichte projectstructuur met vijf thematische werkgroepen en een overkoepelend projectteam, waarin ook VWS ambtelijk participeert.

Zoals eerder met uw ministerie gedeeld, zijn de vijf thematische werkgroepen:

- Werkgroep 1: Dataverzameling en wetenschappelijke analyse;
- Werkgroep 2: Minimale eisen aan IC-zorg;
- Werkgroep 3: Capaciteitsberekening en scenario-ontwikkeling;
- Werkgroep 4: Organisatie en personele inzetbaarheid;
- Werkgroep 5: Financiering, bekostiging en implementatie.

De werkwijze binnen het traject is iteratief. De verschillende werkgroepen zijn inhoudelijk met elkaar verbonden en bouwen voort op inzichten die gaandeweg beschikbaar komen. Voor een zorgvuldig en gedragen eindresultaat is het van belang dat het gebruik van data in iedere fase goed aansluit bij het doel waarvoor die data worden ingezet.

De gevraagde data worden verwerkt via Stichting NICE. Omdat in de loop van het traject steeds concreter wordt welke data nodig zijn voor welke analyses vindt per vervolgstap juridische toetsing plaats. Daarbij wordt beoordeeld welke afspraken, toestemmingen en waarborgen nodig zijn voor het gebruik, de verwerking, aggregatie en presentatie van gegevens.

Deze zorgvuldige werkwijze vraagt tijd, maar is noodzakelijk om te komen tot betrouwbare analyses, een juridisch zorgvuldig proces en voldoende draagvlak in het veld. De voortgang van het traject wordt in deze fase mede bepaald door het zorgvuldig doorlopen van deze stappen.

Onderstaand wordt de voortgang per werkgroep toegelicht.

Werkgroep 1: Dataverzameling en wetenschappelijke analyse

Werkgroep 1 heeft als opdracht om de benodigde data en informatie te verkrijgen, op basis waarvan gefundeerde beleidskeuzes kunnen worden gemaakt in het traject. Zij werkt aan een uitgebreide rapportage waarin de gebruikte data- en informatiebronnen worden vastgelegd (o.a. uitgebreid literatuuronderzoek dat reeds is afgerond, een analyse van de kwalitatieve vragenlijst die is uitgezet onder alle IC's van Nederland m.b.t. de huidige inrichting van IC zorg, en data over gerealiseerde opschaling ten tijde van de Covid-pandemie). De rapportage van deze werkgroep zal dienen als opvraagbare bijlage bij de eindrapportage van het traject.

Zoals hierboven toegelicht worden veel stappen genomen om de benodigde data – o.a. voor het maken van een projectie van de IC-zorgvraag in 2035 (werkgroep 3), maar ook t.b.v. kaders voor minimale eisen aan IC-zorg (werkgroep 2) - zo spoedig mogelijk beschikbaar te hebben. Een zorgvuldig en juridisch juiste route is hierbij essentieel.

Werkgroep 2: Minimale eisen aan IC-zorg

Binnen deze werkgroep zijn inmiddels belangrijke inhoudelijke stappen gezet. Veldpartijen voeren constructieve gesprekken over de randvoorwaarden voor toekomstbestendige IC-zorg.

De verdere concretisering vraagt om onder andere nadere onderbouwing met data. De werkgroep wacht momenteel op de benodigde geaggregeerde data om deze analyses te kunnen uitvoeren. Op basis daarvan kan het gesprek verder worden geconcretiseerd. Deze onderwerpen zijn gevoelig van aard en vragen om een zorgvuldig, datagedreven en gezamenlijk proces met betrokken veldpartijen.

Werkgroep 3: Capaciteitsberekening en scenario-ontwikkeling

Binnen deze werkgroep zijn belangrijke stappen gezet in de ontwikkeling van een model om de IC-zorgvraag richting 2035 te kunnen projecteren. Deze projectie dient als basis voor beleidskeuzes t.a.v. de benodigde basiscapaciteit IC-zorg.

Er is een basismodel ontwikkeld, gebaseerd op demografische ontwikkelingen (vergrijzing), waarin IC-opnames per leeftijdsgroep zijn doorgetrokken naar de bevolkingssamenstelling van 2035. Dit model staat gereed als vertrekpunt voor verdere analyses.

De volgende stap die zal worden gezet is het doorontwikkelen van dit basismodel naar een beleidsrijk model op basis van verschillende scenario's. Deze verrijking gaat plaatsvinden in samenwerking met een breed samengesteld expertpanel.

Echter, de verdere toepassing van het basismodel en de uitwerking van de scenario's is op dit moment tijdelijk aangehouden. Dit hangt samen met de geschetste aanvullende juridische toetsing en borging van het gebruik van de onderliggende data.

Werkgroep 4 : Organisatie en personele inzetbaarheid

Werkgroep 4 werkt aan de verdere uitwerking van een harmonisch model voor de organisatie van IC-zorg, in lijn met het landelijke coördinatieplan van het LNAZ voor patiëntenspreiding.

Het model richt zich op:

- de organisatie van IC-zorg in reguliere situaties;
- de organisatie bij (acuut) verhoogde zorgvraag en in crisissituaties;
- de organisatie van afschaling na een periode van (acuut) verhoogde zorgvraag/crisissituaties.

Naast het harmonisch model, wordt een uitwerking gemaakt van de randvoorwaarden die noodzakelijk zijn om IC-zorg te kunnen opschalen en om het mogelijk te maken om bij verhoogde zorgvraag en in crisissituaties meer en voldoende geschoold personeel in te zetten voor IC-zorg. Deze randvoorwaarden worden uitgewerkt voor zowel de instelling, de regio als op landelijk niveau.

Het document wordt momenteel inhoudelijk doorontwikkeld en herschreven, en bevindt zich in een ver stadium van rijping.

Werkgroep 5: Financiering, bekostiging en implementatie

Gezamenlijk is vastgesteld dat verdere uitwerking van financiering, bekostiging en implementatie pas kan plaatsvinden zodra de inhoudelijke keuzes uit de andere werkgroepen voldoende scherp zijn. Nadat de benodigde data beschikbaar is voor gebruik binnen dit traject zal deze werkgroep spoedig weer bij elkaar komen.

2. Vervolg

De veldpartijen hebben in gezamenlijkheid substantiële voortgang geboekt in het uitwerken van een toekomstbestendig IC-landschap. Deze voortgang onderstreept dat het veld in staat is om, vanuit gezamenlijke verantwoordelijkheid en op basis van vertrouwen, tot gedragen en inhoudelijk robuuste kaders te komen. Tegelijkertijd is de verdere uitwerking op dit moment in belangrijke mate afhankelijk van het zorgvuldig beschikbaar krijgen en juridisch kunnen gebruiken van de benodigde data.

De zomerperiode staat in het teken van het zo spoedig mogelijk afronden van de juridische borging en het beschikbaar krijgen van de benodigde data, zodat de werkgroepen hun analyses kunnen afronden en vervolgstappen kunnen zetten. Parallel hieraan wordt waar mogelijk doorgewerkt aan andere onderdelen van het traject. De oplevering van de integrale, door de veldpartijen gedragen eindrapportage is voorzien voor eind 2026.