Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

[redacted]

Aan Minister van VWS Deadline: 7 juli 2026

30/6/26

[redacted]

nota

TER BESLISSING

Verkenning wet- en regelgeving Intensive Care basiscapaciteit

Nota actief openbaar
Ja

Directoraat Generaal Curatieve Zorg
Curatieve Zorg
Team A

Opgesteld door
[redacted]

Datum
16 juni 2026

Kenmerk
4420323-1100302-CZ

Bijlage(n)
2

1. Aanleiding

Met de motie-Westerveld/Kuiken[1] en de motie-van Dijk/Bushoff[2] heeft de Tweede Kamer het kabinet verzocht te streven naar een IC-basiscapaciteit van ten minste 1.150 bedden en regelmatig te toetsen of deze capaciteit in de praktijk beschikbaar is. In de bijgevoegde Kamerbrief informeert u de Tweede Kamer over de uitkomsten van de verkenning naar wet- en regelgeving voor het borgen van voldoende IC-capaciteit en over de vervolgstappen, zoals eerder toegezegd in de Kamerbrief Acute Zorg[3].

2. Geadviseerd besluit

U wordt geadviseerd om in te stemmen met verzending van de bijgevoegde Kamerbrief aan de Tweede Kamer.

Deadline: op 3 juli is een hoogambtelijk bestuurlijk overleg gepland met veldpartijen over IC-capaciteit. Mogelijk komt uit dit overleg nog relevante informatie. Wij stellen daarom voor om de brief na dit overleg te versturen.

3. Kernpunten

- De Kamer heeft gevraagd om te streven naar een IC-basiscapaciteit van ten minste 1.150 bedden. Deze motie is ingegeven door zorgen over de beschikbaarheid van IC-capaciteit bij calamiteiten, zoals een pandemie.
- De huidige operationele IC-capaciteit ligt naar inschatting van de Nederlandse Vereniging voor Intensive Care tussen de 850 en 900 IC-bedden. De IC-capaciteit wordt in de reguliere praktijk op- en afgeschaald, bijvoorbeeld vanwege seizoensvariatie in de zorgvraag.
- De verkenning laat zien dat er voldoende grond is om wetgeving nader uit te werken. Verdere uitwerking sluit ook aan bij de beleidsbrief van VWS van april 2026 over het passende zorglandschap. Het kabinet wil sturen op een zorglandschap dat past, waarin zorgaanbieders en zorginkopers in de regio keuzes maken over waar welke zorg wordt verleend. Daarbij is die richting niet vrijblijvend wanneer passende zorg en noodzakelijke capaciteit in het geding zijn.

[1] Kamerstukken II 2022/23, 25 295, nr. 1905
[2] Kamerstukken II 2024/25, 36 600 XVI, nr. 93
[3] Kamerstukken II 2025/26, 29 247, nr. 464

- Veldpartijen onderschrijven het belang van voldoende, toegankelijke en weerbare IC-zorg, maar vinden een vaste wettelijke norm van 1.150 IC-bedden niet realistisch en niet toekomstbestendig. Zij werken daarom aan een alternatief voorstel voor onder meer basiscapaciteit, opschaalbaarheid, personele inzetbaarheid, monitoring en bekostiging. De brief waarin zij dit onderschrijven, stuurt u mee als bijlage bij uw brief naar de Tweede Kamer.

4. Toelichting

Proces tot nu toe

- De afgelopen jaren is op verschillende manieren geprobeerd uitvoering te geven aan de motie-Westerveld/Kuiken en aan eerdere afspraken over IC-capaciteit. Eerdere routes, waaronder bestuurlijke afspraken, bekostigingsopties en de route via het Zorginstituut, hebben niet geleid tot een structurele oplossing.
- In 2025 is daarom aangekondigd dat het kabinet een verkenning naar wet- en regelgeving zou uitvoeren. Parallel daaraan zijn veldpartijen gestart met een traject voor een toekomstbestendig IC-landschap. De bijgevoegde Kamerbrief geeft uitvoering aan de toezegging om de Kamer hierover te informeren.

Uitkomsten verkenning wet- en regelgeving

- Uit de verkenning volgt dat er aanleiding is om de wettelijke route verder uit te werken. Daarbij gaat het niet alleen om het vastleggen van een getal, maar breder om de vraag hoe IC-paraatheid bij uitzonderlijke piekbelasting kan worden geborgd.
- Belangrijke aandachtspunten daarbij zijn de beschikbaarheid van personeel, de verdeling van capaciteit over regio's en aanbieders, de effecten op kwaliteit en doelmatigheid, de bekostiging, toezicht, handhaving en verwevenheid van IC met andere zorg.

Traject veldpartijen

- Veldpartijen zijn in het najaar met elkaar aan de slag gegaan om zelf tot afspraken te komen over het IC-landschap. Veldpartijen hebben het kabinet middels een brief[4] van 5 juni j.l. geïnformeerd over hun traject.
- Zij onderschrijven het belang van voldoende, toegankelijke en weerbare IC-zorg, maar geven aan dat het wettelijk vastleggen van een vaste basiscapaciteit van 1.150 IC-bedden volgens hen niet realistisch is en niet bijdraagt aan een toekomstbestendige organisatie van de IC-zorg.
- Zij werken aan kaders voor onder meer basiscapaciteit, opschaalbaarheid, personele inzetbaarheid, monitoring en bekostiging. De beoogde oplevering van deze kaders is eind 2026. Partijen gaven eerder aan dat dit eind Q2 2026 gereed zou zijn. Het is partijen niet gelukt om deze deadline te halen in verband met vraagstukken over gegevens van individuele ziekenhuizen.

Vervolgproces

De komende maanden wordt de wettelijke route verder verkend. Deze verkenning vindt plaats in samenhang met de beleidsbrief[5] van het kabinet, in het bijzonder

[4] Brief van FCIC & IC Connect, Zorgverzekeraars Nederland, Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen, Nederlandse Vereniging voor Intensive Care, Federatie Medisch Specialisten, UMCNL en Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland aan VWS, "Naar een toekomstbestendig IC-landschap", 5 juni 2026
[5] Kamerstukken II 2025/26, 36 800 XVI, nr. 191

waar het gaat om de verhouding tussen landelijke kaders, regionale keuzes en de borging van noodzakelijke capaciteit. Daarbij wordt in elk geval gekeken naar:

- de juridische grondslag en mogelijke wettelijke routes;
- de verhouding tussen landelijke kaders en regionale uitvoering;
- de uitvoerbaarheid voor zorgaanbieders, zorgverzekeraars en toezichthouders;
- de gevolgen voor personeel, bekostiging en administratieve lasten;
- de samenhang met het traject van veldpartijen.

a. *Politieke en maatschappelijke context*

- Veldpartijen hebben in hun brief van 5 juni 2026 nadrukkelijk aangegeven dat zij het wettelijk vastleggen van een basiscapaciteit van ten minste 1.150 IC-bedden niet realistisch vinden en ook niet bijdragend aan het toekomstbestendig organiseren van de IC-zorg in Nederland. Tegelijkertijd onderschrijven zij wel het belang van voldoende, toegankelijke en weerbare IC-zorg en wijzen zij erop dat voorbereiding op crises, pandemieën en andere vormen van niet-reguliere zorgvraag noodzakelijk is.
- Daarnaast stellen veldpartijen dat een wettelijk vastgelegd beddenaantal onvoldoende garantie biedt voor feitelijk inzetbare IC-capaciteit, omdat die capaciteit niet alleen afhangt van fysieke bedden, maar ook van de beschikbaarheid van gekwalificeerde IC-verpleegkundigen, intensivisten, andere professionals en organisatorische randvoorwaarden. Volgens hen bestaat daarom het risico dat een wettelijke norm leidt tot sturing op formele beschikbaarheid in plaats van op feitelijke inzetbaarheid.
- Veldpartijen bepleiten in plaats daarvan een benadering waarin niet een statisch minimumaantal bedden centraal staat, maar de vraag welke capaciteit feitelijk inzetbaar, kwalitatief verantwoord en opschaalbaar is. Zij hanteren daarbij als vertrekpunt dat IC-basiscapaciteit een dynamische capaciteit is, die meebeweegt met seizoensvariaties en andere veranderingen in de zorgvraag. Ook werken zij aan breed gedragen kaders voor onder meer kwaliteits- en organisatiekaders, personele beschikbaarheid, een harmonicamodel voor op- en afschaling, passende financiering en transparante monitoring.

b. *Financieel-economische gevolgen, arbeidsmarkteffecten en regeldrukeffecten*

- Personeelsschaarste is een centrale factor in dit dossier. De feitelijke beschikbaarheid van IC-capaciteit hangt niet alleen af van fysieke bedden, maar vooral van voldoende gekwalificeerde IC-verpleegkundigen, intensivisten en andere professionals.
- De Kamerbrief zelf leidt niet direct tot nieuwe administratieve lasten. Bij de verdere uitwerking van wetgeving moet wel worden bezien welke registratie-, monitorings- en verantwoordingsverplichtingen nodig zijn om IC-paraatheid te borgen en te toetsen.
- Bij de verdere uitwerking van wetgeving moeten de financiële gevolgen nader worden onderzocht.
- Binnen het kader msz is sinds 2022 € 35 miljoen beschikbaar voor de Intensive Care (IC)-opschaling. Vanaf 2023 waren deze middelen onderdeel van het afgesproken msz-kader in het Integraal Zorgakkoord. In de VWS begroting 2026 is deze € 35 miljoen buiten het msz-kader gereserveerd omdat nog niet duidelijk is hoeveel middelen er precies nodig zijn.

c. Juridische aspecten

- Belangrijke juridische aandachtspunten zijn proportionaliteit, uitvoerbaarheid, toezicht en handhaving, de afbakening van een eventuele norm, de verdeling van verantwoordelijkheden en de verhouding tot bestaande wettelijke kaders voor acute zorg, publieke gezondheid en crisisbeheersing.

d. Afstemming (intern, interdepartementaal en met veldpartijen)

- Intern: WJZ, Z, PZo, PDWZ
- Extern: NVIC, V&VN, UMCNL, ZN, NVZ

5. Informatie die niet openbaar gemaakt kan worden

a. Motivering

Tot personen herleidbare gegevens zijn onleesbaar gemaakt vanwege de bescherming van de persoonlijke levenssfeer.