

**To:** (10)(2e) (10)(2e) @minvws.nl; (10)(2e) (10)(2e) @minvws.nl  
**From:** (10)(2e)  
**Sent:** Mon 6/29/2020 6:42:21 AM  
**Subject:** RE: bekostiging IC opschaling  
**Received:** Mon 6/29/2020 6:42:21 AM

Ha (10)(2e) uit je commentaar blijkt dat het stuk qua beleidsconsequenties nog niet volwaardig lijkt, allemaal belangrijke vragen en opmerkingen die je hebt. Ik vind daarnaast ook belangrijk het te voeren proces, dwz dit kan geen zelfde spoed hebben als vaccin n paar weken geleden, kortom een ordentelijk proces ri MR incl. het afdekken van de vraag of er een incidentele supp nodig is (nu) voor de subsidie waar jij het over hebt. Keep me posted please

Verzonden met BlackBerry Work  
 (www.blackberry.com)

---

**Van:** (10)(2e) <(10)(2e) @minvws.nl>  
**Datum:** zondag 28 jun. 2020 11:01 PM  
**Aan:** (10)(2e) <(10)(2e) @minvws.nl>, (10)(2e) <(10)(2e) @minvws.nl>  
**Onderwerp:** FW: bekostiging IC opschaling

(10)(2e) (10)(2e)

Weet niet of jullie al naar rapport + conceptbrief hebben kunnen kijken, maar hierbij al vast mijn opmerkingen (sluiten aan bij de opmerkingen die ik in de kantlijn van de bijlage heb gekrabbeld).

- Het lijkt me duidelijk dat op korte termijn comfort aan ziekenhuizen en zorgverzekeraars moet worden geboden om te verwachten dat ziekenhuizen al in de zomer aan de slag gaan met de voorbereiding op een tweede golf.
- Het voelt natuurlijk wel extreem ongemakkelijk dat we dat comfort moeten geven terwijl er zowel over de hoogte van de bedragen als over de wijze waarop het geld bij de ziekenhuizen terecht moet komen op dit moment nog geen duidelijkheid bestaat.
- Vraag is of/hoe je een knip zou kunnen maken tussen het comfort dat NU gegeven moet worden en besluitvorming over financiële gevolgen – op basis van informatie die nog beschikbaar moet komen – bij de afronding van de begroting 2021 in augustus.
- In de concept-brief gaat het vooral over de uitbreiding van de huidige feitelijke capaciteit naar 1350 structurele IC-bedden (+312) en verdere opschaling naar 1700 IC-bedden (+662) in tijden van crisis.
- Op basis van de conceptbrief zou dat misschien kunnen door een knip te maken tussen incidentele en structurele kosten. Voor incidentele kosten wordt gedacht aan een subsidie vanuit de VWS-begroting. Vraag is of die route nodig en mogelijk is. Normaliter zou je de afschrijvingskosten van incidentele investeringen in de structurele kosten en financiering daarvan verwerken.
- Het idee van een subsidie zou wel comfort voor verzekeraars kunnen betekenen. We kunnen verzekeraars in 2020 niet meer via de vereveningsbijdrage compenseren voor hogere kosten en macronacalculatie is voor 2020 niet aan de orde.
- Vraag is of je verzekeraars hiervoor moet willen vrijwaren. Eerlijk gezegd vind ik dat we een beleidsmatig besluit om de IC-capaciteit uit te breiden niet zomaar op verzekeraars kunnen afwentelen. Zij kunnen de meerkosten wel inbrengen in de catastrofereregeling, maar zolang die meerkosten onder een bepaalde drempel blijven draaien ze alsnog zelf voor die meerkosten op. En boven die drempel betalen ze in eerste instantie ook nog steeds een groot deel van de rekening zelf.
- Anderzijds: Uit het rapport maak ik op dat de uitbreiding naar 1350 bedden eigenlijk al enkele jaren geleden is voorzien (kwestie van groeiende zorgvraag). Vraag is of die opschaling daarmee al niet bij het HLA MSZ is 2019-2022 is voorzien. Uit het rapport maak ik op dat dat het geval is. En of daarmee financiële gevolgen van uitbreiding tot 1350 IC-bedden zouden moeten worden gecompenseerd.
- Een belangrijk aspect uit het rapport dat nu nog nauwelijks in de brief staat is de parallelle uitbreiding van het aantal gewone bedden. Bij een opschaling van 662 IC-bedden zou dat om een opschaling van 1100 gewone bedden gaan.
- Uit het rapport wordt duidelijk dat dat volgens LNAZ binnen de ziekenhuizen zou moeten worden gerealiseerd, maar niet elders in de keten. Vraag is hoe een opschaling met 1100 gewone bedden zich verhoudt tot de JZOJP-gedachte achter de HLA's.
- Overigens zijn ook elders in de keten wel effecten te verwachten, maar die worden alleen v.w.b. revalidatie en wijkverpleging heel kort aangestipt. Waarschijnlijk doen deze effecten zich vooral voor bij een tweede of derde golf, maar ik durf niet uit te sluiten dat ook elders in de keten voorbereidingen noodzakelijk zijn.
- Puntje voor de uitwerking lijkt me of de beademingsapparatuur die VWS heeft aangeschaft in beeld is bij de investeringen die nodig zijn om de IC-capaciteit uit te breiden. Voor zover die apparatuur nog niet aan ziekenhuizen is uitgeleverd, kunnen we daarmee wellicht een deel van de inspanningen faciliteren.

