



Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport
Zitting: 20 april 2021, om 15.00 uur
Kenmerk: DWJZ-2020000582
DWJZ-2020000660

PLEITNOTA

inzake:

de stichting **Stichting Isala Klinieken**,
statutair gevestigd te Zwolle

verzoekster

gemachtigde: 5.1.2e

tegen:

De Minister voor Medische Zorg en Sport,
gevestigd te Den Haag

verweerder

Vertegenwoordigd door de beleidsdirectie
bestaande uit:

5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e en

5.1.2e

-
1. Isala heeft bezwaar gemaakt tegen zowel de Subsidieregeling, in het bijzonder de Opschalingslijst, en het individuele subsidiebesluit. Zoals bekend is een deel van de bezwaren van Isala ondervangen met de afspraken die zijn gemaakt over de correctie van de uitgangssituatie.

Eenzijdige wijziging van het Opschalingsplan

2. Voor Isala blijven de bezwaren tegen de eenzijdige wijziging van de fases 2 en 3 echter staan. Isala heeft in haar eigen opschalingsplan aangegeven in fase 2 twaalf bedden te zullen opschalen en in fase 3 tien bedden. Dit plan is goedgekeurd en



ook overgenomen in het opschalingsplan bij de brief van de Minister van 5 augustus 2020, dat overigens werd aangeduid als 'Lijst definitieve opschaling per ziekenhuis'. In die brief is door de Minister opgeroepen om de opschaling conform dat plan uit te voeren voor 1 oktober 2020 met het oog op de 'tweede golf'. Verwezen wordt naar diverse passages uit de brief van 5 augustus 2020:

"Vanuit deze optiek en omwille van de slagvaardigheid stem ik in met de door de ROAZ-regio's ingediende opschalingsvoorstellen per ziekenhuis in de bijgaande lijst (zie bijlage). Deze lijst vormt voor VWS de basis voor het vervolg, waaronder voor de financiering. (...)

Ik verzoek de deelnemende ziekenhuizen dringend de nodige acties ten behoeve van de opschaling binnen de ziekenhuizen voort te zetten c.q. zo snel mogelijk in gang te zetten, opdat de opschaling naar - in eerste instantie 1350 IC-bedden – uiterlijk op 1 oktober a.s. is gerealiseerd.

en

"U kunt ervan verzekerd zijn dat het kabinet de aan de Covid-19 gekoppelde uitbreiding van de IC-capaciteit en de daaraan gekoppelde uitbreiding van de klinische bedden, opleiding, vervoer, coördinatie van de patiëntenstromen en inzicht in bezetting van ziekenhuisbedden in het kader van Covid-19 noodzakelijk vindt en zorg zal dragen voor een passende bekostiging.

3. Isala heeft dit uiteraard gedaan en had begin september al 44 bedden beschikbaar, het maximale binnen fase 2, conform haar eigen plan. Tot haar verbazing nam zij vervolgens kennis van de concept-subsidieregeling van 12 oktober 2020, waarin een volstrekt andere opschaling was opgenomen, te weten slechts zes bedden in fase 2 en twaalf bedden in fase 3.
4. Isala heeft direct via de ROAZ haar zorgen geuit over deze verschuiving van IC-bedden en de financiële consequenties. Ook richting de Minister is herhaaldelijk gewezen op deze forse afwijking ten opzichte van het eigen opschalingsplan, maar een reactie is tot op heden uitgebleven. In een e-mail van uw Ministerie d.d. 9 november 2020 werd slechts in algemene zin gesteld dat de door het LNAZ aangeleverde cijfers niet bleken te kloppen en om die reden een verschuiving moest plaatsvinden binnen een aantal regio's. Om de cijfers alsnog kloppend te maken zouden de regionale aantallen naar rato zouden zijn gecorrigeerd.
5. Isala vermoedt dat het juist daar is misgegaan: de verdeling naar rato. Waar de Minister geen rekening mee lijkt te hebben gehouden, is de bijzondere positie van Isala binnen de regio. Die positie is om verschillende redenen bijzonder.

Traumacentrum

6. In de eerste plaats is van belang dat Isala door de Minister is aangewezen als traumacentrum, in de zin van artikel 8 van de Wet op bijzondere medische verrichtingen (Wbmv). Op grond van deze bepaling kan de Minister met betrekking



tot medische verrichtingen een beleidsvisie maken.¹ Het beleid voor de traumacentra is beschreven in de Beleidsvisie 'Traumazorg' van VWS.² Daarin staan de specifieke taken voor traumacentra omschreven, waaronder³:

- (i) 24-uurs beschikbaarheid van een intern traumateam, bestaande uit (minimaal) één chirurg met aantoonbare ervaring in de traumatologie, een anesthesist, een radioloog, twee SEH-verpleegkundigen en twee radiologielaboranten;
 - (ii) Binnen 15 minuten moeten in het ziekenhuis aanwezig zijn:
 - neurochirurg, thoraxchirurg, kaakchirurg, KNO-arts, uroloog, gynaecoloog, orthopeed, plastisch chirurg, kinderarts, internist.
 - mobiel medisch team (MMT), bestaande uit een arts en een verpleegkundige (beiden met relevante ervaring op het gebied van de preklinische spoedeisende medische hulpverlening).
 - (iii) Beschikbaarheid van de volgende faciliteiten: adequate IC-faciliteit, adequate OK-faciliteit, CT/MRI/ interventieradiologie, traumaregistratie en coördinatiecommissie traumatologie.
7. Deze laatste taak is in het bijzonder van belang voor de opschalingsplan dat Isala heeft opgesteld. Bovendien kwalificeert Isala als een Level 1-ziekenhuis.⁴ Dit betekent dat alle ernstig gewonde patiënten (multitraumapatiënten) 24 uur per dag, 7 dagen per week bij Isala moeten kunnen worden opgevangen. Met andere woorden: Isala wordt geacht in staat te zijn om altijd een groot aantal patiënten op de IC op te nemen. In het document Levelcriteria Traumachirurgie van de Nederlandse Vereniging voor Traumachirurgie staan de minimumnormen voor de periode 2020-2024. Ten aanzien van het aantal SEH-bedden geldt voor traumacentra een minimumnorm van twaalf bedden, waarvan altijd 1 beschikbaar voor acuut trauma.
8. Daarnaast geldt voor Isala dat zij 4 zogenoemde BOSS-bedden beschikbaar dient te hebben, van de in totaal 6 BOSS-bedden in de regio Zwolle. BOSS staat voor 'Beds Open for Safety and Support'. Dit aantal is het minimum aantal bedden dat nodig is om veilige Intensive Care zorg te kunnen leveren. Deze bedden dienen 'Open' dus 'beschikbaar' te zijn voor traumazorg. Indien dat niet het geval is kan geen veilige IC-zorg worden geleverd. Dit maakt dan ook dat deze bedden niet

¹ Kamerstukken II 1995/96, 24788, 3, p. 4.

² Spoedeisende medische hulpverlening bij ongevallen en rampen. Beleidsvisie traumazorg ex artikel 8 Wet op bijzonder medische verrichtingen. Kamerstukken II 1998-1999, 25387 nr. 4.

³ Spoedeisende medische hulpverlening bij ongevallen en rampen. Beleidsvisie traumazorg ex artikel 8 Wet op bijzonder medische verrichtingen. Kamerstukken II 1998-1999, 25387 nr. 4, p. 9. Een uitgebreide uitleg is in dit document te vinden.

⁴ Zie: <https://www.isala.nl/nieuws/rode-knop-gaat-altijd-voor-bij-traumachirurg/>.



kunnen worden meegerekend voor de opschaling ten behoeve van COVID-patiënten en een verdeling 'naar rato' zoals heeft plaatsgevonden niet juist was.

9. In dit verband wordt ook verwezen naar de recente brief die de Hoofdinspecteur van de IGJ op 9 april jl. heeft gestuurd naar de Minister met de waarschuwing voor de veiligheid van de zorg wanneer deze BOSS-bedden zouden worden gebruikt voor de COVID-zorg:

Indien alle BOSS-bedden in een ziekenhuis bezet zijn en overplaatsing niet binnen enkele uren mogelijk is, ontstaat daadwerkelijk een gevaarlijke situatie.⁵

10. Deze uitspraak sluit volledig aan bij de zorgen die Isala al in de zomer van 2020 had en voor haar aanleiding waren om twaalf bedden in fase 2 op te nemen in haar opschalingsplan. Juist bij traumacentra die BOSS-bedden beschikbaar moeten houden voor traumazorg, is het niet mogelijk om bestaande IC-bedden in te zetten voor COVID en de reguliere zorg af te schalen. Isala vraagt zich af of de Minister wel oog heeft gehad voor de functie van traumacentra en de eisen die aan die ziekenhuizen worden gesteld, ongeacht de aanwezigheid van een crisissituatie.

Topklinisch ziekenhuis

11. In de tweede plaats is van belang dat Isala een topklinisch ziekenhuis is. Dat maakt dat zij complexere zorg levert dan algemene ziekenhuizen en daarmee meer IC-capaciteit dient te hebben. Met name de hartchirurgie en neurochirurgie, complexe en vaak acute zorg die in weinig ziekenhuizen wordt geboden, maken dat Isala acuut IC-capaciteit beschikbaar dient te hebben, los van COVID-bedden en bedden die beschikbaar moeten zijn voor traumazorg. Ook om die reden is een verdeling van bedden 'naar rato' niet juist.
12. Hierbij dient ook rekening te worden gehouden met de regio waarin Isala in is gelegen. Zij wordt omringd door relatief kleine ziekenhuizen die minder complexe zorg leveren en een aanzienlijk lagere IC-capaciteit hebben. Voor de complexere zorg wordt al snel uitgeweken naar Isala. Daarbij speelt ook een rol dat het dichtstbijzijnde academische ziekenhuis op een rijafstand van 1 uur ligt. Ook om die reden wordt de complexe zorg uit de regio al snel bij Isala ondergebracht.

Impact op IC-capaciteit van Isala

13. Al deze factoren maken dat Isala een zware regionale functie heeft. In dat licht moet ook het eigen opschalingsplan met twaalf IC-bedden in fase 2 worden geplaatst. Dit plan is geaccordeerd door het ROAZ en vervolgens bij brief van 5 augustus 2020 door de Minister. Het spreekt dan ook voor zich dat Isala hiernaar heeft gehandeld en dit nog steeds doet, in het belang van de patiënt.

⁵ [Brief aan minister Van Ark over oplopende druk op ziekenhuizen | Brief | Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd \(igj.nl\)](#)



14. Een opschaling op basis van het opschalingsplan bij de Subsidieregeling is onverantwoord. Daarmee kan Isala niet voldoen aan de verplichtingen die op haar als traumacentrum rusten en evenmin aan haar regionale rol. Als traumacentrum dient zij te allen tijde, dus ook tijdens een pandemie, te voldoen aan de op haar rustende verplichtingen. De eisen voor traumacentra blijven onverkort gelden. Juist om te voorkomen dat de reguliere zorg door kan gaan, heeft de Minister een opschaling van IC-capaciteit gewenst. Voortzetting van reguliere zorg, waaronder traumazorg en de complexe regionale zorg, wordt Isala echter onmogelijk gemaakt wanneer zou worden opgeschaald conform het plan bij de Subsidieregeling met een toekenning van slechts 50% van het ingediende plan. Met andere woorden: ten aanzien van Isala zou het Opschalingsplan contraproductief werken.
15. Wat hierbij bovendien moet worden bedacht, is dat tijdens de eerste golf de complexe zorg en traumazorg sterk waren afgenomen omdat het land vrijwel stil lag. Bij gebrek aan verkeer, nam het aantal verkeersongevallen sterk af, bij gebrek aan sport, namen de ernstige sportblessures af, en het aantal hartinfarcten was aanzienlijk lager. Die situatie is tijdens de tweede en derde golf volstrekt anders gebleken waardoor de druk op de traumazorg en de complexe zorg sterk toenam. Dit openbaarde zich met de noodzaak binnen Isala om al in september op te schalen naar 44 (het maximale aantal in fase 2 van het eigen opschalingsplan). Vervolgens is telkens verder opgeschaald en meebewogen met de aantallen die het LNAZ van de regio's verwacht.
16. Alleen omdat Isala zelf haar verantwoordelijkheid als traumacentrum heeft genomen en – vooralsnog deels op eigen kosten – de opschaling heeft vormgegeven conform haar eigen plan, kon zij voldoen aan de eisen die aan traumacentra worden gesteld. Dat zou met een opschaling in fase 2 met slechts zes bedden niet zijn gelukt.
17. Met deze bijzondere positie en verplichtingen lijkt de Minister bij het maken van het opschalingsplan geen rekening te hebben gehouden. Alleen op die manier kan de eenzijdige wijziging van twaalf naar zes bedden worden verklaard.
18. Wat in dit verband opvallend is, is dat ten aanzien van twee andere ziekenhuizen in de regio juist één bed extra in de opschalingslijst bij de subsidieregeling is opgenomen ten opzichte van het eigen opschalingsplan. Zowel het **5.1.1c** **5.1.1c** (3 in plaats van 2) als Röpcke Zweers (2 in plaats van 1) hebben meer bedden gekregen dan zij zelf hadden opgegeven in de eigen plannen. Deze eenzijdige 'ophoging' van de aantallen houdt vermoedelijk ook verband met de verdeling 'naar rato' waarmee als gezegd geen rekening is gehouden met de individuele posities van de ziekenhuizen. Overigens is daarmee de toedeling aan Röpcke Zweers nog steeds niet te verklaren, want zij kan alleen al met de fases 1 en 2 de IC-capaciteit verdubbelen (3 bedden op een uitgangssituatie van 3 bedden). Isala heeft onderzocht of er op regionaal niveau nog kan worden geschoven, maar daartoe bleek vooralsnog geen bereidheid. Dat is overigens ook begrijpelijk, gelet op de aanhoudende druk op de IC's. Dat maakt echter wel dat Isala geen andere mogelijkheid ziet dan het doorzetten van onderhavige bezwaarprocedures om alsnog het juiste aantal IC-bedden in fases 2 en 3 te krijgen.



19. Ook het LNAZ sluit zich aan bij het oorspronkelijke plan. Verwezen wordt naar de e-mail van het LNAZ aan VWS 5.1.2e d.d. 4 december 2020:

NAZ Zwolle geeft aan dat de door VWS gehanteerde aantallen van de basiscapaciteit bij drie ziekenhuizen in hun regio afwijken van de aantallen opgegeven bij de NVIC-visitaties.

Uitgaande van de aantallen bij de NVIC-visitaties is de capaciteit in de regio 68 IC-bedden in plaats van de door VWS gehanteerde 72 IC-bedden.

De conclusie van het LNAZ is dat gelet hierop bij nader inzien uitgegaan dient te worden van 68 ipv 72 IC-bedden. Dit conform onderstaande verdeling

ROAZ regio	Ziekenhuizen volgens NAZZ	Uitgangssituatie NAZZ	Uitbreiding IC bedden van uitgangssituatie naar 1150 (fase 1)	Totaal IC bedden situatie naar 1150 (fase 1)	Uitbreiding IC bedden van 1150 naar 1.350 (fase 2)	Uitbreiding IC bedden van 1.350 naar 1.700 (fase 3)	Totaal per zkh
NAZZ	Deventer Ziekenhuis	12	0	12	2	4	18
	5.1.1c	12	0	12	0	2	14
		2	0	2	2	4	8
	Isala - Zwolle	28	4	32	12	10	54
	Ropcke-Zweers	3	0	3	1	5	9
	Ziekenhuis St. Jansdal	7	0	7	1	4	12
	Totaal NAZZ	64	4	68	18	29	115
				= cfm NVIC			

20. Van belang is eveneens dat het ROAZ en het LNAZ van Isala verwacht dat wordt opgeschaald conform het eigen opschalingsplan, goedgekeurd door de Minister op 5 augustus 2020.
21. Dit betekent ook dat Isala de afgelopen periode is opgeschaald ver boven de eerder genoemde 44 IC-bedden, afhankelijk van de aantallen die het LNAZ van de regio's verwacht (momenteel op landelijk niveau 1550 bedden). Op sommige momenten gaat het om 50 bedden, waarvan 22 bedden zijn bestemd voor COVID-patiënten en 28 bedden voor Non-COVID. Alleen op die manier kan de reguliere (complexe) zorg en traumazorg worden voortgezet.
22. In dat verband wordt opnieuw aandacht gevraagd voor de brief van 5 augustus 2020 van de Minister met de tekst:
- “U kunt ervan verzekerd zijn dat het kabinet de aan de Covid-19 gekoppelde uitbreiding van de IC-capaciteit en de daaraan gekoppelde uitbreiding van de klinische bedden, opleiding, vervoer, coördinatie van de patiëntenstromen en inzicht in bezetting van ziekenhuisbedden in het kader van Covid-19 noodzakelijk vindt en zorg zal dragen voor een passende bekostiging”.*
23. Ook in het licht van die toezegging ligt het voor de hand dat ten aanzien van Isala rekening wordt gehouden met haar bijzondere positie en de bedden die noodzakelijk zijn voor traumazorg en complexe zorg in fase 2 gesubsidieerd krijgt.



Fase 3

24. Zoals besproken is inmiddels een regeling getroffen voor de uitgangssituatie. Daarmee worden twee bedden vergoed door VWS en zorgverzekeraars samen. Twee andere bedden vallen in fase 1. Hoewel de bekostiging van die bedden door zorgverzekeraars moeizaam is, legt Isala zich ook daarbij neer. Daarmee zijn vier bedden inmiddels (enigszins) gefinancierd en beperkt de discussie zich tot twee bedden in fase 2. Isala heeft daarentegen wel twee bedden extra in fase 3 gekregen.
25. Volledigheidshalve wordt nog opgemerkt dat de bedden in fase 3 niet één op één uitwisselbaar zijn met de bedden in fase 2. Fase 3 is pas in januari 2021 aangevangen, terwijl Isala al in september 2020 de bedden moest inzetten die volgens het Opschalingsplan bij de Subsidieregeling in fase 3 vielen. Zou de Subsidieregeling worden gevolgd dan komen die bedden dus pas per 1 januari 2021 voor vergoeding via de Subsidieregeling in aanmerking, terwijl Isala wel al de zorg heeft geleverd en de bedden beschikbaar had. Daarnaast is de subsidie aanzienlijk lager (€ 224.002,- per bed voor een fase 3-bed ten opzichte van € 1.332.883 per bed voor een fase 2-bed) mede doordat fase 3-bedden binnen 48 uur beschikbaar dienen te zijn terwijl fase 2-bedden altijd beschikbaar moeten zijn. Mede door de traumafunctie van Isala moeten de opgeschaalde bedden echter al volledig beschikbaar zijn. Ook ontbreekt de vergoeding van opleidingskosten en de eenmalige vergoeding van medische inventaris is aanzienlijk lager in fase 3 (zie artikel 7 van de Subsidieregeling).
26. De verschillen in compensatie tussen fase 2-bedden en fase 3-bedden maakt dan ook dat Isala niet is geholpen met de twaalf bedden die de Minister in fase 3 heeft opgenomen in het Opschalingsplan. Ook op dit punt is het opschalingsplan van Isala zelf eenzijdig gewijzigd door de Minister, waarbij als gezegd geen rekening is gehouden met de bijzondere positie van Isala.

Conclusie

27. Conclusie is dan ook dat de Minister ten onrechte en zonder enige motivering eenzijdig is afgeweken van het opschalingsplan van Isala met een verdeling *naar rato*, bovendien op een moment dat Isala al uitvoering gaf aan dit plan. Met het gewijzigde plan kan Isala haar rol als traumacentrum niet vervullen en haar regionale functie evenmin. Met de bijzondere positie van Isala lijkt geen rekening te zijn gehouden. Isala verzoekt de Minister dan ook om het Opschalingsplan ten aanzien van haar aan te passen, in het belang van de traumazorg en regionale complexe zorgverlening, zodat – geheel volgens de doelstelling van de Subsidieregeling – de reguliere zorg zo min mogelijk dient te worden afgeschaald en in ieder geval veilige IC-zorg kan worden geleverd.



Advocaat

Behandeld door : [REDACTED] 5.1.2e
Correspondentie : Postbus 600, 8000 AP Zwolle
Telefoon / Fax / E-mail : +31 [REDACTED] 5.1.2e / +31 [REDACTED] 5.1.2e /
[REDACTED] 5.1.2e @nysingh.nl