

11 JAN. 2021

SCANPLAZA

AANGETEKEND

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Directie Wetgeving en Juridische Zaken
Postbus 20350
2500 EJ Den Haag

Arnhem

Zwolle

Utrecht

Apeldoorn

Utrecht, 8 januari 2021

Inzake : Isala / IC-subsidie
Betreft : Subsidie opschaling curatieve zorg COVID-19
Behandeld door : [redacted] 5.1.2e
Tel. / Fax : +31 [redacted] 5.1.2e / +31 [redacted] 5.1.2e
E-mail : [redacted] 5.1.2e @nysingh.nl

088 - 752 00 00
info@nysingh.nl
nysingh.nl

Onze referentie:
[redacted] 5.1.2e

Uw referentie:
[redacted] 5.1.2e

aangesloten bij TAGLaw

De Stichting Derdengelden
Nysingh advocaten voert het
beheer over de gelden die
cliënten aan het advocaten-
kantoor hebben toevertrouwd.

AANVULLENDE GRONDEN VAN BEZWAAR

Hare Excellentie,

1. Bij brief van 22 december 2020 stelde u cliënte, Stichting Isala Klinieken, (Isala), in de gelegenheid het door haar ingediende bezwaarschrift d.d. 15 december 2020 aan te vullen met haar gronden tegen de beschikking van 10 december 2020 (bijlage 1 bij het bezwaarschrift). Hiervan maakt cliënte hierbij graag gebruik.

bankrelatie van de Stichting:
IBAN NL66 ABNA 0488255953
BIC ABNANL2A

BTW NL8124.01.207.B01

Bestreden besluit

2. Bij besluit van 10 december 2020 heeft u cliënte een subsidie toegekend bestemd voor de opschaling van de curatieve zorg voor de behandeling van COVID-19 patiënten en non-COVID-19-patiënten in haar instelling, naar aanleiding van de subsidieaanvraag van 12 november 2020 (bijlage 2).
3. De subsidie is weliswaar toegekend conform de aanvraag van cliënte, maar cliënte kan zich desondanks niet met het besluit verenigen. Oorzaak daarvan is gelegen in het feit dat cliënte uitsluitend een aanvraag kon doen voor de subsidies die haar toekwamen op grond van de Subsidieregeling en bijbehorende Opschalingslijst (bijlage 1 bij de Regeling), waartegen zij al bezwaar heeft gemaakt (bij u bekend onder referentienummer DWJZ-2020000582). Het systeem waarmee de aanvraag moest worden gedaan, maakte het niet mogelijk om meer

Nysingh advocaten-notarissen
N.V. is gevestigd in Apeldoorn
en ingeschreven in het handels-
register onder nr. 08118371.
Alle diensten en (andere) werk-
zaamheden worden verricht
krachtens een overeenkomst
van opdracht, waarop van
toepassing zijn de algemene
voorwaarden gedeponeerd bij
de Kamer van Koophandel te
Apeldoorn.
In deze voorwaarden is onder
meer onze aansprakelijkheid
beperkt tot het bedrag waarop
de beroepsaansprakelijkheids-
verzekering in het desbetref-
fende geval aanspraak op
uitkering geeft.
Deze voorwaarden liggen ter
inzage en worden op verzoek
kosteloos toegezonden en
kunnen worden geraadpleegd op
onze website www.nysingh.nl.

Arnhem

Velperweg 10
6824 BH Arnhem
Postbus 9220
6800 KA Arnhem

Zwolle

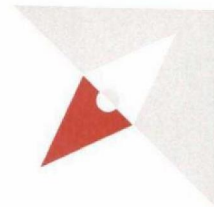
Burg. Roelenweg 11
8021 EV Zwolle
Postbus 600
8000 AP Zwolle

Utrecht

Maliebaan 83
3581 CG Utrecht
Postbus 85100
3508 AC Utrecht

Apeldoorn

Vosselmanstraat 1
7311 CL Apeldoorn
Postbus 10100
7301 GC Apeldoorn



subsidie of meer IC-bedden aan te vragen dan toegekend in de Subsidieregeling.

4. De Opschalingslijst in de Subsidieregeling is echter onjuist omdat (a) er is uitgegaan van onjuiste uitgangssituaties (hetgeen inmiddels ook is erkend), (b) er ten onrechte bedden zijn opgenomen in fase 1 en (c) er te weinig bedden zijn toegekend in de fases 2 en 3. Als gezegd was het cliënte echter niet mogelijk om een subsidie voor de juiste aantallen aan te vragen, als gevolg waarvan de subsidiebeschikking weliswaar in lijn is met de aanvraag, maar daarmee nog niet juist, noch rechtmatig.
5. Via dit bezwaarschrift komt cliënte ook op tegen de inhoud van de Subsidieregeling en de bijbehorende Opschalingslijst, die met zich meebrengen dat ook de subsidiebeschikking niet juist is. Dit is reeds toegelicht in het bezwaarschrift dat is ingediend tegen de Subsidieregeling, maar wordt zekerheidshalve in dit bezwaar herhaald.

Feiten

6. Cliënte heeft via de ROAZ waar zij onderdeel van uitmaakt opgegeven over hoeveel IC-bedden zij momenteel beschikt, en aangegeven hoeveel bedden zij in de verschillende fases nodig had, zodat u op basis van die gegevens de gefaseerde opschaling kon bepalen. Dit heeft geleid tot uw brief van 5 augustus 2020 (met kenmerk 1726259-208444-CZ) (**bijlage 3**). In deze brief waren de door cliënte aangeleverde cijfers juist verwoord in de bijlage die in de brief werd verwoord als "Lijst definitieve opschaling per ziekenhuis" (**bijlage 4**). De uitgangspunten tot aan de fase van subsidiëring door uw Ministerie kwamen overeen met de werkelijke situatie. Voor cliënte betekende dit dat werd aangenomen dat zij al beschikte over 32 bedden en voor opschaling naar fase 2 en 3 nog in totaal 22 bedden moesten worden gefinancierd via de Subsidieregeling.
7. Verwezen wordt naar diverse passages uit de brief van 5 augustus 2020:

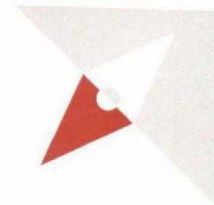
"Vanuit deze optiek en omwille van de slagvaardigheid stem ik in met de door de ROAZ-regio's ingediende opschalingsvoorstellen per ziekenhuis in de bijgaande lijst (zie bijlage). Deze lijst vormt voor VWS de basis voor het vervolg, waaronder voor de financiering. (...)

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".

8. Op basis van die informatie en het maatschappelijk appel dat op de ziekenhuizen werd gedaan, is vervolgens overgegaan tot opschaling. In dat kader heeft sinds september 2020 al een forse opschaling plaatsgevonden en is in Isala als sinds september opgeschaald tot en met fase 2 (44 bedden). Die opschaling heeft plaatsgevonden op uitdrukkelijk verzoek van de Minister onder de toezegging dat deze opschaling hoe dan ook zou worden gefinancierd.
9. Tot verbazing van cliënte moest zij aan de hand van de concept-subsidieregeling van 12 oktober 2020 kennis nemen van een forse wijziging van het aantal bedden dat voor subsidiëring door uw Ministerie in aanmerking kwam. Een aantal IC-bedden was



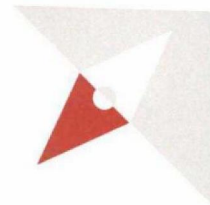
verschoven van de subsidiefases (fase 2 en 3) naar fase 1. Dit betekende dat cliënte de financiering van die bedden zelf diende overeen te komen met de zorgverzekeraars.

10. Cliënte heeft direct via de ROAZ haar zorgen geuit over deze verschuiving van IC-bedden en de financiële consequenties (**bijlage 5**). Daarop ontving cliënte slechts een algemene brief aan alle ziekenhuizen, d.d. 20 oktober 2020, met de mededeling dat het niet langer mogelijk was om een aanpassing door te voeren in de cijfers en een weergave van de het proces van totstandkoming van de uitgangspunten (**bijlage 6**). Volgens uw Ministerie was een aangepaste opschalingslijst vastgesteld op 7 oktober 2020 en was een verschuiving uitsluitend tussen ziekenhuizen binnen een regio in dezelfde fase mogelijk.
11. Vervolgens heeft cliënte opnieuw haar zorgen geuit over de eenzijdige wijziging van de opschalingslijsten en benadrukt dat zij nog steeds geen enkele bevestiging van de zorgverzekeraars had ontvangen dat de verschoven IC-bedden zouden worden gefinancierd tegen dezelfde voorwaarden als de Subsidieregeling (**bijlage 7**). In een e-mail van uw Ministerie d.d. 9 november 2020 werd 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 zijn gecorrigeerd (**bijlage 8**).
12. Ten aanzien van cliënte kan de verschuiving in het aantal bedden als volgt worden weergegeven. Te zien is dat 4 bedden minder worden gesubsidieerd. Dit betreft een verschil van € 7,8 miljoen.

	uitgangssituatie	Uitbreiding naar 1150 (fase 1)	Uitbreiding naar 1350 (fase 2) gesubsidieerd	Uitbreiding naar 1700 (fase 3) gesubsidieerd	Gesubsidieerd
Augustus	32	0	12	10	22
Oktober	34	2	6	12	18
Verschiil	+ 2	+ 2	- 6	+2	- 4



13. Inmiddels is door het Ministerie, mede op advies van het LNAZ, erkend dat de cijfers in de Subsidieregeling niet juist zijn waar het gaat om de uitgangssituatie. Het LNAZ had al op 4 december 2020 geadviseerd om – vanwege de onjuiste uitgangssituatie – de opschaling in de Regio Zwolle aan te passen. Voor een toelichting van het LNAZ en de opschaling die volgens het LNAZ wel juist was wordt verwezen naar **bijlage 9**.
14. Het Ministerie heeft de fout inmiddels ook erkend. Verwezen wordt naar de e-mail van het Ministerie van 16 december jl. waarin is voorgesteld de cijfers te wijzigen van 34 naar 32 IC-bedden in de uitgangssituatie (**bijlage 10**), zoals in het voorjaar 2020 ook was aangeleverd. Het advies van het LNAZ om de opschaling in de Subsidieregeling hier op aan te passen heeft de Minister categorisch geweigerd.
15. De consequentie van deze aanpassing, zonder enige compensatie of verschuiving naar een andere fase, is voor cliënte onbegrijpelijk. De bedden die dat ten onrechte zijn opgenomen in de uitgangssituatie zijn wel door cliënte gerealiseerd en bekostigd en zijn



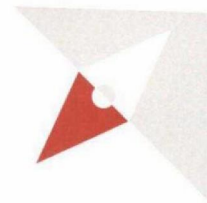
bezet met patiënten. De Minister laat het echter aan cliënte over of dit bed in stand wordt gelaten:

"Desgewenst kunt u ervoor kiezen om twee IC-bedden te schrappen en daarmee niet op te schalen. Dit betekent dat de totale opschaling voor uw ziekenhuis twee IC-bedden minder betreft." (onderstr. adv)

16. Deze opmerking is onbegrijpelijk in het licht van de lockdown die een dag eerder is ingegaan en de oproep van 15 december 2020 van het Landelijk Coördinatiecentrum Patiënten Spreiding (LCPS), onderdeel van het LNAZ, om per direct tot opschaling naar 1350 bedden (de volledige fase 2) over te gaan met het oog op de huidige besmettingscijfers en druk op de IC's (**bijlage 11**). Het LCPS gaat bovendien nog uit van de oude onjuiste cijfers, waaruit volgt dat communicatie van de juiste cijfers met het LNAZ kennelijk nog niet heeft plaatsgevonden.
17. In dit verband is ook relevant dat Isala inmiddels wordt benaderd door verzekeraars met vragen over de bekostiging van de bedden die door het Ministerie ten onrechte aan de uitgangssituatie zijn gevoegd, gelet op de erkenning van het Ministerie dat dit achteraf gezien onjuist was.
18. Bovendien is met de correctie van de onjuiste uitgangssituatie nog geen oplossing geboden voor de andere problemen in de bekostiging van de bedden en de verschuiving van bedden tussen fases. In dit verband wordt verwezen naar de inhoudelijke toelichting bij brief van 15 december 2020 (**bijlage 12**) met het verzoek om een inhoudelijke reactie. Daarop ontving Isala slechts de summierere reactie die niet veel meer inhield dan de constatering dat partijen kennelijk van inzicht verschillen over het begrip passende bekostiging (**bijlage 13**).

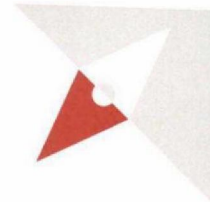
Gronden van bezwaar

19. In de eerste plaats zijn de Subsidieregeling en bijbehorende Opschalingslijst en daarmee ook de subsidiebeschikking in strijd met artikel 3:2 Awb. De inhoud is op onjuiste informatie gebaseerd en strookt niet met de werkelijke uitgangssituatie. De uitgangssituatie is niet juist doordat ten onrechte een aantal IC-bedden dat volgens uw brief van 5 augustus 2020 nog zou worden gesubsidieerd, is verschoven naar fase 1 terwijl die bedden niet beschikbaar zijn. Ook is niet gebleken dat die bedden door de zorgverzekeraars zullen worden vergoed tegen dezelfde voorwaarden. Daarmee is het besluit niet zorgvuldig voorbereid.
20. Inmiddels is ook erkend dat de cijfers in de uitgangssituatie niet juist zijn, maar een wijziging van de Subsidieregeling en de Opschalingslijst heeft nog niet plaatsgevonden. Daarnaast is als gezegd aan cliënte overgelaten of de te veel gerekende bedden al dan niet blijven staan of worden afgeschaald. Daarmee blijft ook onduidelijk welke partij dit te veel gerekende bed zal gaan financieren. Zijn dit de zorgverzekeraars of zal uw Ministerie de kosten die verband houden met het ten onrechte opgeschaalde bed vergoeden? De zorgverzekeraars zijn alleen bereid gebleken de bedden in fase 1 te financieren en bovendien tegen een aanzienlijk lagere vergoeding dan de Subsidieregeling (waarover hierna meer).
21. In de tweede plaats is de Subsidieregeling en daarmee ook de subsidiebeschikking in strijd met artikel 3:4 Awb. Als gevolg van de onjuiste uitgangspunten en de besproken verschuiving van IC-bedden van fase 2 en 3 naar fase 1, wordt cliënte onevenredig geraakt in haar financiële belangen. Ook blijkt uit de Subsidieregeling en de hiervoor besproken correspondentie niet dat de belangen van cliënte zijn betrokken bij de verschuiving van de IC-bedden en de vaststelling van de Subsidieregeling. Voor cliënte betekent de verschuiving van het aantal bedden naar fase 1, dat 4 bedden ten onrechte niet langer vallen onder de Subsidieregeling. Bovendien geldt ten aanzien van cliënte dat 2 bedden zijn verschoven van fase 2 naar fase 3. Dit betekent dat deze bedden pas op



een later moment worden gesubsidieerd en bovendien tegen een aanzienlijk lager bedrag.

22. De Opschalingslijst en dan in het bijzonder ten aanzien van fase 2, sluit bovendien niet aan bij de regionale functie van Isala als traumacentrum en topklinisch ziekenhuis. Juist in het licht van die functie is al in het voorjaar van 2020 aangegeven dat in fase 2 voor Isala 12 IC-bedden noodzakelijk zijn, wat de Minister in augustus 2020 ook heeft goedgekeurd. In de Subsidieregeling zijn in fase 2 echter slechts 6 IC-bedden voor Isala opgenomen. Een opschaling tot en met fase 2 naar 40 bedden (na aanpassing van de uitgangssituatie) kan Isala haar taken als traumacentrum en topklinisch ziekenhuis niet uitoefenen en wordt bovendien het functioneren van de ROAZ belemmerd. Er dient dan ook op korte termijn duidelijkheid te komen over de juiste opschalingscijfers en de financiering daarvan.
23. Hierbij is van belang dat de vergoeding vanuit de zorgverzekeraars voor de bedden in fase 1, aanzienlijk lager is dan de vergoeding in de Subsidieregeling. De zorgverzekeraars (althans ZN) zijn bereid maximaal € 250.000,- per bed te vergoeden en uitsluitend voor het jaar 2021, terwijl de Subsidieregeling ook ziet op de laatste 3 maanden van 2020 en heel 2022. Het verschil tussen de bedden in fase 1 en fase 2 bedraagt ruim € 1 miljoen per bed. Daarbij komt dat een aantal zorgverzekeraars op lokaal niveau niet bereid is om het voorstel van ZN na te leven. Met andere woorden: vooralsnog zijn de bedden die in fase 1 zijn geplaatst niet gedekt en volledig gefinancierd door de ziekenhuizen zelf.
24. In de derde plaats is de Subsidieregeling in strijd met het evenredigheidsbeginsel (artikel 3:2 Awb) en met het gelijkheidsbeginsel (art. 1 Grondwet). De wijziging in oktober 2020 betreft 60 tot 100 bedden, om uiteindelijk tot het uitgangspunt voor subsidiëring van 1150 bedden te komen. Van deze 60 tot 100 bedden komen 4 bedden voor rekening van cliënte. Dat staat niet in verhouding tot de totale IC-capaciteit afgezet tegen landelijk niveau. De opschaling voor vele andere ziekenhuizen is wel gebaseerd op juiste uitgangspunten. Die ziekenhuizen worden door de verschuiving aanzienlijk minder geraakt en zijn voor de opschaling niet overgeleverd aan de zorgverzekeraars. Die ziekenhuizen krijgen voor de gehele opschaling een subsidie volgens de Subsidieregeling. Dit is een belangrijk verschil omdat de zorgverzekeraars alleen bereid zijn tot een 'add-on vergoeding' van IC-bedden. Onderdelen zoals de beschikbaarheidsbijdrage, zoals in de Subsidieregeling opgenomen, zullen ontbreken in de vergoeding van de zorgverzekeraars. Met andere woorden: de ziekenhuizen die worden getroffen door de verschuiving van bedden naar fase 1, zullen financieel in een slechtere positie raken dan andere ziekenhuizen. Daarmee wordt het level playing field aangetast. De Subsidieregeling is daarmee niet alleen in strijd met het evenredigheidsbeginsel (artikel 3:2 Awb) maar ook (in de derde plaats) in strijd met het gelijkheidsbeginsel (art. 1 Grondwet).
25. In de vierde plaats is het besluit in strijd met het vertrouwensbeginsel. In uw brief van 5 augustus 2020 werd de daarbij gesloten bijlage met de juiste aantallen nog aangeduid als Lijst definitieve opschaling per ziekenhuis. In oktober 2020 zijn deze cijfers plotseling eenzijdig gewijzigd en vastgesteld in de 'aangepaste opschalingslijst'. Intussen waren de ziekenhuizen gelet op de uitdrukkelijke oproep daartoe in uw brief van 5 augustus 2020 en als gevolg van de tweede COVID-19 golf al genoodzaakt de opschaling door te voeren en de bedden te faciliteren in het vertrouwen dat zij daarvoor de subsidie zouden ontvangen zoals was toegezegd bij brief van 5 augustus 2020. In dit verband wijst cliënte er ook op dat in de brief van 5 augustus 2020 werd gesproken van een "passende bekostiging" van de opschaling van IC-bedden conform de bijbehorende 'definitieve' opschalingslijst. Cliënte mocht op basis van de brief van 5 augustus 2020 erop vertrouwen dat dit de definitieve cijfers waren die in de Subsidieregeling zouden komen en dat er een passende bekostiging zou volgen, wat voor fase 1 niet het geval is. Een eenzijdige wijziging van de uitgangspunten van de Subsidieregeling terwijl al was



gehandeld op basis van de opdracht bij brief van 5 augustus 2020 komt dan ook in strijd met het vertrouwensbeginsel.

26. Tot slot gaat de Subsidieregeling door de onjuiste getallen voorbij aan de doelstelling die uw Ministerie volgens de brief van 5 augustus 2020 voor ogen had: een landelijk plan om de IC-capaciteit op te schalen en te allen tijde beschikbaar te houden tijdens een tweede COVID-19 golf om te voorkomen dat de IC's het aantal COVID-patiënten niet aankan en de reguliere zorg niet hoeft te worden afgeschaald. Het vormgeven van dit plan en de financiering daarvan is primair een verantwoordelijkheid die op grond van artikel 22 van de Grondwet bij de Staat ligt en niet bij de ziekenhuizen en zorgverzekeraars. In het licht van die verantwoordelijkheid past het niet een Subsidieregeling vast te stellen, die tot uitgangspunt neemt dat eerst een groot aantal bedden zelf moet worden gefaciliteerd in overleg met de zorgverzekeraars en pas daarna – en onder die voorwaarde – een subsidie kan worden verkregen. Verwezen wordt naar artikel 5 lid 4 Subsidieregeling waarin het beschikbaar hebben van de aantallen in fase 1 uitdrukkelijk als voorwaarde is gesteld om voor subsidie in aanmerking te komen.

Redenen waarom

Cliënte u verzoekt om:

- (a) het bezwaar gegrond te verklaren;
- (b) de Subsidieregeling, althans de Opschalingslijst, opnieuw vast te stellen op basis van de cijfers die zijn aangeleverd en zijn opgenomen in het overzicht bij de brief van 5 augustus 2020, te weten 32-0-12-10: Een uitgangspositie van 32 aanwezige IC-bedden, gesubsidieerde opschaling in fase 2 met 12 bedden en in fase 3 met 10 bedden;
- (c) de subsidiebeschikking te herzien op basis van de gewijzigde Subsidieregeling en Opschalingslijst;
- (d) de proceskosten van cliënte te vergoeden op grond van artikel 7:15 Awb.

5.1.2e



Bijlage 2

COOCZ20012



Dienst Uitvoering
Subsidies aan Instellingen
Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Opschaling Curatieve Zorg COVID-19

Referentie COOCZ20012

Instellingsnaam Isala - Zwolle
 Postbus 10400
 Postcode 8000GK
 Plaats ZWOLLE
 KvK-nummer 5.1.2e
 IBAN 5.1.2e

Contactpersoon

De contactpersoon voert de correspondentie over de aanvraag. Geef een wijziging van de contactpersoon, bijvoorbeeld bij (langdurige) afwezigheid, altijd door aan DUS-I.

Voorletter(s) 5.1.2e
Achternaam 5.1.2e
Functie 5.1.2e
E-mailadres 5.1.2e
Telefoonnummer +31(5.1.2e

IC-bedden

Meerdere subsidieonderdelen zijn gebaseerd op de teleenheid IC-bedden. Het aantal IC-bedden is afkomstig uit *bijlage* / van de regeling.

Aantal opschalingsfase 1 2
Aantal opschalingsfase 2 6
Aantal opschalingsfase 3 12

Activiteiten

Normbedrag € 240.000,00

12-11-2020

COOCZ20012 - Isala - Zwolle

1/4

opschalingsfase 1	
Normbedrag	€ 7.997.298,00
opschalingsfase 2	
Normbedrag	€ 2.688.024,00
opschalingsfase 3	

Bouwkundige aanpassingen

Voor de kosten van de bouwkundige aanpassingen geldt een richtinggevend maximum. Als uw aanvraag hoger is dan het richtinggevend maximum dan wordt uw aanvraag voor advies voorgelegd aan het Comité bouwkundige aanpassingen.

Richtinggevend maximum	€ 900.000,00
Kosten bouwkundige aanpassingen	€ 417.586,00

Inventaris

Voor de kosten voor de inventaris geldt een maximum. Het is niet mogelijk om meer aan te vragen dan dit maximum.

Maximum	€ 840.000,00
Kosten inventaris	€ 514.885,04

Aanleggen van COVID-19 crisisvoorraad geneesmiddelen

Voor de kosten van de crisisvoorraad geneesmiddelen heeft u een advies ontvangen van het LCG.

Kosten crisisvoorraad	€ 247.915,22
------------------------------	--------------

Hoogte subsidieaanvraag

Bouwkundige aanpassingen	€ 417.586,00
Inventaris	€ 514.885,04
COVID-19 crisisvoorraad geneesmiddelen	€ 247.915,22
Opleidingen opschalingsfase 1	€ 240.000,00
Activiteiten opschalingsfase 2	€ 7.997.298,00
Activiteiten opschalingsfase 3	€ 2.688.024,00

Totaal	€ 12.105.708,26
---------------	-----------------

Verklaring

Ondergetekende verklaart:

- bevoegd of gemachtigd te zijn om deze aanvraag te ondertekenen;
- kennis te hebben genomen van de geldende wet- en regelgeving op basis waarvan de subsidie wordt aangevraagd, en deze regelgeving te hebben nageleefd;
- deze aanvraag (inclusief eventuele bijlagen) volledig, juist en naar waarheid te hebben ingevuld.

Akkoord Dat verklaar ik.

Voorletter(s)

5.1.2e

Achternaam

5.1.2e

Functie


5.1.2e


E-mailadres

5.1.2e


Toegevoegde bestanden

Opschalingsvoorstel, inclusief onderbouwing op welke wijze de Raad van Bestuur van de instelling zo doelmatig mogelijk vorm geeft aan opschalingsfase 2 en opschalingsfase 3:


 coocz20012_opschalingsvoorstel_24110_brief-vws-ic-capaciteit-isala-12-11-2020.pdf

 coocz20012_opschalingsvoorstel_24110_opschalingsplan-covid-19-isala-09-10-2020.pdf


Plan voor de bouwkundige aanpassingen:

 coocz20012_planbouwkundigeaanpassingen_24110_plan-bouwkundige-aanpassingen-isala-11-11-2020.pdf


Lijst van de medische inventaris:

 coocz20012_lijstmedischeinventaris_24110_medische-inventaris-isala-11-11-2020.pdf

Overzicht van het aan te leggen volume van de COVID-19 crisisvoorraad geneesmiddelen en de bijbehorende kosten op geaggregeerd niveau:

 coocz20012_lijstcrisisvoorraad_24110_ccv-isala-12-11-2020.pdf

Advies van het LCG ten aanzien van de kosten van de COVID-19 crisisvoorraad geneesmiddelen:

 coocz20012_advieslcg_24110_akkoord-lcg-isala-ccv-12-11-2020.pdf



Bijlage 3



Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

Voorzitters van de ROAZen
(verzending uitsluitend per e-mail)

Datum 5 augustus 2020
Betreft Opschaling IC-capaciteit

**Directoraat Generaal Cura-
tieve Zorg**
Directie Curatieve Zorg

Bezoekadres
Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
T 070 340 79 11
F 070 340 78 34
www.rijksoverheid.nl

Inlichtingen bij

5.1.2e

5.1.2e

T (070)- 5.1.2e

M (31) 5.1.2e

5.1.2e minvws.nl

Kenmerk

5.1.2e

Uw brief

Bijlage(n)

1

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

Geachte voorzitters,

De afgelopen maanden hebben wij ons in een ongekende situatie bevonden, die veel van de ROAZen, het Landelijk Netwerk Acute Zorg (LNAZ) en alle partijen in de regio's heeft gevraagd. Ik heb veel waardering voor de constructieve wijze waarop u de diverse uitdagingen in deze periode tegemoet bent getreden, en ik wil u allen hartelijk danken voor de prettige manier waarop we vanuit VWS met u hebben kunnen samenwerken. Helaas weten we niet hoe het virus zich zal ontwikkelen en bestaat dus het risico dat er een tweede golf Covid-19 patiënten komt. Daarom heeft de minister voor Medische Zorg en Sport (MZS) op 18 mei 2020 aan het LNAZ de opdracht gegeven om, in overleg met de betrokken veldpartijen, met een plan te komen voor de opschaling van de IC-capaciteit in Nederland.

Op 30 juni jl. heeft het LNAZ namens uw ROAZen dit "Opschalingsplan Covid-19" aan de minister voor MZS aangeboden. Dit plan is opgesteld door het LNAZ en uw ROAZen, in samenwerking en afstemming met veldpartijen en andere organisaties. Op 30 juni jl. heeft de minister voor MZS zijn reactie op het Opschalingsplan naar de Tweede Kamer gestuurd.

Intussen zijn de ROAZen en ziekenhuizen bezig met de opschaling van de IC- en klinische covid-capaciteit. In dat kader heb ik via het LNAZ een concreet overzicht per ROAZ ontvangen, waarin is aangegeven in welke ziekenhuizen de extra IC-capaciteit zal worden gerealiseerd.

De afgelopen periode hebben wij elkaar ook op verschillende momenten en in verschillende samenstellingen gesproken over de benodigde opschaling. In die overleggen werd duidelijk dat er nog een aantal vragen leeft met betrekking tot de opschaling. Ook heeft de minister voor MZS van verschillende ROAZen brieven met vragen over de opschaling ontvangen. Naar aanleiding van uw vragen stuur ik u deze brief. Doel van deze brief is om te verduidelijken welke verwachtingen ik heb bij de uitbreiding van de IC- en klinische covid-ziekenhuisbedden en onder welke voorwaarden het ministerie deze zal financieren.

Ik verzoek u deze brief te delen en bespreken met de ziekenhuizen die binnen uw regio een bijdrage zullen leveren aan de benodigde opschaling van de zorg.



1. In welke ziekenhuizen opschalen?

De minister voor MZS heeft in eerste instantie aangegeven dat opschaling van de capaciteit van ziekenhuisbedden voor Covid-19-patienten (IC en kliniek), met name geredeneerd vanuit voordelen van schaalgrootte, gerealiseerd zou moeten worden in de ziekenhuizen die momenteel een grote IC hebben. Hij deed dit naar aanleiding van de argumentatie (op pagina 30) in uw Opschalingsplan.

De ROAZen en de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ) hebben daarop echter aangegeven dat de onder hen ressorterende ziekenhuizen er de sterke voorkeur aan geven om de opschaling juist meer te spreiden over de ziekenhuizen in de regio's, omdat dit van belang is voor de ketensamenwerking in de regio. Inmiddels heb ik via het LNAZ een concreet overzicht per ROAZ ontvangen, waarin is aangegeven in welke ziekenhuizen de extra IC-capaciteit zal worden gerealiseerd.

In ons Bestuurlijk Overleg van 29 juli jl. waar alle ROAZen, het LNAZ en VWS aanwezig waren, hebben alle ROAZen expliciet commitment uitgesproken op de gezamenlijke opschalingsopgave en het belang van de onderlinge verdeling daarvan per ziekenhuis onderstreept. Ik hecht veel waarde aan deze overeenstemming tussen alle betrokken ziekenhuizen in de ROAZ-regio's en zie ook het belang daarvan voor het nu tijdig (voorbereiden van het) opschalen van de IC-capaciteit en de bijbehorende capaciteit in de kliniek. 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 kom daar hieronder op terug. Het is niet mogelijk om minder of meer bedden op te schalen, behalve als de ziekenhuizen onderling binnen de eigen ROAZ-regio ruilen en beide dit schriftelijk bevestigen richting het desbetreffende ROAZ; het ROAZ dit via de LNAZ-voorzitter aan VWS meldt; en VWS daarop schriftelijk een akkoord geeft. Ik verzoek u om ook eventuele andere wijzigingen van de lijst via de LNAZ-voorzitter aan VWS te melden.

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 aanstaande is gerealiseerd. Hierbij ga ik ervan uit dat er binnen iedere ROAZ-regio naar gestreefd is om te komen tot zoveel mogelijk gelijke omstandigheden in de ziekenhuizen qua continuïteit van zorg, kwaliteit van zorg voor de patiënt en werklast voor het personeel. Ik verwacht dat de ROAZen en de Raden van Bestuur van de deelnemende ziekenhuizen er de verantwoordelijkheid voor nemen dat de acties voor de opschaling plaatsvinden conform het Opschalingsplan en de voorwaarden die in deze brief zijn gesteld. Daarbij verwacht ik dat de Raden van Bestuur de opschaling in hun ziekenhuizen zo doelmatig mogelijk vormgeven. Hier zal in de financiering op getoetst worden.

Vanwege het maatschappelijke belang van de IC- en klinische opschaling in het kader van de covid-aanpak en voor de covid-controlestrategie van het kabinet zal de minister voor MZS de Tweede Kamer de komende periode met regelmaat informeren over de uitvoering van de opschaling en uw inzet hierbij.

Directie Curatieve Zorg

Kenmerk

5.1.2e



2. Voorwaarden per fase van opschaling

De opschaling van de IC-capaciteit volgt de fasering die in het Opschalingsplan Covid-19 is uitgewerkt. Voor ziekenhuizen die een bijdrage willen leveren aan de benodigde opschaling gelden in elk geval de onderstaande werkwijze en voorwaarden:

Directie Curatieve Zorg

Kenmerk

5.1.2e

1. Als eerste stap dienen de ziekenhuizen de reeds bestaande IC-bedden – 1150 in totaal – structureel beschikbaar te maken. Deze capaciteit is al fysiek aanwezig in de Nederlandse ziekenhuizen maar is nog niet optimaal inzetbaar. Dat ligt vooral aan de huidige personeelstekorten. Ik ga ervan uit dat met de aangereikte oplossingen die worden beschreven in het Opschalingsplan uiterlijk 1 oktober 2020 een structurele inzetbaarheid van 100% is gerealiseerd. Deze 1150 IC-bedden kunnen worden gebruikt voor alle patiënten die IC-zorg nodig hebben, zowel covid als non-covid patiënten.
2. In fase 2 dienen de deelnemende ziekenhuizen hun capaciteit uit te breiden met extra IC-bedden (het in het Opschalingsplan genoemde equivalent aan) extra klinische covid-bedden die fysiek aanwezig zijn en waarvoor personeel ingeroosterd kan worden. In totaal gaat het in deze fase om 200 extra IC-bedden (tot in totaal 1350 IC-bedden) en 400 extra klinische covid-bedden. De extra IC- en klinische bedden worden beschikbaar gehouden en in principe alleen gebruikt voor de behandeling en verpleging van Covid-19 patiënten. Deze uitbreiding dient uiterlijk 1 oktober gerealiseerd te zijn. Er gelden voorwaarden met betrekking tot de tijdelijkheid van deze opschaling en de exclusieve bezetting door Covid-19 patiënten (zie onder 4). Conform het Opschalingsplan geldt in deze fase een inspanningsverplichting voor het maximaal op peil houden van de reguliere zorg.
3. In fase 3 breiden de deelnemende ziekenhuizen hun capaciteit verder uit met *flexibele* IC-bedden en (het in het Opschalingsplan genoemde equivalent aan) klinische covid-bedden. Dit moet uiterlijk 1 januari 2021 zijn gerealiseerd. Deze bedden hoeven niet constant fysiek binnen de ziekenhuizen aanwezig te zijn, maar moeten wel snel gerealiseerd en opgebouwd kunnen worden binnen de muren van het ziekenhuis als er onverhoopt een piekbelasting vanwege Covid-19 aankomt. In totaal gaat het om nog eens 350 IC-bedden (tot een totaal van 1700) en ongeveer 700 klinische covid-bedden. Ook voor deze extra (flexibele) bedden gelden de hierboven beschreven voorwaarden over de tijdelijkheid en de exclusieve bezetting door Covid-19 patiënten (zie onder 4). Ook in deze fase geldt een inspanningsverplichting voor het maximaal op peil houden van de reguliere zorg. Uit het Opschalingsplan komt naar voren dat bij een uitbreiding tot 1700 IC-bedden de reguliere zorg niet meer 100% doorgang kan vinden. Het genoemde percentage van 80% doorgang van de reguliere zorg vind ik acceptabel voor een korte periode. Hierbij ga ik ervan uit dat spoed- en semi-spoedzorg te allen tijde doorgaat.
4. Ik wil benadrukken dat de opschaling in fase 2 en 3 (tot 1350/1700 IC-bedden inclusief de bijbehorende 400/700 bedden in de kliniek) een-op-een verbonden is aan de aanwezigheid van de covid-pandemie in de samenleving en daarom van tijdelijke aard is. Als de covid-pandemie voorbij is (zodra er een werkzaam vaccin is waarmee de Nederlandse bevolking beschermd is, of een geneesmiddel, of Covid-19 nagenoeg niet meer van invloed is op de zieken-



huiszorg), zullen de ziekenhuizen de uitbreiding van de IC-bedden ten behoeve van fase 2 en 3 weer afschalen tot het reguliere maximum van 1150 IC-bedden en ook de 400/700 extra klinische bedden weer afschalen.

Directie Curatieve Zorg

Kenmerk

5.1.2e

3. De financiering van de opschaling

Op dit moment wordt door VWS hard gewerkt aan het uitwerken van de financiering van de opschaling. 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.

Op korte termijn zal het kabinet besluiten hoe de kosten van het plan vastgesteld worden en financieel ingepast gaan worden en hoe deze per ziekenhuis en RAV worden vergoed.

Ten aanzien van financiering en bekostiging liggen er verschillende opties op tafel. We kijken daarbij wat de ziekenhuizen betreft nadrukkelijk naar de optie om de opschaling met aanvullende middelen in een bijzondere regeling te financieren. Het doel van die regeling zal zijn om ziekenhuizen een kostendekkende en doelmatige vergoeding te geven voor kosten¹ die direct gekoppeld zijn aan de opschaling. Ten aanzien van de noodzakelijke financiële verantwoording van de door de ziekenhuizen gemaakte kosten voor de specifieke opschalingsacties ten behoeve van Covid-19 uit deze brief adviseer ik de ziekenhuizen op voorhand om deze kosten en andere bewijsstukken alvast apart in de administratie van het ziekenhuis op te nemen en hierover in overleg te treden met de eigen accountant.

Met inachtneming van het feit dat dit besluitvormingstraject over de financiering nog niet is afgerond kan ik over de vergoeding van de kosten alvast het volgende verduidelijken:

1. De investeringen die nodig zijn om structureel 1150 IC-bedden te realiseren voor IC-zorg aan alle patiënten vallen onder de normale verantwoordelijkheid van het ziekenhuis en de zorgverzekeraar en zullen moeten worden gefinancierd via de reguliere contractering.
2. Wat de financiering van de extra opschaling van IC-bedden bóven de 1150 reguliere IC-bedden, en van de extra klinische covid-bedden betreft: de overheid zal het beschikbaar maken en beschikbaar houden van deze extra bedden financieren (de wijze waarop wordt nog nader uitgewerkt). De zorgverzekeraars zullen (zoals gebruikelijk) betalen voor het gebruik, voor de zorg aan patiënten die voor Covid-19 op de IC (of een klinisch bed) worden behandeld. Dit geldt ook als dit zorg aan een patiënt op een extra IC- of klinisch bed betreft.
3. Aangezien de extra opschaling van IC-bedden boven de 1150 reguliere IC-bedden uitsluitend plaats vindt in het licht van Covid-19, zullen de kosten voor patiënten met een andere aandoening dan Covid-19 die gebruik maken van deze extra IC-capaciteit niet vergoed worden. Dit geldt ook voor de opschaling van de extra klinische bedden.

¹ Bijvoorbeeld opleidingskosten, verbouwingskosten, materiële kosten.



4. Het is van groot belang dat er (aanvullend) personeel wordt opgeleid. De kosten voor opleidingen in het kader van het Opschalingsplan zullen worden vergoed. Dit betreft kosten voor opleidingen ten behoeve van fase 1, 2 en 3 van het plan. Het is, wat deze vergoeding betreft, uiteraard toegestaan dat ziekenhuizen in een eerdere fase van het Opschalingsplan ook alvast personeel gaan opleiden dat voor een latere fase van het Opschalingsplan noodzakelijk is. Ook de financiering van de opleidingskosten loopt overigens mee in de kabinetsbesluitvorming over de financiering van de opschaling. Ook staat het ziekenhuizen vrij om vanuit het Opschalingsplan opgeleid (aanvullend) personeel ook in te zetten voor non-covid zorg (uiteraard binnen de voorwaarden die elders in deze brief zijn genoemd). Voor het om- en bijscholen van personeel voor bijvoorbeeld het 'opleiden' van de IC-ondersteuners, IC-assisterende verpleegkundigen, basis acute zorg verpleegkundigen en bestaande IC-verpleegkundigen kan gebruik worden gemaakt van de KIPZ-regeling en Sectorplan Plus. VWS onderzoekt hoe extra middelen voor opleiden snel en efficiënt beschikbaar kunnen worden gesteld.
5. Er zijn – conform het LNAZ-plan – enkel bouwkundige aanpassingen of verbouwingen binnen het ziekenhuis geoorloofd, voor zover die nodig zijn om deze extra capaciteit tot 1700 IC-bedden en klinische bedden te realiseren. Nieuwbouw is volgens het plan niet nodig en zal dus ook niet vergoed worden.
6. Als laatste wil ik aangeven dat de deelnemende ziekenhuizen in principe niet hoeven te investeren in de aanschaf van beademingsapparatuur. Aangezien deze apparatuur al in grote aantallen door de minister voor MZS is aangekocht, hebben we in Nederland voldoende beademingsapparatuur van verschillende fabrikanten beschikbaar. Over de beschikbaarheid en het uitleveren van deze apparatuur zal vanuit het ministerie van VWS rechtstreeks contact worden opgenomen met die ziekenhuizen die deelnemen aan de opschaling.

In de financiële regeling met betrekking tot de opschaling zullen te zijner tijd nog nadere voorwaarden worden gesteld.

4. Voorwaarden ten aanzien van de beschikbaarheid van personeel

Het hebben van voldoende en gekwalificeerd personeel is onmisbaar bij het uitbreiden en flexibel opschalen van de zorgcapaciteit. Extra fysieke bedden hebben geen meerwaarde bij een volgende golf covid-patiënten, als dit 'koude' bedden zijn – dat wil zeggen dat er geen personeel beschikbaar is om voor de patiënten te zorgen. Ook is het van groot belang om er alles aan te doen opdat een volgende golf covid-patiënten een minder sterke wissel trekt op het medisch personeel en de reguliere zorg.

In de handreiking Opleiden bij het Opschalingsplan is per fase beschreven op welke wijze – zowel op de korte als op de langere termijn – verpleegkundig, ondersteunend en medisch personeel kan worden ingezet om de opschaling te kunnen realiseren.² De opleiding van nieuwe IC-verpleegkundigen duurt 18 maanden. Meer IC-verpleegkundigen opleiden biedt daarom geen oplossing voor de huidige situatie.

² Opschalingsplan Covid-19, p. 34 t/m 49.

Directie Curatieve Zorg

Kenmerk
1726259-208444-CZ



De handreiking Opleiden bij het Opschalingsplan biedt een groot aantal actiepunten om op andere manieren voor voldoende formatie te zorgen. Het gaat onder meer om concrete acties gericht op het opleiden van IC-ondersteuners, IC-assisterende verpleegkundigen en basis acute zorgverpleegkundigen. Daarnaast kunnen ziekenhuizen ook inzetten op tijdelijk extra personeel.

Directie Curatieve Zorg

Kenmerk

5.1.2e

Een belangrijke voorwaarde voor de financiering van de opschaling is dat het deelnemende ziekenhuis kan aantonen dat het tijdig alle benodigde acties uit het Opschalingsplan in gang heeft gezet om te komen tot voldoende formatie voor de opschaling. Het is de bedoeling dat deze acties worden opgenomen in het opleidingsplan van het deelnemende ziekenhuis, dat specifiek betrekking heeft op het verkrijgen van voldoende formatie ten behoeve van de IC-opschaling en de opschaling van de klinische covid-bedden. In het opleidingsplan maken de ziekenhuizen inzichtelijk hoeveel extra IC-personeel (tijdelijk) nodig is, waar de inzet van personeel van andere afdelingen hierin een oplossing kan bieden, en wat vervolgens de behoefte is aan personeel dat van buiten aangetrokken moet worden voor de IC en voor de andere afdelingen (overige vervangingsvraag). Ik verwacht dat de deelnemende ziekenhuizen deze opleidingsplannen uiterlijk 28 augustus 2020 bij mij aanleveren. Bij de uitwerking van deze opleidingsplannen is, ook op instellingsniveau, betrokkenheid van medewerkers en gebruik maken van hun professionaliteit onontbeerlijk.

Bij het regelen van voldoende extra formatie kan onder meer gebruik worden gemaakt van de aanvullende maatregel van de minister die geldt vanaf 17 maart jl., die het mogelijk maakt om in overmacht situaties, waarin er te weinig personeel is, voormalig zorgpersoneel onder voorwaarden in te zetten ter ondersteuning van de huidige zorgverleners.³ Dit biedt verruimde mogelijkheden voor meer gedifferentieerde teams, met ruimere bevoegdheden voor IC-ondersteuners en de inzet van personeel van andere afdelingen of organisaties met bijvoorbeeld combibanen. Ook kunnen zorgaanbieders voor het vinden van extra tijdelijk personeel gebruik maken van het online portal www.extrahandenvoordezorg.nl, waar (oud) zorgmedewerkers zich kunnen aanmelden. Voor de structurele instroom van nieuw personeel zal er in het najaar van 2020 in de IkZorg campagne specifiek aandacht worden besteed aan zij-instromers en herintreders. En verder wordt ook het scholingsprogramma herregistratie voor verpleegkundigen aangepast met onder meer als doel om vanaf eind 2020 beter aan te sluiten op het kennisniveau van herintreders.

Ik neem op korte termijn contact op met de ROAZen en Regioplus, die het initiatief Extra Handen voor de Zorg beheert, om te bepalen wat er nodig is om de extra vraag, zoals hierboven genoemd, scherp te krijgen, en welke acties kunnen worden ondernomen om het aanbod via Extra Handen voor de Zorg te vergroten.

Tot slot

Intussen zijn we ook met betrokken partijen aan de slag met de andere actiepunten uit het opschalingsplan (met betrekking tot onder meer het vervoer, de coördinatie van patiëntenstromen en het inzicht in de beschikbaarheid van bedden).

³ Zie <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/richtlijnen/2020/03/17/aanvullende-maatregelen-inzet-voormalig-zorgpersoneel>



Ik realiseer me dat de acties uit het Opschalingsplan een grote inspanning vragen van alle betrokken partijen. Ik heb er vertrouwen in dat de ziekenhuizen er alles aan zullen doen wat nodig is om het Opschalingsplan tot uitvoering te brengen en dat de samenwerkende partijen in de regio een gezamenlijk antwoord hebben op deze covid-pandemie.

Directie Curatieve Zorg

Kenmerk

5.1.2e

Samen zullen we de ontwikkeling van de opschaling nauwkeurig volgen en we zullen elkaar hier regelmatig over informeren. In dit kader heb ik u als voorzitters van de ROAZen en het LNAZ uitgenodigd voor een regulier voortgangsoverleg.

Deze brief zal in afschrift naar de NVZ en NFU worden gestuurd.

Met deze brief acht ik de brieven van de ROAZen Brabant, West, Noordwest en SpoedZorgNet tevens beantwoord.

Hoogachtend,

de minister voor Medische Zorg

5.1.2e

5.1.2e

Bijlage 1: Lijst definitieve opschaling per ziekenhuis



Bijlage 4

ROAZ regio	Ziekenhuizen	Uitbreiding IC bedden naar 1.350 (fase 1 en 2) (uitsplitsing fase en 2 volgt PM)	Uitbreiding IC bedden van 1.350 naar 1.700 (fase 3)	Totaal uitbreiding IC bedden naar 1700
Totaal uitbreiding IC capaciteit		334	329	663
AZEUR	Medisch Spectrum Twente	6	10	16
	Streekziekenhuis KB	2	2	4
	ZGT Almelo	4	0	4
Totaal AZEUR		12	12	24
TZMN	Diakonessenhuis Utrecht	3	0	3
	Diakonessenhuis Zeist			
	Meander Medisch Centrum	4	4	8
	Sint Antonius Nieuwegein	6	0	6
	St. Antonius Ziekenhuis - Utrecht			
	St. Antonius Ziekenhuis Woerden			
	UMC Utrecht	16	15	31
	UMC Utrecht - IC Unit			
	UMC Utrecht - IC Unit (ICU)			
Totaal TZMN		29	19	48
NAZNW + SZN	Amsterdam UMC	14	16	30
	Noordwest Ziekenhuisgroep	5	6	11
	Rode Kruis Ziekenhuis (Bwk)	2	2	4
	Spaarne Gasthuis	6	6	12
	Zaans Medisch Centrum	2	2	4
	Ziekenhuis Amstelland	0	0	0
	BovenIJ Ziekenhuis	0	0	0
	Dijklander Ziekenhuis	4	5	9
	Flevoziekenhuis	3	3	6
	Het NKI - Antoni van Leeuwenhoek Ziekenhuis	0	0	0

	OLVG	7	9	16
	Tergooi	4	4	8
	Totaal NAZNW+SZN	47	53	100
NAZZ	Deventer Ziekenhuis	2	4	6
	5.1.1c	0	2	2
		2	4	6
	Isala Zwolle	12	10	22
	Ropcke-Zweers	1	5	6
	Ziekenhuis st. Jansdal	1	4	5
	Totaal NAZZ	18	29	47
AZO	Canisius Wilhelmina Ziekenhuis	7	5	12
	Radboudumc	12	11	23
	Rijnstate	8	6	14
	Ziekenhuis Rivierenland Tiel	2	0	2
	Slingeland Ziekenhuis	1	0	1
	Ziekenhuis Gelderse Vallei	5	3	8
	Totaal AZO	35	25	60
NAZL	Laurentius Ziekenhuis	1	4	5
	UMC Maastricht	16	7	23
	VieCuri Venlo	8	6	14
	VieCuri Venray			
	Zuyderland MC Brunssum			
	Zuyderland MC Kerkrade			
	Zuyderland MC locatie Heerlen	16	6	22
	Zuyderland MC locatie Sittard Geleen			
	SJG Weert	0	0	0
	Totaal NAZL	41	23	64
AZNN	Antonius Ziekenhuis Sneek - Emmeloord	0	3	3
	Beatrix UMCG - IC Kinderen			

	Bethesda Ziekenhuis			
	Martini Ziekenhuis	5	3	8
	Medisch Centrum Leeuwarden	8	0	8
	Nij Smellinghe Ziekenhuis	0	1	1
	Ommelander Ziekenhuis			
	Refaja Ziekenhuis			
	Scheper Ziekenhuis Emmen	3	7	10
	Tjongerschans, Heerenveen	0	6	6
	UMCG (Groningen)	8	10	18
	Wilhelmina Ziekenhuis Assen	4	0	4
	PM extra in Friese ziekenhuizen	4	7	11
	Totaal AZNN	32	37	69
NAZW	Alrijne Zorggroep, Leiderdorp	3	3	6
	Groene Hart Ziekenhuis	2	4	6
	Haaglanden MC	6	7	13
	HagaZiekenhuis (Leyenburg)	6	4	10
	LangeLand Ziekenhuis	2	4	6
	LUMC, Leiden	9	7	16
	Reinier de Graaf Gasthuis Delft	2	4	6
	Totaal NAZW	30	33	63
TCZW	ADRZ Goes	1	1	2
	Albert Schweitzer Ziekenhuis	3	3	6
	Beatrix Ziekenhuis	0	2	2
	Erasmus MC	29	30	59
	Franciscus, locatie Gasthuis	3	4	7
	Franciscus, locatie Vlietland			
	IJsselland Ziekenhuis	1	1	2
	Ikazia Ziekenhuis	1	1	2
	Maasstad Ziekenhuis	5	5	10
	Van Weel-Bethesda, Dirksland	1	1	2
	ZorgSaam Zeeuws Vlaanderen	1	1	2

	Totaal TCZW	45	49	94
NAZB	Amphia Ziekenhuis Breda	8	8	16
	Amphia Ziekenhuis Etten-Leur			
	Amphia Ziekenhuis Langendijk			
	Amphia Ziekenhuis Oosterhout			
	Bernhoven Ziekenhuis	2		2
	Bravis ziekenhuis locatie Bergen op Zoom	5	5	10
	Bravis ziekenhuis locatie Roosendaal			
	Catharina Ziekenhuis	6	12	18
	Elkerliek Ziekenhuis	4		4
	ETZ Elisabeth	7	15	22
	ETZ TweeSteden			
	ETZ Waalwijk			
	Jeroen Bosch Ziekenhuis	6	6	12
	Maasziekenhuis (Pantein)			
	Maxima Medisch Centrum	5	3	8
	Maxima Medisch Centrum Eindhoven			
	Sint Anna Ziekenhuis	2		2
	Totaal NAZB	45	49	94



Bijlage 5

Postadres
Postbus 10400
8000 GK Zwolle

Bezoekadres
Dr. Spanjaardweg 2-8
8025 BT Zwolle

T 038 424 5270
E info@netwerkacuteczorg.nl

www.netwerkacuteczorg.nl

Aan: min. VWS Directie Curatieve zorg [redacted] 5.1.2e

Kopie aan: - Zorgverzekeraars Nederland, [redacted] 5.1.2e
- NvZ, [redacted] 5.1.2e
- LNAZ, [redacted] 5.1.2e, Kuipers en [redacted] 5.1.2e

Zwolle, 19 oktober 2020

Betreft: Financiering en Subsidieregeling COVID 19 i.k.v. IC capaciteit

Geachte [redacted] 5.1.2e

Wij ontvingen van het ministerie van VWS een conceptregeling "Subsidie Covid-19: Opschaling en beschikbaarheid Intensive Care en klinische capaciteit" (publieksinformatie). Dit betreft conceptversie 0.94 v36 d.d. 12-10-20.

De aantallen IC bedden in de opschalingsfases die in deze regeling zijn opgenomen, wijken af van de opgegeven aantallen zoals deze ook door VWS zijn opgegeven in hun brief d.d. 5-8-20 met kenmerk [redacted] 5.1.2e. Zoals aangegeven door het ministerie en het LNAZ aan de ziekenhuizen in het ROAZ, heeft deze aanpassing plaatsgevonden omdat het subsidiebudget niet toereikend lijkt om de opschaling van alle IC bedden te honoreren.

Navraag bij het ministerie en zorgverzekeraars leidt tot de conclusie dat landelijk afgesproken is dat de zorgverzekeraars het ontstane verschil (naar onze informatie tussen de 60-100 bedden) in de fase tot opschaling van 1150 bedden voor hun rekening nemen.

Voor de ziekenhuizen in ROAZ regio Zwolle betekent dit formeel dat de eerste 12 IC bedden die gefaseerd worden opgeschaald bovenop de reguliere IC capaciteit, niet uit de subsidieregeling worden bekostigd. Wij gaan ervan uit dat de toegezegde afspraak dat zorgverzekeraars deze bedden gaan betalen, nog schriftelijk bevestigd wordt.

Daarnaast constateren wij dat de wijziging in het aantal bedden in de uitgangssituatie voor de regio Zwolle disproportioneel is. Bij een verschil van 60 bedden, draagt onze regio 20% van het ontstane verschil, te weten 12 bedden die bij initiële opschaling niet bekostigd worden via de regeling.

Wij verwachten dat de subsidieregeling en de flankerende afspraken met zorgverzekeraars zorgdragen voor een 'level playing field' in onze sector.

Naast een principieel bezwaar op de eenzijdige aanpassing van de uitgangssituatie door VWS is wellicht nog belangrijker dat bekostiging en financiering van de opschaling van die eerste (60-100) bedden volgens dezelfde spelregels worden afgewikkeld. Hierbij valt te denken aan de inhoud en wijze

van declaratie en afrekening, de hoogte van de toeslagen en de praktische afhandeling en betaling daarvan.

Bij deze geven wij aan dat met betrekking tot de vast te stellen subsidieregeling zoals deze in de Staatscourant gepubliceerd zal worden, wij ons recht voorbehouden tot bezwaar of beroep, mochten de eenzijdig gemaakte aanpassingen niet in de regeling of de aanvullende afspraken met zorgverzekeraars leiden tot zekerheid over bekostiging van de IC-opstapeling.

Graag vernemen wij uw schriftelijke bevestiging van gemaakte afspraken. Deze brief sturen wij ook in afschrift aan de Zorgverzekeraars Nederland, NvZ en het LNAZ.

Met vriendelijke groet,

Namens de leden van de Raden van Bestuur van de ziekenhuizen ROAZ regio Zwolle:

Isala

5.1.1c

Deventer Ziekenhuis
Ziekenhuis St Jansdal
Saxenburgh Medisch Centrum

5.1.2e

5.1.2e

Raad van Bestuur Isala

5.1.2e