

1 - 7

5.1.2i Concept



## **Bijlage 5**



**Postadres**  
Postbus 10400  
8000 GK Zwolle

**Bezoekadres**  
Dr. Spanjaardweg 2-8  
8025 BT Zwolle

T +31 (0) 5.1.2e  
E [5.1.2e@netwerkacuteczorg.nl](mailto:5.1.2e@netwerkacuteczorg.nl)

[www.netwerkacuteczorg.nl](http://www.netwerkacuteczorg.nl)

Aan: min. VWS Directie Curatieve zorg, 5.1.2e

Kopie aan: - Zorgverzekeraars Nederland, 5.1.2e  
- 5.1.2e  
- LNAZ, 5.1.2e E. Kuipers en 5.1.2e

Zwolle, 19 oktober 2020

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

Geachte 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 opschalingsfasen 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 1726259-208444-CZ. 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-opschaling.

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





## **Bijlage 6**



Ministerie van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

NVZ, NFU, ZN en ROAZ-voorzitters  
T.a.v. Raden van Bestuur van de Nederlandse  
ziekenhuizen en umc's  
(verzending uitsluitend per e-mail)

directoraat-generaal  
Curatieve Zorg  
directie Curatieve Zorg

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

Kenmerk  
1768015-212957-CZ

Uw brief  
-

Bijlage(n)  
1

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

20 OKT. 2020

Datum  
Betreft IC- en klinische capaciteit ziekenhuizen

Beste,

Mag ik deze brief starten mijn waardering uit te spreken voor ieders inzet om de benodigde IC- en klinische capaciteit in het kader van COVID-19 te realiseren. Sinds dit voorjaar is iedereen daar actief mee bezig, heeft het geleid tot het opschalingsplan van de LNAZ, dat nu ten tijde van de 2<sup>e</sup> golf ten uitvoer wordt gebracht. Een uitdaging waar we samen voor staan. Ieders inzet is gericht op een realisatie van de benodigde capaciteit om zo patiënten in Nederland tijdens deze pandemie goede zorg te blijven verlenen. Duidelijkheid voor iedereen is, zeker in dit geval, van groot belang.

Uit diverse gesprekken en mailwisselingen merken wij dat er vragen bestaan over het proces wat heeft geleid tot de zogenoemde opschalingslijst waarin per ziekenhuis en per fase staat aangegeven hoeveel IC-bedden er in het kader van COVID-19 worden gerealiseerd. Tevens zijn er vragen over de financiering ten aanzien van de aantallen bedden die genoemd worden in deze lijst. Hierover bieden we graag duidelijkheid. Middels deze brief en bijlage licht ik graag het belang van de opschalingslijst toe en ga ik in op het proces van totstandkoming van de opschalingslijst.

Allereerst wil ik benadrukken dat de opschalingslijst voor eenieder van belang is. Zowel voor de burgers in Nederland als de ziekenhuizen, de ROAZ-en, het LNAZ en VWS. Samen dient de beschikbare capaciteit te worden gerealiseerd zodat de benodigde COVID-zorg geleverd kan worden, waarbij het uitgangspunt steeds is geweest om de impact op de reguliere zorg zo minimaal mogelijk te laten zijn. Duidelijkheid over de opschaling per ziekenhuis is essentieel voor de financiering. De opschalingslijst vormt namelijk een onderdeel van de subsidieregeling die VWS in voorbereiding heeft. Vertraging op dit vlak is zeer onwenselijk gezien de inzet om zo spoedig mogelijk de benodigde financiering te kunnen verstrekken.

De opschalingslijst is vastgesteld in het overleg met DGCZ en alle ROAZ-voorzitters op 7 oktober 2020. We ontvangen echter momenteel nog steeds enkele verzoeken voor wijzigingen in de opschalingslijst die niet conform de eerder gemaakte afspraken zijn. De verzoeken tot wijzigingen betreffen wijzigingen van de pre-corona reguliere IC-capaciteit en wijzigingen in de hoeveelheid bedden per opschalingsfase die niet overeenkomen met de afspraken over het aantal IC bedden per fase. De uitgangssituatie en het aantal opgeschaalde IC-bedden per fase volgens het LNAZ Opschalingsplan (1150-1350-



1700) zijn echter telkens het uitgangspunt geweest. Op deze wijzigingsverzoeken kan dan ook niet worden ingegaan. Dit gaat ten koste van het doel om zo spoedig mogelijk de opschaling in het kader van COVID-19, en de daarmee gepaarde financiering, te realiseren.

**directoraat-generaal  
Curatieve Zorg  
directie Curatieve Zorg**

In de bijlage vindt u, wat uitgebreider uitgewerkt, de afspraken die gemaakt zijn, informatie over de financiering van de verschillende fases en het proces wat doorlopen is tot de totstandkoming van de IC-opstalingslijst.

**Kenmerk  
1768015-212957-CZ**

Hopende u hiermee voldoende te hebben geïnformeerd over het belang en proces rondom de opstalingslijst,

Met vriendelijke groet,

5.1.2e

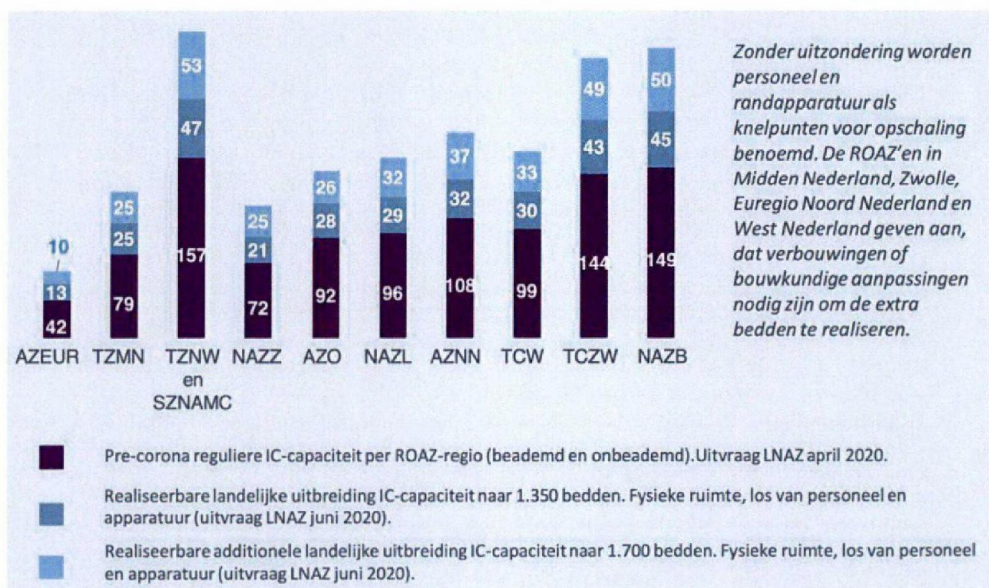
## Bijlage 1 bij brief IC en klinische capaciteit ziekenhuis (1768015-212957-CZ)

### Toelichting aantal bedden per fase per regio

Het opschalingsplan Covid-2019 van het Landelijk Netwerk Acute Zorg (LNAZ) gaat uit van uitbreiding van de IC-capaciteit, vanuit een basiscapaciteit van 1050 bedden, in drie fasen. Aan het eind van elke fase is er een gegarandeerd aantal bedden beschikbaar:

- Fase 1: 1150 reguliere IC-bedden structureel inzetbaar
- Fase 2: 200 extra IC-bedden tijdelijk vast beschikbaar → totaal 1350
- Fase 3: 350 extra IC-bedden flexibele beschikbaar → totaal 1700

Het aantal IC-bedden in de uitgangssituatie, in de fase tot 1350 bedden en in de fase tot 1700 bedden zijn per ROAZ-regio in het opschalingsplan van het LNAZ weergegeven (zie onderstaande figuur). De hoeveelheid bedden in de uitgangssituatie is aangeleverd door NICE en bevestigd door de NVIC. De verdeling per ziekenhuis per opschalingsfase is via de individuele ROAZ'en aangeleverd aan het LNAZ.



### De financiering

In het bestuurlijk overleg op 24 september over de opschaling van de IC hebben zorgverzekeraars aangegeven dat zij voor 2021 exclusief de opschaling zullen inkopen maar de Covid-zorg op de IC (en dus ook de noodzakelijke opschalingen in fase 1) zonder plafond zullen vergoeden.

De fase van 1150 tot 1350 IC bedden en de fase tot 1700 IC bedden zal vergoed worden door middel van een VWS subsidie.

### Proces totstandkoming opschalingslijst per ziekenhuis

- **30 juni:** aanbieden opschalingsplan LNAZ aan minister MZS. Dit plan is met betrokkenheid van vele veldpartijen opgesteld en vooraf uitgebreid afgestemd met de NVZ, NFU, V&VN, NVIC en alle ROAZen.
- **29 juli:** In het 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.
- **5 augustus:** brief DGCZ aan ROAZ voorzitters (zie bijlage) met daarbij de door de ROAZ-regio's ingediende opschalingsvoorstellen per ziekenhuis. Hierin is ook de afspraak beschreven dat het niet mogelijk is 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.
- **1 september:** nieuwe opschalingslijst ontvangen van het LNAZ met wijzigingen van de regio's West, Noord-Nederland en Limburg. De totale aantallen per fase zijn gelijk gebleven.
- De opschalingslijst was tot nu toe onderverdeeld in de opschaling tot 1350 bedden (fase 1 en 2 samen) en de opschaling tot 1700 bedden (fase 3) per ziekenhuis. VWS heeft aan het LNAZ aangegeven dat het voor de subsidieverlening nodig is dat het basisaantal IC bedden per ziekenhuis wordt aangegeven. Het totale aantal bedden in de uitgangssituatie moet uitkomen op 1035 bedden zoals aangegeven in het LNAZ opschalingsplan. Daarnaast was het noodzakelijk dat de opgegeven opschaling tot 1350 bedden werd opgesplitst in het aantal bedden dat wordt opgeschaald in fase 1 (1150 bedden) en fase 2 (1350 bedden). Fase 1 zal door de zorgverzekeraar betaald worden, fase 2 zal door middel van een VWS subsidie betaald worden. Aan het LNAZ is een nader uitgewerkte en uitgesplitste opschalingslijst gevraagd.
- **21 september:** nieuwe opschalingslijst ontvangen van het LNAZ met daarin aangegeven per ziekenhuis de uitgangssituatie en opgesplitst het aantal bedden in fase 1 (1150), fase 2 (1350) en fase 3 (1700). Deze opsplitsing was nog niet aangeleverd door regio Zwolle en Midden-Nederland.
- **26 september:** nieuwe opschalingslijst ontvangen van het LNAZ met daarin ook de opsplitsing tussen fase 1 en fase 2 voor de regio Zwolle en Midden-Nederland. Ook de laatste aanpassingen van verschillende regio's zijn hierin verwerkt.
- **5 oktober:** laatste herziene versie van de opschalingslijst ontvangen van het LNAZ met de laatste wijzigingen voor een aantal regio's.
- Bij deze laatste lijsten komt het aantal bedden in de uitgangssituatie niet overeen met de afspraken die zijn gemaakt in het opschalingsplan (999 ipv 1035). Het aantal bedden in fase 1 en fase 2 komt ook niet overeen met de afspraken die zijn gemaakt over de hoeveelheid bedden die gefinancierd worden door de zorgverzekeraar en door de subsidie van VWS (fase 1: 1120 ipv 1150; fase 2: 1385 ipv 1350).
- Er is meerdere malen via het LNAZ gevraagd om een aanpassing van het aantal bedden in de uitgangssituatie, fase 1 en fase 2 zodat de totale aantallen uitkomen op het afgesproken aantal bedden in de uitgangssituatie en per opschalingsfase. Hier is in de verschillende ROAZ-overleggen aandacht aan besteed.
- Een sluitende lijst volgens deze afspraken is niet aangeleverd waarna VWS zelf een definitieve indeling heeft gemaakt. Hierbij is teruggegrepen naar de uitgangssituatie zoals weergegeven in het LNAZ opschalingsplan en de eerder aangeleverde overzichten (zonder opsplitsing). De verschuivingen zijn naar rato van de aangegeven verdelingen over de instellingen (in tabel van 5 oktober) doorgevoerd. Op die manier blijft de verhouding tussen de instellingen gelijk, maar wordt wel (bijna) het goede totaal aantal bedden per fase per regio gehaald.

- Ten opzichte van de aangeleverde informatie op 5 oktober zijn met name voor de volgende regio's aanpassingen doorgevoerd in fase 1 en fase 2 naar het niveau van het opschalingsplan: TZMN, NAZZ, AZO, NAZL. Het totaal aantal bedden per ziekenhuis (basis + opschaling) is wel gelijk gebleven aan de opschalingslijst van 5 oktober.
- **6 oktober:** de aangepaste opschalingslijst, inclusief toelichting over de verdeling naar rato, is voorgelegd aan de ROAZ voorzitters met daarbij de mogelijkheid dat wijzigingen binnen een fase en binnen een regio nog gemeld kunnen worden voor het overleg op 7 oktober.
- **7 oktober:** de aangepaste opschalingslijst is vastgesteld in het bestuurlijk overleg met DGCZ en alle ROAZ-voorzitters. Hier is afgesproken dat de enige verschuivingen die nog kunnen plaatsvinden een verschuiving is van bedden tussen ziekenhuizen binnen een regio en binnen eenzelfde fase. De totale aantallen per fase dienen in de toekomst gelijk te blijven omdat anders de subsidieregeling niet kan worden uitgevoerd.



## **Bijlage 7**



Dr. Van Heesweg 2  
8025 AB Zwolle  
Postbus 10400  
8000 GK Zwolle  
t (038) 424 50 00  
f (038) 424 76 76  
www.isala.nl

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport  
Directie Curatieve Zorg

5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e

Postbus 20350  
2500 EJ DEN HAAG

Plaats en datum	Doorkiesnr	Pagina
Zwolle, 4 november 2020	06-51401121	1/2
Kenmerk	Bijlage(n)	
RvB/RV/GW/20.208 FB/ES/B1103-032	-	

#### Betreft: IC-capaciteit

Geachte

5.1.2e

Via de NvZ ontvingen wij uw brief van 20 oktober jl. met kenmerk 1768015-212957-CZ met betrekking tot de IC- en klinische capaciteit ziekenhuizen.

Op 19 oktober jl. hebben wij, mede met de collega ziekenhuizen in ROAZ Zwolle, u een brief gezonden waarin wij onze bezwaren tegen de IC opschaling, zoals verwoord in de bijlage van uw concept publieksversie van de subsidieregeling (vs 36 d.d. 12-10-20), kenbaar hebben gemaakt.

Helaas moeten wij constateren dat de regeling zoals gedeeld met marktpartijen op 20 oktober jl. met eerstgenoemde brief, wat ons betreft nog steeds op onjuiste gegevens is gebaseerd.

Daarbij is door u uitvoerig een procesbeschrijving gevoegd op welke momenten en in afstemming met LNAZ de lijst tot stand is gekomen. Voor de ROAZ-regio Zwolle, waar ons ziekenhuis onderdeel van is, is tussen 21 september en 26 september de laatste aanpassing verwerkt, zo schrijft u.

Isala heeft op alle informatievragen in ROAZ verband, vaak ook bevestigd in opgaven vanuit de ROAZ, consequent de bestaande reguliere IC-capaciteit en de opschalingsmogelijkheden in genoemde fasering doorgegeven. Schriftelijk of per email is onze uitgangssituatie (fase tot 1150 bedden) van 32 reguliere IC- bedden medegedeeld. Hierin is ook steeds de opsplitsing in de fasering gemeld, hetgeen – zoals blijkt uit uw brief – bij LNAZ en VWS op 21 september nog niet bekend was en op 26 september wel.



Pagina

2/3

In uw brief van 5 augustus jl. aan de voorzitters van de ROAZ-regio's is de opschalingsfasering voor Isala in de bijlage van die brief nog steeds juist en conform de realiteit, te weten opschaling vanuit 32 naar 54 bedden en daarmee het subsidiëren van 22 bedden. Om ons onduidelijke redenen zijn de cijfers op een zeker moment gewijzigd en wordt als uitgangspunt genomen dat Isala over 36 bedden beschikt en pas vanaf dat aantal voor subsidie in aanmerking komt, derhalve voor 18 in plaats van 22 bedden.

U begrijpt dat wij door een eerste publicatie uwerzijds op 12 oktober, bijzonder onaangenaam verrast werden. Daarbij herhalen wij dat wij niet akkoord gaan met de doorgevoerde correctie en dat onze belangen hiermee ernstig geschaad worden. Isala loopt een zeer substantieel bedrag aan beschikbaarheidsvergoeding mis doordat VWS eigenstandig:

- (a) ten opzichte van de uitgangssituatie 2 extra bedden toevoegt,
- (b) 2 bedden verplaatst van fase 2 naar fase 1
- (c) 2 bedden verplaatst van fase 2 naar fase 3.

**Wij verzoeken u om opheldering en delen van eventuele gespreksverslagen of specificaties die duidelijk maken op welke wijze de laatste aanpassingen voor Isala tot stand zijn gekomen.**

Daarnaast dringen wij nadrukkelijk aan op aanpassing van de uitgangssituatie voor ons ziekenhuis.

Tenslotte merken wij nog op dat wij nog steeds een nadrukkelijk materieel risico herkennen in de gekozen uitwerking en de blijkbaar overeengekomen vergoeding door Zorgverzekeraars van IC-capaciteit tot 1150 plaatsen.

Een gelijk speelveld voor alle ziekenhuizen is hier van belang. Dat dreigt serieus mis te gaan, zie hiervoor de afspraken zoals ZN die voornemens is te maken met de ziekenhuizen (COVID regeling MSZ 2021, d.d. 22 oktober 2020, conceptversie ter toetsing ACM). In dat document wordt helder dat voor de fase tot 1150 plaatsen alleen sprake is van add-on vergoeding van IC-bedden. Bij ophoging van de uitgangssituatie voor ons ziekenhuis zullen wij, zelfs in geval van betaling van de add-on vergoedingen door zorgverzekeraars, de beschikbaarheidsvergoeding over 4 IC-bedden mislopen. Een vergoeding die wel verstrekt wordt in de subsidieregeling. Kortom, hier is sprake van een ongelijk speelveld en een substantieel extra financieel risico.

Wij verzoeken u vriendelijk doch dringend op korte termijn om opheldering conform ons verzoek.

Mocht op ons (herhaalde) verzoek tot aanpassing en opheldering op korte termijn geen bevredigend antwoord komen, zullen wij overgaan tot juridische stappen om via die weg de onjuiste uitgangspunten van de subsidieregeling en het ongelijke speelveld dat hierdoor ontstaat aan de rechter voor te leggen. Dat staat vanzelfsprekend los van de waardering voor de subsidieregeling en inspanning van uw kant, maar heeft uitsluitend tot doel de financiële belangen van Isala te beschermen

Tenslotte, wij staan graag met alle zorgaanbieders, verzekeraars en uw ministerie schouder aan schouder om de huidige COVID-situatie en de kwaliteit en toegankelijkheid van onze gezondheidszorg te garanderen. Dat zullen wij blijven doen.

**Pagina**

3/3

Een kopie van deze brief sturen wij aan Zorgverzekeraars Nederland

In afwachting van uw reactie,

met vriendelijke groet,

5.1.2e

c.c: Zorgverzekeraars Nederland

5.1.2e



## **Bijlage 8**

**Van:** [redacted] 5.1.2e [redacted] 5.1.2e @minvws.nl>  
**Verzonden:** maandag 9 november 2020 16:53  
**Aan:** [redacted] 5.1.2e [redacted] 5.1.2e [redacted] 5.1.2e [redacted] 5.1.2e @isala.nl>  
**CC:** [redacted] 5.1.2e [redacted] 5.1.2e @isala.nl>; [redacted] 5.1.2e [redacted] 5.1.2e @minvws.nl>  
**Onderwerp:** RE: Brief Isala Zwolle - betr. IC-capaciteit bestemd voor [redacted] 5.1.2e

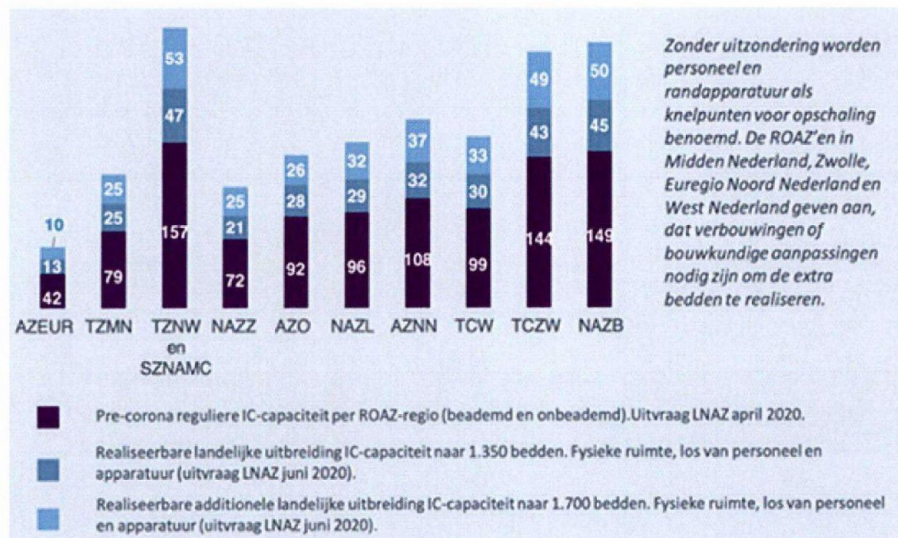
Beste [redacted] 5.1.2e

Wij hebben uw brief in goede orde ontvangen. Graag ga ik middels deze mail in op uw brief. Graag licht ik onderstaande ook telefonisch toe. Zouden we daar een afspraak voor kunnen plannen? Neem even contact op met mijn secretaresse Airies Kalloe in de cc dan spreken we elkaar hopelijk snel.

Ten aanzien van de inhoud van uw brief benadruk ik graag dat VWS voor zijn informatie steeds uitgegaan is van de informatie die het LNAZ heeft opgeleverd. Zij werden geacht een goed overzicht te hebben van de beschikbare bedden en de op te schalen bedden, omdat zij het opschalingsplan hebben opgesteld.

Wij hebben geen zicht op welke informatie er tussen de ziekenhuizen, ROAZ-en en het LNAZ is gedeeld en hoe de afspraken binnen de regio tot stand zijn gekomen. Dit konden wij dus ook niet controleren.

Op 30 juni is het opschalingsplan door de ROAZ-regio's vastgesteld. Uitgangssituatie voor de regio NAZZ was 72 bedden. Zie onderstaande figuur.



VWS heeft op 5 augustus met de brief aan de ROAZ-voorzitters een opschalingslijst meegestuurd (die wij destijds ook via het LNAZ hebben ontvangen). Voor het Isala waren de volgende aantallen opgenomen:

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
12	10	22

Hierin was echter nog géén uitgangssituatie per ziekenhuis opgenomen en was geen onderverdeling gemaakt in fase 1 en fase 2. Daarbij heeft VWS aangenomen dat de uitgangssituatie voor regio NAZZ 72 IC-bedden was. Dit was immers al door de ROAZ-regio's in het opschalingsplan vastgesteld.

Omdat de uitgangssituatie en de onderverdeling per fase een belangrijke basis vormt voor de subsidieregeling heeft VWS aan het LNAZ een uitgebreider overzicht gevraagd waarin beide punten wel waren uitgewerkt.

In de opschalingslijst die VWS vervolgens van het LNAZ ontving bleken onverwacht de totale aantallen bedden voor een aantal regio's (waaronder het NAZZ) niet te kloppen/te zijn aangepast. Aan het LNAZ is toen gevraagd om bij die regio's aan te geven wat nu de juiste uitgangsaantallen waren. In de meeste recente tabel die wij ontvingen van het LNAZ (5 oktober 2020) was dat in rode cijfers toegevoegd.

ROAZ regio	Ziekenhuis	Uitgangssituatie	Uitbreiding IC bedden van uitgangssituatie 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 uitbreiding IC bedden naar 1700
NAZZ	Deventer Ziekenhuis	12	3	1	2	18
	5.1.1c	12		2	0	14
	5.1.1c	2		4	2	8
	Isala Zwolle	32		10	12	54
	Ropcke-Zweers	3	1	4	1	9
	Ziekenhuis st. Jansdal	7	1	3	1	12
	<b>Totaal NAZZ</b>	<b>68</b>	<b>5</b>	<b>24</b>	<b>18</b>	<b>115</b>
	was 72	73	97	118		
		berekend op 80	was 93	was 118		

Er was geen twijfel aan het landelijk afgesproken aantal structureel beschikbare bedden: 1150. Dat deel komt voor rekening van de zorgverzekeraars. Als we van het gecorrigeerde aantal zouden uitgaan, zouden subsidie- en zorggelden door elkaar gaan lopen. Daarom zijn de totalen van de laatst aangeleverde lijst (5 oktober 2020) kloppend gemaakt met de afgesproken 1150. Het was in het landelijk belang om hier een knoop over door te hakken. Anders zou de regeling als geheel op losse schroeven komen te staan.

Voor het NAZZ betekende dit: Uitgangssituatie: 72 bedden, fase 1: 8 bedden, fase 2: 13 bedden, fase 3: 22 bedden. Wel is het totaal aantal bedden aangehouden van 115 en niet van 118, omdat dit het totaal aantal te realiseren bedden bleek te zijn in de regio NAZZ.

Ziekenhuis	Uitgangssituatie	Uitbreiding IC bedden van uitgangssituatie 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 uitbreiding IC bedden naar 1700
Deventer Ziekenhuis	13	2	1	2	18
5.1.1c	13	0	1	0	14
5.1.1c	2	2	2	2	8
Isala Zwolle	34	2	6	12	54
Ropcke-Zweers	3	1	2	3	9
Ziekenhuis st. Jansdal	7	1	1	1	12
<b>Totaal NAZZ</b>	<b>72</b>	<b>8</b>	<b>13</b>	<b>22</b>	<b>115</b>

Om de lijst ook op instellingsniveau kloppend te maken zijn deze regionale aantallen naar rato gecorrigeerd naar het juiste uitgangsniveau. Voor het Isala betekende dit: Uitgangssituatie: 34 bedden, fase 1: 2 bedden, fase 2: 6 bedden, fase 3: 12 bedden. Aan de ROAZ-regio's is nog expliciet de vraag voorgelegd of er binnen een fase nog geschoven moest worden tussen instellingen. Daar heeft het NAZZ geen gebruik van gemaakt.

Wat door het Isala wordt gezien als een wijziging van de uitgangssituatie van 32 naar 34 IC-bedden is voor VWS een vertaling van de regio-uitgangssituatie naar een uitgangssituatie per ziekenhuis.

Deze lijn en de aantallen zijn vastgesteld in het bestuurlijk overleg met de ROAZ-regio's op 7 oktober 2020. Dit proces is op hoofdlijnen toegelicht in de brief van VWS aan de ROAZ-regio's van 20 oktober 2020.

Voor de volledigheid benadruk ik nog graag de landelijke afspraak dat zorgverzekeraars het ontstane verschil in de fase tot opschaling van 1150 bedden voor hun rekening nemen. De opschaling van de IC-bedden naar de eerste fase, de 1150 IC-bedden, wordt niet uit de subsidieregeling bekostigd maar wordt via de zorgverzekeraars bekostigd. In het bestuurlijk overleg op 24 september over de opschaling van de IC hebben zorgverzekeraars aangegeven dat zij voor 2021 exclusief de opschaling zullen inkopen maar de COVID-zorg op de IC (en dus ook de noodzakelijke opschalingen in fase 1) zonder plafond zullen vergoeden. Wij zullen nogmaals contact opnemen met ZN nu blijkt dat deze afspraken niet altijd door de individuele verzekeraars op deze manier opgepakt worden.

De fase van 1150 tot 1350 IC bedden en de fase tot 1700 IC bedden zullen vergoed worden door middel van een VWS subsidie. Daarbij is het goed om te weten dat de vergoeding voor noodzakelijke verbouw en bouwkundige aanpassingen binnen bestaande ziekenhuisgebouwen voor de opschaling t.b.v. de Covid-patient, de vergoeding voor noodzakelijke medische inventaris voor de opschaling t.b.v. de Covid-patient en de vergoeding voor het aanleggen van een Covid (crisis)voorraad geneesmiddelen (conform plan LCG) ook voor de fase tot 1150 bedden wordt vergoed door de subsidie van VWS. De zorgverzekeraar financiert de daadwerkelijke zorgkosten in deze fase.

Met vriendelijke groet,

5.1.2e

5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e  
 Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport | Directie Curatieve Zorg |  
 Parnassusplein 5 | 2511 VX | Den Haag | Postbus 20350 | 2500 EJ | Den Haag |  
 5.1.2e 5.1.2e  
 5.1.2e >minvws.nl | www.rijksoverheid.nl |

**Van:** 5.1.2e <5.1.2e@isala.nl> Namens 5.1.2e  
**Verzonden:** woensdag 4 november 2020 17:07  
**Aan:** Minister van VWS <ministerdejonge@minvws.nl>  
**Onderwerp:** Brief Isala Zwolle - betr. IC-capaciteit bestemd voor mw. Van Diemen en heer Dekker

Zijne Excellentie,

Hierbij verwijs ik naar bijgaande brief van Isala betr. de IC-capaciteit.

In afwachting van de reactie van uw Ministerie,

Met vriendelijke groet,

5.1.2e



723565

PostNL  
Port Betaald  
Port Payé  
Pays-Bas



VOLKSGEZONDHEID  
PORT

17 NOV. 2020

CONCIPLAZA



Postbus 600, 8000 AP Zwolle