



Nederlandse  
Vereniging van  
Ziekenhuizen

VOLKSGEZONDHEID  
WELZIJN EN SPORT

14 AUG. 2020

SCANPLAZA

**Behandeld door**

(10/2e)

T 0/2e (10/2e)

(10/2e) @nvz-ziekenhuizen.nl

Ministerie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport  
T.a.v. mevrouw drs. T. van Ark  
Minister voor Medische Zorg en Sport  
Postbus 20350  
2500 EJ Den Haag

|                  |                      |                        |               |
|------------------|----------------------|------------------------|---------------|
| <b>Datum</b>     | <b>Uw referentie</b> | <b>Onze referentie</b> | <b>Pagina</b> |
| 13 augustus 2020 | --                   | AV/St 20200813         | 1/3           |

**Onderwerp**  
Opschaling IC-capaciteit

Geachte minister Van Ark,

Uw brief van 5 augustus jl. inzake de opschaling IC-capaciteit aan de voorzitters van de ROAZ-en geeft de NVZ aanleiding tot enkele nadere vragen en suggesties in het licht van onze maatschappelijke verantwoordelijkheid om invulling te geven aan het opschalen van de IC-capaciteit in nauwe samenwerking met onze ketenpartners.

Verdeling en voorwaarden IC-opschaling in de ziekenhuizen

In de brief stelt u dat de plannen voor opschaling van de IC-capaciteit zoals deze in de ROAZ regio's tot stand zijn gekomen, leidend zijn voor de verdeling tussen de ziekenhuizen. De NVZ is met u van mening dat deze bottom-up aanpak de uitvoering en de onderlinge samenwerking ten goede zal komen.

Het is begrijpelijk dat er voorwaarden gesteld moeten worden aan het opschalen van de IC-capaciteit. Het is echter van belang dat de inzet van deze additionele beddencapaciteit de dagelijkse praktijk en de samenwerking in de regio niet doorkruist. Als voorwaarde stelt u dat de opgeschaalde capaciteit (fase 2 en 3) *exclusief* is voorbehouden aan bezetting door COVID-19 patiënten. In de praktijk zal als gevolg van een eventuele tweede golf initieel de reguliere IC-capaciteit benut worden, alvorens de opgeschaalde IC bedden in gebruik genomen worden. Indien zich na opschaling vervolgens een non-COVID patiënt aandient, gaan wij ervan uit dat de beschikbare IC-capaciteit, onafhankelijk van de fase van het opschalingsplan, ook ten gunste van deze patiënt kan worden ingezet. Daarnaast achten wij het van belang dat de (boven)regionale samenwerking als uitgangspunt wordt genomen. Hierbij is het wenselijk dat ziekenhuizen elkaar, waar nodig ontlasten door (reguliere) zorg tijdelijk over te nemen, hetgeen evenmin zou mogen worden belemmerd door bovengenoemd exclusiviteitscriterium. Voor de ziekenhuizen is het belangrijk bevestiging te krijgen van deze praktische invulling.

Financiering van de opschaling

In uw brief bekrachtigt u de toezeggingen omtrent een passende financiering. Aangezien voor de realisatie van de opschalingsplannen een passende financiering randvoorwaardelijk is zal een en ander op korte termijn (ruim voor 1 oktober) uitgewerkt moeten zijn. Wij constateren echter dat u afwijkt van het eerdere advies van de LNAZ om te kiezen voor het financieren



|                  |                      |                        |               |
|------------------|----------------------|------------------------|---------------|
| <b>Datum</b>     | <b>Uw referentie</b> | <b>Onze referentie</b> | <b>Pagina</b> |
| 13 augustus 2020 | --                   | AV/St 20200813         | 2/3           |

van beschikbaarheid inclusief een variabele component<sup>1</sup>. Wij vragen u nadrukkelijk deze keuze te heroverwegen.

#### Fase I

Het operationaliseren van de bestaande capaciteit van 1150 bedden zal tot extra uitgaven leiden bij zorgaanbieders, voor het opleiden en de salariskosten voor deze additionele medewerkers. In uw brief schrijft u dat deze kosten gefinancierd dienen te worden vanuit de reguliere contractering tussen zorgverzekeraars en zorgaanbieders. Dit biedt echter geen oplossing voor deze fase. Want de praktijk is dat zorgverzekeraars zorg inkopen en normaliter niet direct betalen voor de hier bovengenoemde kosten terwijl zorgaanbieders ex ante zekerheid nodig hebben over de vergoeding van deze kosten, ook als (in het meest optimistische scenario) de bedbezetting op de IC door Covid-19 patiënten in de toekomst nihil zou zijn.

#### Fase II en III

In paragraaf 3.2 van uw brief zegt u "de overheid zal het beschikbaar maken en beschikbaar houden van deze extra bedden financieren". Graag zou ik u willen vragen deze toezegging nader te specificeren. Kunnen ziekenhuizen ervan uitgaan dat uitbreiding van de beschikbare personele formatie ten behoeve van fase 2 en 3 vergoed zal worden door de overheid, ongeacht of deze uiteindelijk ingezet dient te worden voor het leveren van zorg?

In uw brief schrijft u, enigszins strijdig met bovenstaande: "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." In het huidige stelsel is de zorgverzekeraar inderdaad verantwoordelijk voor de inkoop van zorg waarbij zorgverzekeraars door middel van contractonderhandeling afspraken maken over volumes en prijzen. De NVZ is echter van mening dat gezien de uitzonderlijke situatie noch over het volume noch over de prijs van de inzet van de additionele IC-capaciteit en klinische bedden onderhandeld zou moeten worden en evenmin dat dit per verzekeraar afzonderlijk gecontracteerd zou moeten worden. U kunt zich voorstellen dat ziekenhuizen zich graag willen richten op het leveren van zorg en het realiseren van de opschalingsplannen, niet op het moeten onderhandelen over de financiering. Wij zijn dan ook van mening dat, conform het LNAZ advies, de meest toereikende optie een beschikbaarheidsbijdrage dan wel subsidie is met een vaste én variabele component.

Wij verzoeken u dringend om voor de bekostiging van alle drie opschalingsfasen, inclusief de kosten voor additionele opleiding, voldoende financiële ruimte bovenop het reguliere macrokader medisch specialistische zorg te garanderen. Het betreft hier immers zorg aan COVID-19 patiënten die (zo veel als mogelijk) naast de reguliere zorg dient plaats te vinden. Indien deze ruimte in het macrokader niet of onvoldoende geboden wordt, zal dit ten koste gaan van de reguliere zorg.

#### Formatie en financiering van opleidingen

Ten slotte schrijft u in uw brief "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." en dat de opleidingsplannen uiterlijk 28 augustus 2020 bij u moeten worden

<sup>1</sup> Opschalingsplan COVID 19, aanbeveling 8, p.8/9



| Datum            | Uw referentie | Onze referentie | Pagina |
|------------------|---------------|-----------------|--------|
| 13 augustus 2020 | --            | AV/St 20200813  | 3/3    |

aangeleverd. Wij vertrouwen erop dat de ziekenhuizen hierover tijdig door de ROAZ-en geïnformeerd worden en dat eventuele knelpunten in de regio worden besproken. Gezien de beperkte tijd voor het aanleveren van de opleidingsplannen in combinatie met de huidige vakantieperiode vragen wij enige coulance t.a.v. de aanlevertermijn van de opleidingsplannen. Wij hebben de deelnemende ziekenhuizen op de deadline gewezen. De enorme opleidingsambities zijn alleen haalbaar als ziekenhuizen erop kunnen vertrouwen dat alle gerealiseerde acties uit de opleidingsplannen bekostigd worden. Graag verzoek ik u om daarover op voorhand duidelijkheid te bieden en de gestelde voorwaarde in dat licht te bezien.

Vervolg

Graag gaan wij op korte termijn nader met u in overleg om gezamenlijk zorg te dragen dat de uitwerking van met name de bekostiging van de opschaling ruim voor 1 oktober gereed is. In dat kader zou het nuttig zijn indien de NVZ participeert in het reguliere voortgangsoverleg met de ROAZ voorzitters en de LNAZ, waarnaar u verwijst in uw brief.

Met vriendelijke groet,

Ad Melkert,  
voorzitter

542249



542249

