

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

Netwerk Acute Zorg Limburg

Directie Curatieve Zorg

Bezoekadres:

Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
T 070 (10)(2e)
F 070 (10)(2e)
Postbus 20350
2500 EJ Den Haag
www.rijksoverheid.nl

Inlichtingen bij

(10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) @minvws.nl

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

Datum 16 november 2020
Betreft Bezwaar subsidieregeling IC-bedden

Beste leden van het Netwerk Acute Zorg Limburg,

Vrijdag 13 november jl. hebben wij een goed gesprek gehad met de heer Jongen en de heer van den Akker over het bezwaar dat door het Netwerk Acute Zorg Limburg (NAZL) is ingediend per brief van 6 november 2020 betreffende 'bezwaar subsidieregeling IC-bedden'.

In deze brief en tijdens het gesprek werd aangegeven dat de uitgangssituatie voor het NAZL 79 IC-bedden betreft en niet 93 IC-bedden. In het gesprek is toegelicht dat in het begin van de eerste golf 14 IC-bedden (het verschil) zijn opgeschaald en dat dit aantal is meegenomen in de uitvraag voor het rapport 'Opschalingsplan COVID-19' dat op 30 juni jl. door het LNAZ is gepresenteerd.

VWS erkent dat deze 14 IC-bedden extra zijn ten opzichte van de uitgangssituatie waardoor structurele financiering door de zorgverzekeraar misgelopen wordt. Deze bedden zullen volledig gefinancierd moeten worden door de zorgverzekeraar zoals alle IC-bedden tot 1150 (fase 1) volgens de landelijke afspraak die hierover is gemaakt met zorgverzekeraars Nederland.

Daarnaast hebben we afgesproken dat voor deze 14 IC-bedden geen gebruik kan worden gemaakt van de subsidiemogelijkheden die gelden voor fase 0 zoals beschreven in de Subsidieregeling opschaling curatieve zorg COVID-19. Het betreft hier een eenmalige vergoeding van de werkelijke kosten in 2020 voor noodzakelijke verbouw en bouwkundige aanpassingen binnen bestaande ziekenhuisgebouwen voor de opschaling t.b.v. de COVID-patiënt, de vergoeding voor noodzakelijke medische inventaris voor de opschaling t.b.v. de COVID-patiënt en de vergoeding voor het aanleggen van de COVID (crisis)voorraad geneesmiddelen conform het LCG-plan.

Mochten er voor de betreffende 14 IC-bedden problemen ervaren worden ten aanzien van de opleidingskosten die gemaakt zijn maar niet zijn gefinancierd, vernemen we dat graag zodat hiervoor alsnog een passende oplossing gezocht kan worden. Voor deze opleidingskosten geldt overigens wel een maximum. Het betreft hier uitsluitend de opleidingskosten die vergoed worden per IC bed conform fase 1 van de Subsidieregeling.

Directie Curatieve Zorg

In het overleg van afgelopen vrijdag is afgesproken dat met de hiervoor aangedragen oplossing, het NAZL hun bezwaar terugtrekt. Graag ontvangen wij hiervan nog een bevestiging per brief.

Met vriendelijke groet,

(10)(2e)

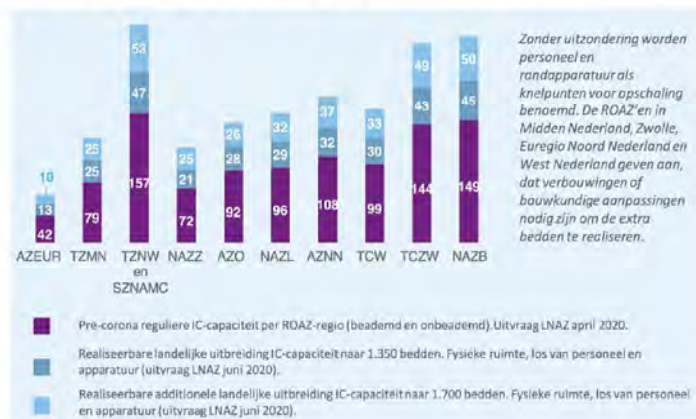
Beste heer (10/2e)

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.

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 AZO was 92 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 Canisius Wilhelmina Ziekenhuis waren de volgende aantallen opgenomen:

Uitbreiding IC bedden naar 1.350 (fase 1 en 2) (uitsplitsing fase 2 volgt PM)	Uitbreiding IC bedden van 1.350 naar 1.700 (fase 3)	Totaal uitbreiding IC bedden naar 1700
7	5	12

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 AZO 92 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 AZO) 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
AZO	Canisius Wilhelmina Ziekenhuis	8	7	5	0	20
	Radboudumc	30	12	11	9	62
	Rijnstate	14	8	6	0	28
	Ziekenhuis Rivierland Tiel	6	2	0	0	8
	Slingeland Ziekenhuis	7	1	0	0	8
	Ziekenhuis Gelderse Vallei	12	5	3	0	20
	Totaal AZO	77	35	25	9	146
		naar 92	brekend op 202	naar 137	naar 146	

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 AZO betekende dit: Uitgangssituatie: 92 bedden, fase 1: 10 bedden, fase 2: 18 bedden, fase 3: 26 bedden.

Ziekenhuizen	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
Canisius Wilhelmina Ziekenhuis	10	2	4	4	20
Radboudumc	36	3	8	15	62
Rijnstate	17	2	4	5	28
Ziekenhuis Rivierland Tiel	7	1	0	0	8
Slingeland Ziekenhuis	8	0	0	0	8
Ziekenhuis Gelderse Vallei	14	2	2	2	20
Totaal AZO	92	10	18	26	146

Om de lijst ook op instellingsniveau kloppend te maken zijn deze regionale aantallen naar rato gecorrigeerd naar het juiste uitgangsniveau. Voor het Canisius Wilhelmina Ziekenhuis betekende dit: Uitgangssituatie: 10 bedden, fase 1: 2 bedden, fase 2: 4 bedden, fase 3: 4 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 AZO geen gebruik van gemaakt.

Wat door het Canisius Wilhelmina Ziekenhuis wordt gezien als een wijziging van de uitgangssituatie van 7 naar 10 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.

De fase van 1150 tot 1350 IC bedden en de fase tot 1700 IC bedden zullen vergoed worden door middel van een VWS subsidie. Overigens worden enkele werkelijke kosten eenmalig in 2020 door de subsidie van VWS vergoed zoals 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).

Met vriendelijke groet,

(10)(2e)

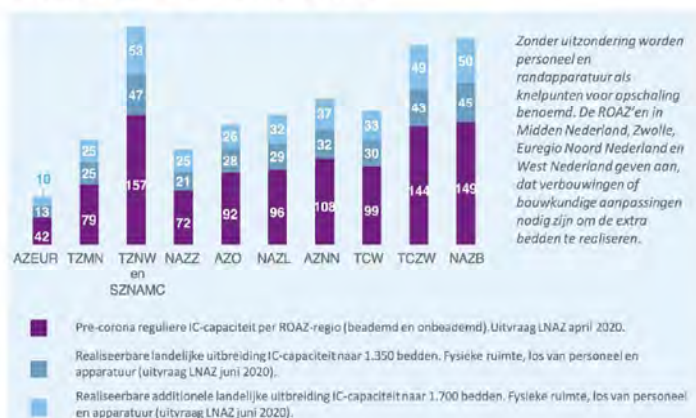
Beste heer (10)(2e)

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.

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 AZO was 92 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 Ziekenhuis Gelderse Vallei 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
5	3	8

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 AZO 92 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 AZO) 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
AZO	Canisius Wilhelmina Ziekenhuis	8	7	5	0	20
	Radboudumc	30	12	11	9	62
	Rijnstate	14	8	6	0	28
	Ziekenhuis Rivierland Tiel	6	2	0	0	8
	Slingeland Ziekenhuis	7	1	0	0	8
	Ziekenhuis Gelderse Vallei	12	5	3	0	20
Totaal AZO	77	35	25	9	146	
		<i>was 92</i>	<i>brekend op 292</i>	<i>was 137</i>		

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 AZO betekende dit: Uitgangssituatie: 92 bedden, fase 1: 10 bedden, fase 2: 18 bedden, fase 3: 26 bedden.

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
Canisius Wilhelmina Ziekenhuis	10	2	4	4	20
Radboudumc	36	3	8	15	62
Rijnstate	17	2	4	5	28
Ziekenhuis Rivierland Tiel	7	1	0	0	8
Slingeland Ziekenhuis	8	0	0	0	8
Ziekenhuis Gelderse Vallei	14	2	2	2	20
Totaal AZO	92	10	18	26	146

Om de lijst ook op instellingsniveau kloppend te maken zijn deze regionale aantallen naar rato gecorrigeerd naar het juiste uitgangsniveau. Voor het Ziekenhuis Gelderse Vallei betekende dit: Uitgangssituatie: 14 bedden, fase 1: 2 bedden, fase 2: 2 bedden, fase 3: 2 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 AZO geen gebruik van gemaakt.

Wat door het Ziekenhuis Gelderse Vallei wordt gezien als een wijziging van de uitgangssituatie van 12 naar 14 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.

De fase van 1150 tot 1350 IC bedden en de fase tot 1700 IC bedden zullen vergoed worden door middel van een VWS subsidie. Overigens worden enkele werkelijke kosten eenmalig in 2020 door de subsidie van VWS vergoed zoals 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).

Met vriendelijke groet,

(10)(2e)

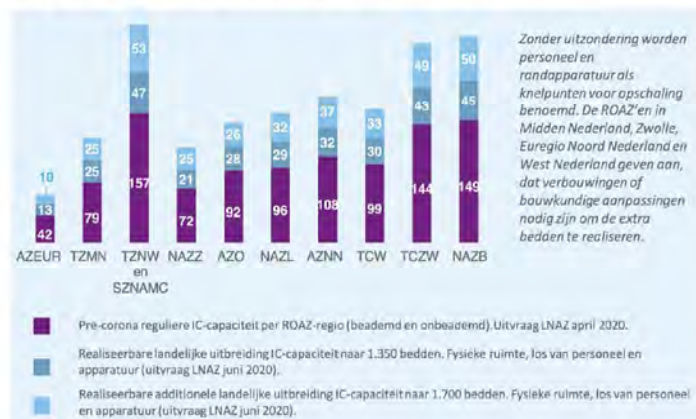
Beste heer (10)(2e)

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.

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 de Gelre ziekenhuizen 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
Gelre Ziekenhuizen (Apeldoorn)	0	2	2
Gelre Ziekenhuizen (Zutphen)	2	4	6

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	Ziekenhuizen	Uitgangssituatie	Uitbreiding IC bedden van uitgangssituatie naar 1150 (fase 1)	Uitbreiding IC bedden van 1150 naar 1.150 (fase 2)	Uitbreiding IC bedden van 1.150 naar 1.700 (fase 3)	Totaal uitbreiding IC bedden naar 1700
NAZZ	Deventer Ziekenhuis	12	3	1	2	18
	Gelre Ziekenhuizen (Apeldoorn)	12		2	0	14
	Gelre Ziekenhuizen (Zutphen)	2		4	1	8
	Isala Zwolle	32		10	12	54
	Rupcke-Zweers	3	1	8	1	9
	Ziekenhuis st. Jansdal	7	1	3	1	12
	Totaal NAZZ	68	5	24	18	115
		was 72	78	was 83	was 128	
			bekostigd op 80			

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.

Ziekenhuizen	Uitgangssituatie	Uitbreiding IC bedden van afgesproken naar 1150 (fase 1)	Uitbreiding IC bedden van 1150 naar 1.150 (fase 2)	Uitbreiding IC bedden van 1.150 naar 1.700 (fase 3)	Totaal uitbreiding IC bedden naar 1700
Deventer Ziekenhuis	12	2	1	2	18
Gelre Ziekenhuizen (Apeldoorn)	12	0	1	0	14
Gelre Ziekenhuizen (Zutphen)	2	2	2	2	8
Isala Zwolle	54	2	8	12	54
Rupcke-Zweers	3	1	2	3	9
Ziekenhuis st. Jansdal	7	1	1	3	12
Totaal NAZZ	72	8	13	22	115

Om de lijst ook op instellingsniveau kloppend te maken zijn deze regionale aantallen naar rato gecorrigeerd naar het juiste uitgangsniveau. Voor de Gelre ziekenhuizen (Apeldoorn) betekende dit: Uitgangssituatie: 13 bedden, fase 1: 0 bedden, fase 2: 1 bed, fase 3: 0 bedden. Voor de Gelre ziekenhuizen (Zutphen) betekende dit: Uitgangssituatie: 2 bedden, fase 1: 2 bedden, fase 2: 2 bedden, fase 3: 2 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 de Gelre ziekenhuizen wordt gezien als een wijziging van de uitgangssituatie van 14 naar 15 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.

De fase van 1150 tot 1350 IC bedden en de fase tot 1700 IC bedden zullen vergoed worden door middel van een VWS subsidie. Overigens worden enkele werkelijke kosten eenmalig in 2020 door de subsidie van VWS vergoed zoals 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).

Met vriendelijke groet,

(10)(2e)

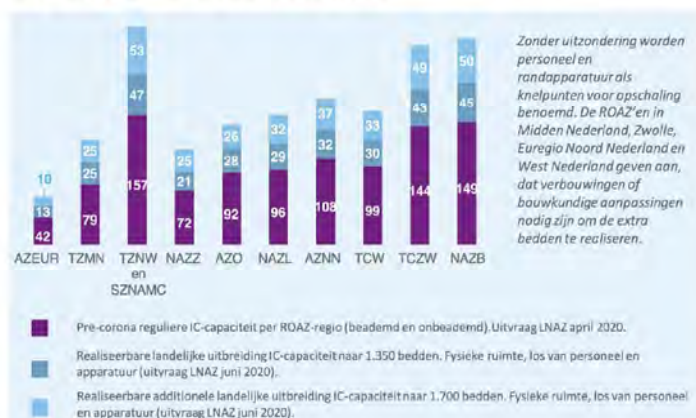
Beste heer (10)(2e)

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.

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
	Gelre Ziekenhuizen (Apeldoorn)	12	0	2	0	14
	Gelre Ziekenhuizen (Zutphen)	2	2	2	2	8
	Isala Zwolle	34	0	10	12	54
	Rapacke-Zweers	3	1	4	1	9
	Ziekenhuis st. Jansdal	7	1	3	1	12
Totaal NAZZ	68	8	24	18	116	
		naar 72	bedden op 80	naar 93	naar 128	

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 1200 (fase 1)	Uitbreiding IC bedden van 1200 naar 1.350 (fase 2)	Uitbreiding IC bedden van 1.350 naar 1.700 (fase 3)	Totaal uitbreiding IC bedden naar 1700
Deventer Ziekenhuis	12	2	1	2	18
Gelre Ziekenhuizen (Apeldoorn)	12	0	1	0	14
Gelre Ziekenhuizen (Zutphen)	2	2	2	2	8
Isala Zwolle	34	2	6	12	54
Rapacke-Zweers	3	1	2	1	9
Ziekenhuis st. Jansdal	7	1	1	3	12
Totaal NAZZ	72	8	13	22	115

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.

De fase van 1150 tot 1350 IC bedden en de fase tot 1700 IC bedden zullen vergoed worden door middel van een VWS subsidie. Overigens worden enkele werkelijke kosten eenmalig in 2020 door de subsidie van VWS vergoed zoals 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).

Met vriendelijke groet,

(10)(2e)

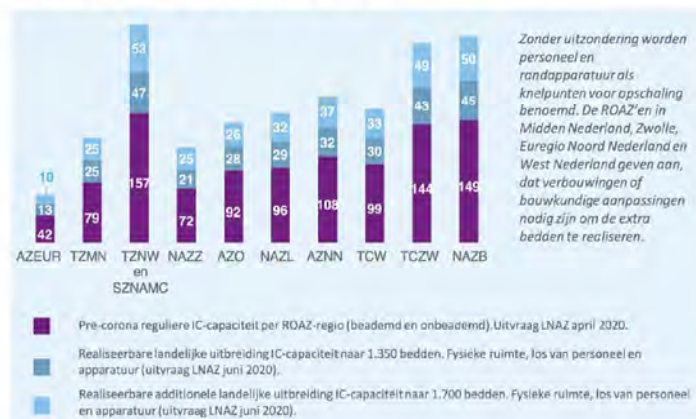
Beste heer (10)(2a)

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.

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 AZO was 92 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 Slingeland ziekenhuis waren de volgende aantallen opgenomen:

Uitbreiding IC bedden naar 1.350 (fase 1 en 2) (uitsplitsing fase 2 volgt PM)	Uitbreiding IC bedden van 1.350 naar 1.700 (fase 3)	Totaal uitbreiding IC bedden naar 1700
1	0	1

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 AZO 92 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 AZO) 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
AZO	Canisius Wilhelmina Ziekenhuis	8	7	5	0	20
	Radboudumc	30	12	11	9	62
	Rijnstate	14	8	6	0	28
	Ziekenhuis Rivierland Tiel	6	2	0	0	8
	Slingeland Ziekenhuis	7	1	0	0	8
	Ziekenhuis Gelderse Vallei	12	5	3	0	20
Totaal AZO	77	35	25	9	146	
		meer 92	brekend op 292	meer 137		

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 AZO betekende dit: Uitgangssituatie: 92 bedden, fase 1: 10 bedden, fase 2: 18 bedden, fase 3: 26 bedden.

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
Canisius Wilhelmina Ziekenhuis	10	2	4	4	20
Radboudumc	36	3	8	15	62
Rijnstate	17	2	4	5	28
Ziekenhuis Rivierland Tiel	7	1	0	0	8
Slingeland Ziekenhuis	8	0	0	0	8
Ziekenhuis Gelderse Vallei	14	2	2	2	20
Totaal AZO	92	10	18	26	146

Om de lijst ook op instellingsniveau kloppend te maken zijn deze regionale aantallen naar rato gecorrigeerd naar het juiste uitgangsniveau. Voor het Slingeland ziekenhuis betekende dit: Uitgangssituatie: 8 bedden, fase 1: 0 bedden, fase 2: 0 bedden, fase 3: 0 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 AZO geen gebruik van gemaakt.

Wat door het Slingeland ziekenhuis wordt gezien als een wijziging van de uitgangssituatie van 7 naar 8 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.

De fase van 1150 tot 1350 IC bedden en de fase tot 1700 IC bedden zullen vergoed worden door middel van een VWS subsidie. Overigens worden enkele werkelijke kosten eenmalig in 2020 door de subsidie van VWS vergoed zoals 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).

Aangezien het Slingeland ziekenhuis volgens de lijst die is vastgesteld in het bestuurlijk overleg met de ROAZ-regio's op 7 oktober 2020, in fase 1, fase 2 en fase 3, 0 bedden opschaalt, komt het Slingeland ziekenhuis niet in aanmerking voor de 'Subsidieregeling opschaling curatieve zorg COVID-19'.

Met vriendelijke groet,

(10)(2e)

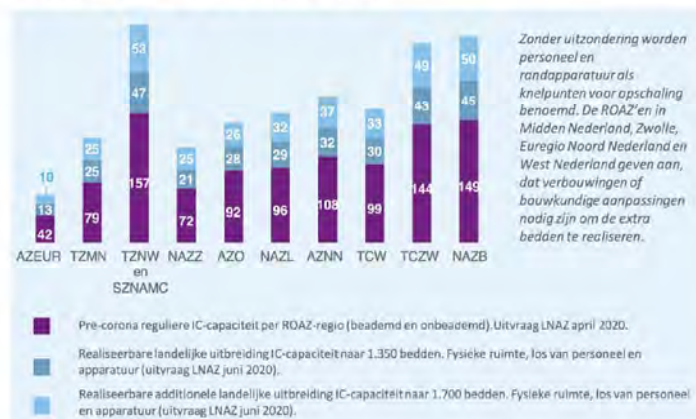
Beste heer (10)/(2e)

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.

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 AZO was 92 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 ziekenhuis Rivierenland 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
2	0	2

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 AZO 92 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 AZO) 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
AZO	Canisius Wilhelmina Ziekenhuis	8	7	5	0	20
	Radboudumc	30	12	11	9	62
	Rijnstate	14	8	6	0	28
	Ziekenhuis Rivierland Tiel	6	2	0	0	8
	Slingeland Ziekenhuis	7	1	0	0	8
	Ziekenhuis Gelderse Vallei	12	5	3	0	20
	Totaal AZO	77	35	25	9	146
		meer 92	brekend op 292	meer 137		

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 AZO betekende dit: Uitgangssituatie: 92 bedden, fase 1: 10 bedden, fase 2: 18 bedden, fase 3: 26 bedden.

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
Canisius Wilhelmina Ziekenhuis	10	2	4	4	20
Radboudumc	36	3	8	15	62
Rijnstate	17	2	4	5	28
Ziekenhuis Rivierland Tiel	7	1	0	0	8
Slingeland Ziekenhuis	8	0	0	0	8
Ziekenhuis Gelderse Vallei	14	2	2	2	20
Totaal AZO	92	10	18	26	146

Om de lijst ook op instellingsniveau kloppend te maken zijn deze regionale aantallen naar rato gecorrigeerd naar het juiste uitgangsniveau. Voor het ziekenhuis Rivierland Tiel betekende dit: Uitgangssituatie: 7 bedden, fase 1: 1 bedden, fase 2: 0 bedden, fase 3: 0 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 AZO geen gebruik van gemaakt.

Wat door het ziekenhuis Rivierland Tiel wordt gezien als een wijziging van de uitgangssituatie van 6 naar 7 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.

De fase van 1150 tot 1350 IC bedden en de fase tot 1700 IC bedden zullen vergoed worden door middel van een VWS subsidie. Overigens worden enkele werkelijke kosten eenmalig in 2020 door de subsidie van VWS vergoed zoals 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).

Met vriendelijke groet,

(10)(2e)

Maar ik zal het ook een collegiaal toetsen

Verzonden vanuit [Workspace ONE Boxer](#)

Op 17 november 2020 om 16:20:33 CET schreef [redacted] <[redacted]@minvws.nl>:
 Kunnen we de opschaling tot 1150 IC bedden dan niet zien als iets wat moet (is landelijke afspraak) en als ze dat niet doen dat ze dan hun zorgplicht niet nakomen? Zo zou je het toch kunnen bestempelen. En wat zijn dan de mogelijkheden van de NZa om daar wel op te handelen.

Groeten [redacted]



[redacted] | [redacted] | [redacted] medisch specialistische zorg |
 Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport | Directie Curatieve Zorg |
 Parnassusplein 5 | 2511 VX | Den Haag | Postbus 20350 | 2500 EJ | Den Haag |
 * (070) [redacted] | 06- [redacted] |
 [redacted]@minvws.nl | www.rijksoverheid.nl |

Van: [redacted] <[redacted]@nza.nl>

Verzonden: maandag 16 november 2020 20:47

Aan: [redacted] <[redacted]@minvws.nl>

Onderwerp: RE: RE: RE: Financieren verzekeraars fase I IC opschaling

H [redacted]

Onenigheid over wel of geen passende bekostiging gekoppeld aan contractafspraken is iets wat door partijen privaatrechtelijk moet worden uitgevochten. Daar treden wij als toezichthouder niet tussen. Tenzij hierdoor de zorgplicht richting individuele verzekerden niet wordt nagekomen door de ZV, dan kunnen wij optreden richting ZV. Dat zie ik hier niet.

Dit issue zal toch vooral in onderling overleg opgelost moeten worden (of op grond van contractbreuk voor de rechter gebracht)

Met landelijke afspraken zou het niet zover hoeven komen, maar handhaving vanuit NZa zie ik niet voor me

[redacted]

Verzonden vanuit [Workspace ONE Boxer](#)

Op 16 november 2020 om 16:32:20 CET schreef [redacted] <[redacted]@minvws.nl>:
 Hallo [redacted]

Dit helpt zeker, ik hoorde van ZN dat ze dit gaan plaatsten op hun website waarin ze alle vragen en antwoorden gaan neerzetten. We hopen dat dit helpt om ziekenhuizen meer vertrouwen te geven in het financieren van de opschaling tot 1150 bedden (daar

hebben we nu een stuk of 10 bewaarschriften op gekeken).

Vraag voor jou is nog. Wat als er toch verzekeraars zeggen dat ze niet betalen wat wel landelijk met ZN afgesproken is. Dat ze blijven zeggen, alles boven de 1050 bedden tot 1150 bedden moet gefinancierd worden met wat we al hebben afgesproken binnen het plafond. Met andere woorden je moet het doen met wat je hebt. Kunnen deze verzekeraars dan op een of andere manier gedwongen worden dat ze zich toch gaan houden aan de landelijke afspraken en dat ze alles tot 1150 100% gaan financieren bovenop het plafond.

Groeten (10)(2e)



(10)(2e) | (10)(2e) | (10)(2e) medisch specialistische zorg |
 Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport | Directie Curatieve Zorg |
 Parnassusplein 5 | 2511 VX | Den Haag | Postbus 20350 | 2500 EJ | Den Haag |
 *(070) (10)(2e) | 06- (10)(2e) |
 (10)(2e) @minvws.nl | www.rijksoverheid.nl |

Van: (10)(2e) <(10)(2e)@nza.nl>

Verzonden: maandag 16 november 2020 15:13

Aan: (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>

Onderwerp: FW: RE: RE: Financieren verzekeraars fase I IC opschaling

Beste (10)(2e)

Ik probeerde je ook even te bellen, over de vraag die je aan (10)(2e) stelde over de financiering IC opschaling. Het issue was door zorgverzekeraars ook aan NZa voorgelegd. Ons antwoord daarop aan hen tref je bijgaand aan.

Is daarmee jouw vraag aan (10)(2e) ook afdoende beantwoord?

(10)(2e)
 (10)(2e) Toezicht Zorgverzekeraars | directie Toezicht & Handhaving



Nederlandse
Zorgautoriteit

Nederlandse Zorgautoriteit

Bezoekadres: Newtonlaan 1-41, 3584 BX Utrecht

Postadres: Postbus 3017, 3502 GA Utrecht

www.nza.nl | (10)(2e) | info@nza.nl

Volg ons op: [LinkedIn](#) | [Twitter](#)

Wij werken aan goede en betaalbare zorg.

Wil je op de hoogte blijven? Meld je aan via onze speciale [aanmeldpagina!](#)

Legitimatie

Bij ons geldt een legitimatieplicht. Bezoekers kunnen zich legitimeren met paspoort, rijbewijs, identiteitskaart of Rijkspas.

----- Doorgestuurd bericht -----

Van: (10)(2e) <(10)(2e)@nza.nl>

Datum: 12 november 2020 om 17:04:33 CET

Onderwerp: RE: RE: Financien verzekeraars fase I IC opschaling

Aan: (10)(2e) <(10)(2e)@nza.nl>

Cc: (10)(2e) <(10)(2e)@nza.nl>

Dag (10)(2e)

Zojuist heb ik bijgevoegd antwoord verstuurd aan ZN. Omdat het lastige materie was duurde het wat langer dan gehoopt.

Dit kan wat mij betreft ook met VWS gedeeld worden.

Groeten,

(10)(2e)

(10)(2e)

(10)(2e)

| Regulering

Aanwezig op (10)(2e)

Nederlandse Zorgautoriteit

Bezoekadres: Newtonlaan 1-41, 3584 BX Utrecht

Postadres: Postbus 3017, 3502 GA Utrecht

www.nza.nl | (10)(2e) | info@nza.nl

Volg ons op: [LinkedIn](#) | [Twitter](#)

Wij werken aan goede en betaalbare zorg.

Legitimatie

Bij ons geldt een legitimatieplicht. Bezoekers kunnen zich legitimeren met paspoort, rijbewijs, identiteitskaart of Rijkspas.

Parkeren

Komt u bij ons op bezoek en komt u met de auto? Geef dan tijdig uw kenteken aan ons door.

Van: (10)(2e)
Verzonden: woensdag 11 november 2020 13:52
Aan: (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>
Onderwerp: RE: Financien verzekeraars fase I IC opschaling

Hoi (10)(2e) goed dat je mailt. Of we het kunnen afdwingen, weet ik niet zo direct. Maar wij spreken vanmiddag een aantal zorgverzekeraars en het lijkt me goed dit signaal in dat gesprek mee te nemen, zodat we wat scherper krijgen waar de discussie zit. Ik kom er bij je op terug.

Groet (10)(2e)

Van: (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>
Verzonden: woensdag 11 november 2020 13:43
Aan: (10)(2e) <(10)(2e)@nza.nl>
Onderwerp: Financien verzekeraars fase I IC opschaling

Hoi (10)(2e)

Krijg je niet te pakken dus even per mail.

We zijn bezig met de subsidieregeling voor de IC opschaling en hebben ondertussen al een aantal bezwaren gekregen vanuit ziekenhuizen over het aantal IC bedden wat ze moeten opschalen per fase (1150-1350-1700).

De opschaling tot 1150 IC bedden wordt betaald door de zorgverzekeraar (als er een patiënt op ligt, VWS betaalt de inventaris en de geneesmiddelen). Nu zijn er heel veel signalen dat verzekeraars dit niet gaan betalen. ZN heeft met alle verzekeraars afgesproken dat ze alles in deze fase 100% moeten vergoeden (deze opschaling valt buiten de plafonddafspraken) maar het dringt niet door tot de verzekeraars die hierover met de ziekenhuizen spreken.

ZN haat het nogmaals met alle verzekeraars bespreken en ook een FAQ maken alle verzekeraars waarin ze duidelijk maken wat ze moeten gaan betalen.

Nu is de vraag aan jullie: stel dat verzekeraars alsnog tegen een ziekenhuis zeggen, je krijgt geen cent extra je doet het maar met wat je hebt. Kan de NZa ze dan dwingen om dit wel te doen, of iets anders wat op hetzelfde neerkomt? In het kader van de zorgplicht bijvoorbeeld?

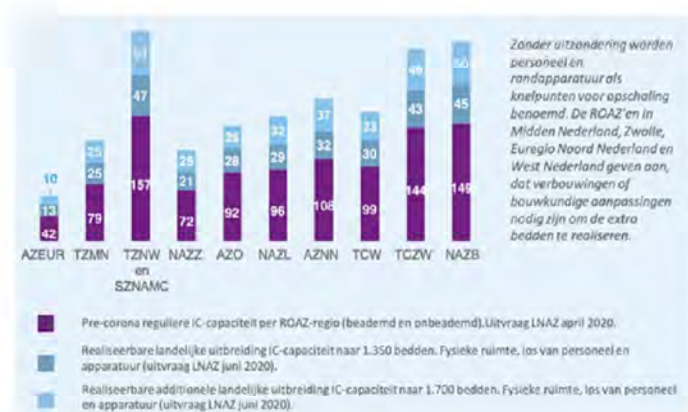
Groeten (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) medisch specialistische zorg |
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport | Directie Curatieve Zorg |
Parnassusplein 5 | 2511 VX | Den Haag | Postbus 20350 | 2500 EJ | Den Haag |
*(070) (10)(2e) 06 (10)(2e) |
✉ (10)(2e) @minvws.nl | www.rijksoverheid.nl |

Dit bericht kan informatie bevatten die niet voor u bestemd is. Indien u niet de geadresseerde bent of dit bericht onjuist aan u is toegezonden, wordt u vriendelijk verzocht dat aan de afzender te melden en het bericht te verwijderen. E-mailberichten van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) bevatten geen besluiten waaraan rechtsgevolgen zijn verbonden. De NZa aanvaardt geen aansprakelijkheid voor schade, van welke aard ook, die verband houdt met risico's verbonden aan het elektronisch verzenden van berichten.

Dit bericht kan informatie bevatten die niet voor u bestemd is. Indien u niet de geadresseerde bent of dit bericht onjuist aan u is toegezonden, wordt u vriendelijk verzocht dat aan de afzender te melden en het bericht te verwijderen. E-mailberichten van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) bevatten geen besluiten waaraan rechtsgevolgen zijn verbonden. De NZa aanvaardt geen aansprakelijkheid voor schade, van welke aard ook, die verband houdt met risico's verbonden aan het elektronisch verzenden van berichten.

Dit bericht kan informatie bevatten die niet voor u bestemd is. Indien u niet de geadresseerde bent of dit bericht onjuist aan u is toegezonden, wordt u vriendelijk verzocht dat aan de afzender te melden en het bericht te verwijderen. E-mailberichten van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) bevatten geen besluiten waaraan rechtsgevolgen zijn verbonden. De NZa aanvaardt geen aansprakelijkheid voor schade, van welke aard ook, die verband houdt met risico's verbonden aan het elektronisch verzenden van berichten.



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 1 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	Ziekenhuizen	Uitgangssituatie	Uitbreiding IC bedden van uitgangssituatie naar 1350 (fase 1)	Uitbreiding IC bedden van 1350 naar 1.700 (fase 2)	Uitbreiding IC bedden van 1.350 naar 1.700 (fase 3)	Totaal uitbreiding IC bedden naar 1700
NAZZ	Deventer Ziekenhuis	12	9	1	2	16
	Gelre Ziekenhuis (Ageldierst)	12	2	9	9	14
	Gelre Ziekenhuis (Dinslaken)	2	4	2	2	8
	Isala Ziezie	32	10	12	12	54
	Royck-Zweers	3	1	4	1	9
	Ziekenhuis St. Jansdal	7	1	3	1	12
	Totaal NAZZ	68	33	26	18	115
		min 22	terecht op 42	min 12	min 12	

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
Gezondheidscentrum (Apeldoorn)	13	0	1	0	14
Gezondheidscentrum (Zutphen)	2	2	2	2	8
Isala Zwolle	34	2	6	12	54
Rijnstate Zwolle	3	1	2	3	9
Ziekenhuis St. Jansdal	7	1	1	1	11
Totaal NAZZ	72	8	13	22	115

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,

(10)(2e)



(10)(2e)

(10)(2e)

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport | Directie Curatieve Zorg |

Parnassusplein 5 | 2511 VX | Den Haag | Postbus 20350 | 2500 EJ | Den Haag |

* (070) (10)(2e) 06- (10)(2e)

(10)(2e) @minvws.nl | www.rijksoverheid.nl

Van: (10)(2e) - (10)(2e) <(10)(2e)> <(10)(2e)@isala.nl> Namens (10)(2e)

Verzonden: woensdag 4 november 2020 17:07

Aan: Minister van VWS <(10)(2e)@minvws.nl>

Onderwerp: Brief Isala Zwolle - betr. IC-capaciteit bestemd voor (10)(2e)

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,

(10)(2e)

—

Van: [redacted]
Aan: [redacted]
Onderwerp: FW: opschalingslijst
Datum: zaterdag 14 november 2020 11:51:23
Bijlagen: [image001.jpg](#)

Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com)

Van: [redacted] <[\[redacted\]@ninvws.nl](mailto:[redacted]@ninvws.nl)>
Datum: donderdag 17 sep. 2020 6:30 PM
Aan: [redacted] <[\[redacted\]@lnaz.nl](mailto:[redacted]@lnaz.nl)>, [redacted] <[\[redacted\]@erasmusmc.nl](mailto:[redacted]@erasmusmc.nl)>
Onderwerp: opschalingslijst

Ha heren

Wordt uit de opschalingslijst die we straks krijgen per ziekenhuis (met opsplitsing fases) ook duidelijk wat de uitgangssituatie is in alle ziekenhuizen (hoeveel Ic bedden ze nu hebben). Deze info hebben we ook nodig. De uitgangssituatie is wel ingevuld door een aantal ziekenhuizen in de lijst die we nu hebben maar we weten het niet van alle ziekenhuizen. Kan deze info ook aangeleverd worden?

Groeten [redacted]



[redacted]
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport | [redacted]
Parnassusplein 5 | 2511 VX | Den Haag | Postbus 20350 | 2500 EJ | Den Haag |

Van: [redacted]
Aan: [redacted]
Onderwerp: FW: opschalingslijst
Datum: zaterdag 14 november 2020 11:50:30
Bijlagen: [image001.jpg](#)
[20200923 opschalingslijst IC met onderverdeling 1150-1350-1700.xlsx](#)

Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com)

Van: [redacted] <[redacted]@minvws.nl>
Datum: woensdag 23 sep. 2020 10:41 AM
Aan: [redacted] <[redacted]@lnaz.nl>
Kopie: [redacted] <[redacted]@lnaz.nl>
Onderwerp: RE: opschalingslijst

Hallo [redacted]

Hierbij dan de lijst waarin ik jouw veranderingen heb doorgevoerd.
Ik heb bij Utrecht de aantallen veranderd nav de brief van TZMN met een nieuwe voorstel voor
aantallen tot 1350. Dus 10 bij st antonius en 12 bij umc utrecht.

Jij hebt nu ook 14 bedden bij de stap tot 1150 erbij gezet. Klopt dat of zit dat al in de
opschaling van 29 bedden (typefout, er staat nu 19) die in deze tabel staan en wordt dat dan
14 en 15 in fase 1 en 2?

Als tussenoplossing wordt onderstaand opschaling gerealiseerd: IC cap regulier Diakonessenhuis	Totale structurele cap na opschaling (Stap 1+2, 120%)	Stap 3 (150%)
	13 + 3 = 16	+ 0 = 16
Meander MC	12 + 4 = 16	+ 4 = 20
St Antonius Ziekenhuis	25 + 6 + 4* = 35	+ 6 = 41
UMC Utrecht	24 + 6 + 6* = 36	+9 = 45
TOTAAL	74 + 19 = 103	+19 = 122

Groeten [redacted]



Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport [redacted]
Parnassusplein 5 | 2511 VX | Den Haag | Postbus 20350 | 2500 EJ | Den Haag |

Van: [redacted] <[redacted]@naz.nl>

Verzonden: woensdag 23 september 2020 00:19

Aan: [redacted]@minvws.nl>

CC: [redacted]@lnaz.nl>

Onderwerp: RE: opschalingslijst

[redacted]

Bijgaand een herziene versie.

Zwolle hebben we nog geen goede opgave van. Daar ga ik achteraan.

AZO heeft een gekke verdeling over de fasen ga ik nogmaals checken

Brabant heeft het aantal bedden bij het niveau van 1150 verlaagd naar 149 (dit was aanvankelijk 166)

Ze lichten dit toe..

We komen dus wel uit in de orde grootte van 1150 1350 en 1700

Van: [redacted]@minvws.nl>

Verzonden: maandag 21 september 2020 15:18

Aan: [redacted]@lnaz.nl>

CC: [redacted]@erasmusmc.nl>; [redacted]

[redacted]@minvws.nl>

Onderwerp: opschalingslijst

Hoi [redacted]

Ik heb op basis van jouw lijst van vrijdag een eigen overzicht gemaakt. Wil jij kijken of het zo klopt (er staan nog wat opmerkingen in).

Van twee regio's mis ik dus nog de splitsing.

Wanneer denk je dat we de laatste info krijgen en wanneer kan je aangeven of de getallen die ik heb gebruikt juist zijn (heb soms aannames gedaan omdat de getallen in jouw excel nog niet gesplitst waren)

En zoals je ziet missen er nu in de totale optelling bedden in elke fase (fase tot 1150 is nog niet zeker omdat daar nog getallen gaan schuiven die bij jou in de kolom tot 1350 stonden (waar dan dus ook de 1150 hoeveelheid al in zit), maar we gaan het hiermee sowieso niet halen. Of zie ik iets over het hoofd?

We willen graag de lijst rondsturen voor definitieve afstemming in het overleg woensdag dus hopelijk lukt het snel.

Groeten [redacted]



Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport [redacted]
Parnassusplein 5 | 2511 VX | Den Haag | Postbus 20350 | 2500 EJ | Den Haag |

[redacted]
[redacted]

ROAZ regio	Ziekenhuizen	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
	Totaal uitbreiding IC capaciteit	967	170	256	307	733
	Totaal aantal bedden		1137	1393	1700	

AZEUR	Medisch Spectrum Twente	26	0	6	10	16
	Streekziekenhuis KB	4	0	2	2	4
	ZGT Almelo	12	0	4	0	4

	Totaal opschaling AZEUR		0	12	12	24
	Totaal bedden AZEUR	42	42	54	66	

TZMN	Diakonessenhuis Utrecht	13		3	0	3
	Diakonessenhuis Zeist					0
	Meander Medisch Centrum	12		4	4	8
	Sint Antonius Nieuwegein	22		10	6	16
	St. Antonius Ziekenhuis - Utrecht	3				0
	St. Antonius Ziekenhuis Woerden					0
	UMC Utrecht	24		12	9	21
	UMC Utrecht - IC Unit					0
	UMC Utrecht - IC Unit (ICU)					0

nieuwe verdeling 1350 en 1700 gebruikt volgens brief TZMN 21 sept

	Totaal opschaling TZMN		14	29	19	62
	Totaal bedden TZMN	74	88	117	136	

Opsplitsing 1150-1350 volgt nog

NAZNW + SZN	Amsterdam UMC	43	5	9	16	30
	Noordwest Ziekenhuigroep	15	2	3	6	11
	Rode Kruis Ziekenhuis (Bwk)	6	1	1	2	4
	Spaarne Gasthuis	17	2	4	6	12
	Zaans Medisch Centrum	6	1	1	2	4
	Ziekenhuis Amstelland	4	0	0	0	0
	BovenIJ Ziekenhuis	5	0	0	0	0
	Dijklander Ziekenhuis	12	1	3	5	9
	Flevoziekenhuis	8	1	2	3	6
	Het NKI - Antoni van Leeuwenhoek Ziekenhuis	6	0	0	0	0
	OLVG	23	3	4	9	16
	Tergooi	12	1	3	4	8

	Totaal opschaling NAZNW+SZN		17	30	53	100
	Totaal bedden NAZNW + SZN	157	174	204	257	

NAZZ	Deventer Ziekenhuis	12				
	Gelre Ziekenhuizen (Apeldoorn)	12				
	Gelre Ziekenhuizen (Zutphen)	2				
	Isala Zwolle	32				
	Ropcke-Zweers	3				
	Ziekenhuis st. Jansdal	7				

	Totaal opschaling NAZZ		12	13	25	50
	Totaal bedden NAZZ	68	80	93	118	

Opsplitsing 1150-1350-1700 volgt nog

AZO	Canisius Wilhelmina Ziekenhuis	8	7	5	0	12
	Radboudumc	30	12	11	9	32
	Rijnstate	14	8	6	0	14
	Ziekenhuis Rivierenland Tiel	6	2	0	0	2
	Slingeland Ziekenhuis	7	1	0	0	1
	Ziekenhuis Gelderse Vallei	12	5	3	0	8

	Totaal opschaling AZO		35	25	9	69
	Totaal bedden AZO	77	112	137	146	
NAZL	Laurentius Ziekenhuis	7	2	0	4	6
	UMC Maastricht	27	12	12	5	29
	VieCuri Venlo	14	5	5	6	16
	VieCuri Venray					0
	Zuyderland MC Brunssum					0
	Zuyderland MC Kerkrade					0
	Zuyderland MC locatie Heerlen	26	5	13	6	24
	Zuyderland MC locatie Sittard Geleen					0
	SJG Weert	5	0	1	2	3
	Totaal opschaling NAZL		24	31	23	78
	Totaal bedden NAZL	79	103	134	157	
AZNN	Antonius Ziekenhuis Sneek - Emmeloord	6	1	0	3	4
	Beatrix UMCG - IC Kinderen					0
	Bethesda Ziekenhuis					0
	Martini Ziekenhuis	12	1	4	3	8
	Medisch Centrum Leeuwarden	18	2	3	10	15
	Nij Smellinghe Ziekenhuis	6	1	3	2	6
	Ommelander Ziekenhuis	6				0
	Refaja Ziekenhuis					0
	Scheper Ziekenhuis Emmen	13	1	2	7	10
	Tjongerschans, Heerenveen	6	1	1	2	4
	UMCG (Groningen)	35	4	4	10	18
	Wilhelmina Ziekenhuis Assen	6	1	3	0	4
	Totaal opschaling AZNN		12	20	37	69
	Totaal bedden AZNN	108	120	140	177	
NAZW	Alrijne Zorggroep, Leiderdorp	10	1	2	3	6
	Groene Hart Ziekenhuis	10	1	1	4	6
	Haaglanden MC	20	2	4	6	12
	HagaZiekenhuis (Leyenburg)	16	2	4	6	12
	LangeLand Ziekenhuis	2	0	2	4	6
	LUMC, Leiden	29	3	6	6	15
	Reinier de Graaf Gasthuis Delft	12	1	1	4	6
	Totaal opschaling NAZW		10	20	33	63
	Totaal bedden NAZW	99	109	129	162	
TCZW	ADRZ Goes	12	0	1	1	2
	Albert Schweitzer Ziekenhuis	16	0	3	3	6
	Beatrix Ziekenhuis	6	0	0	2	2
	Erasmus MC	45	11	18	30	59
	Franciscus, locatie Gasthuis	15	5	0	2	7
	Franciscus, locatie Vlietland					0
	IJsselland Ziekenhuis	8	0	1	1	2
	Ikazia Ziekenhuis	12	0	1	1	2
	Maasstad Ziekenhuis	15	0	5	5	10
	Van Weel-Bethesda, Dirksland	6	0	1	1	2
	ZorgSaam Zeeuws Vlaanderen	9	0	1	1	2
	Totaal opschaling TCZW		16	31	47	94
	Totaal bedden TCZW	144	160	191	238	
NAZB	Amphia Ziekenhuis Breda	24	0	6	8	14
	Amphia Ziekenhuis Etten-Leur					0

Amphia Ziekenhuis Langendijk					0
Amphia Ziekenhuis Ooterhout					0
Bernhoven Ziekenhuis	6	0	2	0	2
Bravis ziekenhuis locatie Bergen op Zoom	12	3	5	5	13
Bravis ziekenhuis locatie Roosendaal					0
Catharina Ziekenhuis	18	8	6	12	26
Elkerliek Ziekenhuis	8	0	4	0	4
ETZ Elisabeth	16	10	7	15	32
ETZ TweeSteden					0
ETZ Waalwijk					0
Jeroen Bosch Ziekenhuis	14	0	6	6	12
Maasziekenhuis (Pantein)	4	4	2	0	6
Maxima Medisch Centrum	11	0	5	3	8
Maxima Medisch Centrum Eindhoven					0
Sint Anna Ziekenhuis	6	5	2	0	7
Totaal NAZB		30	45	49	124
Totaal bedden TCZW	119	149	194	243	

Van: [redacted]
Aan: [redacted]
Onderwerp: FW: totaal overzicht opschaling bedden
Datum: zaterdag 14 november 2020 11:49:15
Bijlagen: [image001.jpg](#)

Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com)

Van: [redacted] <[redacted]@minvws.nl>
Datum: vrijdag 25 sep. 2020 1:43 PM
Aan: [redacted] <[redacted]@lnaz.nl>
Kopie: [redacted] <[redacted]@lnaz.nl>
Onderwerp: RE: totaal overzicht opschaling bedden

Dankjewel weer [redacted] We komen er wel.
Splitsing Midden Nederland zie ik dan nog wel verschijnen.

Groeten [redacted]



Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport [redacted]
Parnassusplein 5 | 2511 VX | Den Haag | Postbus 20350 | 2500 EJ | Den Haag |

Van: [redacted] <[redacted]@lnaz.nl>
Verzonden: vrijdag 25 september 2020 10:11
Aan: [redacted] <[redacted]@minvws.nl>
CC: [redacted] <[redacted]@lnaz.nl>
Onderwerp: totaal overzicht opschaling bedden

[redacted]

Bijgaand ontvang je het totaal overzicht zoals ik dat van de regio's ontvangen heb.
Op onderdelen zijn de getallen door de regio's licht aangepast t.o.v. het plan van 30 juni.
Waar dit aan de orde is, wordt dit vermeld.
Resultante is dat de opschaling naar 1350 wat hoger uitkomt en de stap naar 1.700 licht lager uitvalt.

De uitsplitsing van fase 1 bij Midden Nederland ontbreekt nog.
Deze wordt vandaag nog aangeboden.

[redacted]

ROAZ regio	Ziekenhuizen	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
	Totaal uitbreiding IC capaciteit	967	151	265	300	716
	Totaal aantal bedden		1118	1383	1683	

AZEUR	Medisch Spectrum Twente	26	0	6	10	16
	Streekziekenhuis KB	4	0	2	2	4
	ZGT Almelo	12	0	4	0	4
	Totaal opschaling AZEUR		0	12	12	24
	Totaal bedden AZEUR	42	42	54	66	

TZMN	Diakonessenhuis Utrecht	13	0	3	0	3
	Diakonessenhuis Zeist					0
	Meander Medisch Centrum	12	2	2	4	8
	Sint Antonius Nieuwegein	22	0	10	6	16
	St. Antonius Ziekenhuis - Utrecht	3	0	0	0	0
	St. Antonius Ziekenhuis Woerden					0
	UMC Utrecht	24	0	12	9	21
	UMC Utrecht - IC Unit					0
UMC Utrecht - IC Unit (ICU)					0	
	Totaal opschaling TZMN		2	27	19	48
	Totaal bedden TZMN	74	76	103	122	

NAZNW + SZN	Amsterdam UMC	43	5	9	16	30	
	Noordwest Ziekenhuisgroep	15	2	3	6	11	
	Rode Kruis Ziekenhuis (Bwk)	6	1	1	2	4	
	Spaarne Gasthuis	17	2	4	6	12	
	Zaans Medisch Centrum	6	1	1	2	4	
	Ziekenhuis Amstelland	4	0	0	0	0	
	BovenIJ Ziekenhuis	5	0	0	0	0	
	Dijklander Ziekenhuis	12	1	3	5	9	
	Flevoziekenhuis	8	1	2	3	6	
	Het NKI - Antoni van Leeuwenhoek Ziekenhuis	6	0	0	0	0	
	OLVG	23	3	4	9	16	
	Tergooi	12	1	3	4	8	
		Totaal opschaling NAZNW+SZN		17	30	53	100
		Totaal bedden NAZNW + SZN	157	174	204	257	

opschaling fase 3 komt met 122 7 lager uit dan ht plan 30 juni

NAZZ	Deventer Ziekenhuis	12	3	1	2	6	
	Gelre Ziekenhuizen (Apeldoorn)	12	0	2	0	2	
	Gelre Ziekenhuizen (Zutphen)	2	0	4	2	6	
	Isala Zwolle	32	0	10	12	22	
	Ropcke-Zweers	3	1	4	1	6	
	Ziekenhuis st. Jansdal	7	1	3	1	5	
		Totaal opschaling NAZZ		5	24	18	47
		Totaal bedden NAZZ	68	73	97	115	

de fase 1 was eeder ingeschat op 80

fase 2 en fase 3 was aanvankelijk 93 en 118 dus fase 3 is daarmee 3 bedden lager dan in plan 30 juni

AZO	Canisius Wilhelmina Ziekenhuis	8	7	5	0	12	
	Radboudumc	30	12	11	9	32	
	Rijnstate	14	8	6	0	14	
	Ziekenhuis Rivierenland Tiel	6	2	0	0	2	
	Slingeland Ziekenhuis	7	1	0	0	1	
	Ziekenhuis Gelderse Vallei	12	5	3	0	8	
		Totaal opschaling AZO		35	25	9	69
		Totaal bedden AZO	77	112	137	146	

De stap naar fase 2 is verhoogd van 120 naar 137 door regio zelf eindniveau blijft 146

NAZL	Laurentius Ziekenhuis	7	2	0	4	6
	UMC Maastricht	27	12	12	5	29
	VieCuri Venlo	14	5	5	6	16
	VieCuri Venray					0
	Zuyderland MC Brunssum					0
	Zuyderland MC Kerkrade					0

	Zuyderland MC locatie Heerlen	26	5	13	6	24
	Zuyderland MC locatie Sittard Geleen					0
	SJG Weert	5	0	1	2	3
	Totaal opschaling NAZL		24	31	23	78
	Totaal bedden NAZL	79	103	134	157	
AZNN	Antonius Ziekenhuis Sneek - Emmeloord	6	1	0	3	4
	Beatrix UMCG - IC Kinderen					0
	Bethesda Ziekenhuis					0
	Martini Ziekenhuis	12	1	4	3	8
	Medisch Centrum Leeuwarden	18	2	3	10	15
	Nij Smellinghe Ziekenhuis	6	1	3	2	6
	Ommelander Ziekenhuis	6				0
	Refaja Ziekenhuis					0
	Scheper Ziekenhuis Emmen	13	1	2	7	10
	Tjongerschans, Heerenveen	6	1	1	2	4
	UMCG (Groningen)	35	4	4	10	18
	Wilhelmina Ziekenhuis Assen	6	1	3	0	4
	Totaal opschaling AZNN		12	20	37	69
	Totaal bedden AZNN	108	120	140	177	
NAZW	Alrijne Zorggroep, Leiderdorp	10	1	2	3	6
	Groene Hart Ziekenhuis	10	1	1	4	6
	Haaglanden MC	20	2	4	6	12
	HagaZiekenhuis (Leyenburg)	16	2	4	6	12
	Langeland Ziekenhuis	2	0	2	4	6
	LUMC, Leiden	29	3	6	6	15
	Reinier de Graaf Gasthuis Delft	12	1	1	4	6
	Totaal opschaling NAZW		10	20	33	63
	Totaal bedden NAZW	99	109	129	162	
TCZW	ADRZ Goes	12	0	1	1	2
	Albert Schweitzer Ziekenhuis	16	0	3	3	6
	Beatrix Ziekenhuis	6	0	0	2	2
	Erasmus MC	45	11	18	30	59
	Franciscus, locatie Gasthuis	15	5	0	2	7
	Franciscus, locatie Vlietland					0
	IJsselland Ziekenhuis	8	0	1	1	2
	Ikazia Ziekenhuis	12	0	1	1	2
	Maasstad Ziekenhuis	15	0	5	5	10
	Van Weel-Bethesda, Dirksland	6	0	1	1	2
	ZorgSaam Zeeuws Vlaanderen	9	0	1	1	2
	Totaal opschaling TCZW		16	31	47	94
	Totaal bedden TCZW	144	160	191	238	
NAZB	Amphia Ziekenhuis Breda	24	0	6	8	14
	Amphia Ziekenhuis Etten-Leur					0
	Amphia Ziekenhuis Langendijk					0
	Amphia Ziekenhuis Oosterhout					0
	Bernhoven Ziekenhuis	6	0	2	0	2
	Bravis ziekenhuis locatie Bergen op Zoom	12	3	5	5	13
	Bravis ziekenhuis locatie Roosendaal					0
	Catharina Ziekenhuis	18	8	6	12	26
	Elkerliek Ziekenhuis	8	0	4	0	4
	ETZ Elisabeth	16	10	7	15	32
	ETZ TweeSteden					0
	ETZ Waalwijk					0
	Jeroen Bosch Ziekenhuis	14	0	6	6	12
	Maasziekenhuis (Pantein)	4	4	2	0	6
	Maxima Medisch Centrum	11	0	5	3	8
	Maxima Medisch Centrum Eindhoven					0
	Sint Anna Ziekenhuis	6	5	2	0	7
	Totaal NAZB		30	45	49	124

fase 2 en fase 3 was aanvankelijk 187 en 236 in plan 30 juni

Totaal bedden TCZW	119	149	194	243	aantal in fase 1 met toelichting aangepast van 166 (plan van 30 juni) naar 149
--------------------	-----	-----	-----	-----	--

Van: [REDACTED]
Aan: [REDACTED]
Onderwerp: FW: totaal overzicht opschaling bedden
Datum: zaterdag 14 november 2020 11:47:13
Bijlagen: [image002.jpg](#)

Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com)

Van: [REDACTED]@minvws.nl>
Datum: zondag 27 sep. 2020 9:41 PM
Aan: [REDACTED]@lnaz.nl>
Kopie: [REDACTED]@lnaz.nl>
Onderwerp: RE: totaal overzicht opschaling bedden

Helder [REDACTED] Ik overleg maandag even met [REDACTED] over jouw idee. Daarna bel ik even.

Groeten [REDACTED]

Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com)

Van: [REDACTED]@lnaz.nl>
Datum: zondag 27 sep. 2020 9:11 PM
Aan: [REDACTED]@minvws.nl>
Kopie: [REDACTED]@lnaz.nl>
Onderwerp: RE: totaal overzicht opschaling bedden

[REDACTED]

Ik snap je punt.
Een korte reactie. De 1150 is voor het landelijke bureau een lastige.
Dit aantal is benoemd door de NVIC en door ons overgenomen,
Ik heb echter nooit een overzicht gezien waar deze fysieke bedden in welke ziekenhuizen zijn
(wij hebben ter indicatie een naar rato aantal opgenomen in ons plan)
Dit aantal is dus niet gebaseerd op feitelijkheid, was voor ons ook niet nodig totdat de financiën om de hoek kwamen kijken.

Wel zie ik niet als jij grote schommelingen in de basis die ik niet begrijp.

Ten aanzien van de 1350 kunnen we wel als LNAZ wel wat betekenen.
Immers we kunnen afspraken dat bijvoorbeeld AZO die hier fors meer realiseert dan eerst afgesproken niet meer opschaaft dan nodig is om het niveau van 1350 te halen.
We kunnen op basis van jullie signaal de die regio's die te veel bieden vragen de bedden door te schuiven naar fase 3

Dit zijn Zwolle 4 bedden
AZO 17 bedden
Zuidwest 4 bedden

Dit scheelt dus 25 bedden

Even contact?

[REDACTED]

Van: [REDACTED]@minvws.nl>

Verzonden: zaterdag 26 september 2020 16:57

Aan: [REDACTED]@lnaz.nl>

CC: [REDACTED]@lnaz.nl>

Onderwerp: RE: totaal overzicht opschaling bedden

Hoi [REDACTED]

Hierbij de nieuwste versie van opschalingslijst. Utrecht heeft in fase 1 veel minder bedden opgegeven dan de 14 die we dachten en deze bij fase 2 geplaatst. Daarom komen we nu nog verder bij de 1150 vandaan in fase 1 en hebben we er teveel bij fase 2. Er is nu een tekort van 32 bedden in fase 1 en 33 bedden teveel in fase 2. Als Utrecht wel de eerdere verdeling aanhad dan komen we er nog niet trouwens.

Ik heb het niet besproken maar verwacht dat wij hier niet akkoord mee kunnen gaan omdat er dan veel meer bedden zitten in de fase die VWS moet betalen dmv de subsidie en minder bedden in de fase die door de zorgverzekeraar betaald wordt.

Kunnen jullie daar maandag nog even naar kijken.

Groeten [REDACTED]



Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport [REDACTED]
Parnassusplein 5 | 2511 VX | Den Haag | Postbus 20350 | 2500 EJ | Den Haag |

Van: [REDACTED]@lnaz.nl>

Verzonden: vrijdag 25 september 2020 10:11

Aan: [REDACTED]@minvws.nl>

CC: [REDACTED]@lnaz.nl>

Onderwerp: totaal overzicht opschaling bedden

[REDACTED]

Bijgaand ontvang je het totaal overzicht zoals ik dat van de regio's ontvangen heb. Op onderdelen zijn de getallen door de regio's licht aangepast t.o.v. het plan van 30 juni. Waar dit aan de orde is, wordt dit vermeld. Resultante is dat de opschaling naar 1350 wat hoger uitkomt en de stap naar 1.700 licht lager uitvalt.

De uitsplitsing van fase 1 bij Midden Nederland ontbreekt nog. Deze wordt vandaag nog aangeboden.

[REDACTED]

Van: [REDACTED]
Aan: [REDACTED]
Onderwerp: FW: IC opschalingslijst
Datum: zaterdag 14 november 2020 11:44:27
Bijlagen: [image001.jpg](#)
[20200926_opschalingslijst_IC_met_onderverdeling_1150-1350-1700.xlsx](#)

Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com)

Van: [REDACTED] <[\[REDACTED\]@minvws.nl](mailto:[REDACTED]@minvws.nl)>
Datum: maandag 28 sep. 2020 9:48 AM
Aan: [REDACTED] <[\[REDACTED\]@naz.nl](mailto:[REDACTED]@naz.nl)>
Kopie: [REDACTED] <[\[REDACTED\]@minvws.nl](mailto:[REDACTED]@minvws.nl)>
Onderwerp: IC opschalingslijst

Beste [REDACTED]

Op basis van de laatste opgave van alle ziekenhuizen voor wat betreft de IC opschaling in de verschillende fases komen we nu uit op de verdeling in de bijlage. Wij kunnen nog niet akkoord gaan met deze verdeling omdat er nu teveel bedden worden opgeschaald in fase 2 (tot 1350). In deze fase komen er volgens deze lijst 1383 bedden. Dat is 33 IC-bedden meer dan dat er afgesproken is volgens het plan. Dit aantal zal teruggebracht moeten worden naar 1350. Daarnaast zien we een tekort aan bedden in fase 1, daar zullen 1150 IC-bedden gerealiseerd moeten worden en dat zijn er nu 1118 volgens bijgevoegde lijst.

Graag zien we dat de lijst zo snel mogelijk wordt aangepast aan de afgesproken aantallen in de verschillende fases.

Groeten [REDACTED]



[REDACTED]
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport | [REDACTED]
Parnassusplein 5 | 2511 VX | Den Haag | Postbus 20350 | 2500 EJ | Den Haag |

[REDACTED]
[REDACTED]

Van: [redacted]
Aan: [redacted]
Onderwerp: FW: IC verdeling lijst
Datum: zaterdag 14 november 2020 11:45:45
Bijlagen: [IC opschalingslijst.msg](#)
[image001.jpg](#)
[20200926 opschalingslijst IC met onderverdeling 1150-1350-1700.xlsx](#)
[2020-09-01 excel opschalingslijst IC 2 AUGUSTUS 2020 met wijzigingen regio's West en Limburg en Noord-NL.xlsx](#)


Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com)

Van: [redacted] <[redacted]@minvws.nl>
Datum: maandag 28 sep. 2020 9:56 AM
Aan: [redacted] <[redacted]@minvws.nl>, [redacted] <[redacted]@minvws.nl>, [redacted] <[redacted]@minvws.nl>
Kopie: [redacted] <[redacted]@minvws.nl>, [redacted] <[redacted]@minvws.nl>
Onderwerp: IC verdeling lijst

Op verzoek van [redacted] net de mail naar [redacted] gestuurd in de bijlage. Dan kan [redacted] dit meenemen naar de roazen. [redacted] gaat regelen dat de 1383 wordt teruggebracht naar 1350. Dat was niet moeilijk zei [redacted] want ziekenhuizen schalen gewoon te veel op in die fase en dat is niet de afspraak. Maar [redacted] kan niet beloven dat ze dan naar de 1150 fase gaan want [redacted] kan niet beoordelen dat de cijfers die ze daar noemen niet reeel zijn. Daar heeft het LNAZ de gegevens niet voor. [redacted] gaat het wel proberen te regelen. Wordt woensdag besproken in roaz overleg.

Voor [redacted] ook de lijst zoals hij nu is en de lijst van 2 aug die daarna nog is aangepast bij verschillende regio's (zonder onderverdeling 1150-1350). Heb gezegd dat we zelf gaan kaasschaven als er geen goede lijst komt.

Groeten [redacted]

 [redacted]
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport | [redacted]
Parnassusplein 5 | 2511 VX | Den Haag | Postbus 20350 | 2500 EJ | Den Haag |
[redacted]
[redacted]

Van: [REDACTED]
Aan: [REDACTED]
Onderwerp: FW: IC opschalingslijst
Datum: zaterdag 14 november 2020 11:43:30
Bijlagen: [image001.jpg](#)

Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com)

Van: [REDACTED] <[\[REDACTED\]@minvws.nl](mailto:[REDACTED]@minvws.nl)>
Datum: vrijdag 02 okt. 2020 3:49 PM
Aan: [REDACTED] <[\[REDACTED\]@lnaz.nl](mailto:[REDACTED]@lnaz.nl)>
Onderwerp: IC opschalingslijst

Hoi [REDACTED]

Weet je al meer over de opschalingslijst?

7 oktober in de ochtend willen we een eerste webinar organiseren met alle ziekenhuizen om het model en de bedragen toe te lichten. Dan willen we ook de lijst meenemen in het verhaal maar dat kan alleen als hij voor 7 oktober definitief is vastgesteld.

Dat kan alleen als we de lijst maandag rondsturen ter akkoord en we dinsdag een reactie krijgen (dat is afgesproken in het ROAZ overleg, dat we het per mail gaan voorleggen). Als dat echt niet lukt is nog een optie om hem in het ROAZ overleg woensdag vast te stellen maar dat is eigenlijk te laat omdat het webinar diezelfde dag al in de ochtend is.

Laat even weten wat jij denkt dat haalbaar is.

Groeten [REDACTED]



Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport | [REDACTED]
Parnassusplein 5 | 2511 VX | Den Haag | Postbus 20350 | 2500 EJ | Den Haag |

Van: [redacted]
Aan: [redacted]
Onderwerp: FW: overzicht
Datum: dinsdag 12 januari 2021 12:13:11
Bijlagen: [201005 opschalingslijst IC met onderverdeling 1150-1350-1700 herzien voor vws.xlsx](#)
Prioriteit: Hoog

Laatste lijst die ik ontving van LNAZ. Zie wel opmerking dat nog geen reactie ontvangen is van AZO en Zwolle.

Van: [redacted]@lnaz.nl>

Datum: maandag 5 oktober 2020 om 16:39

Aan: [redacted]
[redacted]@minvws.nl>

Onderwerp: overzicht

Bijgaand tot toelichting bereid

- Geen reactie nog ontvangen van AZO en Zwolle
- Ook niet van Limburg, maar die verwacht ik ook niet
- Ook niet van zuidwest (Rotterdam) maar die verwacht ik niet gelet op klein verschil
- Wel van Utrecht, Euregio en Brabant
- Andere regio's conform opgave.

[redacted]
Van: [redacted]
Verzonden: maandag 5 oktober 2020 16:21
Aan: [redacted]@lnaz.nl>
Onderwerp: <geen onderwerp>

Met vriendelijke groet,

[redacted]
[redacted]
[redacted]

Aan: min. VWS Directie Curatieve zorg, [REDACTED]

Kopie aan: - Zorgverzekeraars Nederland, [REDACTED]
- NvZ, [REDACTED]
- LNAZ, [REDACTED] en [REDACTED]

Zwolle, 19 oktober 2020

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

Geachte [REDACTED]

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 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 principiële 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

Gelre ziekenhuizen

Deventer Ziekenhuis

Ziekenhuis St Jansdal

Saxenburgh Medisch Centrum



 Raad van Bestuur Isala
voorzitter ROAZ regio Zwolle



Rijnstate

Raad van Bestuur

Bezoekadres
Wagnerlaan 55 Arnhem

Postadres
Postbus 9555
6800 TA Arnhem

T 088-0057544
F 088-0056900
www.rijnstate.nl

Betreft Landelijk opschalingsplan
Kenmerk [redacted]
Datum 29 oktober 2020

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
T.a.v. [redacted]
Postbus 20350
2500 EJ DEN HAAG

Per mail : [redacted]@minvws.nl

Geachte [redacted]

Via het ROAZ heeft Rijnstate kenbaar gemaakt welke bijdrage de organisatie zal leveren aan het landelijke opschalingsplan.

Op 2 juni heeft [redacted] namens de ROAZ AZO per mail aan de LNAZ kenbaar gemaakt hoeveel bedden de ziekenhuizen uit de ROAZ AZO kunnen faciliteren. Begin augustus laat de Minister van VWS aan het ROAZ bestuur weten dat het regionale plan word overgenomen. Het Ministerie van VWS verzoekt om wijzigingen in het regionale plan via ROAZ en LNAZ aan VWS te melden. Bijgaand het overzicht waar eventueel op gereageerd moest worden.

Als bijlage bij dat bericht zit dit overzicht

TOTAAL LNAZ		28	29	47
AZO	Carisius Wilhelmina Ziekenhuis	7	5	12
	Radboudumc	12	11	23
	Rijnstate	8	6	14
	Ziekenhuis Rivierland Tiel	2	0	2
	Slingeland Ziekenhuis	1	0	1
	Ziekenhuis Gelderse Vallei	5	3	8
	Totaal AZO	35	25	60

De opgenomen getallen van Rijnstate zijn dan correct en er is op dat moment geen aanleiding om wijzigingen door te geven aan het ROAZ bestuur.

Op 7 oktober laat [redacted] namens het ROAZ AZO aan u weten dat voor de AZO vanaf dit voorjaar een verschil zat in het aantal bedden dat de regio telde, en het aantal waar vanuit LNAZ voor onze regio werd geteld. "Aangegeven wordt dat op basis van onze realiteit met de regioziekenhuizen een plan is gemaakt voor opschaling vanuit een start van 77 bedden. Voorts wordt benoemd dat, omdat het regionale plan van de AZO al klaar was voordat het landelijk plan klaar was is de verdeling zo gelaten, om geen discussies opnieuw te hoeven voeren. Afgesloten wordt met de opmerking dat vanwege de eerder dan verwachte confrontatie met de tweede golf geconstateerd moet worden dat opschaling maar beperkt mogelijk is vanwege het gebrek aan personeel. Dat betekent dat er op dat moment in de AZO regio 86 IC bedden zijn".

In uw reactie aan [redacted] van 8 oktober geeft u aan dat de dag ervoor de lijst met IC bedden per fase per ziekenhuis vastgesteld is in het overleg met de ROAZ voorzitters. U licht toe dat ten opzichte van de laatste versie verschuivingen opgetreden omdat de totale aantallen bedden per fase niet overeenkwamen met de aantallen die afgesproken zijn met de LNAZ. "Voor de subsidieregeling wordt uitgegaan van een basisaantal IC bedden van in totaal 1050, vervolgens 1150 bedden in fase 1, 1350 bedden in fase 2 en 1700 bedden in fase 3.

Deze aantallen werden niet gehaald na de laatste uitvraag, er werden door de regio's veel minder bedden in de uitgangssituatie en in fase 1 geplaatst en veel meer bedden in fase 2. Daar konden we niet mee akkoord gaan omdat er dan veel te veel bedden gaan meedoen met de subsidieregeling en we dan in de problemen komen met het ministerie van financiën. Vervolgens hebben wij de bedden per regio naar rato verdeeld over de verschillende fases zodat het totaal aantal bedden per fase klopt met de afspraken die we gemaakt hebben.

Het LNAZ was hiervan op de hoogte en vervolgens is de lijst, inclusief toelichting over de verdeling naar rato, voorgelegd aan de ROAZ voorzitters in het overleg wat gister heeft plaatsgevonden. In dat overleg heeft DGCZ de lijst definitief vastgesteld zodat deze meegenomen kan worden bij de webinar die vrijdag plaatsvindt om de ziekenhuizen te informeren over het model en de bijbehorende financiering. De enige verschuivingen die nog kunnen plaatsvinden is een verschuiving van bedden tussen ziekenhuizen binnen een regio en binnen eenzelfde fase. De totale aantallen per fase moeten nu gelijk blijven omdat we anders de subsidieregeling niet kunnen uitvoeren".

In een separate mail van 8 oktober stuurt u deze door DGCZ vastgestelde lijst (nadat deze op 7 oktober aan de ROAZ voorzitters is voorgelegd) toe. Voor Rijnstate zijn de volgende getallen:

Canisius Wilhelmina Ziekenhuis	10	2	4
Radboudumc	36	3	8
Rijnstate	17	2	4
Ziekenhuis Rivierenland Tiel	7	1	0
Slingeland Ziekenhuis	8	0	0
Ziekenhuis Gelderse Vallei	14	2	2
Totaal AZO	92	10	18

Naar aanleiding van het webinar over de regeling heeft de Manager Zorg van Rijnstate contact gezocht met de NVZ omdat deze getallen niet herkend werden.

De NVZ geeft aan dat dit de getallen zijn die de ROAZ namens ons aangeleverd heeft bij de LNAZ. De NVZ verwijst Rijnstate hierin naar de [redacted] van Zorgmarkten.

D [redacted] licht in een mail op 13 oktober aan ons het volgende toe.

De aantallen bedden zijn gebaseerd op het LNAZ plan van 30 juni. Voor ROAZ-regio AZO zijn 92 bedden afgesproken. Op een later moment heeft de ROAZ-regio dit aantal zelf naar beneden willen bijstellen. We moeten echter uitgaan van de landelijk afgesproken beddenindeling 1050 □ 1150 □ 1350 □ 1700. Regio AZO moet daarom het basisaantal van 92 realiseren.

De bedden in deze regio zijn naar rato bijgesteld tot het niveau van 92. Zie onderstaande tabel. Deze lijst is vastgesteld in het overleg met de ROAZ-voorzitter en het LNAZ op 8 oktober. Voor Rijnstate betekent dit een basisaantal van 17 bedden.

Canisius Wilhelmina Ziekenhuis	8 □ 10
Radboudumc	30 □ 36
Rijnstate	14 □ 17
Ziekenhuis Rivierenland Tiel	6 □ 7
Slingeland Ziekenhuis	7 □ 8
Ziekenhuis Gelderse Vallei	12 □ 14
Totaal AZO	77 □ 92

Op 15 oktober laat de NVZ ons weten dat we tot en met 16 oktober via de ROAZ voorzitters bezwaar kunnen indienen.

Op 15 oktober mailt [redacted] van het AZO u met de toelichting waarin er een verschil zit in de overzichten. En stelt dat de AZO conform het eerder vastgestelde regionale document wil vasthouden aan zowel de uitgangsfase als opschalingsfasen zoals die destijds in de AZO-regio is vastgesteld. Onderstaand het overzicht dat steeds ook met LNAZ is gedeeld in juli.

Ziekenhuizen (alfabetisch)	CWZ	Radboudumc	Rijnstate	Slingeland	ZGV	ZRT	Totaal
Reguliere aantal	8	30	14	7	12	6	77
IC-plaatsen beademd (stap 1) ⁵	(+ 2 onbeademd)	(+6 onbeademd)	(+3 onbeademd)	(+1 onbeademd)	(+ 2 onbeademd)	(+1 onbeademd)	
Extra aantal IC-plaatsen: stap 2	7	12	8	1	5	2	35
Extra aantal IC- Plaatsen: stap 3	5	11	6	0	3	0	25
Extra IC- plaatsen		9					9
							146

⁵ In dit plan wordt het aantal onbeademde IC-plaatsen niet meegerekend. Dit verklaart het verschil van 15 bedden met de getallen van stap 1 volgens het LNAZ-rapport (92 i.p.v. 77).

Op 15 oktober mailt ondergetekende namens Rijnstate de ROAZ voorzitter [REDACTED] en maakt kenbaar dat deze getallen grote financiële consequenties heeft voor Rijnstate en verzoekt haar de getallen te herstellen bij VWS. Dezelfde dag laat [REDACTED] weten dat er contact gezocht wordt met VWS. Zij geeft ook aan dat een van de andere AZO ziekenhuizen eenzelfde signaal heeft afgegeven maar dat helaas door drukte er bij de AZO een laatste check is ingeschoten.

Op 15 oktober dient [REDACTED] namens de voorzitter van het ROAZ AZO formeel bezwaar tegen de gecommuniceerde aantallen omdat het niet conform de realiteit is en niet aansluit bij de getallen die aan het LNAZ zijn doorgegeven.

Ook in de mail van 21 oktober van VWS aan voorzitters ROAZ, in cc aan ziekenhuisbestuurders, staat de getallen voor Rijnstate niet juist in de meest recente en definitieve opschalingslijst. Voor vragen wordt naar u verwezen.

Op 21 oktober mailt ondergetekende nogmaals naar [REDACTED] iom zijn bezorgdheid te uiten over de financiële consequenties. Hij vraagt waarom dit nog niet gecorrigeerd is en wat Rijnstate nu nog kan doen.

Op 21 oktober laat [REDACTED] van het AZO aan ondergetekende weten dat VWS "toegegeven heeft dat het proces niet goed gegaan is". VWS zou een eigen verdeling gemaakt hebben van de ingediende verdeling. Voorgesteld wordt dat [REDACTED] samen met ondergetekende met u belt.

Op 22 oktober ontvangen wij een mail van de NVZ. Meegestuurd wordt de opschalingslijst. Aangegeven wordt dat wanneer partijen zich niet herkennen in de lijst dit kenbaar te maken bij de ROAZ voorzitter. Wel wordt daarbij aangegeven dat VWS de ruimte tot mutaties op de opschalingslijst beperkt tot verschuiving van bedden tussen ziekenhuizen binnen een regio en binnen eenzelfde fase.

Op 22 oktober hebben [REDACTED] en ondergetekende een gesprek met u. Daarin is het volgende aangegeven.

"VWS heeft de opdracht om de subsidieverlening te regelen voor de opschaling van 1150 naar 1350 bedden. Dus landelijk 200 bedden. En VWS heeft daarvoor begin oktober een eigen verdeling gemaakt om de subsidieregeling uit te kunnen voeren. De bedden tot 1150 wordt volgens VWS door de zorgverzekeraars gefinancierd. Geconstateerd wordt dat het volgende is gebeurd.

- VWS heeft gegevens opgevraagd via LNAZ, en gecommuniceerd met LNAZ. De AZO heeft met de LNAZ gecommuniceerd. LNAZ heeft eigenstandig IC bedden beademd én onbeademd doorgegeven als totaal.
Voor de AZO regio 92 ipv de aan LNAZ opgegeven 77 (alleen beademde capaciteit) . VWS heeft hierop zelf een verdeling gemaakt. De regionale verdeling in de opschaling van 1150 naar 1350 paste niet in het maximum van de 200 bedden landelijk van de subsidieregeling (bepaald door het ministerie van financiën).
- Eind juli is de opgave bouwkosten gecommuniceerd met LNAZ en daarbij is toen nogmaals de regionale verdeling en toelichting aangegeven door de [REDACTED] (vervanger van [REDACTED]). Daar is toen geen reactie op gekomen vanuit LNAZ.

Door u is aangegeven dat de IC bedden tot 1150 door de zorgverzekeraars gefinancierd worden. U zegt toe daar zo snel als mogelijk achteraan te gaan".

U adviseert ons zo snel als mogelijk met de regionale Zorgverzekeraars per ziekenhuis de afspraken vast te leggen over de vergoeding van deze kosten van de opschaling.

In het gesprek met u is toen door [REDACTED] aangegeven dat het per mail ingediende bezwaar van de ROAZ van 15 oktober nog aannouden wordt. Zij heeft gesteld dat wanneer er geen concrete toezegging volgt over de financiering door de Zorgverzekeraars het bezwaar van de ROAZ concreet wordt en er juridische stappen van VWS verwacht worden.

Op 23 oktober informeert u [REDACTED] en ondergetekende over het feit dat u contact gehad hebt met [REDACTED] van ZN. [REDACTED] geeft in dat gesprek aan dat het niet op korte termijn lukt om een brief te sturen omdat die afgestemd moet worden met alle verzekeraars. Zij geeft wel aan dat de verzekeraars de kosten tot 1150 IC bedden volledig vergoeden. Dat is ook besproken in de commissie waar ZN en de bestuurders van alle verzekeraars in zitten. Daar schijnt afgesproken te zijn dat de verzekeraars dit betalen. Dat geldt voor alle regio's.

Op 27 oktober laat ondergetekende u weten dat Rijnstate nog geen formeel bezwaar heeft ingediend en eerst de uitkomst van het gesprek met Menzis alvorens wordt besloten of er formeel bezwaar wordt ingediend. Dezelfde dag laat u weten dat de bezwaarprocedure gestart is naar aanleiding van het op 15 oktober door de voorzitter van het ROAZ AZO ingediende bezwaar.

Heden, 29 oktober verzoekt u ondergetekende en [REDACTED] aan te geven of het bezwaar wordt doorgezet of voorlopig wordt opgeschort.


Door uit te gaan van het onjuiste basisaantal van 17 i.p.v. 14 IC-bedden ontvangt Rijnstate voor 3 IC-bedden geen subsidie om te komen tot de opschaling naar uiteindelijk 28 IC-bedden in fase 3. Dit betekent dat de subsidie voor de opschaling € 4,4 miljoen lager zal worden vastgesteld en grote nadelige financiële consequenties heeft in relatie tot de gevraagde inspanningen en kosten van de opschaling van IC-bedden. VWS heeft aangegeven dat volgens de landelijk gemaakte afspraken met zorgverzekeraars Rijnstate geen financieel nadeel mag ondervinden omdat de bedden tot 1.150 (ook bij het basisaantal van 17 IC-bedden) door de zorgverzekeraars betaald zouden moeten worden. Het gesprek met de grootste zorgverzekeraar (Menzis) in onze regio over de financiering van het basisaantal van 17 IC-bedden moet nog plaatsvinden.




Mocht de uitkomst van dat gesprek niet naar tevredenheid zijn zal Rijnstate alsnog bezwaar indienen. Tot nu toe wordt steeds aangegeven dat bezwaar ingediend dient te worden via de ROAZ voorzitter, maar geconstateerd moet worden dat het ROAZ (als netwerkorganisatie) een ander belang heeft dan Rijnstate (als subsidieontvanger). De financiële belangen van Rijnstate zijn substantieel en dat betekent dat Rijnstate zich het recht wil voor behouden om zelfstandig, als subsidieverlener, een bezwaar in te kunnen dienen. Op dit moment is de subsidieregeling *Opschaling curatieve zorg COVID-19* die de opschaling van de Intensive Care-capaciteit en klinische capaciteit in ziekenhuizen voor de behandeling van COVID-19 patiënten subsidieert nog niet gereed. Onbekend is dan ook nog welke weg bewandeld moet worden om bezwaar in te dienen tegen de gevolgen van de regeling.

Kenmerk nr. 20/1072/22.05.04/TvV/em
Blad 5/5

Er op vertrouwende u hiermee voldoende geïnformeerd te hebben,

met vriendelijke groet


Raad van Bestuur

CC : Menzis, t.a.v. de , Manager Zorg @menzis.nl)
CC : Radboud, t.a.v. , voorzitter ROAZ AZO
@radboudumc.nl)

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Directie Curatieve Zorg
T.a.v. [redacted] en [redacted]

Via [redacted]@minvws.nl en [redacted]@minvws.nl

datum 3 november 2020
onze referentie [redacted]
uw referentie --
doorkiesnr. [redacted]
e-mail afzender [redacted]@dz.nl

onderwerp Uw brief d.d. 20 oktober 2020 m.b.t. IC- en klinische capaciteit ziekenhuizen

Geachte [redacted] en [redacted]

Via de NVZ ontvingen wij uw brief van 20 oktober jl. met kenmerk [redacted] 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 aantallen van de IC-opstapeling, 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.

Het Deventer ziekenhuis 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 12 reguliere IC-bedden medegedeeld. Onder andere op 11 juni 2020, nogmaals op 17 juni 2020, en op 18 augustus 2020. Hierin is ook steeds de opsplitsing in de fasering gemeld, hetgeen – zoals blijkt uit uw brief – bij LNAZ en VWS op 21 september jl. nog niet bekend was en op 26 september jl. wel.

In uw brief van 5 augustus jl. aan de voorzitters van de ROAZ-regio's is de opschalingsfasering voor het Deventer Ziekenhuis in de bijlage van die brief nog steeds juist en conform de realiteit, te weten opschaling vanuit 12 bestaande IC-bedden naar 18 IC-bedden en daarmee subsidiëring van 6 IC-bedden. Om ons onduidelijke redenen zijn de cijfers op een zeker moment gewijzigd en wordt als uitgangspunt genomen dat Deventer Ziekenhuis over 15 IC-bedden beschikt en pas vanaf dat aantal voor subsidie in aanmerking komt, derhalve voor 3 in plaats van 6 bedden.

U begrijpt dat wij op een eerste publicatie uwerzijds op 12 oktober jl., bijzonder onaangenaam verrast zijn. Daarbij herhalen wij dat wij niet akkoord gaan met de doorgevoerde correctie en dat onze belangen hiermee ernstig geschaad worden. Zonder nadere motivering wordt van Deventer Ziekenhuis verwacht dat zij 3 IC-bedden meeneemt in de onderhandelingen met de zorgverzekeraars en komen plotseling nog slechts 3 bedden in aanmerking voor de subsidieregeling.

Wij verzoeken u om opheldering over de gronden voor deze wijzigingen en om het delen van eventuele gespreksverslagen of specificaties die duidelijk maken op welke wijze de laatste aanpassingen voor het Deventer Ziekenhuis 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. De reden hiervoor is dat afstemming met een tweetal zorgverzekeraars (ENO en VGZ) aanleiding geeft om te veronderstellen dat zij niet op de hoogte zijn van de landelijk gemaakte afspraken en de impact van de meest recente aanpassing van de uitgangssituatie.

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 3 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, dan zullen wij ons genoodzaakt zien om tot juridische stappen over te gaan 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 het Deventer Ziekenhuis te beschermen.

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

Een kopie van deze brief sturen wij aan Zorgverzekeraars Nederland.

In afwachting van uw reactie,

met vriendelijke groet,




 Bestuur



Dr. Van Heesweg 2
8025 AB Zwolle
Postbus 10400
8000 GR Zwolle
t (038) 424 50 00
t (038) 424 78 76
www.isala.nl

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Directie Curatieve Zorg
T.a.v. [redacted] en
[redacted]
Postbus 20350
2500 EJ DEN HAAG

Plaats en datum
Zwolle, 4 november 2020

Doorkiesnr
[redacted]

Pagina
1/2

Kenmerk
[redacted]

Bijlage(n)
-

Betreft: IC-capaciteit

Geachte [redacted] e [redacted]

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,

A large black rectangular redaction box covering the signature and name of the sender.

Raad van Bestuur Isala

c.c: Zorgverzekeraars Nederland 

Ministerie van VWS
T.a.v mevr. drs. T. van Ark
minister voor Medische Zorg
Parnassusplein 5

Betreft: bezwaar subsidieregeling IC-bedden

6 november 2020

Geachte minister Van Ark,

Langs deze weg willen ondergetekenden (hierna: de NAZL-instellingen), zijnde alle ziekenhuizen in de ROAZ regio NAZL (Netwerk Acute Zorg Limburg), zoals ook beschreven in bijlage I van de Subsidieregeling opschaling curatieve zorg Covid-19 van 23 oktober 2020 (hierna: de Regeling):

(i) op grond van artikel 12 van de Regeling melding doen en

(ii) de minister verzoeken:

(A) de subsidieverlening en bevoorschotting op grond van artikel 12 in afwijking van de in bijlage I van de Regeling vermelde aantallen in de uitgangssituatie vast te stellen c.q. bij voorbaat te herzien althans

(B) op grond van de hardheidsclausule van artikel 16 van de Regeling af te wijken van de in bijlage I ten aanzien van de NAZL-instellingen genoemde cumulatieve en individuele aantallen in de uitgangssituatie en de subsidieverlening en bevoorschotting bijgevolg hoger vast te stellen, omdat een ongewijzigde toepassing van die aantallen zou leiden tot een onbillijkheid van overwegende aard.

De melding en het herzieningsverzoek c.q. het beroep op de hardheidsclausule zien op de in Bijlage I voor het NAZL gezamenlijke geschetste numerieke uitgangssituatie van 93 IC-bedden en de individuele numerieke aantallen zoals genoemd in bijlage I, als onderdeel van het totaal van 93 IC-bedden. Deze aantallen zijn binnen het ROAZ Limburg vastgesteld op basis van een uitvraag van het LNAZ op 14 april 2020. De precieze uitvraag luidde: *“Voor het maken van overzichten van IC-capaciteit, opschaling en bezetting is vandaag in het dagelijks overleg van de ROAZ-voorzitters en het LCPS afgesproken dat we graag het volgende bij jullie uitvragen: - IC-capaciteit begin 2020 (d.w.z. de reguliere capaciteit ‘pre-corona tijd’) opgesplitst naar beademd en onbeademd.”* Onder capaciteit hebben de NAZL-instellingen in dat verband verstaan het aantal vaste fysiek aanwezige bedden voor IC-zorg. IC-capaciteit staat daarbij niet gelijk aan gefinancierde en met personeel ingevulde bedden.

Er zijn dus aanwezige maar niet gefinancierde bedden waarbij de basisafspraken met de zorgverzekeraars niet congruent zijn met de 93 IC-bedden en ook niet met de 79 IC-bedden.

Zoals vermeld in artikel 1 (begripsbepalingen) van de Regeling wordt thans verstaan onder een *IC-bed*: een bed met bijbehorende voorzieningen en personeel op een intensieve zorgafdeling van een instelling, zijnde een: 1° regulier IC-bed in opschalingsfase 1; 2° vast IC-bed in opschalingsfase 2; of 3° flexibel IC-bed in opschalingsfase 3. Onder een gerealiseerd vast IC-bed wordt verstaan: Een IC-bed dat fysiek aanwezig is in de instelling, inclusief bijbehorende voorzieningen en 5 fte personeel dat direct voor zorg inzetbaar is. Deze begrippen zijn niet eerder dan bij de publicatie van de Regeling in de Staatscourant als zodanig omschreven.

Van de door de NAZL-instellingen genoemde 93 bedden vallen slechts 79 onder de definitie van IC-bed zoals bedoeld in de Regeling. De overige 14 bedden betreffen, zoals gezegd, sec het maximum aantal bedden waarvoor een adequate fysieke ruimte beschikbaar is op de IC's van de NAZL-instellingen, zonder (beademings-)apparatuur, personeel en financiering. De NAZL-instellingen hebben dit onderscheid meermaals benadrukt, zoals bijvoorbeeld in hun brief vanuit het ROAZ Limburg aan het LNAZ van 10 juni 2020. Daarbij hebben zij tevens aangegeven dat het eerder door het LNAZ gemaakte onderscheid tussen beademde en niet beademde bedden zorgt voor verwarring. Onbeademde bedden kunnen immers niet ingezet worden voor IC Covid zorg. Daarnaast hebben de NAZL-instellingen aangegeven dat financiering en personeel de grootste knelpunten zijn en dat daarover helderheid zou moeten bestaan, omdat anders sowieso geen uitbreiding van IC-capaciteit mogelijk zou zijn. Anders dan in de brief van VWS van 19 oktober 2020 wordt gesuggereerd hebben de NAZL-instellingen ook niet ingestemd met de door het LNAZ vastgestelde cumulatieve aantal van 93 en de daarop aansluitende individuele aantallen per NAZL-instelling voor de uitgangssituatie. Een overzicht van de door de NAZL-instellingen vanuit het ROAZ Limburg aangeleverde gegevens aan verschillende instanties waaruit een en ander blijkt treft u bijgaand aan.

Het doel van de Regeling is blijkens de toelichting juist om de benodigde financiële middelen, die direct gekoppeld zijn aan de uitvoering van het '*Opschalingsplan COVID-19*' aan de ziekenhuizen te verstrekken, omdat via het zorgstelsel daar niet op reguliere wijze in kan worden voorzien. Door onjuiste aantallen in de uitgangssituatie te hanteren zouden de benodigde financiële middelen voor een deel van de IC-bedden echter alsnog voor eigen rekening van de NAZL-instellingen blijven, hetgeen in strijd is met voornoemd doel.

Mede gezien het verplichtend karakter van de beschikbaarheid van vaste IC-bedden, zoals benoemd in artikel 11 lid 1 sub a van de Regeling verzetten de individuele NAZL-instellingen zich tegen de in Bijlage I vermelde aantallen per instelling en het cumulatieve aantal van 93, omdat voor slechts 79

van die bedden vooralsnog de beschikbaarheid en financiering zijn geborgd. In de eerdergenoemde bijlage treft u een in onze ogen correcte verdeling van vaste IC-bedden per ziekenhuis aan; waarbij het cumulatieve aantal dan uitkomt op 79. Het betreft de navolgende verdeling in de uitgangssituatie en de daaropvolgende fases:

	Uitgangssituatie	Fase 1	Fase 2	Fase3
Laurentius ziekenhuis	7	2	0	4
MUMC+	27	11	9	9
St. Jansgasthuis	5	1	1	1
Viecuri Medisch Centrum	14	5	3	8
Zuyderland	26	5	9	10
Totaal NAZL	79	103	125	157

Wij verzoeken u bij de toekenning van de subsidie en bevoorschotting van de IC-bedden ten aanzien van de uitgangssituatie uit te gaan van de voornoemde aantallen. Een schriftelijke bevestiging hiervan zien wij graag zo spoedig mogelijk tegemoet. Mocht u geen gehoor aan onze verzoeken kunnen geven, dan vernemen wij dat graag ook zo spoedig mogelijk en met redenen omkleed.

De NAZL-instellingen hechten er tot slot aan te benadrukken dat het voorgaande niet af doet aan hun commitment om het cumulatieve aantal IC-bedden in fases 1, 2 en 3 op te schalen naar respectievelijk 103, 125 en 157 IC-bedden.

Hoogachtend,



Maastricht UMC+





Laurentius Ziekenhuis



VieCuri Medisch Centrum

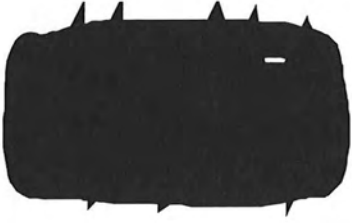


i/o



Zuyderland





SJG Weert



Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

T.a.v. [redacted]
[redacted]

Per mail:

[redacted]@minvws.nl

Bezoekadres

Kruisbergseweg 25
7009 BL Doetinchem

T 0314 32 91 62

E bestuurssecretariaat@slingeland.nl

Postadres

Postbus 169
7000 AD Doetinchem

Doetinchem | 9 november 2020

Ons kenmerk | [redacted]

Onderwerp | Subsidieregeling opschaling curatieve zorg Covid-19 Landelijk opschalingsplan

Geachte [redacted],

Middels deze brief wil het Slingelandziekenhuis formeel bezwaar maken op de aantallen IC bedden die in de opschalingslijst zijn opgenomen welke als bijlage 1 bij de Subsidieregeling opschaling curatieve zorg Covid-19 is gevoegd.

Onderstaand overzicht is opgenomen in de bijlage ten aanzien van de ROAZ AZO waar het Slingeland ziekenhuis toe behoort.

AZO	Canisius Wilhelmina Ziekenhuis	10	2	4	4
	Radboudumc	36	3	8	15
	Rijnstate	17	2	4	5
	Ziekenhuis Rivierenland Tiel	7	1	0	0
	Slingeland Ziekenhuis	8	0	0	0
	Ziekenhuis Gelderse Vallei	14	2	2	2
	Totaal AZO	92	10	18	26

Naar mening van het Slingeland ziekenhuis moeten de aantallen worden gewijzigd in 7-1-0-0, in lijn met de opgave die reeds in juni door ROAZ AZO is ingediend en zoals ook feitelijk wordt gehandeld.

Wij verzoeken u hierbij tot aanpassing van deze aantallen.

In onderstaande toelichting is opgenomen welke stappen reeds door of namens de ROAZ AZO zijn genomen om te komen tot aanpassing van de opgenomen aantallen.

Voorts merken wij op dat in het door de Dienst Uitvoering Subsidies aan Instellingen beschikbaar gestelde online formulier voorsnog de aantallen uit de bijlage 1 zijn opgenomen zonder mogelijkheid tot aanpassing. Wij merken nadrukkelijk op dat het Slingeland geen link heeft ontvangen voor het indienen van de subsidieaanvraag.

Toelichting:

Via de ROAZ d.d. 7 oktober jl. heeft het Slingeland ziekenhuis kenbaar gemaakt welke bijdrage de organisatie zal leveren aan het landelijke opschalingsplan.

Op 2 juni heeft [redacted] namens de ROAZ AZO per mail aan de LNAZ kenbaar gemaakt hoeveel bedden de ziekenhuizen uit de ROAZ AZO kunnen faciliteren. Begin augustus laat de Minister van VWS aan het ROAZ bestuur weten dat het regionale plan wordt overgenomen. Het Ministerie van VWS verzoekt om wijzigingen in het regionale plan via ROAZ en LNAZ aan VWS te melden. Hieronder treft u het overzicht waar eventueel op gereageerd moest worden.

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

De opgenomen getallen zijn dan correct en er is op dat moment geen aanleiding om wijzigingen door te geven.

Op 7 oktober laat [REDACTED] namens het ROAZ AZO aan u weten dat voor de AZO vanaf dit voorjaar een verschil zat in het aantal bedden dat de regio telde, en het aantal waar vanuit LNAZ voor onze regio werd geteld. "Aangegeven wordt dat op basis van onze realiteit met de regioziekenhuizen een plan is gemaakt voor opschaling vanuit een start van 77 bedden"

Voorts wordt benoemd dat, omdat het regionale plan van de AZO al klaar was voordat het landelijk plan klaar was is de verdeling zo gelaten, om geen discussies opnieuw te hoeven voeren.

"Afgesloten wordt met de opmerking dat vanwege de eerder dan verwachte confrontatie met de tweede golf geconstateerd moet worden dat opschaling maar beperkt mogelijk is vanwege het gebrek aan personeel. Dat betekent dat er op dat moment in de AZO regio 86 IC bedden zijn".

In uw reactie aan [REDACTED] van 8 oktober geeft u aan dat de dag ervoor

de lijst met IC bedden per fase per ziekenhuis vastgesteld is in het overleg met de ROAZ voorzitters.

U licht toe dat ten opzichte van de laatste versie verschuivingen opgetreden omdat de totale aantallen bedden per fase niet overeenkwamen met de aantallen die afgesproken zijn met de LNAZ. : "Voor de subsidieregeling wordt uitgegaan van een basisaantal IC bedden van in totaal 1050, vervolgens 1150 bedden in fase 1, 1350 bedden in fase 2 en 1700 bedden in fase 3.

Deze aantallen werden niet gehaald na de laatste uitvraag, er werden door de regio's veel minder bedden in de uitgangssituatie en in fase 1 geplaatst en veel meer bedden in fase 2. Daar konden we niet mee akkoord gaan omdat er dan veel te veel bedden gaan meedoen met de subsidieregeling en we dan in de problemen komen met het ministerie van financiën. Vervolgens hebben wij de bedden per regio naar rato verdeeld over de verschillende fases zodat het totaal aantal bedden per fase klopt met de afspraken die we gemaakt hebben.

Het LNAZ was hiervan op de hoogte en vervolgens is de lijst, inclusief toelichting over de verdeling naar rato, voorgelegd aan de ROAZ voorzitters in het overleg wat gister heeft plaatsgevonden. In dat overleg heeft DGCZ de lijst definitief vastgesteld zodat deze meegenomen kan worden bij de webinar die vrijdag plaatsvindt om de ziekenhuizen te informeren over het model en de bijbehorende financiering. De enige verschuivingen die nog kunnen plaatsvinden is een verschuiving van bedden tussen ziekenhuizen binnen een regio en binnen eenzelfde fase. De totale aantallen per fase moeten nu gelijk blijven omdat we anders de subsidieregeling niet kunnen uitvoeren".

In een separate mail van 8 oktober stuurt u deze door DGCZ vastgestelde lijst (nadat deze op 7 oktober aan de ROAZ voorzitters is voorgelegd) toe met de volgende getallen:

Canisius Wilhelmina Ziekenhuis	10	2	4	4
Radboudumc	36	3	8	15
Rijnstate	17	2	4	5
Ziekenhuis Rivierenland Tiel	7	1	0	0
Slingeland Ziekenhuis	8	0	0	0
Ziekenhuis Gelderse Vallei	14	2	2	2
Totaal AZO	92	10	18	26

Naar aanleiding van het webinar over de regeling is contact gezocht met de NVZ omdat deze getallen niet herkend werden.

De NVZ geeft aan dat dat dit de getallen zijn die de ROAZ namens ons aangeleverd heeft bij de LNAZ. De NVZ verwijst hierin naar de [REDACTED] van Zorgmarkten.

De [REDACTED] licht in een mail op 13 oktober aan toe:

"De aantallen bedden zijn gebaseerd op het LNAZ plan van 30 juni. Voor ROAZ-regio AZO zijn 92 bedden afgesproken. Op een later moment heeft de ROAZ-regio dit aantal zelf naar beneden willen bijstellen. We moeten echter uitgaan van de landelijk afgesproken beddenindeling 1050 · 1150 · 1350 · 1700.

Regio AZO moet daarom het basisaantal van 92 realiseren.

De bedden in deze regio zijn naar rato bijgesteld tot het niveau van 92. Zie onderstaande tabel. Deze lijst is vastgesteld in het overleg met de ROAZ-voorzitter en het LNAZ op 8 oktober.

Canisius Wilhelmina Ziekenhuis	8 · 10
Radboudumc	30 · 36
Rijnstate	14 · 17
Ziekenhuis Rivierenland Tiel	6 · 7
Slingeland Ziekenhuis	7 · 8
Ziekenhuis Gelderse Vallei	12 · 14
Totaal AZO	77 · 92

Op 15 oktober laat de NVZ ons weten dat we tot en met 16 oktober via de ROAZ voorzitters bezwaar kunnen indienen.

Op 15 oktober mailt [REDACTED] van het AZO u met de toelichting waarin er een verschil zit in de overzichten. En stelt dat de AZO conform het eerder vastgestelde regionale document wil vasthouden aan zowel de uitgangsfase als opschalingsfasen zoals die destijds in de AZO-regio is vastgesteld. Onderstaand het overzicht dat steeds ook met LNAZ is gedeeld in juli.

Ziekenhuizen (alfabetisch)	CWZ	Radboudumc	Rijnstate	Slingeland	ZGV	ZRT	Totaal
Reguliere aantal IC-plaatsen beademd (stap 1)§	8 (+ 2 onbeademd)	30 (+6 onbeademd)	14 (+3 onbeademd)	7 (+1 onbeademd)	12 (+ 2 onbeademd)	6 (+1 onbeademd)	77
Extra aantal IC-plaatsen: stap 2	7	12	8	1	5	2	35
Extra aantal IC-Plaatsen: stap 3	5	11	6	0	3	0	25
Extra IC-plaatsen		9					9
							146

In dit plan wordt het aantal onbeademde IC-plaatsen niet meegerekend. Dit verklaart het verschil van 15 bedden met de getallen van stap 1 volgens het LNAZ-rapport (92 i.p.v. 77).

Op 15 oktober dient [REDACTED] namens de voorzitter van het ROAZ AZO formeel bezwaar tegen de gecommuniceerde aantallen omdat het niet conform de realiteit is en niet aansluit bij de getallen die aan het LNAZ zijn doorgegeven.

Ook in de mail van 21 oktober van VWS aan voorzitters ROAZ, in cc aan ziekenhuisbestuurders, staan de getallen niet juist in de meest recente en definitieve opschalingslijst. Voor vragen wordt naar u verwezen.

Op 21 oktober laat [REDACTED] van het AZO aan ondergetekende weten dat VWS 'toegegeven heeft dat het proces niet goed gegaan is'. VWS zou een eigen verdeling gemaakt hebben van de ingediende verdeling.

Op 22 oktober ontvangen wij een mail van de NVZ. Meegestuurd wordt de opschalingslijst. Aangegeven wordt dat wanneer partijen zich niet herkennen in de lijst dit kenbaar te maken bij de ROAZ voorzitter. Wel wordt daarbij aangegeven dat VWS de ruimte tot mutaties op de opschalingslijst beperkt tot verschuiving van bedden tussen ziekenhuizen binnen een regio en binnen eenzelfde fase.

Op 22 oktober hebben [REDACTED] en bestuurders van het ROAZ een gesprek met u. Daarin is het volgende aangegeven.

"VWS heeft de opdracht om de subsidieverlening te regelen voor de opschaling van 1150 naar 1350 bedden. Dus landelijk 200 bedden. En VWS heeft daarvoor begin oktober een eigen verdeling gemaakt om de subsidieregeling uit te kunnen voeren. De bedden tot 1150 wordt volgens VWS door de zorgverzekeraars gefinancierd. Geconstateerd wordt dat het volgende is gebeurd:

VWS heeft gegevens opgevraagd via LNAZ, en gecommuniceerd met LNAZ. De AZO heeft met de LNAZ gecommuniceerd. LNAZ heeft eigenstandig IC bedden beademd én onbeademd doorgegeven als totaal.

Voor de AZO regio 92 ipv de aan LNAZ opgegeven 77 (alleen beademde capaciteit). VWS heeft hierop zelf een verdeling gemaakt. De regionale verdeling in de opschaling van 1150 naar 1350 paste niet in het maximum van de 200 bedden landelijk van de subsidieregeling (bepaald door het ministerie van financiën).

Eind juli is de opgave bouwkosten gecommuniceerd met LNAZ en daarbij is toen nogmaals de regionale verdeling en toelichting aangegeven door de [REDACTED] (vervanger van [REDACTED]). Daar is toen geen reactie op gekomen vanuit LNAZ.

Door u is aangegeven dat de IC bedden tot 1150 door de zorgverzekeraars gefinancierd worden. U zegt toe daar zo snel als mogelijk achteraan te gaan".

U adviseert ons zo snel als mogelijk met de regionale Zorgverzekeraars per ziekenhuis de afspraken vast te leggen over de vergoeding van deze kosten van de opschaling.

In het gesprek met u is toen door [REDACTED] aangegeven dat het per mail ingediende bezwaar van de ROAZ van 15 oktober nog aanhouden wordt. Zij heeft gesteld dat wanneer er geen concrete toezegging volgt over de financiering door de Zorgverzekeraars het bezwaar van de ROAZ concreet wordt en er juridische stappen richting VWS verwacht worden.

Op 23 oktober informeert u [REDACTED] en de bestuurder over het feit dat u contact gehad hebt met [REDACTED] van ZN. [REDACTED] geeft in dat gesprek aan dat het niet op korte termijn lukt om een brief te sturen omdat die afgestemd moet worden met alle verzekeraars. Zij geeft wel aan dat de verzekeraars de kosten tot 1150 IC bedden volledig vergoeden. Dat is ook besproken in de commissie waar ZN en de bestuurders van alle verzekeraars in zitten. Daar schijnt afgesproken te zijn dat de verzekeraars dit betalen. Dat geldt voor alle regio's.

Op 27 oktober laat u weten dat de bezwaarprocedure gestart is naar aanleiding van het op 15 oktober door de voorzitter van het ROAZ AZO ingediende bezwaar.

Tot nu toe wordt steeds aangegeven dat bezwaar ingediend dient te worden via de ROAZ voorzitter, maar geconstateerd moet worden dat het ROAZ (als netwerkorganisatie) een ander belang heeft dan de individuele ziekenhuizen (als subsidieontvanger). De financiële belangen van de individuele ziekenhuizen zijn substantieel en dat betekent dat de individuele ziekenhuizen zich het recht hebben voorbehouden om zelfstandig, als subsidieverlener, een bezwaar in te kunnen dienen.

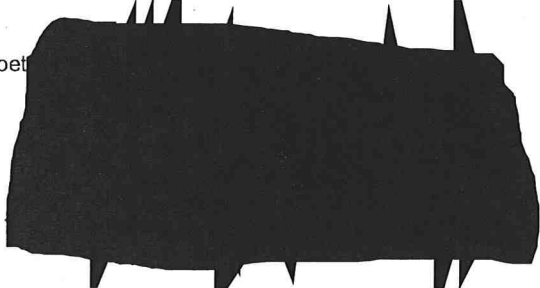
Door uit te gaan van het onjuiste basisaantal van 0 i.p.v. 1 IC-bed én onjuiste opschalingsaantallen ontvangt Slingeland ziekenhuis voor 1 IC-bedden geen subsidie. Dit betekent dat de subsidie voor de opschaling lager zal worden vastgesteld en grote nadelige financiële consequenties heeft in relatie tot de gevraagde inspanningen en kosten van de opschaling van een IC-bed. VWS heeft aangegeven dat volgens de landelijk gemaakte afspraken met zorgverzekeraars Slingeland ziekenhuis geen financieel nadeel mag ondervinden omdat de bedden tot 1.150 door de zorgverzekeraars betaald zouden moeten worden. Dit is echter maar een relatief beperkt deel van het nadeel. Het grootste financieel nadeel dat ondervonden wordt door een onjuist opschalingsritme valt daar niet onder, dit ligt bij VWS.

Wij vertrouwen op aanpassing van de aantallen in van 1 IC bed in lijn met de opgave die reeds in juni door ROAZ AZO is ingediend en zoals ook feitelijk wordt gehandeld. En dat de link die moet leiden tot het in behandeling nemen van de subsidieaanvraag alsnog zo spoedig mogelijk aan het mailadres in het Slingeland wordt gestuurd ([redacted]@slingeland.nl). Mocht dat niet voor 12 november a.s. lukken, gaan wij ervan uit dat aan het Slingeland uitstel wordt verleend.

Graag ontvangen wij hiervan een bevestiging.

Er op vertrouwend u hiermee voldoende geïnformeerd te hebben.

Met vriendelijke groet



[redacted]
[redacted] locatie Slingeland

c.c. [redacted] hoofd AZO
[redacted] NZa
[redacted] Menzis

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
T.a.v. [REDACTED]
Postbus 20350
2500 EJ Den Haag

Arnhem
Zwolle
Utrecht
Apeldoorn

Utrecht, 1 december 2020

Inzake : Subsidie IC-bedden
Behandeld door : [REDACTED] advocaat
Tel. / Fax : [REDACTED] / [REDACTED]
E-mail : [REDACTED]@nysingh.nl

Onze referentie: [REDACTED] Uw referentie: [REDACTED]

Geachte [REDACTED]

Namens cliënten,

- Stichting Ziekenhuis Gelderse Vallei;
- Stichting Rijnstate;
- Stichting Deventer Ziekenhuis;
- Stichting Interconfessionele Stichting Gezondheidszorg Rivierenland; en
- Stichting Nijmeegs Interconfessioneel ziekenhuis Canisius-Wilhelmina,

bericht ik u als volgt.

Eerder hebben cliënten aangekondigd een voorlopige voorziening te zullen verzoeken indien niet uiterlijk een week na verzending van het bezwaar de bevestiging zou volgen dat een passende oplossing met de zorgverzekeraars is bereikt. Vervolgens hebben cliënten het Ministerie van VWS op uitdrukkelijk verzoek nogmaals een uitstel van een week tot 30 november 2020 gegeven om tot een oplossing te komen.

Een oplossing is echter nog niet gevonden en is ook niet in zicht. Zoals bekend blijven er op regionaal niveau zorgverzekeraars niet bereid om de bedden in fases 0 (de uitgangspositie) en 1 (naar 1150 bedden) te vergoeden tegen gelijke voorwaarden als de subsidieregeling, nog afgezien van het feit dat de onderhandelingen uitsluitend betrekking hebben op het jaar 2021 terwijl de subsidieregeling ziet op een langere periode (deels 2020 tot eind 2022).

Een oplossing die slechts bestaat uit de financiering van de bedden in fase 0 en 1 voor 2021 is dan ook niet voldoende. Bovendien kan het Ministerie de bezwaren

Maliebaan 83
3581 CG Utrecht
Postbus 65100
3508 AC Utrecht
088 - 752 00 00
info@nysingh.nl
nysingh.nl

aangesloten bij TAGLaw

De Stichting Dardengelden Nysingh advocaten voert het beheer over de gelden die cliënten aan het advocatenkantoor hebben toegevoerd.

bankrekening van de Stichting:
IBAN NL66 ABNA 0483285953
BIC ABNANL2A

BTW NL8124.01.207.001

Nysingh advocaten-notarissen N.V. is gevestigd in Apeldoorn en ingeschreven in het handelsregister onder nr. 08116571. Alle diensten en andere werkzaamheden 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 beroepsaansprakelijkheidsverzekering in het desbetreffende 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




van cliënten moeilijk volledig neerleggen bij de zorgverzekeraars. Cliënten benadrukken dat hun bezwaren zijn gericht tegen de subsidieregeling en in het bijzonder de opschalingslijst van het Ministerie van VWS en niet tegen de wijze waarop de zorgverzekeraars dekking bieden aan de verschoven bedden. Cliënten verwachten dan ook een oplossing vanuit het Ministerie van VWS die recht doet aan de juiste cijfers, die al in het voorjaar van 2020 door de ziekenhuizen zijn aangeleverd. Die oplossing zou volgens cliënten moeten worden gezocht in het budget dat het Ministerie van VWS ontvangt van het Ministerie van Financiën voor de subsidie. Cliënten zijn vervolgens uiteraard bereid met het Ministerie van VWS mee te denken over een oplossing.

Cliënten zijn bereid om nog één week te wachten met een verzoek om een voorlopige voorziening, om het Ministerie van VWS in de gelegenheid te stellen om een oplossing te vinden. Zij realiseren zich dat dit een korte termijn is, maar wijzen er ook op dat de bezwaren tegen de opschalingslijst en het ontbreken van een gelijk speelveld al vanaf begin september 2020 bij het Ministerie bekend zijn en een oplossing nog steeds niet is bereikt.

Uiteraard realiseren cliënten zich eveneens dat een aanpassing van de subsidieregeling en opschalingslijst tijd zal kosten en niet binnen een week is gefinaliseerd. Om die reden zijn cliënten bereid om – voor nu – af te zien van een voorlopige voorziening indien uiterlijk 7 december a.s. vanuit het Ministerie van VWS de garantie volgt dat cliënten subsidie ontvangen voor de IC-bedden die in het voorjaar van 2020 zijn aangeleverd en zijn verwerkt in het overzicht bij de brief van 5 augustus 2020. Als gezegd zouden cliënten menen dat die oplossing zou moeten worden gezocht in een aanvulling van het budget vanuit Financiën. Blijft die garantie uit, dan zien cliënten zich alsnog genoodzaakt zich tot de voorzieningenrechter te wenden met een verzoek om een voorlopige voorziening. Zij spreken echter de hoop uit dat dit niet nodig zal zijn.

Met vriendelijke groet,



Van: [redacted]
Aan: [redacted]
Onderwerp: FW: Uitgangspositie IC-opstaling ROAZ AZO
Datum: vrijdag 11 december 2020 08:18:04

Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com)

Van: [redacted] <[redacted]@Rijnstate.nl>
Datum: donderdag 10 dec. 2020 10:18 PM
Aan: [redacted] <[redacted]@minvws.nl>
Kopie: [redacted] <[redacted]@minvws.nl>
Onderwerp: Re: Uitgangspositie IC-opstaling ROAZ AZO

Beste [redacted]

Correct - terwijl de mijne was verzonden kwam die van jou binnen.
Wij bespreken morgen jouw bericht en komen er dan ook bij je op terug.
Met vriendelijke groet,
[redacted]

[Outlook voor iOS downloaden](#)

Van: [redacted] <[redacted]@minvws.nl>
Verzonden: Thursday, December 10, 2020 9:40:05 PM
Aan: [redacted] <[redacted]@Rijnstate.nl>
CC: [redacted] <[redacted]@minvws.nl>
Onderwerp: RE: Uitgangspositie IC-opstaling ROAZ AZO

Hallo [redacted]

Voor de zekerheid, ik denk dat onze mails elkaar net gekruist hebben. Ik heb je collega-bestuurders en jou om 17.45 een email met een concreet voorstel gestuurd.

Groeten,
[redacted]

Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com)

Van: [redacted] <[redacted]@Rijnstate.nl<mailto:[redacted]@Rijnstate.nl>>
Datum: donderdag 10 dec. 2020 5:45 PM
Aan: [redacted] <[redacted]@minvws.nl<mailto:[redacted]@minvws.nl>>
Kopie: [redacted] <[redacted]@zrt.nl<mailto:[redacted]@zrt.nl>>, [redacted] <[redacted]@zuyderland.nl<mailto:[redacted]@zuyderland.nl>>, [redacted] <[redacted]@nvz-ziekenhuizen.nl<mailto:[redacted]@nvz-ziekenhuizen.nl>>, [redacted] <[redacted]@minvws.nl<mailto:[redacted]@minvws.nl>>, [redacted] <[redacted]@zgv.nl<mailto:[redacted]@zgv.nl>>, [redacted] <[redacted]@cwz.nl<mailto:[redacted]@cwz.nl>>
Onderwerp: Re: Uitgangspositie IC-opstaling ROAZ AZO

Geachte [REDACTED] beste [REDACTED]

Helaas hebben wij geen reactie meer van u mogen ontvangen.
Dit betekent dat wij ons nu genoodzaakt zien om ons rechtstreeks te wenden tot de minister met een brief en een heldere deadline.

Met vriendelijke groet,

[REDACTED]

Outlook voor iOS <<https://aka.ms/o0ukef>> downloaden

Van: [REDACTED] <[REDACTED]@Rijnstate.nl>

Verzonden: woensdag, december 9, 2020 9:56 PM

Aan: [REDACTED]

CC: [REDACTED]@zrt.nl [REDACTED]@nvz-ziekenhuizen.nl; [REDACTED]

[REDACTED]@cwz.nl

Onderwerp: RE: Uitgangspositie IC-opschaling ROAZ AZO

Geachte [REDACTED] beste [REDACTED]

Het bericht dat u vanochtend stuurde bracht ons even in verwarring.
Navraag bij LNAZ – [REDACTED] leerde dat hij geen ander bericht heeft gestuurd na zijn initiële bericht waar wij gisteren met elkaar over van gedachten hebben gewisseld. En waar wij de afspraak op baseerden om de uitgangswaarden van de aanwezige IC bedden conform vast te stellen. Een afspraak die u vanochtend zou bevestigen.

Ik denk - maar hoor graag als dit anders is – dat de mail van onze ROAZ voorzitter, [REDACTED] [REDACTED] voor de verwarring heeft gezorgd. Een mail die zij vanmiddag heeft hersteld – zodat we nu over de juiste basis gegevens kunnen spreken voor alle ziekenhuizen in onze regio.

Ergo – ik weet niet zo goed – wij weten niet zo goed – waar het zorgvuldige onderzoek van VWS nog uit zou moeten bestaan – nu aan de voorwaarde is voldaan dat het LNAZ de juiste gegevens heeft aangeleverd. En wij waar nodig, per ziekenhuis, nog een toelichting kunnen geven indien de (verouderde) NVIC gegevens afwijken van de feitelijk en actueel aanwezige bedden.

In uw en ons belang is het belangrijk dat er snel duidelijkheid komt willen we er bestuurlijk met elkaar uit kunnen komen.

Ik hecht eraan te zeggen dat, dat natuurlijk ook onze voorkeur heeft. Dit betekent echter wel dat u met een daadwerkelijke oplossingsrichting zult moeten komen.

Mijn ervaring is dat snelheid en zorgvuldigheid heel goed samen kunnen gaan.

Ik – wij – horen dus graag per omgaande van u.

Met vriendelijke groet,

[REDACTED]

Van: [REDACTED] <[REDACTED]@minvws.nl>

Verzonden: woensdag 9 december 2020 18:44

Aan: [redacted] <[redacted]@zgv.nl>; [redacted] <[redacted]@cwz.nl>

CC: [redacted] <[redacted]@zrt.nl>; [redacted] <[redacted]@rijnstate.nl>;

[redacted] <[redacted]@zuyderland.nl>; [redacted] <[redacted]@nvz-ziekenhuizen.nl>;

[redacted] <[redacted]@minvws.nl>

Onderwerp: RE: Uitgangsspositie IC-opstaling ROAZ AZO

Geachte heren,

Als reactie op uw mails kan ik u het volgende melden.

Wij willen met elkaar dit geschil op bestuurlijk niveau oplossen. Daartoe is het van belang om de getallen van de uitgangssituatie duidelijk en eenduidig te krijgen. Dit is allereerst aan VWS om hier grondig onderzoek naar te doen zodat we met elkaar eventueel een vervolgesprek kunnen plannen. Wij willen de tijd nemen om het zo grondig mogelijk uit te zoeken en daarbij realiseren we ons dat wij wederom een beroep doen op uw geduld. Het is immers in ieders belang dat hier snel duidelijkheid over komt.

Met vriendelijke groet,

[redacted]

Van: [redacted] <[redacted]@zgv.nl<mailto:[redacted]@zgv.nl>>

Verzonden: woensdag 9 december 2020 11:52

Aan: [redacted] <[redacted]@minvws.nl<mailto:[redacted]@minvws.nl>>

CC: [redacted] <[redacted]@cwz.nl<mailto:[redacted]@cwz.nl>>;

[redacted] <[redacted]@zrt.nl<mailto:[redacted]@zrt.nl>>;

[redacted] <[redacted]@rijnstate.nl<mailto:[redacted]@rijnstate.nl>>;

[redacted] <[redacted]@zuyderland.nl<mailto:[redacted]@zuyderland.nl>>; [redacted] <[redacted]@nvz-

ziekenhuizen.nl<mailto:[redacted]@nvz-ziekenhuizen.nl>>; [redacted] <[redacted]@minvws.nl<mailto:[redacted]@minvws.nl>>

Onderwerp: Re: Uitgangsspositie IC-opstaling ROAZ AZO

Geachte [redacted]

Daar voelen wij ons niet voldoende mee geïnformeerd.

Kunt u specificeren waar dat over gaat dan van wie dat komt en over wie het gaat? Want wij krijgen die berichten dan weer niet van LNAZ terwijl wij subject en belanghebbenden zijn ?

Over welk ziekenhuis of UMC dan zegt wie dan wat en wat zou er niet kloppen dan ?

Mijn ZGV data zijn bevestigd door mijzelf en de ROAZ voorzitter, cf ons opschalingsplan regionaal en met de NVIC data en 12 5 3 is cf de brief van de Minster in ons gev en zoals we handelen.

We waren er allemaal bij gisteren en de data herkennen we zelf allemaal voor cwz tiel rijstate en ZGV. Ook gisteren constateerden we dat radboud zn eigen verantwoordelijkheid heeft. Wij zijn de bezwaarmakers.

Als het alleen over Radboud gaat dan hebben we dat ook graag helder.

Wij zijn ROAZ, AZO, LNAZ noch Radboud maar belanghebbende algemene ziekenhuizen die as we speak tot en met fase 2 opgeschaald conform onze aantallen bevestigd door roaz covid zorg leveren voor doodzieke patienten en hier niet de dupe van wensen te worden.

Graag duidelijkheid en geen verdere vertraging.

Met vriendelijke groet,

[Redacted]

Lid raad van bestuur
Ziekenhuis Gelderse Vallei

Tel. [Redacted]

www.geldersevallei.nl

Secretaresse: [Redacted]@zgv.nl<mailto:[Redacted]@zgv.nl>

[http://start.zgv.nl/signatures/GV_email_handtekening-3.jpg]

Willy Brandtlaan 10, 6716 RP Ede | Postbus 9025, 6710 HN Ede.

Op 9 dec. 2020 om 10:25 heeft [Redacted]
<[Redacted]@minvws.nl<mailto:[Redacted]@minvws.nl>> het volgende geschreven:

Geachte heren,

In vervolg op ons telefonisch onderhoud gistermiddag, kan ik u als volgt berichten. Vanuit de LNAZ heeft ons het bericht bereikt dat de ons aangeleverde cijfers, zoals wij die gisteren tijdens het Webex-gesprek met elkaar deelden, niet juist zijn. Daarnaast is ons bekend geworden dat Radboud MC niet volledig achter de opgave staat zoals die is gedaan.

Eén van de belangrijkste onderwerpen van de gesprekken die wij met elkaar gevoerd hebben, was om de getallen van de uitgangssituatie duidelijk en eenduidig te krijgen. VWS heeft meermalen aangegeven dat zij deze cijfers via ROAZ AZO en LNAZ wil ontvangen. Nu blijkt dat juist over de juistheid en afkomst van de cijfers geen helderheid bestaat, zien wij ons genoodzaakt dit grondig uit te zoeken. Het lijkt ons verstandig om dit eerst te doen, voordat er desgewenst weer een vervolggesprek plaats vindt.

Vertrouwende erop u hiermee voldoende te hebben geïnformeerd.

Met vriendelijke groet,

<image001.jpg>

[Redacted]
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en
Sport<<http://www.rijksoverheid.nl/ministeries/vws>> | Directie Curatieve Zorg |
Parnassusplein 5 | 2511 VX | Den Haag | Postbus 20350 | 2500 EJ | Den Haag |

[Redacted]@minvws.nl<mailto:[Redacted]@minvws.nl> |

De informatie verzonden met dit e-mail bericht is vertrouwelijk en uitsluitend bestemd voor de geadresseerde(n). Openbaarmaking, wijziging, vermenigvuldiging, verspreiding en/of verstrekking aan derden is niet toegestaan. Indien bovenstaande e-mail niet aan u gericht is of niet voor u is bestemd, verzoeken wij u het e-mail bericht te verwijderen en de afzender hiervan op de hoogte te stellen. Ziekenhuis Gelderse Vallei sluit elke aansprakelijkheid uit in verband met het niet juist, onvolledig of niet tijdig overkomen van de informatie in deze e-mail.

SPOED - AANGETEKEND

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Directie Curatieve Zorg
t.a.v. [REDACTED]
Postbus 20350
2500 EJ DEN HAAG

Arnhem
Zwolle
Utrecht
Apeldoorn

Tevens per e-mail: [REDACTED]@minvws.nl

Utrecht, 12 december 2020

Inzake : Gelderse Vallei c.s. / Subsidie IC-bedden
Behandeld door : [REDACTED] advocaat
Tel. / Fax : [REDACTED] / [REDACTED]
E-mail : [REDACTED]@nysingh.nl

Onze referentie: [REDACTED] Uw referentie:

Geachte [REDACTED]

In aansluiting op de e-mails die u gistermiddag van mijn cliënten uit de Regio Oost rechtstreeks heeft ontvangen, bericht ik u namens deze cliënten (Stichting Ziekenhuis Gelderse Vallei, Stichting Rijnstate Ziekenhuis, Stichting Interconfessionele Stichting Gezondheidszorg Rivierenland en Stichting Nijmeegs Interconfessioneel ziekenhuis Canisius-Wilhelmina) als volgt.

Op basis van de door cliënten aangeleverde cijfers kunt u vaststellen dat de cijfers in de uitgangssituatie (fase 0) zoals opgenomen in de Subsidieregeling niet juist zijn. Op basis van de gesprekken die cliënten met u hadden op 7 en 8 december jl. en uw e-mail van 10 december jl. hebben cliënten het vertrouwen dat er een correctie zal plaatsvinden van deze cijfers.

Wat cliënten nog niet duidelijk is, is wat de financiële oplossing zal zijn voor de geconstateerde gebreken in de Subsidieregeling. Een enkele verlaging van de uitgangssituatie volstaat niet. Zoals bekend heeft de opschaling tot en met fase 2 inmiddels al plaatsgevonden op kosten van cliënten. Zij hebben nog niet het vertrouwen dat die bedden na correctie met terugwerkende kracht met een passende bekostiging zullen worden vergoed, nog afgezien van de zorgen die nog steeds bestaan over de bekostiging van fase 1 en de verschuiving tussen verschillende fases.

Over deze verschuiving is het Ministerie voornamelijk niet bereid geweest te spreken. Graag verzoeken cliënten daarom nog steeds om een inhoudelijke reactie te geven op hun bezwaren over deze verschuiving. Daarnaast is de bekostiging van fase 1 nog verre van passend te noemen. Tijdens het overleg van 7 december jl. is door de NVZ toegelicht welke voorlopige afspraken zijn gemaakt met de zorgverzekeraars. U heeft kunnen vaststellen dat die bekostiging fors afwijkt van de omvang van de subsidie in fase 2.

Malliebaan 83
3581 CG Utrecht
Postbus 85100
3508 AC Utrecht
088 - 752 00 00
info@nysingh.nl
nysingh.nl

aangesloten bij TAGL *Law*

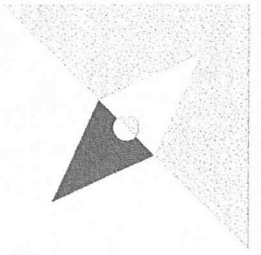
De Stichting Dordengelden Nysingh advocaten voert het beheer over de gelden die cliënten aan het advocatenkantoor hebben toevertrouwd.

bankrekening van de Stichting
IBAN NL66 ABNA 0489255953
BIC ABNANL2A

BTW NL8124.01.207.001

Nysingh advocaten-notarissen N.V. is gevestigd in Apeldoorn en ingeschreven in het handelsregister onder nr. 08116371. Alle diensten en (andere) werkzaamheden 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 beroepsaansprakelijkheidsverzekering in het desbetreffende 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.



Graag licht ik nogmaals de bezwaren van cliënten toe over de ontwikkelingen in de afgelopen maanden, zodat u kunt zien waar voor cliënten de verschillende pijnpunten zitten en zult begrijpen dat het corrigeren van de uitgangssituatie uiteraard een begin is, maar nog niet voldoende om te spreken van 'een oplossing'.

Brief van 5 augustus 2020

In de brief van de Minister van 5 augustus jl. heeft zij de ziekenhuizen opgeroepen om zo snel mogelijk tot opschaling over te gaan zodat per 1 oktober 2020 fase 2 zou zijn bereikt. De Minister schreef letterlijk:

"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".

Op basis van deze brief zijn cliënten tot opschaling overgegaan conform de door de Minister goedgekeurde opschalingslijst die als bijlage aan de brief was gehecht met de titel "Lijst definitieve opschaling per ziekenhuis". Gelet op de uitdrukkelijke garantie dat de Minister zou zorgdragen voor een passende bekostiging, mochten cliënten uitgaan van de financiering van de opgeschaalde bedden.

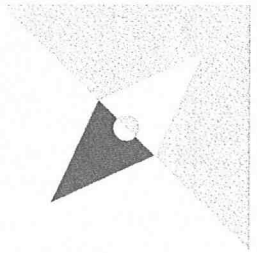
Subsidieregeling en Opschalingslijst

Tot onze verbazing ontbreekt die passende financiering in de Subsidieregeling en Opschalingslijst, waardoor in ieder geval de regio Oost zwaar wordt getroffen. Gevolg hiervan is dat een gelijk speelveld voor de ziekenhuizen op landelijk niveau ontbreekt. Ingeval van benodigde opschaling in een regio en een spreiding van patiënten die de continuïteit van IC-zorg in Nederland garandeert, mag een ongelijke bekostiging en financiering van IC-bedden tussen ziekenhuizen niet belemmerend werken.

Het ontbreken van een passende bekostiging heeft diverse oorzaken.

In de eerste plaats staat inmiddels vast dat in ieder geval voor de regio Oost door het Ministerie is uitgegaan van een onjuiste uitgangssituatie. De correctie zien cliënten als gezegd graag tegemoet.

In de tweede plaats is een groot aantal bedden in de Subsidieregeling geplaatst in fase 1, die op grond van de Subsidieregeling zou moeten worden gefinancierd door de zorgverzekeraars. Dat is om diverse redenen geen 'passende bekostiging' als genoemd in uw brief van 5 augustus 2020 te noemen: de zorgverzekeraars zullen uitsluitend een bijdrage leveren aan de bedden, waardoor belangrijke componenten waarin de Subsidieregeling voorziet ontbreken (denk aan de beschikbaarheidsbijdrage en een verpleegcomponent). De zorgverzekeraars (althans ZN) zijn bereid slechts € 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. Met het laatst bekende voorstel van ZN komen cliënten nog ruim € 1 miljoen per bed tekort ten opzichte van subsidiëring door uw Ministerie in fase 2.



Daarbij komt dat een groot aantal zorgverzekeraars op lokaal niveau niet bereid is om genoemd voorstel 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.

Tegelijkertijd is de realisering van de bedden in fase 0 en 1 wel als uitdrukkelijke voorwaarde gesteld om in aanmerking te komen voor een subsidie (artikel 5 lid 4):

"Subsidie voor opschalingsfase 2 wordt uitsluitend verstrekt indien de instelling het aantal op te schalen koude bedden overeenkomstig bijlage I en klinische bedden fysiek aanwezig heeft en voor deze bedden personeel beschikbaar heeft".

Kortom, cliënten zullen eerst voor eigen rekening bedden moeten opschalen (zowel de bedden die ten onrechte zijn toegevoegd aan de uitgangssituatie als de bedden in fase 1), waarna zij pas in aanmerking komen voor een subsidie van IC-bedden in fase 2.

In de derde plaats is een verschuiving te zien tussen fases, niet alleen van fase 2 naar fase 1, maar ook vanuit fase 2 naar fase 3. Dit is weliswaar nog steeds een gesubsidieerde fase, maar de subsidie in fase 3 is aanzienlijk lager dan in fase 2 (ruim € 1,1 miljoen per bed). Bovendien lijkt het niet aannemelijk dat opschaling naar fase 3 nog noodzakelijk zal zijn, zodat die bedden nooit vergoed zullen worden.

Als gezegd heeft de opschaling conform de Opschalingslijst bij de brief van 5 augustus 2020 inmiddels plaatsgevonden, gefinancierd door de individuele ziekenhuizen, terwijl de toegezegde passende bekostiging ontbreekt.

Stand op 11 december 2020

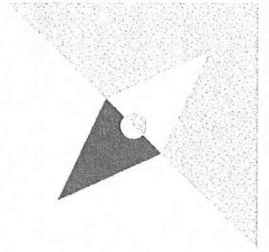
Inmiddels staat tussen partijen vast dat de cijfers in de uitgangssituatie in ieder geval voor regio Oost niet juist zijn. Het LNAZ heeft dit ook bevestigd en heeft het Ministerie geadviseerd de uitgangssituatie en opschaling aan te passen.

Tijdens het overleg van 7 en 8 december jl. is door het Ministerie voorgesteld om de cijfers in de Opschalingslijst aan te passen naar de juiste uitgangssituatie. Een aantal bedden zou moeten worden geplaatst in fase 1 en een aantal bedden kan achterwege blijven. Echter, de additionele bedden die volgens de Subsidieregeling in fase 1 zouden moeten worden opgelost door verzekeraars vallen tot dusverre niet in de afspraak met zorgverzekeraars. Het is niet zonder meer redelijk om verzekeraars aan te spreken voor deze additionele kosten.

Verder heeft het Ministerie in deze gesprekken aangegeven dat het achterwege blijven van op te schalen bedden, acceptabel is. Dit kunnen cliënten op geen enkele wijze in overeenstemming brengen met de brief van 5 augustus jl. en de Subsidieregeling. Immers, de op te schalen bedden zijn noodzakelijk om de reguliere zorg door te kunnen laten gaan. Verlaging van het aantal op te schalen IC- en klinische bedden vergroot de kans dat de reguliere zorg in het gedrang komt.

U zult begrijpen dat dit alles behalve een passende bekostiging betreft. De rekening van de gebreken in de Subsidieregeling wordt daarmee bij de individuele ziekenhuizen en de zorgverzekeraars gelegd, waarbij bovendien geldt dat de individuele zorgverzekeraars tot op heden nog geen enkele toezegging hebben gedaan. In ieder geval houden de zorgverzekeraars zich hooguit aan het deficiet van 109 op te lossen bedden in fase 1, zoals in de Subsidieregeling is opgenomen, en zullen zij niet bereid zijn daar extra bedden aan toe te voegen die ten onrechte in de uitgangssituatie waren opgenomen.

Ook het feit dat aan de ziekenhuizen de 'keuze' wordt gelaten om de – in opdracht van de Minister – gerealiseerde IC-bedden die ten onrechte zijn opgenomen in de uitgangssituatie al dan niet te laten staan en uit te onderhandelen met de zorgverzekeraars, is voor ons onacceptabel. Let wel: dat zijn bedden die de afgelopen maanden en nu nog steeds opgeschaald en beschikbaar zijn en een aanzienlijke belasting vragen van de medewerkers van de ziekenhuizen. Cliënten kunnen zich niet voorstellen dat uw Ministerie afschaling van het aantal IC-bedden voor ogen staat in dit



tijdsgericht. Cliënten willen u erop wijzen dat het instrument van afschaling IC-bedden in de Subsidieregeling is vervat. Zonder expliciete in kennisstelling van uw Ministerie kunnen cliënten niet overgaan tot afschaling (art. 12 Meldingsplicht).

Bovendien ontbreekt met deze 'oplossing' een vergoeding over de afgelopen maanden voor de bedden die ten onrechte zijn opgenomen in de uitgangssituatie en een oplossing voor de verschuiving van bedden vanuit fase 2 naar de fases 1 en 3.

Oplossing

Cliënten hebben herhaaldelijk aangekondigd dat bij gebreke van de garantie van een passende oplossing, zij zich genoodzaakt zien om de rechtbank te verzoeken om een voorlopige voorziening te treffen. Met het oog op die oplossing zijn zij daar tot op heden niet toe overgegaan.

Cliënten benadrukken dat zij de wijziging van de uitgangssituatie als een eerste stap zien. Een volledige oplossing is dit echter nog niet, zoals ik u hiervoor heb toegelicht.

Graag ontvang ik van u op de openstaande punten een inhoudelijke reactie voor **woensdag 16 december a.s. om 18:00 uur** met de garantie dat de toezegging uit de brief van 5 augustus 2020 zal worden nageleefd. Dat wil zeggen een vergoeding die overeenkomt met fase 2 van de Subsidieregeling conform de Opschalingslijst die de Minister heeft goedgekeurd. Bij gebreke van die garantie, zullen cliënten zich tot de rechter wenden. Zij benadrukken echter dat ook zij een procedure wensen te voorkomen. Daarvoor is echter wel de toegezegde passende bekostiging vereist.

Met vriendelijke groet,

Kopie : Zorgverzekeraars Nederland;
Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen.

Van: [redacted]
Aan: [redacted]
Onderwerp: FW: Uitgangsspositie IC-opsthaling ROAZ AZO
Datum: woensdag 16 december 2020 17:54:05
Bijlagen: [image002.jpg](#)
[image003.gif](#)

Van: [redacted]
Verzonden: woensdag 16 december 2020 17:34
Aan: [redacted]@Rijnstate.nl' <[redacted]@Rijnstate.nl>
CC: [redacted] <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] <[redacted]@minvws.nl>
Onderwerp: FW: Uitgangsspositie IC-opsthaling ROAZ AZO

Geachte [redacted]

Naar aanleiding van de door u aangeleverde informatie willen wij u graag mededelen dat wij akkoord zijn met een verlaging van het aantal bedden in de uitgangssituatie van 17 IC-bedden naar 15 IC-bedden voor het Rijnstate ziekenhuis. Het aantal bedden in de uitgangssituatie wordt daarmee twee minder. Uitsluitend het aantal IC-bedden in de uitgangssituatie zal worden aangepast. Het aantal IC-bedden in de overige fasen blijft gelijk conform de verdeelsleutel tussen de regio's en de bijbehorende onderlinge verdeling binnen de ROAZ volgens het Opschalingsplan COVID-19 van het LNAZ en zoals vastgesteld door de ROAZ-voorzitters in een bestuurlijk overleg met DGCZ op 7 oktober 2020.

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

Voor de volledigheid is in onderstaande tabel de voorgestelde wijziging weergegeven:

	Uitgangssituatie	Fase 1: van uitgangssituatie naar 1150 IC-bedden	Fase 2: van 1150 naar 1350 IC-bedden	Fase 3: van 1350 naar 1700 IC-bedden
Rijnstate	15	2	4	5

Met vriendelijke groet,
namens [redacted]

[redacted]
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport | Directie Curatieve Zorg |
Parnassusplein 5 | 2511 VX | Den Haag | Postbus 20350 | 2500 EJ | Den Haag |
[redacted] | www.rijksoverheid.nl |

Van: [redacted]
Verzonden: maandag 14 december 2020 17:14
Aan: [redacted] <[redacted]@Rijnstate.nl>; [redacted] <[redacted]@minvws.nl>
CC: [redacted] <[redacted]@nysingh.nl>; [redacted] <[redacted]@rijnstate.nl>
Onderwerp: RE: Uitgangsspositie IC-opsthaling ROAZ AZO

Beste [redacted]

Dank voor het aanleveren van de gevraagde informatie. Dit helpt ons om definitief duidelijkheid te krijgen over het aantal bedden in de uitgangssituatie. We zullen deze informatie zorgvuldig bestuderen en op basis daarvan bekijken hoe we hiermee omgaan. Wij zullen op korte termijn met u allen afzonderlijk contact

opnemen om dit te bespreken.

Groeten [REDACTED]

[REDACTED]
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport | Directie Curatieve Zorg |
Parnassusplein 5 | 2511 VX | Den Haag | Postbus 20350 | 2500 EJ | Den Haag |
[REDACTED] | [REDACTED]
[REDACTED]@minvws.nl | www.rijksoverheid.nl |

Van: [REDACTED] <[REDACTED]@rijnstate.nl>

Verzonden: vrijdag 11 december 2020 16:33

Aan: [REDACTED] <[REDACTED]@minvws.nl>

CC: [REDACTED] <[REDACTED]@minvws.nl>; [REDACTED]
<[REDACTED]@nysingh.nl>; [REDACTED] <[REDACTED]@rijnstate.nl>

Onderwerp: RE: Uitgangssituatie IC-opstapeling ROAZ AZO

Geachte [REDACTED] beste [REDACTED]
(cc [REDACTED],

Naar aanleiding van het verzoek per mail van 10 december jl, waarin u verzoekt om een kopie uit een laatst mogelijke gedateerd NVIC rapport, waaruit duidelijk blijkt over hoeveel IC bedden ons ziekenhuis beschikte voor de corona-crisis, bericht ik u als volgt:

In de bijlage bij deze mail treft u een afschrift van dit rapport aan uit de laatste NVIC rapportage van Rijnstate gedateerd 10 maart 2017. Uit deze rapportage blijkt dat Rijnstate beschikt over 15 beademde IC bedden. Dit was een rapport van voor onze grote verbouwing waarbij de IC zalen/boxen allen verbouwd zijn tot 1-persoon IC-kamers. Dat zijn er in onze tellingen 14 met 1 (niet ingericht) reserve bed. Wij hebben in fase 0 en 1 – dus 15 bedden. En kunnen ons dus vinden in het getal 15 als uitgangssituatie voor fase 0 en 1.

Ik verzoek u vertrouwelijk met dit rapport om te gaan, het betreft geen openbaar document.

Ik vertrouw erop u hiermee van de juiste informatie te hebben voorzien. Separaat zult u vandaag in een separate brief via Nysingh onze, mede namens de ROAZ collega ziekenhuizen, overige overwegingen ontvangen.

Met vriendelijke groet,

[REDACTED]

[REDACTED]
Raad van Bestuur



t [REDACTED] | f [REDACTED] | e [REDACTED]@rijnstate.nl | www.rijnstate.nl

Locatie: Rijnstate Arnhem | Wagnerlaan 55, 6815 AD Arnhem | Postbus 9555, 6800 TA Arnhem, intern postnummer 1910



> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

Rijnstate Ziekenhuis
Postbus 9555
6800 TA Arnhem

directoraat-generaal
Curatieve Zorg

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

Inlichtingen bij

Datum 16 maart 2021
Betreft Brief Rijnstate Ziekenhuis rechtszaak IC-opstaling

Geachte

De afgelopen weken hebben we intensief contact gehad over het besluit van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) met betrekking tot de bekostiging van de IC-opstaling zoals is opgenomen in de Subsidieregeling opstaling curatieve zorg COVID-19 (de Subsidieregeling). U heeft samen met het Deventer Ziekenhuis, Canisius Wilhelmina Ziekenhuis, Isala, Ziekenhuis Rivierenland, Slingeland Ziekenhuis en Ziekenhuis Gelderse Vallei een voorlopige voorziening aangevraagd om voor meer IC-bedden voor subsidie in aanmerking te komen. Deze ziekenhuizen maken onderdeel uit van de ROAZ-regio's Netwerk Acute Zorg Zwolle (NAZZ) en Acute Zorgregio Oost (AZO).

Op basis van de gevoerde gesprekken zijn we tot een (financiële) oplossing gekomen. Hieronder zet ik uiteen wat de oplossing inhoudt en wat de voorwaarden zijn van de financiële oplossing. Uiteraard gelden naast de voorwaarden zoals beschreven in deze brief eveneens de voorwaarden zoals opgenomen in de Subsidieregeling. Deze brief vervangt de eerdere voorstellen die VWS aan u en/of uw gemachtigde heeft voorgelegd.

Graag verneem ik schriftelijk van u of u akkoord bent met de oplossing en de voorwaarden zoals hierna beschreven. Indien u akkoord bent, verzoek ik u deze brief te ondertekenen en retour te sturen naar mij. In dat geval veronderstel ik de onderhandelingen gesloten en het geschil finaal afgerond.

Aanpassing uitgangssituatie

De ROAZ-regio's NAZZ en AZO, hebben aangegeven dat de uitgangssituaties van IC-bedden, zoals die in de Subsidieregeling staat, te hoog zijn en niet kloppen. U heeft vervolgens aangegeven wat de juiste aantallen IC-bedden waren in uw uitgangssituatie.

Namens de minister voor Medische Zorg heb ik u toegezegd uw uitgangssituatie aan te passen en de IC-bedden die niet in de uitgangssituatie als bedoeld in de huidige Subsidieregeling staan, maar wel daadwerkelijk zijn opgeschaald, beschouwd worden als IC-bedden in de zogenaamde fase 1+.

Kenmerk

Uw brief

Bijlage(n)

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

Het gaat dan meer in het bijzonder om de bedden die uitstijgen boven het gemiddelde percentage van opschaling van 10% in opschalingsfase 1.

Uitgangspunt is dat de financiering van de 1150 IC-bedden in de fasen 1 en 1+, voor rekening komen voor de zorgverzekeraars. ZN heeft dat bevestigd in het bestuurlijk overleg van 11 januari 2021 over de IC-opschaling. De zorgverzekeraars gaan in gesprek met de NVZ om afspraken te maken over de financiering van deze extra bedden in 2021 conform de regeling msz 2021.

Daarnaast is afgesproken dat VWS voor de bedden in fase 1+ een aanvullende financiering verstrekt, betreffende de kosten voor het beschikbaar houden van klinische capaciteit. De specifieke uitwerking voor uw ziekenhuis treft u hieronder aan.

Financiële oplossing Rijnstate Ziekenhuis

Het ministerie van VWS stelt de volgende financiële oplossing voor met de volgende kaders/voorwaarden. Per IC-bed in fase 1+ zal een beschikbaarheidsvergoeding voor klinische capaciteit worden verstrekt van € 205.738 per jaar voor de periode 1 juli 2020 – 1 januari 2023. Uw ziekenhuis kan daarbovenop op grond van de Subsidieregeling een beroep doen op € 120.000 euro aan opleidingsgelden per IC-bed in fase 1+ voor de periode 2020 – 2022.

Dit betekent voor uw ziekenhuis het volgende:

Uitgangs-situatie	Fase 1: van uitgangssituatie naar 1.150 IC-bedden	Fase 1+: van uitgangssituatie naar 1.150 IC-bedden	Fase 2: van 1.150 naar 1.350 IC-bedden	Fase 3: van 1.350 naar 1.700 IC-bedden
14	2	3	4	5
Fase 1: Subsidie VWS Opleidingsgelden	Fase 1+: Subsidie VWS	Fase 2: Subsidie VWS	Fase 3: Subsidie VWS	Totaal Subsidie VWS
€ 240.000	€ 1.903.038	€ 5.331.532	€ 1.120.010	€ 8.594.580

Andere of meer bedragen of posten dan opgenomen in deze brief of waarop het ziekenhuis anderszins op grond van de Subsidieregeling aanspraak maakt zullen niet door VWS worden vergoed of betaald.

Randvoorwaarden

Naar verwachting zal de minister een addendum bij de Subsidieregeling publiceren, op grond waarvan bovengenoemde bedragen zullen worden verstrekt. Het addendum bij de Subsidieregeling staat alleen open voor ziekenhuizen:

- die tijdig juridisch bezwaar hebben aangetekend tegen de Subsidieregeling of de beschikkingen en die zien op het aantal bedden in de uitgangssituatie, en;
- die hebben aangetoond c.q. aantonen dat het aantal IC-bedden (beademde en onbeademde bedden op pijlmoment april 2020) in de uitgangssituatie, opgenomen op de opschalingslijst die onderdeel is van de

directoraat-generaal
Curatieve Zorg

Kenmerk

- Subsidieregeling, niet klopt en;
- waar er binnen die betreffende ROAZ-regio, als gevolg van de gecorrigeerde uitgangssituatie, sprake is van een bovengemiddelde opschaling.

directoraat-generaal
Curatieve Zorg

Ten aanzien van Rijnstate heeft de minister vastgesteld dat aan deze voorwaarden is voldaan.

Kenmerk

Verder hebben we het volgende met elkaar afgesproken:

- Medische inventaris wordt vergoed tot het in de Subsidieregeling genoemde maximum voor fase 1 op basis van een onderbouwd verzoek, mits deze kosten ten behoeve van de bedden in fase 1+ zijn gemaakt voor 1 maart 2021 en niet anderszins zijn vergoed;
- Het uitgangspunt is dat ook voor 2020 de reële gemaakte kosten voor de IC-opschaling vergoed worden via de zorgverzekeraars of de subsidieregeling van het ministerie van VWS. Daarover zijn al afspraken gemaakt. Als blijkt dat de ziekenhuizen voor 2020 meer kosten maken wat betreft de IC-opschaling dan dat ze ontvangen vanuit de zorgverzekeraars en de subsidieregeling vanuit VWS dan kan daarover het gesprek aangegaan worden met VWS. Daarnaast kan er een beroep gedaan worden op de hardheidsclausule in de afspraken voor 2020 tussen zorgverzekeraars en ziekenhuizen. Als het gaat om 2022 dan voelen zowel VWS als de zorgverzekeraars een gezamenlijke verantwoordelijkheid om ervoor te zorgen dat er, naast de afspraken die al zijn gemaakt in de subsidieregeling van VWS, passende afspraken gemaakt worden over de beschikbaarheid van IC-bedden in alle ziekenhuizen. Over afspraken voor 2022 gaan ZN, de NVZ en het ministerie van VWS gezamenlijk in gesprek.
- Rijnstate trekt het verzoek tot voorlopige voorziening bij de rechtbank in en zegt toe geen andere, nieuwe juridische procedures van welke aard dan ook te zullen voeren over de IC-bedden die het onderwerp zijn van deze brief, tenzij de afspraken in deze brief niet worden nagekomen.
- Partijen zullen een gezamenlijke communicatiestrategie bepalen.
- Betaling vindt plaats op de volgende momenten (kosten per IC-bed in fase 1+):
 - Opleidingskosten:
 - € 90.000,- te betalen in 2021;
 - € 30.000,- te betalen in 2022;
 - Beschikbaarheidsbijdrage:
 - € 308.608,- te betalen in 2021
 - € 205.738,- te betalen in 2022;
 - Medische inventaris:
 - maximaal € 60.000,- te betalen in 2021

Tot slot

Verder geldt dat indien de bezwaren van andere ziekenhuizen tegen de verdeling van bedden over fases tot een aanpassing van de Subsidieregeling

leidt en dit voor uw ziekenhuis tot een onredelijke situatie leidt omdat u uw bezwaarschriften heeft ingetrokken, het u vrij staat de minister daarop aan te spreken. In onderling overleg zal dan worden gezocht naar een passende oplossing.

directoraat-generaal
Curatieve Zorg

Tot slot merkt de minister op dat met deze brief geen aansprakelijkheid c.q. onrechtmatigheid wordt erkend voor de primaire besluitvorming. De gewijzigde Subsidieregeling kan ook niet als zodanig worden gezien.

Kenmerk

Een afschrift van deze brief zal na ondertekening door beide partijen worden gezonden naar de NVZ, de NFU, de LNAZ, de ROAZ-voorzitter van AZO en ZN.

Hoogachtend,
de minister voor Medische Zorg
en Sport,
namens deze,
de directeur-generaal Curatieve Zorg,

Akkoord ziekenhuis

Naam:

Functie:

Datum:

Handtekening:

OO Lid Raad van Bestuur
17 maart 2021

een besluit in de zin van artikel 1:3 Awb en van (enig) spoedeisend belang. Het voorstel van de Minister is om eerst over die kwesties uitsluitsel te krijgen vóórdát aan de inhoudelijke aspecten wordt toegekomen. Vanzelfsprekend zal de minister op uw eerste verzoek haar inhoudelijke verweer doen toekomen.

Subsidieregeling appellabel besluit?

Het verzoek om een voorlopige voorziening roept (terecht) de vraag op of in dit geval sprake is van een appellabel besluit in de zin van artikel 1:3 van de Awb of van een algemeen verbindend voorschrift (artikel 8:3 lid 1 onder a van de Awb), waartegen geen bestuursrechtelijke rechtsbescherming open staat.

De minister stelt zich op het standpunt dat de vraag of de Subsidieregeling en de daarbij horende Bijlage I kwalificeert als een besluit waartegen bestuursrechtelijke rechtsbescherming open staat, in dit geval in het midden kan worden gelaten.

Daarvoor is van belang de minister inmiddels – in vervolg op daartoe strekkende aanvragen van verzoeksters – op de Subsidieregeling gebaseerde beschikkingen tot subsidieverlening heeft genomen. Vaststaat dat deze verleningsbeschikkingen (wel) kwalificeren als appellabel besluit in de zin van artikel 1:3 van de Awb. Verzoeksters hebben, waarschijnlijk om die reden, (ook) tegen de verleningsbeschikkingen bezwaarschriften ingediend.

De Minister verzoekt Uw Voorzieningenrechter vriendelijk te onderzoeken of verzoeksters voornemens zijn om ook tegen deze beschikkingen verzoeken om een voorlopige voorziening in te dienen. Voor verzoeksters bestaat op die manier (wel) de mogelijkheid om, bij wege van exceptieve toetsing, de werking van de Subsidieregeling aan de orde te stellen. Aan de vraag of sprake is van een appellabel besluit kan dan voorbij worden gegaan.

Geen spoedeisend belang en geen voorlopig karakter voorziening

De minister bestrijdt dat verzoeksters een spoedeisend belang hebben bij het treffen van een voorlopige voorziening.

Op grond van artikel 8:81 lid 1 van de Awb wordt alleen een voorlopige voorziening getroffen indien onverwijlde spoed, gelet op de betrokken belangen, dat vereist. Bij een financieel geschil, zoals in deze zaak, is dat niet snel het geval. Een financieel belang is namelijk op zichzelf geen reden om een voorlopige voorziening te treffen. Dit kan volgens vaste rechtspraak echter wél het geval zijn als sprake is van een acute financiële noodsituatie.

datum 7 januari 2021

onze ref. [REDACTED]

3/6

Zie bijvoorbeeld ABRvS 14 september 2001, AB 2001/320, m.nt. N. Verheij; CRvB 29 augustus 2005, TAR 2006/96; CBb 9 maart 2016, ECLI:NL:CBB:2016:55, AB 2016/205, m.nt. C.M.M. van Mil, ABRvS 16 maart 2017, ECLI:NL:RVS:2017:724. Zie ook: Rechtbank Gelderland 2 oktober 2017, ECLI:NL:RBGEL:2017:5133.

Een dergelijke noodsituatie doet zich hier niet voor, hetgeen gisteren ook is erkend door de bestuurder van één van de ziekenhuizen, [REDACTED]

Bron: Interview 5 januari 2021, Radio 1, <https://www.nporadio1.nl/gemist/2021-01-05> (geluidsfragment van NOS Radio 1 Journaal, tijdvak 08:00-09:00, min. 06:38, waarin [REDACTED] op de vraag of het ziekenhuis failliet gaat, antwoordde: " Nee, wij gaan daar zeker niet door failliet"

De door de zorginstellingen genoemde maar niet toegelichte omstandigheid dat het uitblijven van subsidie direct gevolgen zal hebben voor de continuïteit van de zorg die de zorginstellingen plegen te leveren, is ook op geen enkele wijze onderbouwd. De zorginstellingen hebben derhalve niet aannemelijk gemaakt dat sprake is een acute financiële noodsituatie die het treffen van de door haar verzochte voorlopige voorziening rechtvaardigt.

Daar komt bij dat zorgverzekeraars in een bestuurlijk overleg van 24 september 2020 hebben toegezegd dat zij de noodzakelijke, *reguliere* opschaling van de IC-bedden – dus de opschalingen in fase 1 –*zonder plafond* zullen vergoeden. Dit betekent dat de zorginstellingen voor deze kosten, in overeenstemming met de tussen partijen afgesproken systematiek van vergoeding, een vergoeding van de zorgverzekeraars zullen ontvangen. Een spoedeisend belang kan dus niet zijn gelegen in het niet verkrijgen van een vergoeding (en het als gevolg daarvan moeten financieren uit eigen middelen) voor de opschaling in deze fase.

Zie in dit verband ook de volgende recente berichtgeving op de website van Zorgverzekeraars Nederland:

"Overgangsjaar

In 2020 stond de zorg in het teken van corona. De verwachting is dat volgend jaar met de komst van vaccins de impact van corona op de ziekenhuiszorg afneemt. De behandeling van coronapatiënten wordt dan een 'normaal onderdeel' van de zorg. Het precieze verloop van corona blijft onbekend. 2021 zal een overgangsjaar zijn. In de overeenkomst voor 2021 zijn daarom net als in 2020 afspraken gemaakt over een vergoeding voor de extra kosten die ziekenhuizen maken door corona. Dat geldt ook voor de inkomsten die ziekenhuizen mislopen doordat ze door corona minder zorg kunnen verlenen.

De doorlopende kosten van ziekenhuizen, zoals personeelskosten, worden daarbij gecompenseerd door de zorgverzekeraars. Zij dragen daarnaast met een beschikbaarheidsbijdrage bij aan extra ic-bedden voor 2021.”¹

En op de website van een van de verzoekers ('nieuws'), Gelderse Vallei:

*"Overeenkomsten zorgverzekeraars rond voor 2021
29 december 2020*

Ziekenhuis Gelderse Vallei verwacht met alle zorgverzekeraars een overeenkomst voor 2021 af te sluiten. Dit naar aanleiding van landelijke afspraken die onlangs tussen brancheverenigingen van zorgverzekeraars en ziekenhuizen gemaakt zijn over de financiering van de ziekenhuiszorg in 2021. De door de brancheverenigingen vertegenwoordigde zorgverzekeraars en zorgaanbieders (waaronder Ziekenhuis Gelderse Vallei) nemen deze afspraken over in de lokale contracten voor 2021.

Ook met zorgverzekeraar EUCARE (Aevitae, UZOVI 3360) is Ziekenhuis Gelderse Vallei tot afspraken gekomen voor 2020 en 2021. EUCARE participeert niet in de landelijke afspraken, waardoor aparte afspraken noodzakelijk zijn.

Landelijke aanpak

De koepels van ziekenhuizen en zorgverzekeraars hebben samen afspraken gemaakt om ziekenhuizen die zorg leveren aan coronapatiënten al in een vroeg stadium zekerheid te bieden over de coronakosten in 2021. Ook zijn bij uitzondering gezamenlijk afspraken gemaakt over de reguliere zorg. De contracten van 2020 vormen daarbij de basis voor de afspraken over 2021. Hierdoor sluiten de contracten nog steeds aan bij het specifieke ziekenhuis, de lokale situatie en individuele inkoop van de verschillende zorgverzekeraars.”

In het bericht van Zorgverzekeraars Nederland wordt al gewezen op afspraken uit 2020. Meer concreet ging het in 2020 om een continuïteitsbijdrageregeling op grond waarvan ziekenhuizen een bijdrage konden krijgen voor misgelopen omzet en voor doorlopende kosten. Ook was er een meerkostenregeling. De meerkosten die ziekenhuizen maakten als gevolg van de corona-uitbraak werden door zorgverzekeraars vergoed. Hierbij ging het om meerkosten die bijvoorbeeld samenhangen met extra persoonlijke beschermingsmiddelen. Daarnaast gaven zorgverzekeraars een vergoeding voor de gedeerde inkomsten uit andere bronnen dan de zorgverlening zoals misgelopen parkeergelden en de opbrengst uit horeca-faciliteiten zoals het restaurant. Bovendien werd afgesproken dat ziekenhuizen die ondanks deze continuïteitsbijdrage-regeling door de corona-uitbraak toch in financiële problemen dreigden te komen (negatief bedrijfsresultaat), contact konden opnemen met de preferente zorgverzekeraars en een beroep konden doen

¹ Nieuwsbericht 'Zorgverzekeraars en ziekenhuizen maken afspraken over ziekenhuiszorg in 2021' van 18 december 2020, raadpleegbaar via www.zn.nl/actueel/nieuws.

op de hardheidsclausule. Zie ook de als **bijlagen A en B** bij deze brief gevoegde brieven van Zorgverzekeraars Nederland.

Daarnaast volgt uit de zojuist genoemde verleningsbeschikkingen dat de minister, in tegenstelling tot hetgeen verzoeksters lijken te veronderstellen, reeds subsidie hééft verstrekt voor de noodzakelijke, *additionele, tijdelijke* opschaling van de IC-bedden in de opschalingsfasen 2 en 3.² Een spoedeisend belang kan dus evenmin zijn gelegen in het niet verkrijgen van subsidie (en het als gevolg daarvan moeten financieren uit eigen middelen) voor deze fasen.

Daarmee staat vast *alle* kosten voor de opschaling van de IC-bedden zullen worden vergoed, dat er geen sprake kán zijn van een – door besluitvorming van de minister veroorzaakte - financiële noodsituatie bij verzoeksters. Er is dus geen spoedeisend belang tot het treffen van een voorziening. De stelling van verzoeksters dat de opschaling in fase 1 op een andere wijze bekostigd had moeten worden dan thans het geval is, levert geen (niet financieel) spoedeisend belang op en kan in een normale beroepsprocedure aan de orde worden gesteld.

Meer in het algemeen voeg ik hieraan toe dat ook meer in het algemeen de nodige maatregelen zijn en worden getroffen om de continuïteit van de ziekenhuiszorg te waarborgen. In aanvulling op hetgeen hiervoor al is opgemerkt over het aandeel daarin van de zorgverzekeraars, wijs ik nog op de brieven van 2 en 18 december 2020 hierover aan de Tweede Kamer.³ De brief van 2 december 2020 vermeldt:

"Hiernaast maakten zorgverzekeraars en ziekenhuizen in juli afspraken over de vergoeding van gederfde inkomsten en meerkosten als gevolg van COVID-19 in 2020. Doel van deze regeling is om de financiële effecten van COVID-19 te neutraliseren en de continuïteit van de ziekenhuiszorg te garanderen. Deze regeling loopt tot eind 2020 en is dus ook in de huidige tweede golf van kracht.

(..)

Daar waar zorgverzekeraars niet primair aan zet zijn neem ik mijn verantwoordelijkheid. Op 2 juli maakten de NVZ, Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra (NFU) en de minister voor Medische Zorg en Sport afspraken met elkaar over misgelopen overige inkomsten als gevolg van de COVID-crisis. Dit gaat om inkomstenderving die betrekking heeft op het leveren van zorg aan patiënten, waarvan de financiering niet via zorgverzekeraars loopt maar via de overheid.

(..)

Daarnaast stel ik gericht extra middelen voor ziekenhuizen beschikbaar om de gevolgen van de COVID-crisis te beteugelen. Zo stel ik voor de opschaling van het aantal IC- en klinische bedden bijna € 450 miljoen aan ziekenhuizen beschikbaar. Met de aanschaf en distributie van persoonlijke medische

² Inclusief, voor fase 1 subsidie voor eventuele verbouwkosten, inventaris en opleidingen en de crisisvoorraad geneesmiddelen.

³ Brief aan de Tweede Kamer van 2 december 2020 met kenmerk: 1777402-213772-CZ en brief aan de Tweede Kamer van 18 december 2020 met kenmerk: 1801380-216161-CZ.

datum 7 januari 2021
onze ref. [REDACTED]

6/6

beschermingsmiddelen en beademingsapparatuur is zorgbreed circa € 1,6 miljard gemoeid. De beademingsapparatuur schenken wij kosteloos aan ziekenhuizen. Met deze reeks afspraken en extra arrangementen nemen alle partijen, ziekenhuizen, zorgverzekeraars en VWS, hun verantwoordelijkheid om de continuïteit van de ziekenhuiszorg ook tijdens de COVID-crisis te waarborgen."

Tot slot merkt de minister op dat de door de zorginstellingen verzochte voorziening zich ook niet leent voor toepassing van artikel 8:81 van de Awb, aangezien hetgeen als voorziening verlangd wordt naar haar aard geen voorlopig karakter draagt. Immers, het opstellen van een nieuwe Opschalingslijst (Bijlage I) bij de Subsidieregeling leidt in wezen tot aanpassing van de Subsidieregeling. Met een toewijzing van de verzochte voorziening zou een juridische toestand in het leven worden geroepen die blijvend is en het geschil ten gronde worden beslecht.⁴

Uit het vorenstaande volgt dat niet is voldaan aan de in artikel 8:81 lid 1 van de Awb opgenomen vereisten van onverwijlde spoed en het voorlopig karakter van de voorziening, zodat het verzoek al om deze reden moet worden afgewezen.

Hoogachtend,
[REDACTED]

⁴ Dat lijkt overigens ook de inzet van de voorlopige voorziening te zijn, nu in het verzoek wordt gesteld dat "alleen op die manier aanspraak kan worden gemaakt op de vergoeding van de bedden die ten onrechte uit de Subsidieregeling zijn gehaald".

Bijlage A

[REDACTED] (NVZ)
[REDACTED] (NFU)
[REDACTED] (GGZ Nederland)
[REDACTED] (Actiz)
[REDACTED] (LHV)
[REDACTED] (KNOV)
[REDACTED] (KNMP)
[REDACTED] (IGJ)

Sparrenheuvel 16
Postbus 520
3700 AM Zeist
030 6988911
info@zn.nl
www.zn.nl

Onderwerp Ondersteuning van zorgverzekeraars en zorgkantoren tijdens de Coronapandemie
Datum 17 maart 2020
Uw kenmerk --
Ons kenmerk [REDACTED]
Contactpersoon [REDACTED]

Geachte dames en heren,

De uitbraak van Corona in ons land stelt ons allen voor grote uitdagingen. Zorgaanbieders en zorgprofessionals zetten alle zeilen bij om tijdig de noodzakelijke zorg te geven. Zorgverzekeraars en zorgkantoren hebben grote waardering voor de inzet en flexibiliteit van alle zorgverleners. In deze brief geven wij op hoofdlijnen aan wat wij gaan doen om ervoor te zorgen dat de zorgverlening, nu de Coronacrisis zich uitbreidt, niet onnodig wordt belast met financiële onzekerheden of administratieve besommeringen. Het is onze inzet dat de aandacht van zorgaanbieders maximaal kan uitgaan naar het verlenen van de noodzakelijke zorg.

Naast de zorginhoudelijke uitdagingen, leidt de crisis ook tot financiële onzekerheden voor zorgaanbieders. Zorgverzekeraars en zorgkantoren werken met de meeste zorgaanbieders al vele jaren samen. Wij zullen doen wat in ons vermogen ligt hen te helpen deze lastige periode door te komen. Wij zullen daarin onze verantwoordelijkheid nemen.

Onze eerste aandacht gaat uit naar de aanbieders van de basisinfrastructuur en zorg voor kwetsbare mensen. Voor alle zorgaanbieders die deze zorg leveren geldt dat:

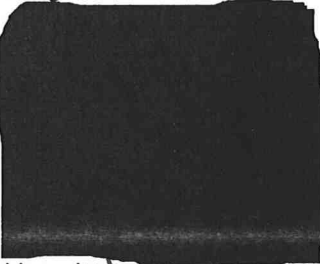
- wij bereid zijn, middels adequate bevoorschotting door iedere zorgverzekeraar, te voorzien in de benodigde liquiditeit, passend bij de omvang van de contractueel overeengekomen omzet of, waar die ontbreekt, een zo goed mogelijk raming daarvan (bij een situatie zonder Corona-uitbraak);
- wij ervoor staan dat de extra kosten in het kader van de Corona aanpak, na (impliciete) goedkeuring in ROAZ-verband en in afstemming met de meest betrokken zorgverzekeraar(s) door alle zorgverzekeraars worden vergoed. Dit geldt ook voor kosten die redelijkerwijs in lijn liggen met de binnen de ROAZ gemaakte afspraken;

- wij samen met de betrokken instellingen naar een passende oplossing zoeken voor de gevolgen van onderbenutting van capaciteit of verschuivingen binnen het zorgaanbod, bijvoorbeeld als gevolg van besluiten in ROAZ verband om electieve capaciteit niet te gebruiken en beschikbaar te houden voor (toekomstige) zorgvraag. Onze inzet daarbij is, met inachtneming van bovenstaande, dat de gevolgen van de Corona-crisis voor de financiële positie in 2020 van deze zorgaanbieders geneutraliseerd worden.

Het opvangen en verzorgen van met het Coronavirus besmette patiënten en andere patiënten met acute problemen heeft uiteraard op dit moment voorrang. Daarom richten wij ons in eerste instantie op zorgaanbieders in de basisinfrastructuur en (tijdelijke) verpleeghuiszorg. Wij begrijpen heel goed dat de huidige crisis ook veel andere zorgaanbieders raakt. In afstemming met andere partijen, waaronder de overheid en de banken, zullen wij op de kortst mogelijk termijn het initiatief nemen om met de branche- en beroepsorganisaties te bespreken wat nodig is om ook op die terreinen beschikbaarheid van noodzakelijke en goede zorg voor onze verzekerden te waarborgen.

Deze brief is bedoeld om zorgaanbieders vanuit de zorgverzekeraars de steun te bieden om zich volledig te kunnen richten op het leveren van hun bijdrage aan de zorgverlening in deze crisis. In goed overleg met uw organisaties nemen wij graag de verdere uitwerking ter hand. Wij sluiten af met het nogmaals uitspreken van onze grote waardering voor de inzet, flexibiliteit en toewijding van alle zorgverleners die direct "in de frontlinie" staan.

Met vriendelijk groet,
Zorgverzekeraars Nederland



Voorzitter

C.c.

De heer mr. drs. B. Bruins

De heer H.M. de Jonge

De heer drs. P. Blokhuis

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

Commissie Tweede Kamer

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

Bijlage B

Aan de besturen van de aan NVZ of NFU verbonden ziekenhuizen

Onderwerp CB-regeling ziekenhuizen
Datum 7 juli 2020
Uw kenmerk
Ons kenmerk [REDACTED]
Contactpersoon [REDACTED]

Sparrenheuvel 16
Postbus 520
3700 AM Zeist
030 698 89 11
info@zn.nl
www.zn.nl

Geachte heer, mevrouw,

Ziekenhuizen hebben in de afgelopen maanden een enorme prestatie geleverd. In korte tijd is het aantal IC-bedden uitgebreid, zijn medewerkers getraind, teams anders ingericht en werd reguliere zorg waar mogelijk digitaal uitgevoerd. Zorgverzekeraars Nederland en haar leden hebben grote waardering voor de enorme inzet, flexibiliteit en inventiviteit waarmee u heeft gewerkt, en nog steeds werkt, aan de bestrijding van COVID-19. Veilige en tijdige zorg aan patiënten staat daarbij altijd voorop. Wij hebben daarom direct na de uitbraak van het virus aan zorgorganisaties en zorgverleners laten weten dat zorgverzekeraars hen zullen ondersteunen om de continuïteit van (acute) zorg te kunnen garanderen.

Deze week zijn de Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra (NFU) en de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ) met Zorgverzekeraars Nederland (ZN)¹ een regeling overeengekomen. U bent hierover reeds geïnformeerd door uw branchevereniging. Wij vinden het van belang dat u de doelen, systematiek en reikwijdte van de regeling kent en kunt delen met uw collega's en daarom bieden wij u deze informatie nogmaals rechtstreeks aan in deze brief. Zorgverzekeraars bieden (academische) ziekenhuizen een regeling waarmee de effecten van COVID-19 op de zorgomzet uniform wordt geneutraliseerd, inclusief marge, en de netto extra kosten gemaakt vanwege COVID-19 worden vergoed. 2020 kan daarmee, voor kosten en inkomsten van zorg, een jaar zijn alsof er geen COVID-19 was. Wij menen daarmee zo goed mogelijk recht te doen aan de belangen van ziekenhuizen en van onze verzekerden.

Continuïteit ziekenhuiszorg gegarandeerd

Zorgverzekeraars zien dat de zorg voor COVID-patiënten grote impact heeft op organisatie en financiën, dus op de 'huishouding', van ziekenhuizen. U heeft de afgelopen periode de reguliere zorg fors moeten afschalen en maakte aanzienlijke extra kosten voor onder andere persoonlijke beschermingsmiddelen en extra uren van (medisch) personeel. Om liquiditeitsproblemen te voorkomen, hebben zorgverzekeraars eerder al voorschotten verstrekt aan ziekenhuizen. Op dit moment brengt u de reguliere zorg weer zo goed mogelijk op gang. De mate waarin dat kan, verschilt per regio. Zorgverzekeraars beloven daarom dat zij ieder individueel ziekenhuis duidelijkheid bieden over de wijze waarop wij omgaan met het omzetverlies en de extra kosten in 2020.

¹ Dit is een gezamenlijke regeling van alle zorgverzekeraars met uitzondering van zorgverzekeraar EUCARE

Financiële effecten COVID-19 geneutraliseerd

Het doel van de regeling is het neutraliseren van de financiële effecten van COVID-19 in 2020 voor ziekenhuizen en daarmee het garanderen van de continuïteit van de ziekenhuiscare. De regeling bestaat uit drie onderdelen die hieronder op hoofdlijnen worden toegelicht. In de bijlage vindt u nadere informatie over de uitwerking van de onderdelen.

1. Vergoeding reguliere productie en gedeelde inkomsten

Uitgangspunt voor het vergoeden van de reguliere productie en gedeelde inkomsten zijn de contracten tussen ziekenhuizen en zorgverzekeraars voor 2020. U ontvangt van verzekeraars een aanneemsom voor uw reguliere productie en de gedeelde inkomsten. Wij stellen deze aanneemsom vast op basis van de verwachting dat ziekenhuizen in dit jaar circa 20% minder zorg zullen leveren door de uitbraak van COVID-19. We vergoeden voor 2020 volledig de doorlopende kosten en de bij de verwachte productie (80%) behorende variabele kosten. Mocht blijken dat u toch meer dan 80% van de reguliere productie kunt halen, dan voegen wij de variabele kosten die daarbij horen toe aan de aanneemsom.

2. Vergoeding van de extra kosten door COVID-19

Zorgverzekeraars vergoeden de extra kosten door COVID-19 op basis twee stappen. Voor alle ziekenhuizen is een vast percentage voor de vergoeding van de extra kosten door COVID-19 (stap 1). Daarbovenop krijgen ziekenhuizen een extra vergoeding op basis van het aantal IC-dagen en verpleegdagen van COVID-patiënten (stap 2). Als aan het einde van het jaar blijkt dat de meerkosten met stap 1 en 2 onvoldoende zijn gecompenseerd, gaan ziekenhuizen en zorgverzekeraars in gesprek over een extra vergoeding op basis van de beslisboom voor COVID-meerkosten (zie bijlage).

3. In aanvulling op de bestaande werkwijze bij continuïteitsproblemen geldt een hardheidsclausule Zorgverzekeraars zijn van mening dat zij met de regeling een reële vergoeding bieden voor gedeelde omzet en voor extra kosten gemaakt door corona. Zij hebben een hardheidsclausule getroffen voor het geval de praktijk afwijkt. Partijen gaan, in representatie, in gesprek wanneer een instelling van mening is dat een negatief resultaat een direct gevolg is van een significant achterblijvende compensatie van COVID-effecten op de opbrengsten uit de basisverzekering (Zorgverzekeringswet) en de aanvullende verzekering. Wanneer zorgverzekeraars van mening zijn dat een bovenmatig positief resultaat het directe gevolg is van een sterke overcompensatie van COVID-effecten op opbrengsten uit de basisverzekering en de aanvullende verzekering, gaan partijen ook in representatie in gesprek. Een landelijk team (met vertegenwoordigers ZN, NFU en NVZ) toetst, in het geval partijen in representatie niet tot een vergelijk komen, aan redelijkheid, mede door de beoordeling van de specifieke omstandigheden die kunnen maken dat COVID-effecten hoger uitvallen dan verwacht op basis van de hierboven beschreven regeling (1 + 2).

Reikwijdte regeling

De regeling geldt specifiek voor (academische) ziekenhuizen (leden van de NFU en de NVZ). De omzet van ziekenhuizen bestaat voor het grootste deel uit inkomsten voor de zorg vergoed uit de basisverzekering en de aanvullende verzekering. Zorgverzekeraars zetten collectief opgebracht premiegeld en indien nodig reserves, bedoeld voor het vergoeden van zorg, in voor de regeling. De kern van de regeling vormt compensatie van omzetverlies door niet-geleverde zorg uit de basisverzekering en de aanvullende verzekering.

De regeling is gericht op de bijzondere effecten van COVID-19 in 2020. De consequenties van de uitbraak van het virus op de afspraken tussen zorgverzekeraars en ziekenhuizen voor 2021 worden separaat besproken en maken geen onderdeel uit van de regeling. Dat geldt ook voor de financiële impact van het structureel uitbreiden van de IC-capaciteit in 2020 en daarna. Dit is onderwerp van gesprek met onder andere het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

Voor de categorale ziekenhuizen, radiotherapeutische instellingen (inclusief protonen), epilepsie-instellingen, audiologische centra, centra voor chronische longfalen en revalidatie-instellingen wordt gezamenlijk door de partijen een addendum gemaakt met daarin een uitwerking van (indien van toepassing) specifieke variabelen. Dit addendum wordt de komende weken uitgewerkt en is tegelijkertijd beschikbaar met de gedetailleerde uitwerking van de

regeling voor de overige ziekenhuizen. Tot slot vallen de kosten voor Dure Geneesmiddelen buiten deze regeling. Hierop wordt conform contractuele afspraken nagecalculeerd.

Overige gemiste opbrengsten

Ziekenhuizen hebben naast het leveren van zorg ook inkomsten uit andere activiteiten zoals het bieden van betaalde parkeergelegenheid en het uitbaten van restaurants. In een normale situatie worden deze kosten betaald zonder tussenkomst van de verzekeraar. De financiële impact van de gemiste opbrengsten uit deze activiteiten is voor ziekenhuizen dermate groot dat zorgverzekeraars bereid zijn premiegeld in te zetten om hieraan (gedeeltelijk) bij te dragen. De gemiste opbrengsten van parkeergelegenheden en restaurants worden vergoed in het geval ze: patiëntgebonden zijn én samenhangen met de DOT-prijs die aan zorgverzekeraars in rekening wordt gebracht en daarmee onderdeel zijn van de jaarrekening én leiden tot een financieel nadeel (minder inkomsten dan regulier). De overige gederfde inkomsten als wetenschappelijk onderzoek gefinancierd door de farmaceutische industrie en overheidssubsidies vallen buiten de scope van deze regeling. Wel zullen de zorgverzekeraars steun verlenen aan het agenderen van deze gederfde inkomsten bij de primair verantwoordelijke voor deze inkomsten.

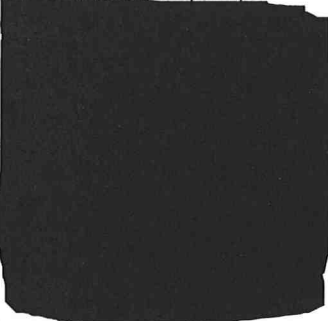
Toekomst

Eerder boden zorgverzekeraars al steunregelingen aan kleine en middelgrote zorgaanbieders. Zorgkantoren stelden steunmaatregelen op voor zorgaanbieders in de langdurige zorg, in samenspraak met onder andere het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. De rijksoverheid biedt daarnaast verschillende ondersteuningsmogelijkheden voor ondernemers binnen en buiten de zorg. Zorgverzekeraars zijn van mening dat we in dat kader een passende regeling bieden voor de ziekenhuizen, waarbij we ook het belang van onze verzekerden niet uit het oog verliezen. We geven met de regeling passend invulling aan de beloofde neutraliteit en continuïteit.

Wij vertrouwen er op u met deze brief een goede indruk te hebben gegeven over de wijze waarop zorgverzekeraars ziekenhuizen willen ondersteunen. Wij spannen ons in om u, via uw branchevereniging, op korte termijn nader te informeren. Mocht u vragen hebben, neem dan contact op met uw preferente zorgverzekeraar of met Zorgverzekeraars Nederland.

Tot slot spreek ik, namens de zorgverzekeraars, graag het vertrouwen uit dat we ook na deze bijzondere en intensieve periode gezamenlijk zullen blijven aan de continuïteit van de hoogstaande ziekenhuiszorg in Nederland. In de afgelopen maanden is de samenleving zich eens te meer bewust geworden van de toewijding waarmee alle betrokkenen de zorg voor COVID-patiënten hebben vormgegeven. De waardering van zorgverzekeraars voor uw werk is onverminderd groot en we verwachten ook in de toekomst constructief te blijven samenwerken.

M. Vriendelijke groet,



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
	Gelre Ziekenhuizen (Apeldoorn)	0	2	2
	Gelre Ziekenhuizen (Zutphen)	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	15	5	20
	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	1	2	3
	Totaal NAZL	41	23	64
AZNN	Antonius Ziekenhuis Sneek - Emmeloord	1	3	4
	Beatrix UMCG - IC Kinderen			

Bethesda Ziekenhuis			
Martini Ziekenhuis	5	3	8
Medisch Centrum Leeuwarden	5	10	15
Nij Smellinghe Ziekenhuis	4	2	6
Ommelander Ziekenhuis	0	0	0
Refaja Ziekenhuis			
Scheper Ziekenhuis Emmen	3	7	10
Tjongerschans, Heerenveen	2	2	4
UMCG (Groningen)	8	10	18
Wilhelmina Ziekenhuis Assen	4	0	4

Totaal AZNN	32	37	69
--------------------	-----------	-----------	-----------

NAZW	Alrijne Zorggroep, Leiderdorp	3	3	6
	Groene Hart Ziekenhuis	2	4	6
	Haaglanden MC	6	6	12
	HagaZiekenhuis (Leyenburg)	6	6	12
	LangeLand Ziekenhuis	2	4	6
	LUMC, Leiden	9	6	15
	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

rood = wijzigingen na 2 augustus 2020

ONDERSTAAND OVERZICHT IS OPGESTELD OP BASIS VAN OPGAVEN VAN DE REGIO'S D.D. 25 SEPTEMBER 2020
 OP ONDERDELEN WIJKEN FASE 1, 2 EN 3 (LICHT) AF VAN HET OPSCHALINGPLAN COVID-19 D.D. 30 JUNI
 DEZE AFWIJKINGEN WORDEN BENEEMD

ROAZ regio	Ziekenhuizen	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
Totaal uitbreiding IC capaciteit opgave aan VWS			121	265	307	693
Totaal aantal bedden opgave aan VWS		999	1120	1385	1692	
<i>was in opschalingplan d.d. 30 juni</i>		1035	1145	1359	1692	
<i>uitbreiding volgens opschalingsplan d.d. 30 juni</i>			110	214	333	657
AZEUR	Medisch Spectrum Twente	28	0	6	10	16
	Streekziekenhuis KB	4	0	2	2	4
	ZGT Almelo	12	0	4	0	4
	Totaal AZEUR	44	0	12	12	24
			44	56	68	
		was 42	was 42	was 55	was 65	
TZMN	Diakonessenhuis Utrecht	13	0	3	0	3
	Diakonessenhuis Zeist					
	Meander Medisch Centrum	12	2	2	4	8
	Sint Antonius Nieuwegein	22	0	10	6	16
	St. Antonius Ziekenhuis - Utrecht	3	0	0	0	0
	St. Antonius Ziekenhuis Woerden					
	UMC Utrecht	24	0	12	16	28
	UMC Utrecht - IC Unit					
	UMC Utrecht - IC Unit (ICU)					
	Totaal TZMN	74	2	27	26	55
		was 79	76	103	129	
			berekend op 88			
NAZNW + SZN	Amsterdam UMC	43	5	9	16	30
	Noordwest Ziekenhuisgroep	15	2	3	6	11
	Rode Kruis Ziekenhuis (Bwk)	6	1	1	2	4
	Spaarne Gasthuis	17	2	4	6	12
	Zaans Medisch Centrum	6	1	1	2	4
	Ziekenhuis Amstelland	4	0	0	0	0
	BovenIJ Ziekenhuis	5	0	0	0	0
	Dijklander Ziekenhuis	12	1	3	5	9
	Flevoziekenhuis	8	1	2	3	6
	Het NKI - Antoni van Leeuwenhoek Ziekenhuis	6	0	0	0	0
	OLVG	23	3	4	9	16
	Tergooi	12	1	3	4	8
	Totaal NAZNW+SZN	157	17	30	53	100
			174	204	257	
NAZZ	Deventer Ziekenhuis	12	3	1	2	6
	Gelre Ziekenhuizen (Apeldoorn)	12		2	0	2
	Gelre Ziekenhuizen (Zutphen)	2		4	2	6

basis aantal is met 2 omhoog gegaan

68 past ons want dichterbij 1700

stap naar 1700 aangepast conform afspraak 30 ju

	Isala Zwolle	32		10	12	22	
	Ropcke-Zweers	3	1	4	1	6	
	Ziekenhuis st. Jansdal	7	1	3	1	5	
	Totaal NAZZ	68	5	24	18	47	
		<i>was 72</i>	73	97	115		<i>nog geen reactie ontvangen</i>
			<i>berekend op 80</i>	<i>was 93</i>	<i>was 118</i>		
AZO	Canisius Wilhelmina Ziekenhuis	8	7	5	0	12	
	Radboudumc	30	12	11	9	32	
	Rijnstate	14	8	6	0	14	
	Ziekenhuis Rivierenland Tiel	6	2	0	0	2	
	Slingeland Ziekenhuis	7	1	0	0	1	
	Ziekenhuis Gelderse Vallei	12	5	3	0	8	
	Totaal AZO	77	35	25	9	69	
		<i>was 92</i>	112	137	146		<i>nog geen reactie ontvangen</i>
			<i>berekend op 102</i>	<i>was 120</i>			
NAZL	Laurentius Ziekenhuis	7	2	0	4	6	
	UMC Maastricht	27	12	12	5	29	
	VieCuri Venlo	14	5	5	6	16	
	VieCuri Venray						
	Zuyderland MC Brunssum						
	Zuyderland MC Kerkrade						
	Zuyderland MC locatie Heerlen	26	5	13	6	24	
	Zuyderland MC locatie Sittard Geleen						
	SJG Weert	5	0	1	2	3	
	Totaal NAZL	79	24	31	23	78	
		<i>was 93</i>	103	134	157		
AZNN	Antonius Ziekenhuis Sneek - Emmeloord	6	1	0	3	4	
	Beatrix UMCG - IC Kinderen						
	Bethesda Ziekenhuis						
	Martini Ziekenhuis	12	1	4	3	8	
	Medisch Centrum Leeuwarden	18	2	3	10	15	
	Nij Smellinghe Ziekenhuis	6	1	3	2	6	
	Ommelander Ziekenhuis	6				0	
	Refaja Ziekenhuis						
	Scheper Ziekenhuis Emmen	13	1	2	7	10	
	Tjongerschans, Heerenveen	6	1	1	2	4	
	UMCG (Groningen)	35	4	4	10	18	
	Wilhelmina Ziekenhuis Assen	6	1	3	0	4	
	Totaal AZNN	108	12	20	37	69	
			120	140	177		
NAZW	Alrijne Zorggroep, Leiderdorp	10	1	2	3	6	
	Groene Hart Ziekenhuis	10	1	1	4	6	
	Haaglanden MC	20	2	4	6	12	
	HagaZiekenhuis (Leyenburg)	16	2	4	6	12	
	LangeLand Ziekenhuis	2	0	2	4	6	
	LUMC, Leiden	29	3	6	6	15	
	Reinier de Graaf Gasthuis Delft	12	1	1	4	6	

Totaal NAZW	99	10	20	33	63
-------------	----	----	----	----	----

109 129 162

TCZW

ADRZ Goes	12	0	1	1	2
Albert Schweitzer Ziekenhuis	16	0	3	3	6
Beatrix Ziekenhuis	6	0	0	2	2
Erasmus MC	45	11	18	30	59
Franciscus, locatie Gasthuis	15	5	0	2	7
Franciscus, locatie Vlietland					
IJsselland Ziekenhuis	8	0	1	1	2
Ikazia Ziekenhuis	12	0	1	1	2
Maasstad Ziekenhuis	15	0	5	5	10
Van Weel-Bethesda, Dirksland	6	0	1	1	2
ZorgSaam Zeeuws Vlaanderen	9	0	1	1	2
Totaal TCZW	144	16	31	47	94

160 191 238

was 187 was 236

238 past ons wel omdat ons dichterbij 1700 bere

NAZB

Amphia Ziekenhuis Breda	24	0	6	8	14
Amphia Ziekenhuis Etten-Leur					
Amphia Ziekenhuis Langendijk					
Amphia Ziekenhuis Oosterhout					
Bernhoven Ziekenhuis	8	0	2	0	2
Bravis ziekenhuis locatie Bergen op Zoom	15	0	5	5	10
Bravis ziekenhuis locatie Roosendaal					
Catharina Ziekenhuis	26	0	6	12	18
Elkerliek Ziekenhuis	8	0	4	0	4
ETZ Elisabeth	26	0	7	15	22
ETZ TweeSteden					
ETZ Waalwijk					
Jeroen Bosch Ziekenhuis	14	0	6	6	12
Maasziekenhuis (Pantein)	6	0	2	0	2
Maxima Medisch Centrum	11	0	5	3	8
Maxima Medisch Centrum Eindhoven					
Sint Anna Ziekenhuis	11	0	2	0	2
Totaal NAZB	149	0	45	49	94

149 194 243

berekend op 166

toelichting basis is 149 verkeerd begrepen door o
berhoven en pantein aantal gewisseld ws verkeer

Financiën, informatie & control
5 november 2020

Betreft: Subsidieregeling opschaling curatieve zorg Covid-19
Landelijk opschalingsplan

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Postbus 20350
2500 EJ DEN HAAG

Per mail:

@minvws.nl

Geachte

Middels deze brief wil Ziekenhuis Gelderse Vallei formeel bezwaar maken op de aantallen IC bedden die in de opschalingslijst zijn opgenomen welke als bijlage 1 bij de Subsidieregeling opschaling curatieve zorg Covid-19 is gevoegd.

Onderstaand overzicht is opgenomen in de bijlage ten aanzien van de ROAZ AZO waar Ziekenhuis Gelderse Vallei toe behoort.

AZO	Canisius Wilhelmina Ziekenhuis	10	2	4	4
	Radboudumc	36	3	8	15
	Rijnstate	17	2	4	5
	Ziekenhuis Rivierenland Tiel	7	1	0	0
	Slingeland Ziekenhuis	8	0	0	0
	Ziekenhuis Gelderse Vallei	14	2	2	2
	Totaal AZO	92	10	18	26

Naar mening van Ziekenhuis Gelderse Vallei moeten deze aantallen worden gewijzigd in 12 – 0 – 5 – 3, in lijn met de opgave die reeds in juni door ROAZ AZO is ingediend en zoals ook feitelijk wordt gehandeld.

Wij verzoek u hierbij tot aanpassing van deze aantallen.

In onderstaande toelichting is opgenomen welke stappen reeds door of namens de ROAZ AZO zijn genomen om te komen tot aanpassing van de opgenomen aantallen.

Voorts merken wij op dat in het door de Dienst Uitvoering Subsidies aan Instellingen beschikbaar gestelde online formulier vooralsnog de aantallen uit de bijlage 1 zijn opgenomen zonder mogelijkheid tot aanpassing. Wij merken nadrukkelijk op dat het voor 12 november indienen van de subsidie-aanvraag op grond van de voorgevulde aantallen geen instemming met deze aantallen betekent.

Toelichting

Via de ROAZ heeft Ziekenhuis Gelderse Vallei kenbaar gemaakt welke bijdrage de organisatie zal leveren aan het landelijke opschalingsplan

Op 2 juni heeft namens de ROAZ AZO per mail aan de LNAZ kenbaar gemaakt hoeveel bedden de ziekenhuizen uit de ROAZ AZO kunnen faciliteren. Begin augustus laat de Minister van VWS aan het ROAZ bestuur weten dat het regionale plan wordt overgenomen.



Het Ministerie van VWS verzoekt om wijzigingen in het regionale plan via ROAZ en LNAZ aan VWS te melden. Bijgaand het overzicht waar eventueel op gereageerd moest worden.

Als bijlage bij dat bericht zit dit overzicht:

Totaal LNAZ		18	29	97
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

De opgenomen getallen zijn dan correct en er is op dat moment geen aanleiding om wijzigingen door te geven.

Op 7 oktober laat [REDACTED] namens het ROAZ AZO aan u weten dat voor de AZO vanaf dit voorjaar een verschil zat in het aantal bedden dat de regio telde, en het aantal waar vanuit LNAZ voor onze regio werd geteld. "Aangegeven wordt dat op basis van onze realiteit met de regioziekenhuizen een plan is gemaakt voor opschaling vanuit een start van 77 bedden. Voorts wordt benoemd dat, omdat het regionale plan van de AZO al klaar was voordat het landelijk plan klaar was is de verdeling zo gelaten, om geen discussies opnieuw te hoeven voeren. Afgesloten wordt met de opmerking dat vanwege de eerder dan verwachte confrontatie met de tweede golf geconstateerd moet worden dat opschaling maar beperkt mogelijk is vanwege het gebrek aan personeel. Dat betekent dat er op dat moment in de AZO regio 86 IC bedden zijn".

In uw reactie aan [REDACTED] van 8 oktober geeft u aan dat de dag ervoor de lijst met IC bedden per fase per ziekenhuis vastgesteld is in het overleg met de ROAZ voorzitters.

U licht toe dat ten opzichte van de laatste versie verschuivingen opgetreden omdat de totale aantallen bedden per fase niet overeenkwamen met de aantallen die afgesproken zijn met de LNAZ. "Voor de subsidieregeling wordt uitgegaan van een basisaantal IC bedden van in totaal 1050, vervolgens 1150 bedden in fase 1, 1350 bedden in fase 2 en 1700 bedden in fase 3.

Deze aantallen werden niet gehaald na de laatste uitvraag, er werden door de regio's veel minder bedden in de uitgangssituatie en in fase 1 geplaatst en veel meer bedden in fase 2. Daar konden we niet mee akkoord gaan omdat er dan veel te veel bedden gaan meedoen met de subsidieregeling en we dan in de problemen komen met het ministerie van financiën. Vervolgens hebben wij de bedden per regio naar rato verdeeld over de verschillende fases zodat het totaal aantal bedden per fase klopt met de afspraken die we gemaakt hebben. Het LNAZ was hiervan op de hoogte en vervolgens is de lijst, inclusief toelichting over de verdeling naar rato, voorgelegd aan de ROAZ voorzitters in het overleg wat gister heeft plaatsgevonden. In dat overleg heeft DGCZ de lijst definitief vastgesteld zodat deze meegenomen kan worden bij de webinar die vrijdag plaatsvindt om de ziekenhuizen te informeren over het model en de bijbehorende financiering. De enige verschuivingen die nog kunnen plaatsvinden is een verschuiving van bedden tussen ziekenhuizen binnen een regio en binnen eenzelfde fase. De totale aantallen per fase moeten nu gelijk blijven omdat we anders de subsidieregeling niet kunnen uitvoeren".

In een separate mail van 8 oktober stuurt u deze door DGCZ vastgestelde lijst (nadat deze op 7 oktober aan de ROAZ voorzitters is voorgelegd) toe met de volgende getallen:

Canisius Wilhelmina Ziekenhuis	10	2	4	4
Radboudumc	36	3	8	15
Rijnstate	17	2	4	5
Ziekenhuis Rivierenland Tiel	7	1	0	0
Slingeland Ziekenhuis	8	0	0	0
Ziekenhuis Gelderse Vallei	14	2	2	2
Totaal AZO	92	10	18	26

Naar aanleiding van het webinar over de regeling is contact gezocht met de NVZ omdat deze getallen niet herkend werden.

De NVZ geeft aan dat dit de getallen zijn die de ROAZ namens ons aangeleverd heeft bij de LNAZ. De NVZ verwijst Rijnstate hierin naar [REDACTED] van Zorgmarkten.

[REDACTED] licht in een mail op 13 oktober aan ons het volgende toe:

"De aantallen bedden zijn gebaseerd op het LNAZ plan van 30 juni. Voor ROAZ-regio AZO zijn 92 bedden afgesproken. Op een later moment heeft de ROAZ-regio dit aantal zelf naar beneden willen bijstellen. We moeten echter uitgaan van de landelijk afgesproken beddenindeling 1050 □ 1150 □ 1350 □ 1700.

Regio AZO moet daarom het basisaantal van 92 realiseren.

De bedden in deze regio zijn naar rato bijgesteld tot het niveau van 92. Zie onderstaande tabel. Deze lijst is vastgesteld in het overleg met de ROAZ-voorzitter en het LNAZ op 8 oktober.

Canisius Wilhelmina Ziekenhuis	8 □ 10
Radboudumc	30 □ 36
Rijnstate	14 □ 17
Ziekenhuis Rivierenland Tiel	6 □ 7
Slingeland Ziekenhuis	7 □ 8
Ziekenhuis Gelderse Vallei	12 □ 14
Totaal AZO	77 □ 92

Op 15 oktober laat de NVZ ons weten dat we tot en met 16 oktober via de ROAZ voorzitters bezwaar kunnen indienen.

Op 15 oktober mailt [REDACTED] het AZO u met de toelichting waarin er een verschil zit in de overzichten. En stelt dat de AZO conform het eerder vastgestelde regionale document wil vasthouden aan zowel de uitgangsfase als opschalingsfasen zoals die destijds in de AZO-regio is vastgesteld. Onderstaand het overzicht dat steeds ook met LNAZ is gedeeld in juli.





Ziekenhuizen (alfabetisch)	CWZ	Radboudumc	Rijnstate	Slingeland	ZGV	ZRT	Tota al
Reguliere aantal	8	30	14	7	12	6	77
IC-plaatsen beademd (stap 1) [§]	(+ 2 onbeademd)	(+6 onbeademd)	(+3 onbeademd)	(+1 onbeademd)	(+ 2 onbeademd)	(+1 onbeademd)	
Extra aantal IC-plaatsen: stap 2	7	12	8	1	5	2	35
Extra aantal IC- Plaatsen: stap 3	5	11	6	0	3	0	25
Extra IC- plaatsen		9					9
							146

[§] In dit plan wordt het aantal onbeademde IC-plaatsen niet meegerekend. Dit verklaart het verschil van 15 bedden met de getallen van stap 1 volgens het LNAZ-rapport (92 i.p.v. 77).

Op 15 oktober dient [redacted] namens de voorzitter van het ROAZ AZO formeel bezwaar tegen de gecommuniceerde aantallen omdat het niet conform de realiteit is en niet aansluit bij de getallen die aan het LNAZ zijn doorgegeven.

Ook in de mail van 21 oktober van VWS aan voorzitters ROAZ, in cc aan ziekenhuisbestuurders, staan de getallen niet juist in de meest recente en definitieve opschalingslijst. Voor vragen wordt naar u verwezen.

Op 21 oktober laat [redacted] van het AZO aan ondergetekende weten dat VWS 'toegegeven heeft dat het proces niet goed gegaan is'. VWS zou een eigen verdeling gemaakt hebben van de ingediende verdeling.

Op 22 oktober ontvangen wij een mail van de NVZ. Meegestuurd wordt de opschalingslijst. Aangegeven wordt dat wanneer partijen zich niet herkennen in de lijst dit kenbaar te maken bij de ROAZ voorzitter. Wel wordt daarbij aangegeven dat VWS de ruimte tot mutaties op de opschalingslijst beperkt tot verschuiving van bedden tussen ziekenhuizen binnen een regio en binnen eenzelfde fase.

Op 22 oktober hebben [redacted] en de bestuurders van Rijnstate een gesprek met u. Daarin is het volgende aangegeven.

"VWS heeft de opdracht om de subsidieverlening te regelen voor de opschaling van 1150 naar 1350 bedden. Dus landelijk 200 bedden. En VWS heeft daarvoor begin oktober een eigen verdeling gemaakt om de subsidieregeling uit te kunnen voeren. De bedden tot 1150 wordt volgens VWS door de zorgverzekeraars gefinancierd. Geconstateerd wordt dat het volgende is gebeurd:

- VWS heeft gegevens opgevraagd via LNAZ, en gecommuniceerd met LNAZ. De AZO heeft met de LNAZ gecommuniceerd. LNAZ heeft eigenstandig IC bedden beademd én onbeademd doorgegeven als totaal.
Voor de AZO regio 92 ipv de aan LNAZ opgegeven 77 (alleen beademde capaciteit). VWS heeft hierop zelf een verdeling gemaakt. De regionale verdeling in de opschaling van 1150 naar 1350 paste niet in het maximum van de 200 bedden landelijk van de subsidieregeling (bepaald door het ministerie van financiën).
- Eind juli is de opgave bouwkosten gecommuniceerd met LNAZ en daarbij is toen nogmaals de regionale verdeling en toelichting aangegeven door de [REDACTED] (vervanger van [REDACTED]). Daar is toen geen reactie op gekomen vanuit LNAZ.

Door u is aangegeven dat de IC bedden tot 1150 door de zorgverzekeraars gefinancierd worden. U zegt toe daar zo snel als mogelijk achteraan te gaan".

U adviseert ons zo snel als mogelijk met de regionale Zorgverzekeraars per ziekenhuis de afspraken vast te leggen over de vergoeding van deze kosten van de opschaling.

In het gesprek met u is toen door [REDACTED] aangegeven dat het per mail ingediende bezwaar van de ROAZ van 15 oktober nog aanhouden wordt. Zij heeft gesteld dat wanneer er geen concrete toezegging volgt over de financiering door de Zorgverzekeraars het bezwaar van de ROAZ concreet wordt en er juridische stappen richting VWS verwacht worden.

Op 23 oktober informeert u [REDACTED] en de bestuurder Rijnstate over het feit dat u contact gehad hebt met [REDACTED] van ZN. [REDACTED] geeft in dat gesprek aan dat het niet op korte termijn lukt om een brief te sturen omdat die afgestemd moet worden met alle verzekeraars. Zij geeft wel aan dat de verzekeraars de kosten tot 1150 IC bedden volledig vergoeden. Dat is ook besproken in de commissie waar ZN en de bestuurders van alle verzekeraars in zitten. Daar schijnt afgesproken te zijn dat de verzekeraars dit betalen. Dat geldt voor alle regio's.

Op 27 oktober laat u weten dat de bezwaarprocedure gestart is naar aanleiding van het op 15 oktober door de voorzitter van het ROAZ AZO ingediende bezwaar.

Tot nu toe wordt steeds aangegeven dat bezwaar ingediend dient te worden via de ROAZ voorzitter, maar geconstateerd moet worden dat het ROAZ (als netwerkorganisatie) een ander belang heeft dan de individuele ziekenhuizen (als subsidieontvanger). De financiële belangen van de individuele ziekenhuizen zijn substantieel en dat betekent dat de individuele ziekenhuizen zich het recht hebben voorbehouden om zelfstandig, als subsidieverlener, een bezwaar in te kunnen dienen.

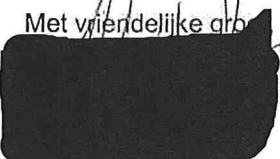
Door uit te gaan van het onjuiste basisaantal van 14 i.p.v. 12 IC-bedden én onjuiste opschalingsaantallen ontvangt Ziekenhuis Gelderse Vallei voor 2 IC-bedden geen subsidie en voor 3 bedden een afwijkende subsidie om te komen tot de opschaling naar uiteindelijk 20 IC-bedden in fase 3. Dit betekent dat de subsidie voor de opschaling circa € 3,5 miljoen lager zal worden vastgesteld en grote nadelige financiële consequenties heeft in relatie tot de gevraagde inspanningen en kosten van de opschaling van IC-bedden. VWS heeft aangegeven dat volgens de landelijk gemaakte afspraken met zorgverzekeraars Ziekenhuis Gelderse Vallei geen financieel nadeel mag ondervinden omdat de bedden tot 1.150 (ook bij het basisaantal van 14 IC-bedden, 12 en 2 onbeademd) door de zorgverzekeraars betaald zouden moeten worden. Dit is echter maar een relatief beperkt deel van het nadeel. Het grootste financieel nadeel dat ondervonden wordt door een onjuist opschalingsritme valt daar niet onder, dit ligt bij VWS.

Wij vertrouwen op aanpassing van de aantallen in 12-0-5-3 in lijn met de opgave die reeds in juni door ROAZ AZO is ingediend en zoals ook feitelijk wordt gehandeld.

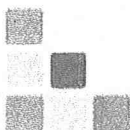
Graag ontvangen wij hiervan een bevestiging.

Er op vertrouwend u hiermee voldoende geïnformeerd te hebben.

Met vriendelijke groet


lid Raad van Bestuur

c.c. mevrouw  hoofd AZO
mevrouw  NZa
de heer , manager FIC ZGV



Van: [redacted]
Aan: [redacted]
Onderwerp: FW: Uitgangspositie IC-opstaling ROAZ AZO
Datum: vrijdag 11 december 2020 08:18:04

Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com)

Van: [redacted] <[redacted]@Rijnstate.nl>
Datum: donderdag 10 dec. 2020 10:18 PM
Aan: [redacted] <[redacted]@minvws.nl>
Kopie: [redacted] <[redacted]@minvws.nl>
Onderwerp: Re: Uitgangspositie IC-opstaling ROAZ AZO

Beste [redacted]

Correct - terwijl de mijne was verzonden kwam die van jou binnen.
Wij bespreken morgen jouw bericht en komen er dan ook bij je op terug.
Met vriendelijke groet,
[redacted]

Outlook voor iOS downloaden

Van: [redacted] <[redacted]@minvws.nl>
Verzonden: Thursday, December 10, 2020 9:40:05 PM
Aan: [redacted] <[redacted]@Rijnstate.nl>
CC: [redacted] <[redacted]@minvws.nl>
Onderwerp: RE: Uitgangspositie IC-opstaling ROAZ AZO

Hallo [redacted]

Voor de zekerheid, ik denk dat onze mails elkaar net gekruist hebben. Ik heb je collega-bestuurders en jou om 17.45 een email met een concreet voorstel gestuurd.

Groeten,
[redacted]

Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com)

Van: [redacted] <[redacted]@Rijnstate.nl<mailto:[redacted]@Rijnstate.nl>>
Datum: donderdag 10 dec. 2020 5:45 PM
Aan: [redacted] <[redacted]@minvws.nl<mailto:[redacted]@minvws.nl>>
Kopie: [redacted] <[redacted]@zrt.nl<mailto:[redacted]@zrt.nl>>, [redacted] <[redacted]@zuyderland.nl<mailto:[redacted]@zuyderland.nl>>, [redacted] <[redacted]@nvz-ziekenhuizen.nl<mailto:[redacted]@nvz-ziekenhuizen.nl>>, [redacted] <[redacted]@minvws.nl<mailto:[redacted]@minvws.nl>>, [redacted] <[redacted]@zgv.nl<mailto:[redacted]@zgv.nl>>, [redacted] <[redacted]@cwz.nl<mailto:[redacted]@cwz.nl>>
Onderwerp: Re: Uitgangspositie IC-opstaling ROAZ AZO

Geachte [REDACTED] beste [REDACTED]

Helaas hebben wij geen reactie meer van u mogen ontvangen.
Dit betekent dat wij ons nu genoodzaakt zien om ons rechtstreeks te wenden tot de minister met een brief en een heldere deadline.

Met vriendelijke groet,

[REDACTED]

Outlook voor iOS <<https://aka.ms/o0ukef>> downloaden

Van: [REDACTED] <[REDACTED]@Rijnstate.nl>

Verzonden: woensdag, december 9, 2020 9:56 PM

Aan: [REDACTED]

CC: [REDACTED]@zrt.nl [REDACTED]@nvz-ziekenhuizen.nl; [REDACTED]

[REDACTED]@cwz.nl

Onderwerp: RE: Uitgangspositie IC-opschaling ROAZ AZO

Geachte [REDACTED] beste [REDACTED]

Het bericht dat u vanochtend stuurde bracht ons even in verwarring.
Navraag bij LNAZ – [REDACTED] leerde dat hij geen ander bericht heeft gestuurd na zijn initiële bericht waar wij gisteren met elkaar over van gedachten hebben gewisseld. En waar wij de afspraak op baseerden om de uitgangswaarden van de aanwezige IC bedden conform vast te stellen. Een afspraak die u vanochtend zou bevestigen.

Ik denk - maar hoor graag als dit anders is – dat de mail van onze ROAZ voorzitter, [REDACTED] voor de verwarring heeft gezorgd. Een mail die zij vanmiddag heeft hersteld – zodat we nu over de juiste basis gegevens kunnen spreken voor alle ziekenhuizen in onze regio.

Ergo – ik weet niet zo goed – wij weten niet zo goed – waar het zorgvuldige onderzoek van VWS nog uit zou moeten bestaan – nu aan de voorwaarde is voldaan dat het LNAZ de juiste gegevens heeft aangeleverd. En wij waar nodig, per ziekenhuis, nog een toelichting kunnen geven indien de (verouderde) NVIC gegevens afwijken van de feitelijk en actueel aanwezige bedden.

In uw en ons belang is het belangrijk dat er snel duidelijkheid komt willen we er bestuurlijk met elkaar uit kunnen komen.

Ik hecht eraan te zeggen dat, dat natuurlijk ook onze voorkeur heeft. Dit betekent echter wel dat u met een daadwerkelijke oplossingsrichting zult moeten komen.

Mijn ervaring is dat snelheid en zorgvuldigheid heel goed samen kunnen gaan.

Ik – wij – horen dus graag per omgaande van u.

Met vriendelijke groet,

[REDACTED]

Van: [REDACTED] <[REDACTED]@minvws.nl>

Verzonden: woensdag 9 december 2020 18:44

Aan: [redacted] <[redacted]@zgv.nl>; [redacted] <[redacted]@cwz.nl>

CC: [redacted] <[redacted]@zrt.nl>; [redacted] <[redacted]@rijnstate.nl>;

[redacted] <[redacted]@zuyderland.nl>; [redacted] <[redacted]@nvz-ziekenhuizen.nl>;

[redacted] <[redacted]@minvws.nl>

Onderwerp: RE: Uitgangsspositie IC-opstaling ROAZ AZO

Geachte heren,

Als reactie op uw mails kan ik u het volgende melden.

Wij willen met elkaar dit geschil op bestuurlijk niveau oplossen. Daartoe is het van belang om de getallen van de uitgangssituatie duidelijk en eenduidig te krijgen. Dit is allereerst aan VWS om hier grondig onderzoek naar te doen zodat we met elkaar eventueel een vervolgesprek kunnen plannen. Wij willen de tijd nemen om het zo grondig mogelijk uit te zoeken en daarbij realiseren we ons dat wij wederom een beroep doen op uw geduld. Het is immers in ieders belang dat hier snel duidelijkheid over komt.

Met vriendelijke groet,

[redacted]

Van: [redacted] <[redacted]@zgv.nl<mailto:[redacted]@zgv.nl>>

Verzonden: woensdag 9 december 2020 11:52

Aan: [redacted] <[redacted]@minvws.nl<mailto:[redacted]@minvws.nl>>

CC: [redacted] <[redacted]@cwz.nl<mailto:[redacted]@cwz.nl>>;

[redacted] <[redacted]@zrt.nl<mailto:[redacted]@zrt.nl>>;

[redacted] <[redacted]@rijnstate.nl<mailto:[redacted]@rijnstate.nl>>;

[redacted] <[redacted]@zuyderland.nl<mailto:[redacted]@zuyderland.nl>>; [redacted] <[redacted]@nvz-

ziekenhuizen.nl<mailto:[redacted]@nvz-ziekenhuizen.nl>>; [redacted] <[redacted]@minvws.nl<mailto:[redacted]@minvws.nl>>

Onderwerp: Re: Uitgangsspositie IC-opstaling ROAZ AZO

Geachte [redacted]

Daar voelen wij ons niet voldoende mee geïnformeerd.

Kunt u specificeren waar dat over gaat dan van wie dat komt en over wie het gaat? Want wij krijgen die berichten dan weer niet van LNAZ terwijl wij subject en belanghebbenden zijn ?

Over welk ziekenhuis of UMC dan zegt wie dan wat en wat zou er niet kloppen dan ?

Mijn ZGV data zijn bevestigd door mijzelf en de ROAZ voorzitter, cf ons opschalingsplan regionaal en met de NVIC data en 12 5 3 is cf de brief van de Minster in ons gev en zoals we handelen.

We waren er allemaal bij gisteren en de data herkennen we zelf allemaal voor cwz tiel rijnstate en ZGV. Ook gisteren constateerden we dat radboud zn eigen verantwoordelijkheid heeft. Wij zijn de bezwaarmakers.

Als het alleen over Radboud gaat dan hebben we dat ook graag helder.

Wij zijn ROAZ, AZO, LNAZ noch Radboud maar belanghebbende algemene ziekenhuizen die as we speak tot en met fase 2 opgeschaald conform onze aantallen bevestigd door roaz covid zorg leveren voor doodzieke patienten en hier niet de dupe van wensen te worden.

Graag duidelijkheid en geen verdere vertraging.

Met vriendelijke groet,

[REDACTED]

Lid raad van bestuur
Ziekenhuis Gelderse Vallei

Tel. [REDACTED]

www.geldersevallei.nl

Secretaresse: [REDACTED]@zgv.nl<mailto:[REDACTED]@zgv.nl>

[http://start.zgv.nl/signatures/GV_email_handtekening-3.jpg]

Willy Brandtlaan 10, 6716 RP Ede | Postbus 9025, 6710 HN Ede.

Op 9 dec. 2020 om 10:25 heeft [REDACTED]
<[REDACTED]@minvws.nl<mailto:[REDACTED]@minvws.nl>> het volgende geschreven:

Geachte heren,

In vervolg op ons telefonisch onderhoud gistermiddag, kan ik u als volgt berichten. Vanuit de LNAZ heeft ons het bericht bereikt dat de ons aangeleverde cijfers, zoals wij die gisteren tijdens het Webex-gesprek met elkaar deelden, niet juist zijn. Daarnaast is ons bekend geworden dat Radboud MC niet volledig achter de opgave staat zoals die is gedaan.

Eén van de belangrijkste onderwerpen van de gesprekken die wij met elkaar gevoerd hebben, was om de getallen van de uitgangssituatie duidelijk en eenduidig te krijgen. VWS heeft meermalen aangegeven dat zij deze cijfers via ROAZ AZO en LNAZ wil ontvangen. Nu blijkt dat juist over de juistheid en afkomst van de cijfers geen helderheid bestaat, zien wij ons genoodzaakt dit grondig uit te zoeken. Het lijkt ons verstandig om dit eerst te doen, voordat er desgewenst weer een vervolggesprek plaats vindt.

Vertrouwende erop u hiermee voldoende te hebben geïnformeerd.

Met vriendelijke groet,

<image001.jpg>

[REDACTED]
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en
Sport<<http://www.rijksoverheid.nl/ministeries/vws>> | Directie Curatieve Zorg |
Parnassusplein 5 | 2511 VX | Den Haag | Postbus 20350 | 2500 EJ | Den Haag |

[REDACTED]
• [REDACTED]@minvws.nl<mailto:[REDACTED]@minvws.nl> |

De informatie verzonden met dit e-mail bericht is vertrouwelijk en uitsluitend bestemd voor de geadresseerde(n). Openbaarmaking, wijziging, vermenigvuldiging, verspreiding en/of verstrekking aan derden is niet toegestaan. Indien bovenstaande e-mail niet aan u gericht is of niet voor u is bestemd, verzoeken wij u het e-mail bericht te verwijderen en de afzender hiervan op de hoogte te stellen. Ziekenhuis Gelderse Vallei sluit elke aansprakelijkheid uit in verband met het niet juist, onvolledig of niet tijdig overkomen van de informatie in deze e-mail.