

Ministerie van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

Voorzitters van de ROAZen

Datum  
Betreft Opschaling IC-capaciteit

Geachte voorzitters,

De afgelopen maanden hebben wij ons in een ongekende situatie bevonden, die veel van de ROAZen, het Landelijk Netwerk Acute Zorg (LNAZ) en alle partijen in de regio's heeft gevraagd. Ik heb veel waardering voor de constructieve wijze waarop u de diverse uitdagingen in deze periode tegemoet bent getreden, en ik wil u allen hartelijk danken voor de prettige manier waarop we vanuit VWS met u hebben kunnen samenwerken. Helaas bestaat het risico dat er een tweede golf Covid-19 patiënten komt. Daarom heeft de (toenmalige) minister van Medische Zorg en Sport (MZS) op 18 mei 2020 aan het LNAZ de opdracht gegeven om, in overleg met de betrokken veldpartijen, met een plan te komen voor de opschaling van de IC-capaciteit in Nederland. Het LNAZ heeft dit "Opschalingsplan Covid-19" namens uw ROAZen op 30 juni jl. aan de minister van MZS aangeboden.

Dit plan is opgesteld door het LNAZ en uw ROAZen, in samenwerking en afstemming met andere organisaties. Doel van deze brief is om te verduidelijken welke verwachtingen de minister heeft bij de uitbreiding van IC- en klinische Covid-ziekenhuisbedden en onder welke voorwaarden het ministerie deze zal financieren. Ik verzoek u deze brief te delen en bespreken met de ziekenhuizen die binnen uw regio een bijdrage zullen leveren aan de benodigde opschaling van de zorg.

#### 1. In welke ziekenhuizen opschalen?

De minister van MZS heeft in eerste instantie aangegeven dat opschaling van de capaciteit van ziekenhuisbedden voor Covid-19-patiënten (IC en kliniek), met name geredeneerd vanuit voordelen van schaalgrootte, gerealiseerd zou moeten worden in de ziekenhuizen die momenteel een grote IC hebben. Hij deed dit naar aanleiding van de argumentatie in uw Opschalingsplan (p.30). De ROAZen en de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ) hebben daarop echter aangegeven dat de onder hen ressorterende ziekenhuizen er de sterke voorkeur aan geven om de opschaling juist meer te spreiden over de ziekenhuizen in de regio's, omdat dit van belang is voor de ketensamenwerking in de regio. Inmiddels heb ik via het LNAZ een concreet overzicht per ROAZ ontvangen, waarin is aangegeven in welke ziekenhuizen de extra IC-capaciteit zal worden gerealiseerd.

**Directoraat Generaal  
Curatieve Zorg**  
Directie Curatieve Zorg

**Bezoekadres**  
Parnassusplein 5  
2511 VX Den Haag  
(10)(2e) (10)(2e)  
(10)(2e) (10)(2e)  
www.rjksoverheid.nl

**Inlichtingen bij**  
(10)(2e) )  
senior beleidsmedewerker  
(10)(2e) (10)(2e)  
(10)(2e) @minvws.nl

**Kenmerk**  
1726259-208444-CZ

**Uw brief**

**Bijlage(n)**

1

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

In ons Bestuurlijk Overleg van 29 juli jl. waar alle ROAZen, de LNAZ en VWS aanwezig waren, hebben alle ROAZen expliciet commitment uitgesproken op de gezamenlijke opschalingsopgave en het belang van de onderlinge verdeling daarvan per ziekenhuis onderstreept. Ik hecht veel waarde aan dit onderling bereikte commitment van alle betrokken ziekenhuizen in de ROAZ-regio's en zie ook het belang daarvan voor het nu tijdig (voorbereiden van het) opschalen van de IC-capaciteit en de bijbehorende capaciteit in de kliniek. Vanuit het oogpunt van uw onderlinge commitment en 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 (ook voor de financiering, zie onder). Het is niet mogelijk om minder of meer bedden op te schalen, behalve als de ziekenhuizen onderling binnen de eigen ROAZ-regio ruilen en dat beide schriftelijk bevestigen richting het desbetreffende ROAZ, en VWS daarop schriftelijk een akkoord geeft.

Directie Curatieve Zorg

Kenmerk  
1726259-208444-CZ

Ik verzoek de deelnemende ziekenhuizen dringend de nodige acties ten behoeve van de opschaling binnen de ziekenhuizen voort te zetten c.q. zo snel mogelijk in gang te zetten, opdat de opschaling naar -in eerste instantie- 1350 IC-bedden uiterlijk op 1 oktober aanstaande kan worden gerealiseerd. Hierbij ga ik ervan uit dat er binnen iedere ROAZ-regio naar gestreefd is om te komen tot zoveel mogelijk gelijke omstandigheden in de ziekenhuizen qua continuïteit van zorg, kwaliteit van zorg voor de patiënt en werklast voor het personeel. Ik verwacht dat de ROAZen en de Raden van Bestuur van de deelnemende ziekenhuizen er de verantwoordelijkheid voor nemen dat de acties voor de opschaling plaatsvinden conform het Opschalingsplan en de voorwaarden die in deze brief zijn gesteld, en dat zij zich daarin ook toetsbaar opstellen. Daarbij verwacht ik dat de Raden van Bestuur de opschaling in hun ziekenhuizen zo doelmatig mogelijk vormgeven. Hier zal in de financiering op getoetst worden.

Vanwege het maatschappelijke (nationale) belang van de IC- en klinische opschaling in het kader van de Covid-aanpak en de controlestrategie van het kabinet, zal de lijst met opschaling per ziekenhuis ook aan de Tweede Kamer worden gestuurd.

Verder verzoek ik u om alle wijzigingen van de lijst – bijvoorbeeld qua (realisatie van het) aantallen bedden en qua onderlinge verdeling van de bedden – via de LNAZ-voorzitter aan VWS te melden, zodat ook dit transparant aan de Tweede Kamer kan worden gemeld.

## 2. Voorwaarden per fase van opschaling

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

1. Als eerste stap dienen de ziekenhuizen de reeds bestaande IC-bedden – 1150 in totaal – structureel beschikbaar te maken. Deze capaciteit is al fysiek aanwezig in de Nederlandse ziekenhuizen maar is nog niet optimaal inzetbaar. Dat ligt vooral aan de huidige personeelstekorten. Ik ga ervan uit dat met de aangereikte oplossingen die worden beschreven in het opschalingsplan voor 1 oktober 2020 een structurele inzetbaarheid van 100% wordt gerealiseerd. Deze 1150 IC-bedden kunnen worden gebruikt voor alle patiënten die IC-zorg nodig hebben, zowel Covid als non-Covid patiënten.

2. In fase 2 dienen de deelnemende ziekenhuizen vóór 1 oktober 2020 hun capaciteit uit te breiden met extra IC-bedden en (het in het Opschalingsplan genoemde equivalent aan) extra klinische Covid-bedden die fysiek aanwezig en qua personeel inroosterbaar zijn. In totaal gaat het in deze fase om 200 extra IC-bedden (tot in totaal 1350 IC-bedden) en 400 extra klinische Covid-bedden. De extra IC- en klinische bedden worden beschikbaar gehouden en alleen gebruikt voor de behandeling en verpleging van Covid-19 patiënten. Er gelden voorwaarden over de tijdelijkheid van deze opschaling en de exclusieve bezetting door Covid-19 patiënten (zie onder 4). Conform het Opschalingsplan geldt in deze fase een inspanningsverplichting voor het maximaal op peil houden van de reguliere zorg.
3. In fase 3 breiden de deelnemende ziekenhuizen per 1 januari 2021 hun capaciteit verder uit met *flexibele* IC-bedden en (het in het Opschalingsplan genoemde equivalent aan) klinische Covid-bedden. Deze bedden hoeven niet constant fysiek binnen de ziekenhuizen aanwezig te zijn, maar moeten wel snel gerealiseerd en opgebouwd kunnen worden binnen de muren van het ziekenhuis als er onverhoopt een piekbelasting vanwege Covid-19 aankomt. In totaal gaat het om nog eens 350 IC-bedden (tot een totaal van 1700) en ongeveer 700 klinische Covid-bedden. Ook voor deze extra (flexibele) bedden gelden de hierboven beschreven voorwaarden over de tijdelijkheid en de exclusieve bezetting door Covid-19 patiënten. Er gelden voorwaarden over de tijdelijkheid van deze opschaling en de exclusieve bezetting door Covid-19 patiënten (zie onder 4). Ook in deze fase een inspanningsverplichting voor het maximaal op peil houden van de reguliere zorg; hierbij mag (conform wat hierover in het Opschalingsplan staat) wel rekening gehouden worden met een beperkte afschaling (maximaal -20%) van de reguliere zorg als het echt niet anders kan.
4. Ik wil benadrukken dat de opschaling in fase 2 en 3 (tot 1350/1700 IC-bedden inclusief de bijbehorende 400/700 bedden in de kliniek) een-op-een verbonden is aan de aanwezigheid van de Covid-pandemie in de samenleving en daarom van tijdelijke aard is. Als de Covid-pandemie voorbij is (zodra er een werkzaam vaccin is waarmee de Nederlandse bevolking beschermd is, of een geneesmiddel, of Covid-19 nagenoeg niet meer van invloed is op de ziekenhuiszorg), zullen de ziekenhuizen de capacitaire uitbreiding van de IC-bedden ten behoeve van fase 2 en 3 weer afschalen tot het reguliere maximum van 1150 IC-bedden en ook de 400/700 extra klinische bedden weer afschalen.

### 3. De financiering van de opschaling

Op dit moment is de overheid bezig met het uitwerken van de financiering van de opschaling. Het moge echter duidelijk zijn dat het kabinet de 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 (en daaraan dus uitdrukkelijk gekoppeld) noodzakelijk vindt, en van mening is dat daar een passende bekostiging bij hoort.

Op korte termijn wordt een beslissing genomen over hoe de kosten van het plan vastgesteld worden en financieel ingepast gaan worden en hoe deze per ziekenhuis en RAV worden vergoed. Besluitvorming in het kabinet over de exacte vormgeving hiervan volgt de komende weken. Ten aanzien van financiering en

Directie Curatieve Zorg

**Kenmerk**  
1726259-208444-CZ



bekostiging liggen er verschillende opties op tafel. We kijken daarbij wat de ziekenhuizen betreft nadrukkelijk naar de optie om de opschaling met aanvullende middelen in een bijzondere regeling te financieren. Het doel van die regeling zal zijn om ziekenhuizen een kostendekkende en doelmatige vergoeding te geven voor kosten<sup>1</sup> die direct gekoppeld zijn aan de opschaling. Ten aanzien van de noodzakelijke financiële verantwoording van de door de ziekenhuizen gemaakte kosten voor de specifieke opschalingsacties ten behoeve van Covid-19 uit deze brief adviseer ik de ziekenhuizen op voorhand om deze kosten (en andere bewijsstukken) alvast apart in de administratie van het ziekenhuis op te nemen en hierover alvast in overleg te treden met de eigen accountant.

Directie Curatieve Zorg

Kenmerk  
1726259-208444-CZ

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

1. De investeringen die nodig zijn om structureel 1150 IC-bedden te realiseren voor IC-zorg aan alle patiënten vallen onder de normale verantwoordelijkheid van het ziekenhuis en de zorgverzekeraar en zullen moeten worden gefinancierd via de reguliere contractering.
2. Wat de financiering van de extra opschaling van IC-bedden bóven de 1150 reguliere IC-bedden, en van klinische Covid-bedden betreft: de overheid zal het beschikbaar maken en beschikbaar houden van deze extra bedden financieren (de wijze waarop wordt nog nader uitgewerkt). De zorgverzekeraars zullen (zoals gebruikelijk) betalen voor het gebruik, voor de zorg aan patiënten die voor Covid-19 op de IC (of een klinisch bed) worden behandeld. Dit geldt ook als dit zorg aan een patiënt op een extra IC-bed betreft.
3. Aangezien de extra opschaling van IC-bedden boven de 1150 reguliere IC-bedden uitsluitend plaats vindt in het licht van Covid-19, zullen de kosten voor patiënten met een andere aandoening dan Covid-19 die gebruik maken van deze extra IC-capaciteit niet vergoed worden. Dit geldt ook het voor de opschaling van de extra klinische bedden.
4. Het is van groot belang dat er (aanvullend) personeel wordt opgeleid. Het is, wat de vergoeding van de kosten voor het opleiden betreft, dan ook geen probleem als ziekenhuizen in een eerdere fase van het opschalingsplan ook alvast personeel gaan opleiden dat voor een latere fase van het opschalingsplan noodzakelijk is (ook de financiering van de opleidingskosten loopt overigens mee in de kabinetsbesluitvorming over de financiering van de opschaling). Ook staat het ziekenhuizen vrij om vanuit het Opschalingsplan opgeleid (aanvullend) personeel ook in te zetten voor non-Covid zorg (uiteraard binnen de voorwaarden die in deze brief zijn genoemd). Voor het om- en bijscholen van personeel voor bijvoorbeeld het 'opleiden' van de IC-ondersteuners, IC-assisterende verpleegkundigen, basis acute zorg verpleegkundigen en bestaande IC-verpleegkundigen kan gebruik worden gemaakt van de KIPZ-regeling en Sectorplan Plus. VWS onderzoekt hoe extra middelen voor opleiden snel en efficiënt beschikbaar kunnen worden gesteld.
5. Er zijn – conform het LNAZ-plan – enkel bouwkundige aanpassingen of verbouwingen binnen het ziekenhuis geoorloofd, voor zover die nodig zijn om

<sup>1</sup> Bijvoorbeeld opleidingskosten, verbouwingkosten, materiële kosten.

deze extra capaciteit tot 1700 IC-bedden en klinische bedden te realiseren. Nieuwbouw is volgens het plan niet nodig en zal dus ook niet vergoed worden.

Directie Curatieve Zorg

6. Als laatste wil ik aangeven dat de deelnemende ziekenhuizen in principe niet hoeven te investeren in de aanschaf van beademingsapparatuur. Aangezien deze apparatuur al in grote aantallen door de minister van MZS is aangekocht, hebben we in Nederland voldoende beademingsapparatuur van verschillende fabrikanten beschikbaar. Over de beschikbaarheid en het uitleveren van deze apparatuur zal vanuit het ministerie van VWS rechtstreeks contact worden opgenomen met die ziekenhuizen die deelnemen aan de opschaling.

Kenmerk  
1726259-208444-CZ

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

#### **4. Voorwaarden ten aanzien van de beschikbaarheid van personeel**

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

In de handreiking Opleiden bij het Opschalingsplan is per fase beschreven op welke wijze – zowel op de korte als op de langere termijn – verpleegkundig, ondersteunend en medisch personeel kan worden ingezet om de opschaling te kunnen realiseren.<sup>2</sup> De opleiding van nieuwe IC-verpleegkundigen duurt 18 maanden. Meer IC-verpleegkundigen opleiden biedt daarom geen oplossing voor de huidige situatie. De handreiking Opleiden bij het Opschalingsplan biedt een groot aantal actiepunten om op andere manieren voor voldoende formatie te zorgen. Het gaat onder meer om concrete acties gericht op het opleiden van IC-ondersteuners, IC-assisterende verpleegkundigen en basis acute zorgverpleegkundigen. Daarnaast kunnen ziekenhuizen ook inzetten op tijdelijk extra personeel.

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

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

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

Directie Curatieve Zorg

**Kenmerk**  
1726259-208444-CZ

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

#### **Tot slot**

Intussen zijn we ook met betrokken partijen aan de slag met de andere actiepunten uit het opschalingsplan (met betrekking tot onder meer het vervoer, de coördinatie van patiëntenstromen en het inzicht in de beschikbaarheid van bedden). Ik verwacht dat ook de ziekenhuizen hieraan hun bijdrage zullen leveren.

Van de ROAZen verwacht ik dat zij de ontwikkeling van de opschaling nauwkeurig volgen en mij hier regelmatig over informeren. In dit kader heb ik u als voorzitters van de ROAZen en het LNAZ uitgenodigd voor een regulier voortgangsoverleg.

Met deze brief acht ik de brieven van de ROAZen Brabant, West, Noord-West en Spoedzorgnet tevens beantwoord.

Met vriendelijke groet,

Let op: vul A.U.B. de ondertekeninggegevens NIET handmatig in. Dit tekstvak mag ALLEEN worden verwijderd op het moment dat het stuk in 'Printen' en 'Verzenden' zit en de ondertekening volledig is. De ondertekeninggegevens 'naam ondertekenaar' en 'functie ondertekenaar' worden automatisch door Marjolein ingevuld, vlak voordat het stuk ter ondertekening wordt aangeboden.

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

Bijlage 1: Lijst definitieve opschaling per ziekenhuis

Directie Curatieve Zorg

**Kenmerk**  
1726259-208444-CZ