To: (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e) .
((10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]
From: (10)(2e) (10)(2e))
Sent: Thur 9/3/2020 4:19:27 PM
Subject: doorspreken vergelijking opschaling IC met opschaling 'buitenziekenhuis' (= ELV)
Received: Thur 9/3/2020 4:19:28 PM
Agenda bestuurlijk overleg opschaling zorgcapaciteit COVID-19 buitenziekenhuis 8 september 2020.docx
200827 Financiering coronabedden ELV.pdf

Beste allen,

Komende dinsdag is er een bestuurlijk overleg over opschaling van capaciteit COVID-19 buiten het ziekenhuis.
Voor wat meer context de agenda voor het overleg bijgevoegd.

ZN heeft een voorstel uitgewerkt voor ex-antetarieven voor zowel geleverde zorg als beschikbaarheid (leegstand). Zie bijlage.
VWS gaat niet over tarieven, dus dat laten we bij partijen. En daar komen ze nu nog niet uit.

De reden dat ik met jullie wil afstemmen is de door ZN gemaakte analogie met financiering van de IC-opschaling. Ik heb hierover al eerder met (10)(2e) geschakeld.
Los van wel of geen akkoord door partijen met de voorgestelde tarieven, zal ZN blijven vragen de beschikbaarheid door de overheid te laten financieren. Dat gebeurt nu via de meerkostenregeling en dus de premie.

Doel van het overleg is niet zozeer de overeenkomsten maar de verschillen helder te krijgen. Enkele verschillen met IC die ik nu kan verzinnen, naast geldomvang per zorgaanbieder:

- IC gaat om extra capaciteit, dus nieuw. Bij ELV gaat het alleen om beschikbaarheid
- Nieuwe IC-capaciteit is erg duur, vandaar keuze niet ten laste van premie
- IC is niet inwisselbaar met andere zorgsoorten (maar klinische ziekenhuiscapaciteit natuurlijk wel..., net als ELV)
- ...

Maandag verder,
(10)(2e)

(10)(2e) 2e)
Directie Curatieve Zorg (CZ) |
Parnassusplein 5 | 2511 VX | Den Haag |
Postbus 20350 | 2500 EJ | Den Haag |
(10)(2e)
(10)(2e) @minvws.nl | www.rijksoverheid.nl |