

**To:** (10)(2e) <(10)(2e)@mumc.nl>  
**Cc:** (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@mumc.nl>  
**From:** (10)(2e) <(10)(2e)@mumc.nl>  
**Sent:** Wed 7/29/2020 10:15:21 AM  
**Subject:** RE: [20.0019399] Concept brief - tbv voortgangsoverleg inzake de IC-opstaling  
**Received:** Wed 7/29/2020 10:15:21 AM

Fijn dat er toch iemand namens ROAZ Limburg aan het overleg kan deelnemen vanmiddag, dank voor dit bericht!

Groeten (10)(2e)

---

**Van:** (10)(2e) <(10)(2e)@mumc.nl>  
**Verzonden:** woensdag 29 juli 2020 12:04  
**Aan:** (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>  
**Cc:** (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@mumc.nl>  
**Onderwerp:** RE: [20.0019399] Concept brief - tbv voortgangsoverleg inzake de IC-opstaling

Geachte mevrouw (10)(2e)

Vanwege vakantieperiode heeft het iets langer geduurd voordat ik u kon beantwoorden, maar mevrouw (10)(2e) (thans (10)(2e)) en per 01.10.2020 (10)(2e) zal deelnemen via Webex.

Mocht het haar niet lukken om via Webex deel te nemen, dan zal zij de heer (10)(2e) op zijn mobiele nummer bellen, zodat zij dan telefonisch kan deelnemen.

Met vriendelijke groet,  
 namens Maastricht UMC+, in dezen,

(10)(2e)  
 (10)(2e)  
 (10)(2e)  
 Bezoekadres: P. Debyelaan 25 | 6229 HX Maastricht  
 Locatie: Lambert van Kleeftoren, 6.N2.009 (route 11)  
 Postadres: Postbus 5800 | 6202 AZ Maastricht  
 Maastricht UMC+ is een handelsnaam van azM, KvK-nr.: 14124959

E (10)(2e) <(10)(2e)@mumc.nl> | T +31(0) (10)(2e)  
 | [www.mumc.nl](http://www.mumc.nl) | [www.gezondidee.mumc.nl](http://www.gezondidee.mumc.nl)  
 Volg ons op [twitter](#), [facebook](#) en [linkedin](#)

This e-mail and any files transmitted with it are confidential and intended solely for the use of the individual or entity to whom they are addressed. If you have received this e-mail in error please notify the system manager. This message contains confidential information and is intended only for the individual named. If you are not the named addressee you should not disseminate, distribute or copy this e-mail



-----Oorspronkelijk bericht-----

**Van:** (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>  
**Verzonden:** woensdag 29 juli 2020 9:32  
**Aan:** (10)(2e) <(10)(2e)@mumc.nl>  
**Cc:** (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>  
**Onderwerp:** RE: [20.0019399] Concept brief - tbv voortgangsoverleg inzake de IC-opstaling

Geachte mevrouw (10)(2e)



79a%7C0%7C0%7C637316047387752789&data=5RbKFprNHjoiY%2Bi7Pfr1%2FsfgyKpacOyeAJEJep5w%3D&reserved=0>

This e-mail and any files transmitted with it are confidential and intended solely for the use of the individual or entity to whom they are addressed. If you have received this e-mail in error please notify the system manager. This message contains confidential information and is intended only for the individual named. If you are not the named addressee you should not disseminate, distribute or copy this e-mail

[ (10)(2e) @01D159ED.B7DBC690 ]

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

Verzonden: dinsdag 28 juli 2020 18:48

Aan: (10)(2e) @erasmusmc.nl; (10)(2e) <(10)(2e)@etz.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@umcg.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@radboudumc.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@isala.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@umcutrecht.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@mumc.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@amsterdamumc.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@mst.nl>; (10)(2e) @lumc.nl

CC: (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@lnaz.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@nazb.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e) @minvws.nl

Onderwerp: [20.0019399] Concept brief - tbv voortgangsoverleg inzake de IC-opschaling

Geachte ROAZ-voorzitters,

In het licht van het overleg dat u morgenmiddag met de DGCZ heeft over de IC-opschaling, stuur ik u hierbij zoals afgesproken met (10)(2e) ter informatie alvast de tekst van de brief toe, die de DGCZ u na het overleg zal toesturen.

Met vriendelijke groet,

(10)(2e)

Geachte voorzitters,

De afgelopen maanden hebben wij ons in een ongekende situatie bevonden, die veel van de ROAZ'en, 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 WVS 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 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" op 30 juni jl. aan de minister van MZS aangeboden.

Dit plan is in een zeer kort tijdsbestek opgesteld in samenwerking en afstemming met meerdere organisaties. Alle betrokken partijen zijn zich bewust van het grote maatschappelijke belang om tot oplossingen te komen die voorzien in de opvang van een onverhoopte tweede golf Covid-19 patiënten naast de continuering van de reguliere zorg, waarbij gelijktijdig rekening wordt gehouden met de draagkracht van het zorgpersoneel en met de uitdagingen op het gebied van financiën, infrastructuur, coördinatie en vervoer. Ik waardeer het zeer dat iedereen bereid is om zich hier ook de komende periode weer voor in te zetten.

Op 30 juni jl. heeft de minister het plan aan de Tweede Kamer aangeboden. In zijn brief aan de Kamer heeft de minister zijn reactie op dit plan opgenomen en onder meer aangegeven wat naar zijn oordeel de voorwaarden en uitgangspunten zouden moeten zijn bij de opschaling van de IC-capaciteit en de bijbehorende opschaling van de klinische capaciteit en het vervoer. Voor de goede orde merk ik graag op dat de nieuwe minister van MZS dit beleid voortzet.

Inmiddels heb ik via het LNAZ ook een overzicht per ROAZ ontvangen, inhoudende in welke ziekenhuizen de extra IC- en



klinische capaciteit kan worden gerealiseerd.

In deze brief wil ik, mede naar aanleiding van het overzicht van de regio's, graag enkele verduidelijkingen geven over welke voorwaarden de minister hanteert ten aanzien van de opschaling van de IC-capaciteit en de bijbehorende opschaling van de klinische capaciteit en hoe de financiering en bekostiging hiervan plaats zal vinden. Hiermee beoog ik enkele veelgestelde vragen vanuit de ziekenhuizen en de ROAZen te beantwoorden en mogelijke belemmeringen weg te nemen zodat u – met meer duidelijkheid en comfort – snel met de uitvoering van de opschalingsplannen kunt starten. In concreto zal ik op de volgende punten nader ingaan:

1. De voorwaarden per fase van opschaling
2. In welke ziekenhuizen gaat de opschaling plaatsvinden
3. Het opleiden van personeel ten behoeve van de opschaling
4. De vergoeding van de kosten van de opschaling
5. Het vervolgtraject rondom de financiering van de opschaling

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. Voorwaarden per fase van opschaling

De opschaling van de IC-capaciteit volgt de fasering die in het Opschalingsplan Covid-19 is uitgewerkt. Daarbij worden de onderstaande werkwijze en voorwaarden gehanteerd:

1. Als eerste stap gaan de ziekenhuizen de reeds bestaande 1150 IC-bedden structureel beschikbaar 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. Ten behoeve van fase 2 uit het Opschalingsplan is vervolgens een capacitaire uitbreiding met 200 IC-bedden (tot in totaal 1350 IC-bedden) en daarnaast met 400 klinische bedden nodig. Zolang Covid-19 nog substantieel invloed kan hebben op de ziekenhuiszorg zorgen de ziekenhuizen ervoor dat deze 1350 IC-bedden fysiek aanwezig en qua personeel inroosterbaar zijn per uiterlijk 1 oktober 2020. Dat geldt ook voor de bijbehorende 400 bedden in de kliniek en het bijbehorende personeel dat opgeleid en beschikbaar moet zijn. Ik realiseer me dat dit een grote uitdaging is die vraagt om een snelle realisatie van de benodigde ruimte en materiaal en een snelle start van de benodigde opleidingsacties om voldoende personeel beschikbaar te hebben.

Hierbij wil ik duidelijk aangeven het niet de bedoeling is dat deze extra 200 IC-bedden en 400 bedden in de kliniek, bestemd voor de opschaling voor Covid-19 zorg in fase 2, ten koste gaan van het aanbod van reguliere zorg; het moet gaan om aanvullende, nieuwe capaciteit. Daarnaast geldt dat de ziekenhuizen deze extra bedden alleen beschikbaar houden en gebruiken voor de behandeling en verpleging van Covid-19 patiënten; deze bedden zijn immers bedoeld om de extra ziekenhuiszorg ten gevolge van Covid-19 op te vangen, zonder dat dit ten koste gaat van de reguliere zorg. Het moge duidelijk zijn dat de opschaling tot 1350 IC-bedden inclusief de bijbehorende 400 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 ten behoeve van fase 2 weer terugschalen tot een maximum van 1150 bedden.

3. In behoeve van fase 3 uit het Opschalingsplan zijn er op 1 januari 2021 in de Nederlandse ziekenhuizen totaal 1700 IC-bedden beschikbaar. Dat geldt ook voor de bijbehorende capaciteit in de kliniek. Deze (bovenop de 1350 IC-bedden) extra 350 IC-bedden en bijbehorende extra bedden in de kliniek (ongeveer 700 extra) zijn flexibel en hoeven dus niet constant fysiek binnen de ziekenhuizen aanwezig te zijn. Ze moeten wel snel gerealiseerd en opgebouwd kunnen worden binnen de muren van het ziekenhuis, als er onverhoopt een piekbelasting vanwege Covid-19 aankomt. De opschaling van 1350 naar 1700 IC-bedden in geval van piekbelasting vanwege Covid-19 zal naar verwachting gepaard gaan met (enige mate van) afschaling van de reguliere zorg; de mate waarin zal onder meer worden bepaald door de beschikbaarheid van personeel.

Voor de opschaling tot 1700 IC-bedden gelden eveneens de hierboven beschreven voorwaarden over de tijdelijkheid en de exclusieve bezetting door Covid-19 patiënten.

## 2. In welke ziekenhuizen opschalen?

De minister van Medische Zorg en Sport heeft in eerste instantie aangegeven dat opschaling van de capaciteit van ziekenhuisbedden voor Covid-19-patienten (IC en kliniek), met name geredeneerd vanuit voordelen van schaalgrootte, gerealiseerd zou moeten worden in de ziekenhuizen die momenteel een IC hebben van 15 bedden of meer met daarbij een bezetting van tenminste 80%. Hij deed dit naar aanleiding van de argumentatie in het LNAZ-opschalingsplan (p.30: "Gegeven hun omvang zullen grotere ziekenhuizen meer additionele IC-bedden kunnen genereren alvorens de reguliere zorg belemmerd wordt. Daarnaast vormt schaalgrootte een significante parameter wat betreft de optimalisatie van de zorglogistiek bij voldoende menskracht, middelen en apparatuur. Gegeven het ontzien van de reguliere zorg moeten kleinere zorgaanbieders in deze fase van opschaling [van 1150 naar 1350 IC-bedden] nog niet betrokken worden vanwege het disruptieve karakter op hun bedrijfsvoering (wel vanaf stap 2c in het faseringsmodel [de opschaling van 1350 naar 1700 bedden])").

De ROAZen en de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ) hebben 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.

Ik hecht veel waarde aan het nu tijdig (voorbereiden van het) opschalen van de IC-capaciteit en de bijbehorende capaciteit in de kliniek. Vanuit het oogpunt van slagvaardigheid stem ik in met de door de ROAZ regio's ingediende opschalingsvoorstellen, ondanks dat een en ander afwijkt van de LNAZ-adviezen en dat we hiermee niet in alle gevallen voldoen aan het eerdere uitgangspunt dat alleen ziekenhuizen met een relatief grote IC een bijdrage leveren aan de opschaling. Hierbij ga ik ervan uit dat er binnen iedere ROAZ-regio naar gestreefd is om, bij de opschaling van IC-bedden van 1150 naar 1700, te komen tot zoveel mogelijk gelijke omstandigheden in de ziekenhuizen qua continuïteit van zorg, qua kwaliteit van zorg voor de patiënt (hiervoor kan men de regionale IC-netwerken goed benutten) en qua werklast voor het personeel. Ook doelmatigheid en financiële beheersing zijn in dit kader van groot belang.

Het overzicht van de ziekenhuizen die een bijdrage leveren aan de IC-opschaling, met het aantal bedden dat zij per 1 oktober 2020 (uitbreiding tot 1350 IC-bedden) respectievelijk 1 januari 2021 (uitbreiding tot 1700 IC-bedden) beschikbaar zullen hebben, heb ik opgenomen in de bijlage bij deze brief. Dit overzicht is op 29 juli jl. officieel vastgesteld in overleg tussen u allen – de ROAZ-voorzitters – en ondergetekende. Daarmee hebben alle betrokken partijen (ook de betrokken ziekenhuizen) zich geëngaat aan deze lijst.

Ik ga ervan uit dat de ziekenhuizen op de lijst ervoor zorgen dat zij de opschaling waarvoor zij hebben ingetekend ook uiterlijk 1 oktober respectievelijk 1 januari 2021 waarmaken. Ik verwacht dat de Raden van Bestuur hiervoor de verantwoordelijkheid nemen en zich daarin ook toetsbaar opstellen. Naast kwaliteit van zorg verwacht ik dat de Raden van Bestuurde opschaling ook op doelmatigheid toetsen. Ik verwacht dat de ROAZen de ontwikkeling van de opschaling nauwkeurig volgen en mij hier regelmatig over informeren.

## 3. Het opleiden van personeel

Zoals de voormalig minister van MZS heeft aangegeven in zijn brief van 30 juni jl. is de inzet van personeel essentieel voor het verlenen van de benodigde zorg. In algemene zin was al duidelijk dat er een tekort aan personeel is in de zorgsector en de



crisis laat dit nu te meer zien. Het vinden van personeel blijft de komende tijd dus een belangrijke uitdaging. Ook zal de opschaling extra vragen van het huidige personeel. Ik wil dan ook opmerken dat bij de uitwerking van de opschalingsplannen, ook op instellingsniveau, betrokkenheid van medewerkers onontbeerlijk is. In het 'Opschalingsplan COVID-19' van het LNAZ en een brede groep deskundige partijen worden in dit kader verschillende oplossingsrichtingen genoemd. In dat kader merk ik graag op dat het ministerie van VWS op verschillende manieren een bijdrage levert aan het arbeidsmarktvaagstuk in de zorg. Wettelijke kaders, zoals de Wet BIG, bieden reeds ruimte voor het flexibel inzetten van personeel. In aanvulling hierop heeft de minister vanaf 17 maart jl. een aanvullende maatregel genomen, 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.[1] Bij het flexibel inzetten van personeel is voorts belangrijk dat 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). Voor het vinden van extra tijdelijk personeel kunnen zorgaanbieders gebruik maken van het online portal

<https://eur01.safelinks.protection.outlook.com/?url=http%3A%2F%2Fwww.extrahandenvoordezorg.nl%2F&data=02%7C01%7Cmp.van.dieijen.visser%40mumc.nl%7Cd415a4e863524957ade208d83391852c%7C08273b66221040cd8b205cf6cddc279a%7C0%7C637316047387752789&data=9JMJhfNwmenWkeQQc9EcG24st5yigDaZxy%2FEhqdHw%3D&reserved=0&https://eur01.safelinks.protection.outlook.com/?url=http%3A%2F%2Fwww.extrahandenvoordezorg.nl%2F&data=02%7C01%7Cmp.van.dieijen.visser%40mumc.nl%7Cd415a4e863524957ade208d83391852c%7C08273b66221040cd8b205cf6cddc279a%7C0%7C637316047387752789&data=9JMJhfNwmenWkeQQc9EcG24st5yigDaZxy%2FEhqdHw%3D&reserved=0>, waar (oud) zorgmedewerkers zich kunnen aanmelden. Ik stel voor om op korte termijn samen met de ROAZen en Regioplus, die het initiatief Extra Handen voor de Zorg beheert, te bepalen wat er nodig is om de extra vraag (de overige vervangingsvraag) scherp te krijgen. 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. Voor het om- en bijscholen van personeel voor bijvoorbeeld het 'opleiden' van de IC-assisterende-verpleegkundigen en aanvullende trainingen voor bestaande IC-verpleegkundigen kan gebruik worden gemaakt van de KIPZ-regeling en Sectorplan Plus.

#### 4. Het vergoeden van de kosten

Bij de ziekenhuizen en de ROAZen leven verscheidene vragen over de vergoeding van de kosten die gemaakt worden bij de uitvoering van het Opschalingsplan. Ik realiseer me dat duidelijkheid hierover helpt bij het comfort voor partijen om snel met de benodigde acties te beginnen. Daarom zal ik – waar dat kan – hierover een nadere toelichting geven. Tegelijkertijd kan ik nog niet op alle vragen concreet ingaan, omdat we hiervoor eerst het financiële besluitvormingstraject in het kabinet moeten afronden (zie punt 5). Ik verwacht dat de ziekenhuizen zich voor nu voldoende gesteund voelen door de eerdere uitspraken van de minister van MZS over het gaan vergoeden van de kosten van de opschaling (in zijn brief van 30 juni jl. aan de Tweede Kamer); en dat zij de benodigde opschalingsacties alvast ter hand nemen.

Met inachtneming van bovenstaande 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. De extra opschaling van IC-bedden bóven de 1150 reguliere IC-bedden, en van klinische bedden, vervoer en instrumenten voor coördinatie en spreiding vindt plaats in het licht van Covid-19; deze opschaling en de bijbehorende financiering is daarom specifiek aan Covid-19 gekoppeld, is niet regulier en is tijdelijk. Zodra er een werkzaam vaccin is waarmee de Nederlandse bevolking beschermd is, of een geneesmiddel, of Covid-19 is nagenoeg niet meer van invloed op de ziekenhuiscare, dan wordt de opgeschaalde capaciteit weer afgeschaald naar het reguliere niveau en wordt de bijbehorende financiering gestopt. Qua financiering van deze extra bedden geldt het volgende. 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 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.

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 (wat de financiering betreft, zie onderdeel 5 van deze brief). Ook staat het ziekenhuizen vrij om vanuit het Opschalingsplan opgeleid (aanvullend) personeel ook in te zetten voor non-Covid zorg (uiteraard binnen de randvoorwaarden die onder 2 en 3 genoemd zijn).

5. Voor de aanschaf van beademingsapparatuur zijn in principe geen investeringen nodig. 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 van deze apparatuur zal vanuit het ministerie van VWS rechtstreeks contact met de opschalende ziekenhuizen worden opgenomen.

6. Als laatste wil ik aangeven dat – conform het LNAZ-plan – enkel bouwkundige aanpassingen of verbouwingen binnen het ziekenhuis geoorloofd zijn, voor zover die nodig zijn om deze extra capaciteit tot 1700 IC-bedden te realiseren. Nieuwbouw is volgens het plan niet nodig en zal dus ook niet vergoed worden.

5. Het vervolgtraject rondom de financiering van de opschaling  
Het kabinet vindt de bovenbeschreven 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, inclusief een bijpassende bekostiging. 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 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>[2]</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.

Tot slot

Ik verzoek u – vooruitlopend op duidelijkheid omtrent de financiële afwikkeling, waar ik u op zo kort mogelijke termijn verder over zal informeren – 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.

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.

Om gezamenlijk de voortgang van de opschaling te monitoren, zal ik de voorzitters van het LNAZ en de ROAZen uitnodigen voor een regulier voortgangsoverleg.

Met vriendelijke groet,

Van: (10)(2e)



Verzonden: donderdag 23 juli 2020 18:19

Aan: (10)(2e) @erasmusmc.nl' <(10)(2e) @erasmusmc.nl>; (10)(2e) @erasmusmc.nl>>; (10)(2e) @etzn.nl' <(10)(2e) @etzn.nl>>; (10)(2e) @umcg.nl' <(10)(2e) @umcg.nl>>; (10)(2e) @radboudumc.nl' <(10)(2e) @radboudumc.nl>>; (10)(2e) @isala.nl' <(10)(2e) @isala.nl>>; (10)(2e) @umcutrecht.nl' <(10)(2e) @umcutrecht.nl>>; (10)(2e) @mumc.nl' <(10)(2e) @mumc.nl>>; (10)(2e) @amsterdamumc.nl' <(10)(2e) @amsterdamumc.nl>>; (10)(2e) @mst.nl' <(10)(2e) @mst.nl>>; (10)(2e) @lumc.nl' <(10)(2e) @lumc.nl>>; (10)(2e) @minvws.nl' <(10)(2e) @minvws.nl>>; (10)(2e) @minvws.nl' <(10)(2e) @minvws.nl>>; (10)(2e) @minvws.nl' <(10)(2e) @minvws.nl>>; (10)(2e) @minvws.nl' <(10)(2e) @minvws.nl>>; (10)(2e) @minvws.nl' <(10)(2e) @minvws.nl>>; (10)(2e) @minvws.nl' <(10)(2e) @minvws.nl>>; (10)(2e) @l naz.nl' <(10)(2e) @l naz.nl>>;

Onderwerp: Tweewekelijks voortgangsoverleg inzake de IC-opstaling

Geachte ROAZ-voorzitters,

Inmiddels hebben wij (via het LNAZ) van de meeste regio's een overzicht ontvangen van de ziekenhuizen die een bijdrage zullen leveren aan de opstaling van de IC-capaciteit. Hierover zult u op korte termijn een brief van de (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) ontvangen.

Vooruitlopend op deze brief wil ik u namens de DGCZ graag laten weten dat zij u zal uitnodigen voor een tweewekelijks overleg (via webex) om de voortgang van de opstaling te monitoren. U zult hiervoor een uitnodiging van haar secretaresse ontvangen. Het eerste overleg zal woensdag 29 juli a.s. in de middag plaatsvinden.

Namens de DGCZ wil ik u vriendelijk verzoeken om, gelet op het belang van dit overleg, in geval van verhindering iemand anders af te vaardigen om namens het ROAZ deel te nemen aan dit overleg.

Met vriendelijke groet,  
(10)(2e)

[CZ logo Vic]

[BB154-005189-00\_Email Handtekening\_Def]

[1] Zie <https://euro1.safelinks.protection.outlook.com/?url=https%3A%2F%2Fwww.rijksoverheid.nl%2Fdocumenten%2Frichtlijnen%2F2020%2F03%2F17%2Faanvullende-maatregelen-inzet-voormalig-zorgpersoneel&data=02%7C01%7Cmp.van.diejen.visser%40mumc.nl%7Cd415a4e863524957ade208d83391852c%7C08273b66221040cd8b205cf6cddc279a%7C0%7C0%7C637316047387752789&sd=5LXdORl7BMBxo4HHV6PLRuRqn7wYSECRJzPYB7b2P3U%3D&reserved=0>

[2] Bijvoorbeeld opleidingskosten, verbouwingkosten, materiële kosten.



---

This email and any attachments may contain confidential or privileged information and is intended for the addressee only. If you are not the intended recipient, please immediately notify us by email or telephone and delete the original email and attachments without using, disseminating or reproducing its contents to anyone other than the intended recipient. The Maastricht UMC+ shall not be liable for the incorrect or incomplete transmission of this email or any attachments, nor for unauthorized use by its employees.

---