

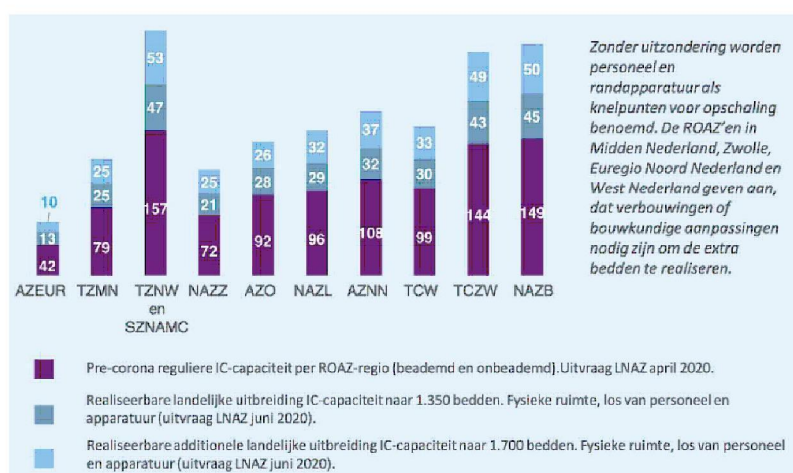
Bijlage 1 bij brief IC en klinische capaciteit ziekenhuis (1768015-212957-CZ)

Toelichting aantal bedden per fase per regio

Het opschalingsplan Covid-2019 van het Landelijk Netwerk Acute Zorg (LNAZ) gaat uit van uitbreiding van de IC-capaciteit, vanuit een basiscapaciteit van 1050 bedden, in drie fasen. Aan het eind van elke fase is er een gegarandeerd aantal bedden beschikbaar:

- Fase 1: 1150 reguliere IC-bedden structureel inzetbaar
- Fase 2: 200 extra IC-bedden tijdelijk vast beschikbaar → totaal 1350
- Fase 3: 350 extra IC-bedden flexibele beschikbaar → totaal 1700

Het aantal IC-bedden in de uitgangssituatie, in de fase tot 1350 bedden en in de fase tot 1700 bedden zijn per ROAZ-regio in het opschalingsplan van het LNAZ weergegeven (zie onderstaande figuur). De hoeveelheid bedden in de uitgangssituatie is aangeleverd door NICE en bevestigd door de NVIC. De verdeling per ziekenhuis per opschalingsfase is via de individuele ROAZ'en aangeleverd aan het LNAZ.



De financiering

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 zal vergoed worden door middel van een VWS subsidie.

Proces totstandkoming opschalingslijst per ziekenhuis

- **30 juni:** aanbieden opschalingsplan LNAZ aan minister MZS. Dit plan is met betrokkenheid van vele veldpartijen opgesteld en vooraf uitgebreid afgestemd met de NVZ, NFU, V&VN, NVIC en alle ROAZen.

- **29 juli:** In het Bestuurlijk Overleg van 29 juli jl. waar alle ROAZen, het 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.
- **5 augustus:** brief DGCZ aan ROAZ voorzitters (zie bijlage) met daarbij de door de ROAZ-regio's ingediende opschalingsvoorstellen per ziekenhuis. Hierin is ook de afspraak beschreven dat het niet mogelijk is om minder of meer bedden op te schalen, behalve als de ziekenhuizen onderling binnen de eigen ROAZ-regio ruilen en beide dit schriftelijk bevestigen richting het desbetreffende ROAZ; het ROAZ dit via de LNAZ-voorzitter aan VWS meldt; en VWS daarop schriftelijk een akkoord geeft.
- **1 september:** nieuwe opschalingslijst ontvangen van het LNAZ met wijzigingen van de regio's West, Noord-Nederland en Limburg. De totale aantallen per fase zijn gelijk gebleven.
- De opschalingslijst was tot nu toe onderverdeeld in de opschaling tot 1350 bedden (fase 1 en 2 samen) en de opschaling tot 1700 bedden (fase 3) per ziekenhuis. VWS heeft aan het LNAZ aangegeven dat het voor de subsidieverlening nodig is dat het basisaantal IC bedden per ziekenhuis wordt aangegeven. Het totale aantal bedden in de uitgangssituatie moet uitkomen op 1035 bedden zoals aangegeven in het LNAZ opschalingsplan. Daarnaast was het noodzakelijk dat de opgegeven opschaling tot 1350 bedden werd opgesplitst in het aantal bedden dat wordt opgeschaald in fase 1 (1150 bedden) en fase 2 (1350 bedden). Fase 1 zal door de zorgverzekeraar betaald worden, fase 2 zal door middel van een VWS subsidie betaald worden. Aan het LNAZ is een nader uitgewerkte en uitgesplitste opschalingslijst gevraagd.
- **21 september:** nieuwe opschalingslijst ontvangen van het LNAZ met daarin aangegeven per ziekenhuis de uitgangssituatie en opgesplitst het aantal bedden in fase 1 (1150), fase 2 (1350) en fase 3 (1700). Deze opsplitsing was nog niet aangeleverd door regio Zwolle en Midden-Nederland.
- **26 september:** nieuwe opschalingslijst ontvangen van het LNAZ met daarin ook de opsplitsing tussen fase 1 en fase 2 voor de regio Zwolle en Midden-Nederland. Ook de laatste aanpassingen van verschillende regio's zijn hierin verwerkt.
- **5 oktober:** laatste herziene versie van de opschalingslijst ontvangen van het LNAZ met de laatste wijzigingen voor een aantal regio's.
- Bij deze laatste lijsten komt het aantal bedden in de uitgangssituatie niet overeen met de afspraken die zijn gemaakt in het opschalingsplan (999 ipv 1035). Het aantal bedden in fase 1 en fase 2 komt ook niet overeen met de afspraken die zijn gemaakt over de hoeveelheid bedden die gefinancierd worden door de zorgverzekeraar en door de subsidie van VWS (fase 1: 1120 ipv 1150; fase 2: 1385 ipv 1350).
- Er is meerdere malen via het LNAZ gevraagd om een aanpassing van het aantal bedden in de uitgangssituatie, fase 1 en fase 2 zodat de totale aantallen uitkomen op het afgesproken aantal bedden in de uitgangssituatie en per opschalingsfase. Hier is in de verschillende ROAZ-overleggen aandacht aan besteed.
- Een sluitende lijst volgens deze afspraken is niet aangeleverd waarna VWS zelf een definitieve indeling heeft gemaakt. Hierbij is teruggegrepen naar de uitgangssituatie zoals weergegeven in het LNAZ opschalingsplan en de eerder aangeleverde overzichten (zonder opsplitsing). De verschuivingen zijn naar rato van de aangegeven verdelingen over de instellingen (in tabel van 5 oktober) doorgevoerd. Op die manier blijft de verhouding tussen de instellingen gelijk, maar wordt wel (bijna) het goede totaal aantal bedden per fase per regio gehaald.
- Ten opzichte van de aangeleverde informatie op 5 oktober zijn met name voor de volgende regio's aanpassingen doorgevoerd in fase 1 en fase 2 naar het niveau van het opschalingsplan: TZMN, NAZZ, AZO, NAZL. Het totaal aantal bedden per ziekenhuis (basis + opschaling) is wel gelijk gebleven aan de opschalingslijst van 5 oktober.

- **6 oktober:** de aangepaste opschalingslijst, inclusief toelichting over de verdeling naar rato, is voorgelegd aan de ROAZ voorzitters met daarbij de mogelijkheid dat wijzigingen binnen een fase en binnen een regio nog gemeld kunnen worden voor het overleg op 7 oktober.
- **7 oktober:** de aangepaste opschalingslijst is vastgesteld in het bestuurlijk overleg met DGCZ en alle ROAZ-voorzitters. Hier is afgesproken dat de enige verschuivingen die nog kunnen plaatsvinden een verschuiving is van bedden tussen ziekenhuizen binnen een regio en binnen eenzelfde fase. De totale aantallen per fase dienen in de toekomst gelijk te blijven omdat anders de subsidieregeling niet kan worden uitgevoerd.