

Totaalpakket.

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

602/11 66w-0930

Minister MZS

Deadline: z.s.m.

Directoraat Generaal
Curatieve Zorg
Directie Curatieve Zorg
5.1.2e

Ontworpen door
5.1.2e

M 5.1.2e
5.1.2e @minvws.nl

Datum
11 november 2020

Kenmerk
1777549-213788-CZ

Zaaknummer
213788

Afschrift aan
Uw kenmerk

eindresultaat

dubbel //

[nota] Bekostiging 2020

(ter beslissing)

Stand van zaken en aandachtspunten
opschalingslijst bij Subsidieregeling opschaling
curatieve zorg COVID-19



Paraaf directeur

Paraaf DGCZ

Olyca
17/11

catastrofisch

1 Aanleiding voor deze nota

Met deze nota gaan we in op drie aspecten van de IC opschaling:

1. Er wordt ingegaan op het **toezicht** ten aanzien van de IC-opschaling conform het Opschalingsplan van het LNAZ. Met andere woorden, is de opschaling tot 1350 IC bedden en bijbehorende klinische bedden voor Covid patiënten gehaald per 1 oktober.
2. Daarnaast wordt ingegaan op de **bezwaren** die zijn ingediend op de Subsidieregeling opschaling COVID-19 (hierna: de Subsidieregeling) die op vrijdag 30 oktober jl. is gepubliceerd. Deze bezwaren zijn gericht op de opschalingslijst die per fase en per ziekenhuis een overzicht weergeeft van het aantal IC-bedden dat in het kader van de opschaling voor COVID-19 gerealiseerd moet zijn.
3. Vervolgens worden in deze nota twee **handelingsperspectieven** toegelicht (bestuurlijk en juridisch) en wordt een beslissing gevraagd over de te volgen route.

Graag gaan we met u kort in gesprek (vooral over het tweede en derde aspect) zodat we goed kunnen toelichten wat er allemaal speelt en gezamenlijk een strategie kunnen bepalen om hier uit te komen.

2 Beslispunten, advies en mogelijk alternatief

- Gaat u akkoord met een gesprek op hele korte termijn om de strategie t.a.v. de bezwaarschriften te bepalen en de mogelijke rol die u hierin kunt spelen te bespreken? In dit gesprek kan dan ook onderstaand beslispunt besproken worden
- Gaat u akkoord met het inzetten van een bestuurlijk traject waarin u in gesprek gaat met 5.1.2e (Zwolle en Nijmegen) waar de meeste bezwaren vandaan komen?

// reguleren
// contractering

2021
transitiejaar
- obv afspraak
2020
contractafspraken
- inhaalzug
- covid koste.

// constructief
en positief

personele -
koste

net per
kolom
benyue



3 Samenvatting en conclusies

Directoraat Generaal
Curatieve Zorg
Directie Curatieve Zorg
5.1.2e

1. Stand van zaken IC opschaling naar 1350 bedden

Kenmerk
1777549-213788-CZ

Opschalingsplan en uitbreiding capaciteit

- De uitbreiding naar 1350 IC-bedden en bijbehorende klinische bedden voor Covid patiënten stond per 1 oktober gepland. Dit betreft fase 2 van het opschalingsplan. Het gaat dan om "aanleg" van 200 extra IC-bedden en 400 extra klinische bedden, structureel voor de duur van de pandemie en dus inclusief extra personeel.
- De volgende stap is de uitbreiding naar 1700 IC-bedden per 1 januari 2021. Dit betreft fase 3 van het opschalingsplan. Het gaat dan om "aanleg" van 350 extra IC-bedden en 700 extra klinische bedden, die flexibel beschikbaar moeten zijn voor de duur van de pandemie (dus exclusief extra personeel).
- De meeste ROAZ-voorzitters gaven in aanloop naar de uitbreiding naar 1350 IC-bedden steeds aan dat de ziekenhuizen op schema lagen qua realisatie. De beschikbaarheid van personeel werd als grootste uitdaging gezien.

Opschaling tijdens tweede golf

- Bij de uitbreiding speelde dat de tweede golf zich ongeveer gelijktijdig rond eind september/ begin oktober aandiende. In korte tijd liep de bezetting van (vooral) de klinische bedden en (in eerste instantie in mindere mate) de IC-bedden snel op, tot ver boven de signaalwaarden en de buffercapaciteit waarop de uitbreiding in het Opschalingsplan is gebaseerd. Gegeven deze omstandigheden kon er toen niet conform de stappen uit het opschalingsplan opgeschaald worden.
- Er is op 1 oktober niet expliciet vastgesteld of de 1350 IC-bedden en daaraan gekoppelde uitbreiding van de klinische bedden per 1 oktober conform het opschalingsplan COVID-19 is gerealiseerd. Dat was gezien wat er toen allemaal is gebeurd tijdens de tweede golf ook ondoenlijk en het is niet realistisch om nu deze vaststelling (met terugwerkende kracht) alsnog te doen.

Actie IGJ

- Om nu actueel inzicht in te krijgen heeft de IGJ op 9 november jl. per brief aan alle ROAZ-voorzitters nadere informatie opgevraagd over de voortgang opschaling en beschikbare IC-capaciteit in de ROAZ-regio.
- Op grond van haar wettelijke taak houdt de IGJ toezicht op de opschaling en spreiding.
- In hun brief stelt de IGJ dat uit de ontvangen informatie van het LCPS blijkt dat de opschaling naar 1350 IC-bedden landelijk achterblijft. (NB: het gaat daarbij om het beschikbaar stellen van "warme" bedden door de ziekenhuizen; of dat komt doordat er mogelijk nog onvoldoende uitbreiding is geweest, wordt niet als zodanig door IGJ gesteld).
- De IGJ gaat in gesprek over opvallende zaken en signalen over mogelijke knelpunten. Door zicht op de feiten en omstandigheden waaronder de zorgverlening wordt georganiseerd, kan de IGJ oordelen of aan de voorwaarden voor goede zorg wordt voldaan.



- De IGJ verwachtte op diverse vragen over de stand van zaken van de opschaling in de ROAZ-regio's uiterlijk 11 november 2020 een reactie. We hebben nog geen (voorlopig) beeld van de opbrengst vanuit de IGJ gekregen.

**Directoraat Generaal
Curatieve Zorg**
Directie Curatieve Zorg
5.1.2e

2. Bezwaren op de opschalingslijst (zie bijlage 1 voor meer details)

Kenmerk
1777549-213788-CZ

- Onderdeel van de Subsidieregeling die op vrijdag 30 oktober jl. is gepubliceerd, is de zogenoemde opschalingslijst. Deze opschalingslijst geeft per fase en per ziekenhuis een overzicht van het aantal IC-bedden dat in het kader van de opschaling voor COVID-19 plaatsvindt.
- De lijst is opgesplitst in het aantal bedden in de uitgangssituatie (pré-covid), de opschaling tot 1150 IC bedden (het aantal dat er landelijk sowieso zou moeten zijn, betaald door de zorgverzekeraar), de opschaling tot 1350 bedden (betaald uit de subsidieregeling) en de opschaling tot 1700 IC bedden (betaald uit de subsidieregeling).
- Hoewel deze lijst op 7 oktober jl. tijdens het tweewekelijkse voortgangsoverleg IC-opschaling met DGCZ en alle ROAZ-voorzitters is vastgesteld, blijft deze opschalingslijst een terugkerend thema waartegen door meerdere ziekenhuizen bezwaar is aangetekend.
- De bezwaren gaan met name in op a) de communicatie, b) de aantallen IC-bedden per fase, c) de financiering door de zorgverzekeraar. Hieronder worden deze thema's nader toegelicht. De specifieke bezwaren per ziekenhuis/ROAZ worden in bijlage 1 toegelicht.

Bezwaren t.a.v. communicatie

- Afstemming en communicatie over deze lijst heeft met name plaatsgevonden via het LNAZ en de ROAZ-voorzitters, die vervolgens weer in contact stonden met de ziekenhuizen.
- Door deze geschakelde afstemming waren ziekenhuizen niet goed op de hoogte van de aantallen bedden die in het overleg d.d. 7 oktober jl. met de ROAZ-voorzitters zijn vastgesteld waarna de lijst nog regelmatig ter discussie is gesteld door ziekenhuizen. Ook wordt (letterlijk) hierbij aangegeven dat de ROAZ geen entiteit is die iets kan zeggen over een ziekenhuis en de bijbehorende getallen; en dat de individuele ziekenhuizen "geen boodschap hebben" aan wat de ROAZ-voorzitter met VWS heeft afgesproken.
- Om duidelijkheid te bieden aan de ziekenhuizen heeft VWS daarom op 20 oktober jl. met een brief (zie bijlage) aan alle umc's en ziekenhuizen het belang van de opschalingslijst en het proces van totstandkoming van de lijst toegelicht.

Bezwaren t.a.v. aantallen IC-bedden

- De ziekenhuizen die bezwaar aantekenen eisen aanpassingen van de hoeveelheid IC-bedden in de verschillende fases van de IC opschaling. De gevraagde aanpassingen focussen zich vooral op het verlagen van de uitgangssituatie (aantal IC-bedden pré Covid-19) en het verhogen van het aantal bedden in de Subsidieregeling van VWS.
- Wat betreft het verlagen van het aantal bedden in de uitgangssituatie zijn we in gesprek met de ziekenhuizen om hier een oplossing voor te bieden. Hierbij wordt gedacht aan het erkennen van een lager basisaantal waarbij toegezegd wordt dat de bedden die dan 'overblijven' gefinancierd gaan worden door de zorgverzekeraar



bovenop het afgesproken plafond (zie ook onderdeel c, de financiering door de zorgverzekeraars)

- We kunnen en willen niet meegaan in de aanpassingen die de ziekenhuizen voorstellen als het gaat om het plaatsen van extra bedden in de fases die in aanmerking komen voor financiering door middel van de subsidie (fase 2 voor 1150-1350 bedden en fase 3 voor 1350-1700 bedden). Meer bedden in deze fases plaatsten is niet conform de afspraken die zijn gemaakt in het LNAZ Opschalingsplan en conform de afspraken die zijn gemaakt met het ministerie van Financiën. Uitgangspunt blijft de lijst zoals hij is gepubliceerd bij de Subsidieregeling. Als we hier wel in meegaan zullen de consequenties zijn dat het opschalingsplan niet meer klopt en dat er meer bedden in de Subsidieregeling terecht komen waardoor er extra financiering nodig is of moeten we het subsidiebedrag per bed verlagen (met de daarbij horende aanpassing van de regeling). Dit willen we voorkomen.

**Directoraat Generaal
Curatieve Zorg**
Directie Curatieve Zorg
5.1.2e

Kenmerk
1777549-213788-CZ

Bezwaren t.a.v. financiering door de zorgverzekeraar

- Er is afgesproken dat de zorgverzekeraar de opschaling vanaf de uitgangssituatie (ongeveer 1050 IC-bedden) tot 1150 IC bedden financiert bovenop de plafondafspraken die zijn gemaakt met de ziekenhuizen (ze betalen het gebruik en een deel van de beschikbaarheid wat in het tarief zit).
- We ontvangen echter momenteel van diverse ziekenhuizen signalen dat de individuele zorgverzekeraars deze landelijk gemaakte afspraken niet naleven en aangeven dat deze opschaling niet gefinancierd wordt met extra geld waardoor er onrust ontstaat.
- Dat is niet conform de afspraken die door VWS met ZN zijn gemaakt en dat zorgt voor een sterk verminderd vertrouwen van de ziekenhuizen in de Subsidieregeling. Daarom willen sommige ziekenhuizen ook vasthouden aan hun (niet-inwilligbare) eis om meer bedden in de fases vanaf 1150 bedden te plaatsen.
- Duidelijke communicatie vanuit ZN hierover zou behulpzaam zijn. Hierover is er contact met ZN waarbij erop aan wordt gedrongen dat de individuele zorgverzekeraars zich moeten houden aan de afspraken.
- ZN erkent dat deze afspraken zijn gemaakt en is bezig om hier meer aandacht aan te geven richting hun leden door middel van een FAQ op hun website en diverse gesprekken met hun leden.
- **5.1.2e** zal deze afspraken ook toelichten in het hand aan de kraan overleg op maandag 16 november.
- De ziekenhuizen die bezwaar aantekenen vragen om duidelijkheid over de financiering door de zorgverzekeraars binnen een week na indienen van hun bezwaar. Als er niet iets komt waar ze tevreden mee zijn stappen ze naar de rechter voor een kort geding. Dit vraagt mogelijk om nog een extra actie van u richting ZN. Dit bespreken we graag in een gesprek met u waarin we de gehele strategie rondom deze regeling bespreken.



3. Handelingsperspectief

**Directoraat Generaal
Curatieve Zorg**
Directie Curatieve Zorg
5.1.2e

Kenmerk
1777549-213788-CZ

a. Bestuurlijk traject

- Verschillende ziekenhuizen (bijna allemaal uit ROAZ regio Nijmegen en Zwolle) maken bezwaar tegen de opschalingslijst bij de Subsidieregeling.
- In reactie op de (aangekondigde) bezwaarbrieven hebben we per ziekenhuis een mail gestuurd met daarin toegelicht de totstandkoming van de opschalingslijst met daarin specifiek voor het betreffende ziekenhuis de aantallen zoals die op elk moment bij VWS bekend waren.
- In aanvulling op deze toelichting is telefonisch contact opgenomen met de betreffende Raden van Bestuur om het proces en de aantallen nader toe te lichten.
- Dit heeft gezorgd voor enig begrip beide kanten op maar heeft (nog) niet geleid tot het formeel intrekken van het bezwaar.
- Er vindt op dit moment overleg plaats met de diverse ROAZ-regio's/ziekenhuizen, zorgverzekeraars en VWS. Er wordt maximaal ingezet op het voorkomen van een verhoging in de aantallen bedden in fase 2 (1150-1350 bedden) en fase 3 (1350-1700 bedden) van de Subsidieregeling. Dit is niet volgens de landelijke afspraken, kan leiden tot een substantieel grotere financiële claim bij het ministerie van financiën en kan leiden tot precedentwerking. Beiden zijn onwenselijk.
- Er wordt wel ingezet op een erkenning van een lager aantal bedden in de uitgangssituatie en daarnaast de financiering door de zorgverzekeraar van de bedden die niet meer in de uitgangssituatie zijn meegeteld. Daarnaast willen we vanuit VWS aanbieden om ook de extra opleidingskosten voor deze bedden te financieren.
- Dit lijkt in ieder geval een oplossing te bieden voor regio Limburg die namens alle ziekenhuizen in die regio een bezwaar heeft ingediend.
- Voor de regio Acute zorg regio Oost (AZO), het Netwerk Acute Zorg regio Zwolle (NAZZ) zal deze aanpassing naar verwachting niet genoeg zijn (ze willen meer bedden in de subsidiereregeling en hebben geen vertrouwen in financiering door de zorgverzekeraar).
- Wij stellen voor dat we (hoogambtelijk of desgewenst in uw aanwezigheid) met de 5.1.2e in gesprek gaan om tot een oplossing te komen. Ook ZN en zo nodig de individuele zorgverzekeraar moeten daarbij uitgenodigd worden. In een gesprek met u bespreken we graag de strategie die we kunnen inzetten tijdens dit gesprek. Dit leidt dan hopelijk tot het intrekken van de bezwaren van (een deel van) de ziekenhuizen.

b. Juridisch traject

- Verschillend ziekenhuizen maken bezwaar tegen de opschalingslijst bij de Subsidieregeling.
- De binnengekomen bezwaren worden doorgezet naar WJZ. Daarnaast wordt er contact opgenomen met de ziekenhuizen voor een toelichting op het proces en totstandkoming van de aantallen (bij de meeste is dat al gebeurd). Hiermee proberen we duidelijkheid te creëren en de bezwaren informeel te beëindigen.



- De beoordeling van de bezwaren is aan WJZ in overleg met CZ en de bezwaarmakende ziekenhuizen. De volgende scenario's zijn denkbaar:
 - Het bezwaar is niet-ontvankelijk (discutabel of het gaat om een voor bezwaar en beroep vatbaar besluit) met als gevolg dat bijlage 1 bij de Subsidieregeling (opschalingslijst) ongewijzigd blijft.
 - Het bezwaar is inhoudelijk ongegrond met als gevolg dat bijlage 1 bij de Subsidieregeling (opschalingslijst) ongewijzigd blijft.
 - Het bezwaar is inhoudelijk (deels) gegrond met als gevolg dat bijlage 1 bij de Subsidieregeling (opschalingslijst) gewijzigd dient te worden gewijzigd en de subsidieverlening moet worden herzien.
- Het bezwaar is vooralsnog niet inhoudelijk beoordeeld, in afwachting van overleg tussen CZ en de ziekenhuizen. Met de behandeling van het bezwaar gaat onvermijdelijk enige tijd gemoeid.
- Gezien de beoordeling enige tijd in beslag zal nemen resulteert dit in een risico. Het is namelijk mogelijk dat er, gezien de te volgen procedure, pas in 2021 uitsluitel is waardoor er tot die tijd mogelijk geen opschaling plaatsvindt conform de Subsidieregeling (en daarmee het opschalingsplan van het LNAZ).
- Een ziekenhuis kan gedurende het bezwaar een verzoek doen bij de rechtbank om een voorlopige voorziening om zo versneld een uitspraak te verkrijgen. Met een voorlopige voorziening procedure bij de rechtbank gaat onvermijdelijk de nodige publiciteit gemoeid. De kans dat dit geval zich zal voordoen is aanzienlijk groot aangezien VWS op 13 november jl. hiervan een aankondiging heeft gekregen door Nysingh Advocaten en Notarissen namens het Gelderse Vallei ziekenhuis (regio AZO) en het Deventer Ziekenhuis (regio Zwolle). Vanuit het Isala (regio Zwolle) is dit ook al aangekondigd.
- Een ziekenhuis kan tegen de beslissing op bezwaar (altijd) beroep instellen bij de bestuursrechter.
- Een ziekenhuis kan wanneer zij een *besluit op haar subsidieaanvraag* heeft ontvangen van VWS, bezwaar maken en beroep instellen bij de bestuursrechter. Dit kan altijd. Een ziekenhuis kan daarbij het aantal op te schalen bedden en (via zogenoemde exceptieve toetsing) de rechtmatigheid van de Subsidieregeling ter discussie stellen. Zo'n rechtszaak komt echter op een later moment en geeft VWS meer tijd om er met partijen proberen uit te komen. De rechter toetst daarbij marginaal of VWS redelijkerwijs tot de opschalingslijst bij de Subsidieregeling had kunnen komen (geen willekeur, inhoud en wijze van totstandkoming). De rechter kan de Subsidieregeling onverbindend verklaren als hij het beroep gegrond zou achten. Met een rechtszaak gaat onvermijdelijk de nodige tijd en publiciteit gemoeid.
- Een ziekenhuis kan zich daarnaast te allen tijde wenden tot de (minder laagdrempelige) burgerlijke rechter (tenzij de bestuursrechter al geoordeeld heeft). Het betoog zou dan zijn dat VWS met de opschalingslijst uit de Subsidieregeling onrechtmatig handelt jegens haar, met een zware bewijslast. Ook de burgerlijke rechter toetst terughoudend of VWS redelijkerwijs tot de opschalingslijst bij de Subsidieregeling had kunnen komen (geen

**Directoraat Generaal
Curatieve Zorg**
Directie Curatieve Zorg
5.1.2e

Kenmerk
1777549-213788-CZ



willekeur, inhoud en wijze van totstandkoming). De rechter kan tot het oordeel komen dat VWS onrechtmatig handelt en schadeplichtig is. Ook met zo'n rechtszaak gaat onvermijdelijk de nodige tijd en publiciteit gemoeid.

**Directoraat Generaal
Curatieve Zorg**
Directie Curatieve Zorg
5.1.2e

Kenmerk
1777549-213788-CZ

4 Draagvlak politiek

Er is op dit moment veel aandacht voor COVID-19 gerelateerde onderwerpen. Dit is niet anders voor de IC-opschaling in het kader van COVID-19. Wanneer de opschaling conform het Opschalingsplan COVID-19 mogelijk in het geding komt, zal dit veel aandacht vanuit de Kamer kunnen rekenen.

5 Draagvlak maatschappelijk en eenduidige communicatie

Er is op dit moment veel aandacht voor COVID-19 in het algemeen. Specifiek voor de Subsidieregeling voor opschaling van IC-bedden en klinische bedden is met name bij ziekenhuizen en zorgverzekeraars veel aandacht.

6 Financiële en personele gevolgen

In het geval ziekenhuizen een juridische procedure starten en de rechter tot het oordeel komt dat VWS onrechtmatig handelt en schadeplichtig is, zou zowel de bekostiging van de extra bedden, zoals de ziekenhuizen willen voor rekening van VWS kunnen komen, als de extra kosten die voortkomen doordat VWS schadeplichtig gesteld is. De kans hierop is echter klein en gezien de zware bewijslast is het niet de verwachting dat deze financiële gevolgen realiteit zullen worden. Tot slot is de verwachting dat zowel de bestuursrechter als de burgerlijke rechter terughoudend zou toetsen. Wij kunnen verdedigen dat de opschalingslijst inhoudelijk en qua proces zorgvuldig tot stand gekomen is.

7 Juridische aspecten haalbaarheid

De Subsidieregeling is afgestemd met WJZ en wordt haalbaar geacht.

8 Afstemming (intern, interdepartementaal en met veldpartijen)

- Over de financiering tot 1150 IC-bedden is doorlopend contact met ZN.
- Met ziekenhuizen die bezwaar hebben ingediend, is op medewerkers- en managementniveau contact opgenomen met de betreffende ziekenhuizen.
- Het juridische aspect is intern afgestemd met de directie WJZ.

9 Gevolgen administratieve lasten

Een juridische procedure gaat altijd gepaard met administratieve lasten voor beide partijen.

10 Toezeggingen

N.v.t.

11 Fraudetoets

N.v.t.

5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e



Bijlage 1: Overzicht van concrete bezwaren (voornamelijk uit twee ROAZ regio's Oost en Zwolle)

Directoraat Generaal
Curatieve Zorg
Directie Curatieve Zorg
5.1.2e

Acute zorg regio oost

Kenmerk
1777549-213788-CZ

- Rijnstate ziekenhuis
 - Op 15 oktober jl. heeft het ROAZ bezwaar ingediend tegen de lijst.
 - Het ziekenhuis verzoekt tot aanpassing van de aantallen IC-bedden (minder in de uitgangssituatie en meer in de Subsidieregeling).
 - Er is contact opgenomen met het ziekenhuis. In afwachting van de gesprekken met de zorgverzekeraars over de financiering van de capaciteit die niet binnen de Subsidieregeling van VWS past (opschaling tot 1150 IC-bedden), werd het bezwaar tijdelijk aangehouden.
 - Uit gesprekken met Menzis is ondertussen gebleken dat er geen overeenstemming is bereikt over de financiering van de fase tot 1150 bedden. Op 8 november is het bezwaar daarom weer doorgezet.
 - Rijnstate ziekenhuis geeft tevens aan dat ze moeten constateren dat door de ontstane situatie de opschaling van IC-bedden nu vertraging oploopt.
- Ziekenhuis Gelderse Vallei
 - Op 5 november jl. heeft het ziekenhuis Gelderse Vallei per brief formeel bezwaar ingediend op de aantallen IC-bedden die in de opschalingslijst zijn opgenomen.
 - Het ziekenhuis verzoekt tot aanpassing van de aantallen IC-bedden (minder in de uitgangssituatie en meer in de Subsidieregeling).
 - Op 13 november heeft het ziekenhuis via Nysingh advocaten verzocht om een voorlopige voorziening bij de rechtbank als zowel VWS als de zorgverzekeraar niet binnen 1 week schriftelijk bevestigt dat de zorgverzekeraar de bedden in fase 1 (tot 1150 bedden) onder dezelfde voorwaarden vergoed als de subsidieregeling.
- Ziekenhuis Rivierenland Tiel
 - Op 9 november jl. heeft het ziekenhuis Rivierenland Tiel per brief formeel bezwaar ingediend op de aantallen IC-bedden die in de opschalingslijst zijn opgenomen.
 - Het ziekenhuis verzoekt tot aanpassing van de aantallen IC-bedden (minder in de uitgangssituatie en meer in de Subsidieregeling).
- Slingeland ziekenhuis
 - Op 9 november jl. heeft het Slingeland ziekenhuis per brief formeel bezwaar ingediend op de aantallen IC-bedden die in de opschalingslijst zijn opgenomen.
 - Volgens de Subsidieregeling schaaft het Slingeland ziekenhuis niets op dus ze hebben ook geen link ontvangen voor de regeling. Daar zijn ze het niet mee eens.



- Catharina ziekenhuis
 - Op 13 november jl. heeft het Catharina ziekenhuis per brief formeel bezwaar ingediend op de aantallen IC-bedden die in de opschalingslijst zijn opgenomen.
 - Het ziekenhuis verzoekt tot aanpassing van de aantallen IC-bedden (minder in de uitgangssituatie en meer in de Subsidieregeling).

**Directoraat Generaal
Curatieve Zorg**
Directie Curatieve Zorg
5.1.2e

Kenmerk
1777549-213788-CZ

Netwerk Acute Zorg regio Zwolle

- Isala ziekenhuis
 - Het ziekenhuis maakt per brief van 5 november bezwaar op de hoeveelheid IC-bedden die in de opschalingslijst zijn opgenomen.
 - Het ziekenhuis verzoekt tot aanpassing van de aantallen IC-bedden (minder in de uitgangssituatie en meer in de Subsidieregeling).
 - Het ziekenhuis heeft aangekondigd via Nysingh advocaten een voorlopige voorziening bij de rechtbank te vragen.
 - Ondertussen nemen ze het aanbod in overweging om de uitgangssituatie te verlagen mochten deze bedden bovenop het afgesproken plafond vergoed worden door de zorgverzekeraar.
- Deventer ziekenhuis
 - Het ziekenhuis kondigt per brief van 3 november jl. een mogelijk bezwaar aan tegen de hoeveelheid IC-bedden die in de opschalingslijst zijn opgenomen
 - Het ziekenhuis verzoekt tot aanpassing van de aantallen IC-bedden (minder in de uitgangssituatie en meer in de Subsidieregeling).
 - Na overleg wordt, in afwachting van de gesprekken met de zorgverzekeraars over de financiering van de capaciteit die niet binnen de Subsidieregeling van VWS past (opschaling tot 1150 IC-bedden), het mogelijke bezwaar tijdelijk aangehouden.
 - Op 13 november heeft het ziekenhuis via Nysingh advocaten verzocht om een voorlopige voorziening bij de rechtbank als zowel VWS als de zorgverzekeraar niet binnen 1 week schriftelijk bevestigt dat de zorgverzekeraar de bedden in fase 1 (tot 1150 bedden) onder dezelfde voorwaarden vergoed als de subsidieregeling.
- 5.1.1c
 - Op 11 november jl. heeft het 5.1.1c per brief formeel bezwaar ingediend op de aantallen IC-bedden die in de opschalingslijst zijn opgenomen.
 - Het ziekenhuis verzoekt tot aanpassing van de aantallen IC-bedden (minder in de uitgangssituatie en meer in de Subsidieregeling).



Netwerk Acute Zorg Limburg

- Op 11 november heeft VWS een officieel bezwaar ontvangen van NAZL namens alle ziekenhuizen in de regio.
 - Het bezwaar gaat alleen in op een aanpassing van de uitgangssituatie. Deze is in april te hoog doorgegeven aan het LNAZ omdat regio Limburg toen al opgeschaald was en deze bedden zijn meegeteld in de uitgangssituatie.
 - Regio Limburg maakt geen bezwaar tegen de hoeveelheid bedden die zijn opgenomen in de fases die gefinancierd worden door de subsidieregeling (wat de andere regio's wel doen).
 - Regio Limburg gaat waarschijnlijk akkoord met het aanbod van VWS dat we erkennen dat de uitgangssituatie lager is, waarbij wordt aangegeven dat de zorgverzekeraar deze extra opgeschaalde bedden betaald en VWS de opleidingskosten die eventueel zijn gemaakt zal vergoeden.
 - Separaat heeft het Sint Jans Gasthuis te Weert op 11 november per mail bezwaar ingediend op de aantallen IC-bedden die in de opschalingslijst zijn opgenomen.

Directoraat Generaal
Curatieve Zorg
Directie Curatieve Zorg
5.1.2e

Kenmerk
1777549-213788-CZ

Netwerk Acute Zorg Noordwest/Spoedzorgnet

- Boven IJ ziekenhuis:
 - Naar aanleiding van de gepubliceerde Subsidieregeling kwam vanuit het BovenIJ ziekenhuis de opmerking dat het BovenIJ ziekenhuis in eerste instantie niet zou opschalen maar dat er gezien de situatie in Amsterdam in het bestuurlijk ROAZ Noord Holland Flevoland op 21 oktober jl. besloten is dat het BovenIJ alsnog moet opschalen evenals het ziekenhuis Amstelland. Ze gaan er om die reden vanuit dat ook het BovenIJ ziekenhuis gebruik kan maken van de Subsidieregeling.
 - Dit is echter niet mogelijk aangezien alleen ziekenhuizen uit de opschalingslijst zoals opgenomen in bijlage 1 van de Subsidieregeling in aanmerking voor de subsidie komen. Dit is per mail medegedeeld. Een reactie hebben we nog niet ontvangen.