



Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Minister MZS

*Howa my sup op
de hoogte!*

5.1.2e

17/12

directie Curatieve Zorg

Ontworpen door

5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e @minvws.nl

Datum document

16 december 2020

Kenmerk

1801622-216193-CZ

nota

(ter informatie)

Bezwaren IC opschaling

Paraaf directeur

OGC2

*dig.
alsh*

1 Aanleiding voor deze nota

- Naar aanleiding van de subsidieregeling voor IC opschaling hebben in totaal 16 ziekenhuizen een bezwaar ingediend. Zes ziekenhuizen (Isala, Deventer, Rijnstate, Canisius-Wilhelmina, Rivierenland en Gelderse Vallei) dreigen met een kort geding
- Met deze nota wordt u geïnformeerd over de stand van zaken rond de bezwaren van de 6 ziekenhuizen, onze overwegingen en de vervolgstappen.

2 Samenvatting bezwaren IC opschaling

Het uitgangspunt van de subsidieregeling

- Het Opschalingsplan van het LNAZ, dat op 30 juni naar de Kamer is gestuurd, beschrijft het aantal IC bedden per regio pré corona (de uitgangssituatie van ongeveer 1050 bedden) en uitbreiding van het aantal IC bedden in drie fasen:
 - Fase 1: reguliere 1150 IC-bedden structureel inzetbaar maken;
 - Fase 2: opschalen tot 1350 IC-bedden (structureel inzetbaar voor covid);
 - Fase 3: opschalen tot 1700 IC-bedden (flexibel op te schalen voor covid);
- Naar aanleiding en op basis van dit opschalingsplan heeft VWS een subsidie-regeling gemaakt. Het uitgangspunt van VWS bij de financiering van de bedden is dat de ziekenhuizen hun kosten vergoed moeten krijgen. Uiteraard moet daarbij wel de doelmatigheid worden meegenomen. Daarbij is er een verschil in de bekostiging tussen de 1150 bedden in fase 1 (dat zijn reeds bestaande bedden waar in de eerste plaats de verzekeraars voor aan de lat staan) en de uitbreiding met nieuwe bedden in de fases 2 en 3 tot 1350 en 1700 bedden (dat zijn nog niet bestaande bedden en hiervoor ligt de financiering in de eerste plaats bij de subsidie vanuit VWS).



Wat hebben we gevraagd aan het LNAZ?

- In augustus hebben we van het LNAZ een verdeling gekregen van het aantal bedden per fase per ziekenhuis. Hierbij was geen onderverdeling aangebracht tussen het aantal bedden in fase 1 en fase 2. Deze onderverdeling is wel noodzakelijk omdat beide fases op een andere manier bekostigd worden.
- We hebben herhaaldelijk gevraagd om deze onderverdeling maar deze is nooit overeenkomstig de landelijke afspraken aangeleverd aan VWS (te weinig bedden in fase 1 en te veel bedden in fase 2). Een niet vloeiend lopende communicatie tussen het LNAZ, de ROAZ-voorzitters en de ziekenhuizen heeft dit proces ook niet bevorderd.

directie Curatieve Zorg

Kenmerk
1801622-216193-CZ

Wat heeft VWS vervolgens gedaan?

- Wegens uitblijven van de gevraagde informatie vanuit de ROAZ'en en gegeven de expliciete wens van de ziekenhuizen om snel tot een subsidieregeling te komen, heeft VWS zelf een aantal wijzigingen doorgevoerd en een definitieve indeling over de fases per ziekenhuis gemaakt. Op deze manier bleef de verhouding tussen de instellingen gelijk, maar werd wel (bijna) het goede totaal aantal bedden per fase per regio gehaald conform hoe dat in het Opschalingsplan van de LNAZ was opgenomen.
- Deze lijst (dus met de aanpassingen van VWS) is op 7 oktober door de ROAZ-voorzitters vastgesteld in een bestuurlijk overleg met DGCZ.

Waar maken de ziekenhuizen bezwaar tegen?

- De ziekenhuizen zijn het er niet mee eens dat VWS een onderscheid maakt tussen fase 1 en 2, en eigenstandig bedden heeft verschoven naar de uitgangssituatie en de fase tot 1150.
- Kern van het bezwaar is dat de ziekenhuizen minder bedden willen in de uitgangssituatie en in fase 1 en meer bedden in fase 2 en 3 (gefinancierd door de subsidieregeling). Zie voor de verschillen bijlage 1.
- De zes ziekenhuizen hebben via hun advocaat laten weten dat de uitgangssituatie moet worden aangepast, dat ze alle bedden die door VWS zijn verschoven naar fase 1 terug geplaatst willen zien in fase 2 en 3 (volgens de niet opgesplitste lijst die in augustus is aangeleverd) en dat voor de bedden in fase 1 (betaald door de zorgverzekeraar) een vergoeding moet volgen die overeenkomt met fase 2 van de Subsidieregeling. Als VWS dat niet doet zullen de ziekenhuizen zich tot de rechter wenden.
- De ziekenhuizen hebben daarbij overigens geen financiële onderbouwing aangeleverd ten aanzien van de vraag of de huidige regeling tekortschiet in het dekken van de door hen gemaakte kosten van de opschaling.

Bestuurlijke gesprekken met de ziekenhuizen

- In de veelvuldige bestuurlijke gesprekken die er met de ziekenhuizen gevoerd zijn (soms met NVZ als mediator) heeft VWS nogmaals uitgelegd dat er landelijke afspraken zijn gemaakt met de LNAZ en de ROAZ-voorzitters over het opschalen van de IC-bedden.
- Er zal eerst opgeschaald moeten worden tot 1150 bedden voordat er bedden uitgebreid kunnen worden in de fases die daarna komen. Het is geen regeling waar naar eigen inzicht bedden aangevraagd kunnen worden. Het plaatsen van meer bedden in de fase tot 1350 bedden en in de fase tot 1700 bedden is niet in lijn met het Opschalingsplan en is ook niet bespreekbaar voor VWS (en bovendien zou dit ook stroken met de eerdere uitspraken vanuit de ziekenhuizen dat de opschaling tot 1700 vanwege alle uitdagingen rondom personeel al bijna niet haalbaar wordt geacht).



- De ziekenhuizen geven aan dat ze een zelfstandige subsidierelatie met VWS hebben (en zeggen letterlijk "niets te maken hebben met afspraken die zijn gemaakt met hun ROAZ-voorzitter of met de LNAZ").

directie Curatieve Zorg

Kenmerk
1801622-216193-CZ

Mogelijke oplossing wat betreft de uitgangssituatie

- VWS heeft aan het LNAZ gevraagd om nogmaals de aantallen bedden in de uitgangssituatie aan te leveren (second opinion). Daarnaast heeft VWS aan de ziekenhuizen gevraagd om een kopie uit het meest recente NVIC-visitatierapport aan te leveren waarin staat hoeveel IC-bedden er in het ziekenhuis aanwezig waren voor de uitbraak van de coronacrisis.
- Op basis van deze nieuwe informatie (het aantal bedden in de uitgangssituatie lijkt inderdaad lager te zijn dan eerder is gepubliceerd in het Opschalingsplan van de LNAZ) is VWS bereid om de uitgangssituatie aan te passen.
- De ziekenhuizen kunnen er vervolgens voor kiezen om de bedden die wegval- len in de uitgangssituatie volledig te schrappen (dan eindigen we wel met iets minder dan 1700 bedden) of deze bedden extra te laten financieren door de zorgverzekeraar die alle bedden tot 1150 ruimhartig financiert (wordt afge- sproken in het kader van de onderhandelingen 2021).
- De IC-bedden die wegvallen uit de uitgangssituatie kunnen dus niet overgehe- veld worden naar fase 1, 2 of 3 van de Subsidieregeling. Daarvoor is geen budget beschikbaar en het zou het verkeerde signaal zijn richting alle andere ziekenhuizen.

Vervolgstappen via de Landsadvocaat

- Het aanpassen van de uitgangssituatie betreft volgens de ziekenhuizen echter slechts een deel van de oplossing. De gevraagde garantie over de andere fa- ses kan VWS niet geven waardoor de ziekenhuizen mogelijk alsnog naar de rechter stappen.
- De ziekenhuizen hebben een procedurele reactie ontvangen van de Landsad- vocaat waarin staat dat de Subsidieregeling uitvoering geeft aan de brief van 5 augustus 2020 waar de ziekenhuizen telkens naar verwijzen; en dat alle zie- kenhuizen individueel een mail zullen ontvangen over de aanpassing van de uitgangssituatie (zie hierboven) maar waarin ook duidelijk wordt gemaakt dat de harde garantie die de ziekenhuizen vragen (alle opschalingsbedden tot 1350 bedden worden gefinancierd zoals de fase 2 bedden in de subsidierege- ling) niet gegeven kan worden.
- Als de ziekenhuizen blijven volharden in hun eis dat er meer bedden in fase 2 en 3 geplaatst moeten worden (zie ook schema in bijlage) gaat VWS daar niet in mee. Dit gaat voor deze twee regio's over de jaren 2020-2022 totaal 22 miljoen extra kosten en is ook niet uit te leggen richting andere ziekenhuizen die zich netjes aan de landelijk afgesproken aantallen houden.
- De Landsadvocaat geeft aan dat als de ziekenhuizen naar de rechter willen, ze dat via een civiel kort geding moeten doen. De kort-gedingrechter richt zich doorgaans niet op zaken waar alleen een financieel geschil speelt dus de kans dat een rechter zich binnen afzienbare termijn inhoudelijk over deze kwestie zal buiten, is dus niet zo groot.
- Mochten er op korte termijn toch rechtszaken gaan plaatsvinden dan zal dat de nodige media-aandacht opleveren. We zullen daarvoor dan een spreeklijn aanleveren.

5.1.2e

5.1.2e



Bijlage

directie Curatieve Zorg

Kenmerk
1801622-216193-CZ

	Voorgestelde aangepaste uitgangssituatie door ziekenhuizen	Subsidieregeling VWS				Bezwaren			
		Uitgangssituatie	Fase 1: van uitgangssituatie naar 1150 IC-bedden	Fase 2: van 1150 naar 1350 IC-bedden	Fase 3: van 1350 naar 1700 IC-bedden	Uitgangssituatie	Fase 1: van uitgangssituatie naar 1150 IC-bedden	Fase 2: van 1150 naar 1350 IC-bedden	Fase 3: van 1350 n 1700 IC-bedden
erhuis Gelderse Vallei	12	14	2	2	2	12	0	5	
state	15	17	2	4	5	14	0	8	
nter Ziekenhuis	12	13	2	1	2	12	0	2	
erhuis Rivierland Tiel	6	7	1	0	0	6	0	2	
sius Wilhelmina Ziekenhuis	8	10	2	4	4	7	3	5	
	32	34	2	6	12	32	0	12	