



VWS OMGEVINGSANALYSE COVID-19

Analyseperiode 16:00 uur d.d. 31 augustus – 15:30 uur d.d. 1 september

10.2.e, Directie Communicatie

| Wie is getroffen? (1 ^e ring) | Wie is betrokken? (2 ^e ring) | Wie voelt zich betrokken? (3 ^e ring) |
|---|--|---|
| <ul style="list-style-type: none">Nederlanders overleden aan COVID-19Kinderen met diabetes | <ul style="list-style-type: none">Familie, vrienden, omwonenden van getroffen Nederlanders | <ul style="list-style-type: none">Algemeen publiekPolitici |

Samenvatting

- De bruiloft van minister Grapperhaus, het CDA-lijsttrekkerschap van minister De Jonge en de officiële aftrap van het politieke jaar maken dat het coronabeleid in opvallend hoge mate politiek geduid wordt. Volgens NRC-columnist Tom-Jan Meeus heeft 'politisering van de crisisbestrijding' een positieve uitwerking zolang Rutte en De Jonge resultaten laten zien en hun geloofwaardigheid behouden. Bij een tweede golf zou echter het gevaar dreigen dat de twee in een 'neerwaartse electorale spiraal' terechtkomen.
- Volgens de redactie van NRC kan het kabinet al enige tijd niet meer rekenen op 'coronaconsensus'. Minister Grapperhaus zou een (geloofwaardigheids)probleem hebben (NB: die kwestie lijkt door politici afgedaan, maar door pers en publiek is die zeker niet!). Politiek commentator Xander van der Wulp denkt dat Grapperhaus en het kabinet een 'ingewikkelde' week tegemoet gaan. "Ook al ben je politiek gedekt, dit kan wel z'n eigen dynamiek gaan krijgen, omdat heel veel mensen het on-uitlegbaar vinden."
- Er zou twijfel bestaan over hoe lang mensen die herstellen van een coronabesmetting, precies besmettelijk zijn. Achterliggende vraag (belang) is vaak: 'Wanneer kan ik mijn leven weer hervatten?' GGD's zouden verschillende adviezen geven en in het buitenland worden ook steeds weer andere quarantaineperiodes aangehouden, wat verder bijdraagt aan de verwarring.
- 'Ziekteverzuim naar 'alarmerende hoogtes' kopt Trouw vanochtend. Volgens de jaarlijkse Barometer Nederlandse Gezondheidszorg van accountancybedrijf EY neemt het verzuim onder zorgpersoneel tot recordhoogte toe, 5,9 naar 6,2 procent. Om de problemen met verzuim op te lossen, adviseert EY de deeltijdcontracten uit te breiden. Medewerkers willen dat ook wel, maar in de praktijk blijkt dat toch niet altijd zo makkelijk. EY signaleert ook een algehele verslechtering van de financiële positie van zorginstellingen. Ze hebben te weinig financiële slagkracht om de gevolgen van de coronacrisis op te vangen. Dit kan een rol gaan spelen in de lopende discussie over het salaris in de zorg; voorstanders van een salarisverhoging zullen naar de overheid kijken om 'over de brug te komen' nu zorginstellingen daar zelf de financiële ruimte niet voor lijken te hebben.
- Voorzitter van de Vereniging voor Kindergeneeskunde, Károly Illy, zegt dat diverse Nederlandse kinderen met diabetes de laatste maanden zieker zijn geworden dan nodig door een late vaststelling van ketoacidose. Hij hoort dit 'opmerkelijk veel' van collega-kinderartsen. Hij wijt de ontwikkeling vooralsnog aan de vrees voor het coronavirus, waardoor mensen terughoudender waren om dokter of ziekenhuis te bezoeken of zich tevreden stelden met diagnoses per telefoon. Kinderen krijgen nauwelijks corona, maar lopen door genoemde terughoudendheid wel bijkomende schade op, aldus de kinderarts.
- Een groep medisch specialisten vreest voor een tweede golf. Hans van der Hoeven (IC-hoofd Radboud UMC) zegt dat de motivatie om hetzelfde te presteren als tijdens de eerste golf een 'heel stuk' minder is.^{10.2.8} (NVIC) zegt dat mensen in de zorg moe zijn of de zorg hebben verlaten. Daarbij zou de maatschappelijke vraag om 'gewone zorg' door te laten gaan, het moeilijk maken eenzelfde aantal coronapatiënten te behandelen. Heunks zegt zich zorgen te hebben of 'we het aankunnen'. In een brief aan de Kamer roept de groep op om te stoppen met de sluiting van kleinere ziekenhuizen, die zouden als calamiteitsziekenhuis kunnen te dienen. De specialisten berekenen een tekort van 1.400 gespecialiseerde IC-verpleegkundigen. Verder pleit de groep voor een hoger salaris, en een gevarentoeslag voor personeel dat met besmette patiënten werkt of een aanvullende levensverzekering.

Karakterisering berichtgeving

- Vrijwel alle media berichten over de Barometer Nederlandse Gezondheidszorg van EY. De invalshoek wisselt (financiële positie zorginstellingen – verzuim en verloop van personeel), maar het overall beeld is negatief.
- Aandacht voor de bruiloft van minister Grapperhaus houdt aan, mede door het nieuws over BOA's die geen coronaboetes meer uitdelen. Het NOS 8-uurjournaal opent maandagavond met 'Handhavers hebben last van de schending van de corona-regels door hun eigen minister Grapperhaus'. Ook Op1 opent ook met '...

de positie van minister Ferd Grapperhaus van Justitie, kan hij nog aanblijven nu de commotie over zijn bruiloft aanhoudt?" Het onderwerp is maandagavond trending topic op Twitter. Ook in de ochtendkranten stukken over het nieuws (bijvoorbeeld in De Telegraaf). NRC plaatst een hoofdredactioneel commentaar.

SISOS (Slachtoffers – Identiteiten – Schade – Oorzaken – Scenario's)

- -

Informatiebehoefte

Welke informatie vragen leven er bij getroffen?

- Er zou twijfel bestaan over hoe lang mensen die herstellen van een coronabesmetting, precies besmettelijk zijn. Centrale vraag daarbij is: wanneer kan ik mijn dagelijks leven weer hervatten? De twijfel zou snel toeslaan, zeker bij de mensen die het internet raadplegen en ontdekken dat richtlijnen per land verschillen. Bovendien: wat is precies klachtenvrij? Een telefoontje naar de GGD levert geregeld verschillende antwoorden op, blijkt uit ervaringsverhalen van patiënten. De ene keer mag een kuchje écht niet, de andere keer wel. Patiënten die nog steeds reuk- en smaakverlies of vermoeidheid ervaren, krijgen tot hun verrassing te horen dat die symptomen geen besmettingsgevaar vormen.
- Op de social kanalen van VWS worden zorgen geuit over een test van iemand in de laatste levensfase die kwijt zou zijn. "Waar kan de mevrouw nu terecht?! De GGD lijkt niet thuis te geven", is het beeld. Daarnaast kritiek op het nieuws dat voor de app VWS gaat samenwerken met de Belastingdienst. Tot slot wordt de vraag gesteld of het klopt dat er in het Noorden van het land nergens meer plek is om je te laten testen.

Hoe wordt het incident omschreven (welke facts en figures worden benoemd)?

- Woordvoerder Harry Katstra van de GGD Hollands Noorden zegt dat de afgelopen weken fors meer mensen zich hebben laten testen; van 350 testen per dag in juli naar 1.000 testen per dag op werkdagen. Om iedereen te kunnen helpen wordt er opgeschaald, zodat er op korte termijn dagelijks 1.500 mensen getest kunnen worden. Woordvoerder van de GGD Kennemerland zegt dat hoewel er druk wordt geflyerd voor de teststraat op Schiphol en mensen worden aangesproken op Schiphol dit nog niet tot grote drukte heeft geleid bij de teststraat. Dagelijks laten 1.000 mensen zich testen, waar plek is voor 5.000 man. Over de testlocatie in Haarlem laat de GGD weten dat het 'pittig druk' is; "We zitten op onze testlocatie in Haarlem aardig aan de bovenkant van de lat. Dat wil zeggen dat we dagelijks ongeveer 550 mensen testen", laat een woordvoerder weten. Toch wordt er in Haarlem nog niet gesproken over opschalen, want; "We kunnen het nog aan en zien dat we nog aan de veilige kant zitten." In Amsterdam is het 'nog steeds en toenemend' druk op de teststraten. Vanaf dinsdag heeft de GGD Amsterdam de locatie RAI opgeschaald van 1.900 testen naar 2.200 testen per dag. Woordvoerder Joke Janse van de GGD Amsterdam zegt: "We bereiden een verdere opschaling voor", maar dat is alleen mogelijk "als Amsterdam ook meer laboratoriumcapaciteit krijgt toegewezen." Voorlichter Irma Laméris van de GGD Gooi en Vechtstreek laat weten dat ze de openingstijden van hun teststraat in Bussum hebben verruimd na een piek in testaanvragen eind juli. Daarnaast openen ze woensdag een nieuwe en grotere teststraat in Bussum. Op dit moment kunnen er 600 mensen per dag getest worden, met de nieuwe teststraat zal dit het dubbele aantal zijn. Laméris zegt: "Het is alvast voorsorteren op de herfst waarin we meer aanvragen verwachten." Marjon Bartelds van de GGD Zaanstreek-Waterland vertelt dat ze iedere dag 'vol zitten' met een capaciteit van 600 testen per dag. Bartelds zegt dat er vanuit de overheid meer ruimte moet komen om uit te breiden; "We hopen echt dat minister De Jonge met meer ruimte komt zodat we kunnen uitbreiden, maar zolang er niet meer laboratoriumcapaciteit is, is dat niet aan de orde."

Wat zien, ruiken, voelen, horen, proeven mensen (zintuiglijke waarnemingen)?

- Kinderarts Károly Illy, voorzitter van de Vereniging voor Kindergeneeskunde, zegt dat diverse Nederlandse kinderen met diabetes de laatste maanden zieker zijn geworden dan nodig door een late vaststelling van ketoacidose. Hij beklemtoont dat hier in Nederland geen wetenschappelijk onderzoek naar is gedaan, maar hij hoort dit "opmerkelijk veel" van collega-kinderartsen. Hij wijt de ontwikkeling vooralsnog aan de vrees voor het coronavirus, waardoor mensen terughoudender waren om dokter of ziekenhuis te bezoeken of zich tevreden stelden met diagnoses per telefoon. Kinderen krijgen nauwelijks corona, maar lopen door genoemde terughoudendheid wel bijkomende schade op, aldus de kinderarts.
- Uit de jaarlijkse Barometer Nederlandse Gezondheidszorg van accountancybedrijf EY blijkt dat zorginstellingen volgend jaar naar verwachting in de problemen komen als ze financiële gevolgen van de coronacrisis moeten opvangen. Het gemiddeld rendement van zorginstellingen daalt naar 1,46% en dat geeft de instellingen te weinig financiële slagkracht. "Hoewel dit rendement voor de meeste instellingen

voldoende is om nu aan de afspraken met banken te voldoen, geeft dit onvoldoende buffer om de impact van corona op te vangen", stelt EY associate-partner en onderzoeker 10.2.e. "Wij verwachten dan ook dat veel zorginstellingen eind 2020 met hun bank in gesprek moeten om een zogenoemde 'waiver' aan te vragen voor het niet kunnen voldoen aan alle kredietverplichtingen."

- Volgens de barometer neemt ook het verzuim onder zorgpersoneel tot recordhoogte toe. Het verloop onder personeel en de inzet van externen is wel licht gedaald.
- De coronateststraten van de GGD Hart voor Brabant in Rosmalen en Uden zijn gisteren een groot deel van de dag buiten gebruik geweest. Ze moesten dicht, omdat door een dubbele storing de aanvragen niet konden worden verwerkt. Tientallen testen werden geschrapt.

Waarneembaar gedrag (schadebeperking)

Wat doen of laten getroffen en betrokkenen?

- 135 Nederlanders melden zich als vrijwilliger om het kandidaat-coronavaccin van Janssen Vaccines te testen. 'Stormloop op testfase' kopt de Telegraaf op de voorpagina nu blijkt dat proefpersonen 4.700 euro krijgen voor deelname. Ingrid de Visser van het Centre for Human Drugs Research in Leiden had verwacht dat meer mensen zich zouden aanmelden om het kandidaat-coronavaccin te testen; "Mensen om me heen zeiden vaak dat als ze een keer als proefpersoon aan een onderzoek zouden meedoen, het nu wel is."

Volgen zij onze gedragsadviezen (handelingsperspectieven) op?

- Naar aanleiding van de acht mensen die de app gebruikten om andere gebruikers te waarschuwen voor hun coronabesmetting schrijft NRC dat de resultaten van de praktijktests met de CoronaMelder 'vooral snog bescheiden' zijn.
- In de Telegraaf-peiling 'Wat u zegt' is het overgrote deel kritisch op de houding van jongeren: "Jongeren houden geen rekening met ouderen door te feesten, te zuipen en overal lak aan te hebben, ze brengen het leven van ouderen in gevaar." Iemand reageert daarop met: "Ze hebben niet geleerd dat het leven ook verplichtingen kent." Een kleiner deel van de respondenten reageert met 'meer empathie' en wijst op het belang van solidariteit tussen de generaties.

Betekenisgeving

Welke oproepen worden er gedaan?

- Een groep medisch specialisten en hoogleraren roept de Kamer op te stoppen met de sluiting van kleinere ziekenhuizen, zoals het Bronovo ziekenhuis. Als nood aan de man komt, zoals nu met corona, kunnen de ziekenhuizen binnen enkele dagen worden klaargemaakt om als 'calamiteitenziekenhuis' te dienen.
- Op korte termijn denkt de groep medisch specialisten dat het lukt 'bij een gevreesde tweede golf' voldoende beschermende kleding, beademingsmachines en extra bedden te hebben. Daartegenover berekenen ze een tekort van 1.400 gespecialiseerde IC-verpleegkundigen. De groep pleit voor een hoger salaris, en een gevarentoeslag voor personeel dat met besmette patiënten werkt of een aanvullende levensverzekering.
- Hoofd vaccinontwikkeling 10.2.e zegt dat het belangrijk is te begrijpen waarom een deel van de bevolking wantrouwend of afwijzend tegenover een vaccin staat. "Wij denken dat een veilig en effectief vaccin een belangrijke rol kan spelen bij het bestrijden van het virus", zegt Schuitemaker.

Welke emoties, waardeoordelen, kwalificaties, kritiek, steun worden gegeven?

- Een aantal medisch specialisten vreest voor een tweede golf. 10.2.e (IC-hoofd Radboud UMC) zegt dat de motivatie om hetzelfde te presteren als tijdens de eerste golf een 'heel stuk' minder is. Er zouden niet genoeg bedden zijn, zeker niet als de normale zorg door zou lopen. 10.2.e (NVIC) zegt dat mensen in de zorg moe zijn of de zorg hebben verlaten. Daarbij zou de maatschappelijke vraag om 'gewone zorg' door te laten gaan, het moeilijk maken eenzelfde aantal coronapatiënten te behandelen. 10.2.e zegt zich zorgen te hebben of 'we het aankunnen'.
- Burgemeester Otwin van Dijk van de gemeente Oude IJsselstreek is zeer bezorgd over een corona-uitbraak in het dorp Silvolde in de Achterhoek.
- De hoofdredactie van Trouw heeft kritiek op de royale vergoeding voor nertsenhouders ("Er bestaat ook nog iets als een ondernemersrisico.") Ook steunt de krant de vragen van D66-Kamerlid De Groot die het (te) opvallend vindt, dat er zoveel besmettingen waren ondanks alle voorzorgsmaatregelen.
- Deelnemers aan Telegraaf's 'Wat u zegt' zijn het oneens met jongerenorganisaties die vinden dat het 'nu aan de ouderen is' om zich aan te passen. Jongeren moeten nog 'maar even doorbijten', zo klinkt het. "Zo zwaar hebben ze het ook weer niet", vindt iemand. Met de stelling 'ouderen moeten inschikken' is 84% het

oneens, 13% is het eens en 3% weet het niet/heeft geen mening. 76% vindt dat jongeren tijdens de coronacrisis niet te veel beperkt zijn in hun bewegingsvrijheid, 21% vindt van wel en 3% weet het niet.

- Naast een foto van Hugo Borst kopt AD op de voorpagina: 'Ouderenzorg is door corona weer terug bij af'. Aanleiding is een nieuwe serie van Borst en Adelheid Roosen over de gevolgen van dementie. De opnames zouden 'pijnlijk doorkruist' zijn door de coronapandemie, die volgens Borst aantoonde 'wat er nog steeds allemaal schort aan de ouderenzorg'. Borst is tevens kritisch op de Nederlandse corona-aanpak; "Geestelijk welzijn is onderschikt gemaakt aan de medische kant" (doelende op het sluiten van de verpleeghuizen). Specifieker noemt hij als problemen: eenzaamheid, het gebrek aan mondkapjes (beschermingsmiddelen) in de verpleeghuizen en geruzie over zorgsalarissen ('een gruwel').
- Volgens Telegraafjournalist Wierd Duk legt de overheid 'ontzettend' veel verantwoordelijkheid bij scholen. Zeker nu nog veel onduidelijkheid heerst over de besmettelijkheid van kinderen.

CoronaMelder

- FD stelt dat er vragen blijven hangen over de CoronaMelder, ondanks dat het met de wettelijke verankering ervan 'wel snor zit'. De krant noemt als voorbeeld de gegevens die bij Apple en Google blijven hangen en de effectiviteit van de app. Dat laatste hangt volgens FD namelijk sterk af van de testcapaciteit. Zo hebben de GGD's het lastig, omdat zulke tests pas zeven dagen na het contact moeten worden ingepland en daar zijn hun systemen nog niet goed op berekend. Bovendien dreigt er (opnieuw) een tekort aan testmateriaal. De kans is groot dat de app straks maant tot uitsluitend testen bij klachten. Dat is nu ook het devies, dus waar ligt dan de toegevoegde waarde van de app, vragen sommige Kamerleden zich af. 'Spoedwet ten spijt heeft De Jonge nog steeds het nodige uit te leggen', zo besluit FD.
- Journalist Hans van der Soest schrijft in een column over de corona-app dat de overheid en ict-projecten niet altijd een 'gelukkige combinatie' zijn. Van der Soest zegt dat het geen 'blamage' zou zijn als de app later komt, wel als de app het 'slecht' doet. "Beter laat dan slecht", pleit hij.

Hoe wordt naar de overheid gekeken?

- Het NOS 8-uurjournaal opent maandagavond met 'Handhavers hebben last van de schending van de coronaregels door hun eigen minister Grapperhaus'. Het gevolg is dat er nu minder boetes worden uitgeschreven. Politiek commentator Xander van der Wulp zegt dat minister Grapperhaus 'hoopte' dat de discussie over zou waaien 'met excuses', maar dat de minister en het kabinet een 'ingewikkelde' week tegemoet gaan. "Ook al ben je politiek gedekt, dit kan wel z'n eigen dynamiek gaan krijgen, omdat heel veel mensen het onuitlegbaar vinden", zegt Van der Wulp.
- Burgemeester Hubert Bruls, zegt over de situatie; "Iedereen kan weleens een foutje maken." Bovendien, zegt hij, is er al langere tijd geen boete meer uitgedeeld aan mensen die te weinig afstand hielden.
- Politiek commentator Fons Lambie verwacht een minder somber verhaal vanavond. Er worden geen belangrijke nieuwe besluiten verwacht vanavond. Maar gisteren is toch besloten om het land nogmaals toe te spreken. En daar zijn genoeg redenen voor, zegt Lambie. "We zitten een halfjaar in de crisis, de scholen zijn net open en de datum van 1 september was oorspronkelijk een belangrijke datum op de coronaroutekaart van het kabinet." Volgens Lambie is het ook interessant hoe Rutte in zal gaan op de kwestie rond minister Grapperhaus. "Je ziet dat de discussie niet gaat liggen na de excuses van afgelopen vrijdag. Het blijft Grapperhaus achtervolgen. Dat zal deze week in de Tweede Kamer terugkomen en ook vanavond op de persconferentie." Hij vervolgt: "Mensen vragen zich af in hoeverre zij zich aan de regels moeten houden, zelfs als de minister van Justitie dat niet doet. Verder kun je je afvragen of een strenge toon van Rutte nog wel aankomt na het gedoe rond Grapperhaus."
- In een podcast van De Telegraaf, stelt politiek commentator Wouter de Winther dat de 'uitglijder' van Grapperhaus is onderschat door het kabinet.
- NRC-columnist Tom-Jan Meeus schrijft dat er bij een tweede golf een gevaar dreigt voor 'politisering van de crisisbestrijding' en dat De Jonge en Rutte in een neerwaartse electorale spiraal terecht kunnen komen.
- PvdA-leider Lodewijk Asscher vindt Rutte "niet geschikt" om Nederland te leiden in de volgende fase van de crisis. Die crisis vraagt om overtuiging en ideologie, terwijl Rutte zich volgens de sociaaldemocraat te veel als manager van de 'bv Nederland' opstelt. Op maandagavond plaatst hij het volgende bericht op Twitter: "Wij willen dat @minpres in kamerdebat komt uitleggen hoe hij het gezag van zijn kabinet wil herstellen."
- CDA-fractievoorzitter Pieter Heerma zegt ook dat Rutte "zichzelf moet heruitvinden" om de vraagstukken die de coronacrisis met zich meebrengt aan te kunnen. "De vraag is of hij dat kan." "De Rutte van de afgelopen jaren is niet de man die de uitdagingen van de toekomst aankan", aldus Heerma. "Dat geen visie hebben, is zo'n deel van zijn identiteit, maar daar red je het niet mee de komende jaren."

Van: 10.2.e
Aan: _Groep PG-DDA Crisis Extra incl. bewindslieden; _Groep PG-DDA Standaard; 10.2.e
 Aura Iimen; 10.2.e
 oronaArchivering; 10.2.e
 Crisiscoördinator BZ; 10.2.e
 10.2.e
 rivm.nl; Jonge, H.M. de (Hugo); 10.2.e
 @rivm.nl;
Onderwerp: Sitrap 109 | Nieuw coronavirus
Datum: dinsdag 1 september 2020 16:45:18
Bijlagen: [20200901 Sitrap 109 - Nieuw coronavirus.pdf](#)
[Omgevingsanalyse VWS COVID-19 16u 2020901.pdf](#)

Beste collega's,

Bijgaand ontvangt u de situatierapportage van het Departementaal Crisiscentrum van VWS en de omgevingsanalyse voor COVID-19.

De sitrap wordt ingedeeld langs 3 vaste thema's gelijk aan de interdepartementale projecten binnen de crisisstructuur:

- Thema Maximaal Controleren
- Thema Zorg voor Kwetsbare Personen
- Thema Caribisch Nederland

Aanvullende thema's kunnen per sitrap variëren.

Verzoek om relevante informatie voor de sitrap op deze thema's voor dinsdag 16:00 aan te leveren bij dcc@minvws.nl.

Dan zorgen wij dat het wordt verwerkt in de volgende rapportage. Bij voorbaat dank!

Aanmelden en afmelden voor de rapportage kan ook via dcc@minvws.nl.

Met vriendelijke groet,

10.2.e

.....
 | Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport | DCC VWS |
 | Directie Publieke Gezondheid | Afdeling Crisisbeheersing & Infectieziekten |
 | Parnassusplein 5 | 2511 VX | Den Haag | Postbus 20350 | 2500 EJ | Den Haag |
 | Telefoon: +316 10.2.e | @minvws.nl |

Aanwezig: maandag t/m vrijdag

Van: 10.2.e
Aan: 10.2.e
Onderwerp: FW: Vragen Omroep West Bronovo
Datum: donderdag 8 oktober 2020 13:18:55

Hi 10.2.e,
 Korte vraag hieronder. Weet jij of er wordt overwogen een calamiteitenhospitaal op te zetten in het Bronovo-ziekenhuis, zo ja, kunnen we daar iets over zeggen?
 Met vriendelijke groet,
 10.2.e

Van: 10.2.e @omroepwest.nl>

Verzonden: donderdag 8 oktober 2020 12:48

Aan: Pers Coronavirus <perscoronavirus@minvws.nl>

Onderwerp: Vragen Omroep West Bronovo

Goedemiddag,

De directievoorzitter van HMC Haaglanden, Ingrid Wolf, opperde vanmorgen in het AD de mogelijkheid dat VWS zou kunnen vragen om in het Bronovo-ziekenhuis, dat op de nominatie staat om te worden gesloten, een calamiteitenhospitaal op te zetten. Kortom, mijn vraag is: wordt een dergelijk verzoek overwogen of is zo'n verzoek al gedaan? En indien dat het geval is, kunnen wij de verantwoordelijk bewindspersoon daarover interviewen voor RTV op Omroep West?

Met vriendelijke groet,

10.2.e

<https://www.ad.nl/den-haag/topvrouw-hmc-bronovo-is-ongeschikt-voor-de-opvang-van-coronapatienten~a3568d3a/>

Calamiteiten hospitaal

Wolf heeft ook de roep gehoord om Bronovo als calamiteitenhospitaal te gebruiken nu het aantal besmettingen met corona blijft oplopen en coronapatiënten moeten worden verspreid over het land. Dat vindt ze geen onrealistisch idee.

„Echter, een ziekenhuis aanwijzen als calamiteitenhospitaal is een besluit dat buiten het bestuur van HMC ligt. Want als je het hebt over een calamiteitenhospitaal zou daar aparte financiering van het ministerie van VWS voor moeten komen. Als wij daartoe geroepen worden, dan zullen wij natuurlijk meteen het gesprek aangaan, maar dat is iets wat van VWS moet komen.”

(...)

Het besluit Bronovo op termijn te sluiten, blijft de koers van HMC, zegt Wolf. „Het gaat er om dat we deze koers hebben gekozen in het licht van het toen ook afgesloten Hoofdlijnenakkoord, waarbij de kosten moeten worden teruggebracht in 2022 en we zo efficiënt mogelijk aan zoveel mogelijk mensen zorg willen kunnen bieden. Daarbij is er nadrukkelijk rekening mee gehouden dat er geen verlies van kwaliteit aan zorg voor de inwoners van Den Haag zou zijn. Een verzoek vanuit VWS om er een calamiteitenhospitaal op te zetten, zou mogelijk tot andere besluiten kunnen leiden.”

De disclaimer van toepassing op e-mail van Omroep West vindt u op:

<http://www.omroepwest.nl/disclaimer>

Van: 10.2.e
Aan: 10.2.e
Onderwerp: RE: Vragen Omroep West Bronovo
Datum: donderdag 8 oktober 2020 14:00:43

Hi 10.2.e,
Prima, doe ik dat. Dank voor je snelle antwoord.
Groet,
10.2.e

Van: 10.2.e

Verzonden: donderdag 8 oktober 2020 13:59

Aan: 10.2.e

Onderwerp: RE: Vragen Omroep West Bronovo

Hallo 10.2.e,

Deze roep is mij onbekend. Tijdens de eerste golf is dit volgens mij eens een keer in de buitenwereld geopperd (ik weet niet meer door wie en in welk verband; in elk geval niet vanuit VWS).

Als het al een concreet plan zou zijn, dan is dit aan de ROAZ in deze regio om het te kennen en hier iets mee te doen. Zij moeten beoordelen of er in deze regio behoefte aan een dergelijk hospitaal is en of/hoe het bemenst kan worden. Ik zou naar hen verwijzen (ROAZ West).

Groeten, 10.2.e

Dubbel zie doc 53

[Redacted content]

Van: 10.2.e
Aan: 10.2.e
Onderwerp: RE: Vragen Omroep West Bronovo
Datum: vrijdag 9 oktober 2020 13:52:54

Hi 10.2.e,

Ik heb de journalist doorverwezen naar ROAZ West, maar hij komt terug met het volgende: Ook daar (ROAZ West) wordt aangegeven dat er nog geen plannen voor een calamiteitenziekenhuis is maar dat het initiatief bij het ministerie ligt. Het balletje wordt eigenlijk een beetje rondgespeeld.

Dus hij vraagt opnieuw: Heeft het ministerie het ROAZ West gevraagd een calamiteitenhospitaal in te richten, is het ministerie voornemens dit te doen of heeft het ministerie een dergelijke optie in onderzoek?

Ik neem uit onderstaande mail aan dat het antwoord op alle vragen nee is. Maar wilde toch even bij je checken hoe het zit, de verantwoordelijkheid ligt blijkbaar toch bij ons? Moet ik nog ergens op letten bij de beantwoording?

Groet,

10.2.e

Dubbel zie doc 53 en 54

Van: 10.2.e
Aan: 10.2.e
Onderwerp: RE: Vragen Omroep West Bronovo
Datum: vrijdag 9 oktober 2020 14:07:00

Ja op alle vragen is het antwoord nee. VWS gaat hier niet over; dit soort plannen wordt in de regio gemaakt. Wij vragen de regio's om een plan te maken; hoe ze dat invullen (al dan niet met een calhos) is aan de regio's.

Dubbel zie doc 53,54 en 56



Van: 10.2.e
Aan: 10.2.e
Onderwerp: RE: Vragen Omroep West Bronovo
Datum: vrijdag 9 oktober 2020 14:08:34

Vreemd dat zij dan weer naar ons verwijzen. Maar dank, dan kan ik zijn vragen beantwoorden.
Groet,
10.2.e

Dubbel zie doc 53, 54, 56 en 57



Van: 10.2.e
Aan: 10.2.e
Onderwerp: RE: Vragen Omroep West Bronovo
Datum: vrijdag 9 oktober 2020 14:10:00

Ja het is ook niet helemaal waar wat ze zeggen. Want ik weet dat HMC ooit (tijdens eerste golf) heeft gedacht aan een voorziening in de leegstaande delen van het Bronovo ivm covid. Maar dit als achtergrond, niet om met de pers te delen!

Dubbel zie doc 53 en verder

Van: 10.2.e
Aan: 10.2.e
Cc: Ark, T. van (Tamara)
Onderwerp: FW: Onderzoek naar mogelijkheden calamiteitenhospitaal op locatie Bronovo van HMC
Datum: dinsdag 13 oktober 2020 14:12:09
Bijlagen: image001.png
 image002.jpg

Hoi 10.2.e en 10.2.e,

Dit klinkt als een noodkreet. Hebben jullie deze oproep ook ontvangen en zijn jullie met mw. Wolf in overleg?

Groet, 10.2.e

10.2.e | Politiek adviseur minister Van Ark |
 Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
 Parnassusplein 5 | 2511 VX | Den Haag | Postbus 20350 | 2500 EJ | Den Haag |
 ☎ 06 10.2.e
 ✉ 10.2.e@minvws.nl |

Van: Ingrid Wolf-de Jonge 10.2.e@haaglandenmc.nl>

Verzonden: dinsdag 13 oktober 2020 13:17

Aan: 10.2.e@minvws.nl>; 10.2.e@minvws.nl>; 10.2.e@minvws.nl>; 10.2.e@minvws.nl>; 10.2.e@minvws.nl>; 10.2.e@minvws.nl>;
 DGCZ@minvws.nl

Onderwerp: Onderzoek naar mogelijkheden calamiteitenhospitaal op locatie Bronovo van HMC

Geachte minister De Jonge, geachte minister Van Ark,
 in kopie aan mevrouw 10.2.e, mevrouw 10.2.e en mevrouw 10.2.e,
 Graag vraag ik uw dringende aandacht voor het volgende.

De situatie in de stad Den Haag met betrekking tot het aantal COVID-besmette en verdachte patiënten loopt de afgelopen 24 uur volledig uit de hand. De SEH's van de ziekenhuizen in de stad zijn genooddakt geweest om een opnamestop af te kondigen voor COVID patiënten. Het lukt daarnaast onvoldoende om patiënten over te plaatsen naar andere huizen buiten onze regio. Binnen onze regio hebben alle zeven huizen geen ruimte meer om patiënten over te nemen.

Als de aantallen patiënten in onze regio in dit tempo doorgaan kunnen wij einde van de week in fase rood belanden en volgende week in fase zwart. Wij nemen daarom onze eigen verantwoordelijkheid en hebben zojuist besloten de electieve zorg verder af te schalen teneinde meer personeel beschikbaar te maken voor de COVID patiënten op de kliniek en op de IC.

Vanmorgen is in dit kader in het bestuurlijk overleg in ROAZ verband de opdracht aan HMC gegeven om te onderzoeken of onze locatie Bronovo in Benoordenhout kan worden omgevormd tot een calamiteitenhospitaal voor COVID-patiënten.

Hierbij dient een duidelijke koppeling gemaakt te worden met de afschaling van de electieve zorg. HMC vangt al het maximale aantal COVID patiënten op, net als de andere ziekenhuizen in de regio, waardoor het onmogelijk is personeel te leveren voor een calamiteitenhospitaal. Bij omvorming naar een calamiteitenhospitaal ontstaat een corhort locatie voor COVID patiënten. Dit kan alleen plaatsvinden op het moment dat alle electieve zorg in de regio is afgeschaald en derhalve ook de ZBC's geen electieve zorg meer leveren. Uitgangspunt van het uitwerken van dit scenario zal zijn dat personeel dat beschikbaar komt vanuit ZBC's en mogelijk vanuit defensie de bemanning van dit calamiteitenhospitaal op zich nemen.

Daarnaast is van belang dat op de locatie Bronovo geen volwaardige IC aanwezig is. Wel bestaat de mogelijkheid op deze locatie zogeheten crashbedden te creëren voor patiënten die per acuut IC behoeftig worden. Als gevolg van de afschaling van electieve zorg, verwachten wij dat er beschikbaarheid ontstaat bij anesthesiologen (in opleiding), die een rol in de bemanning van de crashbedden kunnen vervullen. Dit kan meegenomen worden in de uitwerking.

Alvorens wij dit scenario nader uitwerken verzoek ik u met klem HMC een gedeelde opdracht vanuit het ministerie en de NZA hiertoe te verstrekken. Definitieve besluitvorming zal vervolgens op basis van de uitwerking in gezamenlijkheid kunnen plaatsvinden. Ik heb een en ander vanmorgen reeds telefonisch met mevrouw 10.2.e besproken.

Ik verneem graag spoedig uw reactie.

Met vriendelijke groet,

Ingrid Wolf



Van: 10.2.e
Aan: 10.2.e
Cc: Ark, T. van (Tamara)
Onderwerp: RE: Onderzoek naar mogelijkheden calamiteitenhospitaal op locatie Bronovo van HMC
Datum: dinsdag 13 oktober 2020 14:37:08
Bijlagen: [image003.jpg](#)
[image004.png](#)

Ha 10.2.e Ingrid Wolf heeft hierover vanmorgen met 10.2.e gebeld, ik was daar ook bij aanwezig.
Het verzoek is bij ons bekend. Wij hebben gemeld dat ze nu vooral met NZa aan de slag moeten m,b,t, het punt van de ZBC's (zoals ook in regio Amsterdam met OLVG nu gebeurd is); en verzoek richting defensie heb ik aan Tamara meegegeven t.b.v. de MCC. Of ze het Bronovo willen openen voor COVID, moeten ze in ROAZ-verband bepalen (daar geeft VWS normaliter geen opdracht toe).
We hebben ook afgesproken dat Ingrid verder met mij contact zou kunnen opnemen, maar ik heb nog niets gehoord. (Nu dus wel een bericht aan de minister).
Groeten, 10.2.e

Dubbel zie doc 60

Van: Ark. T. van (Tamara)
Aan: 10.2.e
Onderwerp: RE: Onderzoek naar mogelijkheden calamiteitenhospitaal op locatie Bronovo van HMC
Datum: dinsdag 13 oktober 2020 14:57:58
Bijlagen: [image003.jpg](#)
[image004.png](#)

Dank

Ik heb heel kort de lijn mbt defensie genoemd (medisch, logistiek, gecoördineerd) zodat mdef niet verrast wordt

Goed om ook even team Hugo aan te schakelen en voor morgen q en a voor te bereiden

Groet Tamara

Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com)

Zie doc 61

Van: 10.2.e
Aan: 10.2.e
Onderwerp: FW: Onderzoek naar mogelijkheden calamiteitenhospitaal op locatie Bronovo van HMC
Datum: dinsdag 13 oktober 2020 15:10:41
Bijlagen: [image003.jpg](#)
[image004.png](#)

Ha 10.2.e, zie onderstaande mailwisseling over HMC/Bronovo.
Voor jou ter info: Ik probeer straks (na BTC) met Ingrid Wolf te bellen. NZa zit voor ze klaar om (samen met verzekeraars) naar oplossingen te kijken.
Groeten, 10.2.e

Van: Ark, T. van (Tamara)

Verzonden: dinsdag 13 oktober 2020 14:58

zie doc 63

Van: 10.2.e
Aan: 10.2.e
Onderwerp: FW: Onderzoek naar mogelijkheden calamiteitenhospitaal op locatie Bronovo van HMC
Datum: dinsdag 13 oktober 2020 15:12:11
Bijlagen: [image003.jpg](#)
[image004.png](#)

Wie kan helpen met de casus HMC/bronovo?
Er moet in elk geval een QenA komen.
Thanks, 10.2.e

Van: Ark, T. van (Tamara)

Zie doc 63

Van: 10.2.e
Aan: 10.2.e
Onderwerp: RE: Onderzoek naar mogelijkheden calamiteitenhospitaal op locatie Bronovo van HMC
Datum: dinsdag 13 oktober 2020 15:19:28
Bijlagen: image001.png

Prima; kan half 5 ook?

Groeten,

10.2.e

Van: 10.2.e

Verzonden: dinsdag 13 oktober 2020 15:18

Aan: 10.2.e

Onderwerp: RE: Onderzoek naar mogelijkheden calamiteitenhospitaal op locatie Bronovo van HMC

Ha,

Ik ben hier al mee bezig.

10.2.e om 16 uur even contact?

Groeten, 10.2.e

Van: 10.2.e @minvws.nl>

Verzonden: dinsdag 13 oktober 2020 15:17

Aan: 10.2.e @minvws.nl>; 10.2.e

@minvws.nl>; 10.2.e @minvws.nl>

Onderwerp: RE: Onderzoek naar mogelijkheden calamiteitenhospitaal op locatie Bronovo van HMC

Ik ben er vandaag niet. **Buiten reikwijdte verzoek**). Bespreek dit even met 10.2.e en 10.2.e

Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com)

Van: 10.2.e @minvws.nl>

Datum: dinsdag 13 okt. 2020 1:33 PM

Aan: 10.2.e @minvws.nl>

Onderwerp: RE: Onderzoek naar mogelijkheden calamiteitenhospitaal op locatie Bronovo van HMC

Hoi 10.2.e,

Graag jouw reactie. Wat willen we hiermee gaan doen?

Groeten,

10.2.e

Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com)

Van: 10.2.e @minvws.nl>

Datum: dinsdag 13 okt. 2020 1:27 PM

Aan: 10.2.e @minvws.nl>, 10.2.e @minvws.nl>

Onderwerp: FW: Onderzoek naar mogelijkheden calamiteitenhospitaal op locatie Bronovo van HMC

Dubbel zie doc 60

Van: 10.2.e
Aan: 10.2.e
Onderwerp: RE: Onderzoek naar mogelijkheden calamiteitenhospitaal op locatie Bronovo van HMC
Datum: dinsdag 13 oktober 2020 15:33:40
Bijlagen: [image001.jpg](#)
[image002.png](#)

Dank!

Dubbel zie doc 60 en verder



Van: 10.2.e
Aan: 10.2.e
Cc: 10.2.e
Onderwerp: RE: Onderzoek naar mogelijkheden calamiteitenhospitaal op locatie Bronovo van HMC
Datum: dinsdag 13 oktober 2020 15:38:06
Bijlagen: [image001.jpg](#)
[image002.png](#)

Hai 10.2.e,

In het IC-opschalingsplan is de minister aan zet van de overgang van fase 2c naar 2d. Dus, als de Reguliere landelijke IC-capaciteit (1.350 bedden) onvoldoende is en de IC-capaciteit > 80 % (van 1.350 bedden) is bezet. Volgens mij zijn wij nu nog niet op dat punt aanbeland, want dan hadden we dat gehoord vanuit Ernst/ LCPS/ LNAZ. Tot die tijd kan een regio volgens mij niet zelf bepalen dat het in een bepaalde fase zit (zoals HMC zegt; einde van de week in fase rood en volgende week in fase zwart).

Daarnaast: laat andere ziekenhuizen niet spreken van een Calamiteitenhospitaal. Er is er maar 1 en die is in Utrecht. Laat HMC in dezelfde fases spreken als in het IC opschalingsplan worden gebruikt.

@10.2.e; heb jij tijd om een QA af te stemmen?

Groet,
10.2.e

Dubbel zie doc 60 en verder



Van: 10.2.e
Aan: 10.2.e
Onderwerp: RE: Onderzoek naar mogelijkheden calamiteitenhospitaal op locatie Bronovo van HMC
Datum: dinsdag 13 oktober 2020 15:54:11
Bijlagen: [image001.png](#)

Liefst zo snel mogelijk ;-)
Kan nu ook?

Van: 10.2.e

Verzonden: dinsdag 13 oktober 2020 15:19

Aan: 10.2.e

Onderwerp: RE: Onderzoek naar mogelijkheden calamiteitenhospitaal op locatie Bronovo van HMC

Prima; kan half 5 ook?

Groeten,

10.2.e

Dubbel zie doc 60 en verder

Van: 10.2.e
Aan: 10.2.e@haaglandenmc.nl
Cc: Ark, T. van (Tamara); 10.2.e
Onderwerp: RE: Onderzoek naar mogelijkheden calamiteitenhospitaal op locatie Bronovo van HMC
Datum: dinsdag 13 oktober 2020 17:52:12
Bijlagen: image003.jpg
 image004.png

Geachte mevrouw Wolf – de Jonge,

Zojuist hebben we telefonisch contact gehad over uw onderstaande verzoek aan de minister voor Medische Zorg en Sport. Zoals afgesproken zet ik punten uit mijn telefonische toelichting nog even op een rij:

- Ten aanzien van het verder brengen van de samenwerking met de ZBC's in uw regio kunt u contact opnemen met de NZa (via 10.2.e, zie in de CC of via 0610.2.e). Het is wenselijk als u hierbij ook de representerende verzekeraar in uw regio kunt laten aanhaken.
- Ten aanzien van de inzet van Defensie heb ik u aangegeven dat wij hebben vernomen dat de ROAZ-voorzitters hebben afgesproken om het defensie-zorgpersoneel landelijk en gecentraliseerd in te zetten in het calamiteitenhospitaal in Utrecht. U gaf aan deze afspraak ook te kennen en dat u vernomen heeft dat er vertraging is in de uitvoering daarvan. Ik heb toegezegd dat VWS zal uitzoeken wat de stand van zaken is en of/hoe in de tussentijd het mogelijk beschikbaar defensiepersoneel kan worden ingezet.
- Verder heb ik wat betreft de inzet van Defensie in coördinatie en logistieke taken aangegeven dat wij dit gecoördineerd en landelijk zullen bespreken met Defensie. Hier moeten ook de ROAZ-voorzitters een heldere hulpvraag neerleggen.
- Wat betreft uw plannen met het Bronovo-ziekenhuis heb ik aangegeven dat oordeelsvorming hierover in de huidige fase van het Opschalingsplan (2c) nog bij de ROAZ-voorzitters ligt. Ik heb u geadviseerd om uw plan daar onder de aandacht te brengen, zodat de ROAZ-voorzitters kunnen afwegen of zij dit in deze fase bij de minister willen neerleggen (en daarmee de facto fase 2d voor dit onderdeel in gang zetten).

U kunt me altijd benaderen als u nog aanvullende vragen heeft.

Met vriendelijke groet,

10.2.e
 10.2.e plv. directeur Covid Curatieve Zorg |
 Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport | Directie Curatieve Zorg |
 Parnassusplein 5 | 2511 VX | Den Haag | Postbus 20350 | 2500 EJ | Den Haag |
 ☎ (070) 10.2.e
 ✉ 10.2.e @minvws.nl |

Dubbel zie doc 60

Van: 10.2.e
Aan: 10.2.e
Cc: 10.2.e
Onderwerp: QA Bronovo covid ziekenhuis
Datum: dinsdag 13 oktober 2020 17:38:30
Bijlagen: [QA Bronovo covid ziekenhuis.docx](#)

Hai 10.2.e,
Bijgaand Bronovo QA's van 10.2.e en mij.
Groet,
10.2.e

Van: 10.2.e
Aan: 10.2.e [adviseurdgcz](#)
Cc: 10.2.e
Onderwerp: QenA's
Datum: woensdag 14 oktober 2020 14:46:25
Bijlagen: [2020-10-14 QA's SEH Stops.docx](#)
[QA Bronovo covid ziekenhuis.docx](#)
[QA doorzettingsmacht.docx](#)
[image001.jpg](#)

QenA's over:

- Bronovo
- Verantwoordelijkheid en doorzettingsmacht
- Stops SEH

Volgt nog meer straks

10.2.e | MT-lid / plv. directeur Covid Curatieve Zorg |
[Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport](#) | Directie Curatieve Zorg |
Parnassusplein 5 | 2511 VX | Den Haag | Postbus 20350 | 2500 EJ | Den Haag |
☎ (070) 10.2.e 4872
✉ 10.2.e [@minvws.nl](#) |

Fractie:

Kamerlid:

Vraagnr:

Q: gaat u het Bronovo opdracht geven een calamiteiten hospitaal te worden?

- In de zomer is er een plan gemaakt door het LNAZ samen met de betrokken veldpartijen voor de opschaling van de IC-capaciteit en de klinische bedden in de ziekenhuizen tbv de tweede golf.
- Daarnaast kijkt elke regio in ROAZ-verband wat nodig is om de beschikbare zorgcapaciteit zo optimaal mogelijk te benutten.
- In de regio Haaglanden wordt dit gedaan door te verkennen welke rol Bronovo kan spelen.
- Het is niet aan mij om die opdracht te geven, maar ik vind het goed dat op die manier naar initiatieven wordt gezocht.
- Dit zie ik ook in andere regio's gebeuren, zoals in Amsterdam (OLVG), waar samenwerkingsafspraken met partners worden gemaakt om de zorg te kunnen verlenen die nodig is.
- Het is belangrijk om de gehele zorgketen te benutten om de druk op de zorg zo evenredig mogelijk te verdelen.
- Denk aan zelfstandige behandelcentra, maar ook de eerstelijnsverblijf bedden.

- De situatie verschilt per regio, waardoor regionale regie op de reguliere zorg op dit moment het meest effectief is.
- Uiteraard met landelijke ondersteuning door Covid patiënten te spreiden vanuit het LCPS en de zorg te monitoren zoals NZa en IGJ doen.

Fractie:

Kamerlid:

Vraagnr:

Q: wat gaat u doen om het Bronovo te helpen met de massale toestroom aan COVID-besmette en verdachte patiënten?

- Om zowel ruimte voor Covid-patiënten als voor de reguliere zorg te houden, is het cruciaal dat we de beschikbare zorgcapaciteit in Nederland optimaal benutten.
- Ik heb de NZA en IGJ gevraagd om samen te kijken wat het beeld is rondom de spreiding van patiënten tussen de regio's en wat de knelpunten zijn en mij daarover frequent te informeren.
- Van daaruit kijken we naar mogelijke oplossingen.
- Zo zal maximaal ingezet worden op de mogelijkheden tot zorgbemiddeling door zorgverzekeraars.
- Ook zijn de partijen bezig met betere uitstroom vanuit het ziekenhuis naar andere (tussen)voorzieningen met zorg buiten het ziekenhuis. Dat kan goed regionaal georganiseerd worden. Hierdoor ontstaat sneller ruimte in het ziekenhuis voor nieuwe patiënten.
- Het gaat dus niet om enkel ziekenhuiszorg, maar om zorg in de gehele keten zo goed mogelijk te benutten.
- Daarnaast is Duitsland opnieuw bereid patiënten op te vangen.

Fractie:

Kamerlid:

Vraagnr:

Q: gaat u het Bronovo opdracht geven een calamiteiten hospitaal te worden?

- Nee, dat ga ik niet doen.
- In de zomer is er een plan gemaakt door het Landelijk Netwerk Acute Zorg (LNAZ) samen met de betrokken veldpartijen voor de opschaling van de IC-capaciteit en de klinische bedden in de ziekenhuizen.
- Bij de ontwikkeling van het IC-opschalingsplan is de optie om Covid-patiënten te concentreren in één ziekenhuis per regio en zelfs concentratie in één noodziekenhuis centraal in het land onderzocht.
- Aan deze opties zaten teveel nadelen. Hier is dus niet voor gekozen.
- In het IC-opschalingsplan is er voor uiteindelijk voor gekozen om gebruik te maken van alle faciliteiten die er al in de ziekenhuizen zijn.
- In het IC-opschalingsplan konden ziekenhuizen dan ook zelf aangeven hoeveel extra Covid-capaciteit (IC en klinische bedden) zij konden realiseren, passend bij de bestaande faciliteiten, signatuur en omvang van het ziekenhuis.
- Het Haaglanden Medisch Centrum (HMC) locatie Westeinde heeft zich gecommitteerd aan het vergroten

van de IC capaciteit van 13 bedden per 1 januari 2021, met bijbehorende opschaling van de klinische bedden capaciteit. HMC locatie Bronovo heeft gezien de daar aanwezige faciliteiten geen opschaling toegezegd.

Fractie:

Kamerlid:

Vraagnr:

Q: wat gaat u doen om het Bronovo te helpen met de massale toestroom aan COVID-besmette en verdachte patiënten?

- Om zowel ruimte voor Covid-patiënten als voor de reguliere zorg te houden, is het cruciaal dat we de beschikbare zorgcapaciteit in Nederland optimaal benutten.
- Ik heb de NZA en IGJ gevraagd om samen te kijken wat het beeld is rondom de spreiding van patiënten tussen de regio's en wat de knelpunten zijn en mij daarover frequent te informeren.
- Van daaruit kijken we naar mogelijke oplossingen.
- Zo zal maximaal ingezet worden op de mogelijkheden tot zorgbemiddeling door zorgverzekeraars.
- Ook zijn de partijen bezig met betere uitstroom vanuit het ziekenhuis naar andere (tussen)voorzieningen met zorg buiten het ziekenhuis. Dat kan goed regionaal georganiseerd worden. Hierdoor ontstaat sneller ruimte in het ziekenhuis voor nieuwe patiënten.
- Het gaat dus niet om enkel ziekenhuiszorg, maar om zorg in de gehele keten zo goed mogelijk te benutten.
- Daarnaast is Duitsland opnieuw bereid patiënten op te vangen.

Q: Op welk punt heeft u, de NZa en de IGJ nu doorzettingsmacht?

- De **NZa** is de toezichthouder die vooral kijkt naar de beschikbaarheid en continuïteit van zorg. Vanuit die rol kunnen zij de zorgverzekeraars aanspreken op het moment dat de toegankelijkheid van zorg in het geding komt.
- De **IGJ** is de toezichthouder die de veiligheid en kwaliteit van de zorg bewaakt en bevordert. De IGJ kan maatregelen nemen tegen een zorgaanbieder die geen goede zorg verleent, waardoor de veiligheid of gezondheid van patiënten in gevaar komt. Indien het nemen van maatregelen in verband met acuut gevaar voor de veiligheid of gezondheid van de patiënt geen uitstel mogelijk is, kan een bevel worden gegeven.
- De toezichthouders rapporteren aan **mij** als **Minister van MZS**. Het hoort bij mijn stelselverantwoordelijk om gepast te acteren op het moment dat dat nodig is.
 - In de eerste golf is bijvoorbeeld het LCPS op verzoek van mijn voorganger en in opdracht van het LNAZ opgericht.
 - En zo neemt de NZa op mijn verzoek de coördinatie en monitoring op zich van de ontwikkeling van de COVID-zorg en (uitstel van) reguliere zorg.

Fractie:

Kamerlid:

Vraagnr:

Q: Op welk punt heeft u, de NZa en de IGJ nu doorzettingsmacht?

- De NZa is de toezichthouder die vooral kijkt naar de beschikbaarheid en continuïteit van zorg. Vanuit die rol kunnen zij de zorgverzekeraars aanspreken op het moment dat de toegankelijkheid van zorg in het geding komt.
- De IGJ is de toezichthouder die de veiligheid en kwaliteit van de zorg bewaakt en bevordert. De IGJ kan maatregelen nemen tegen een zorgaanbieder die geen goede zorg verleent, waardoor de veiligheid of gezondheid van patiënten in gevaar komt. Indien het nemen van maatregelen in verband met acuut gevaar voor de veiligheid of gezondheid van de patiënt geen uitstel mogelijk is, kan een bevel worden gegeven.
- De toezichthouders rapporteren aan mij. Het hoort bij mijn stelselverantwoordelijk om te acteren op het moment dat dat nodig is. In de eerste golf is bijvoorbeeld het LCPS op verzoek van mijn voorganger en in opdracht van het LNAZ opgericht. En zo neemt de NZa op mijn verzoek de coördinatie en monitoring op zich van de ontwikkeling van de COVID-zorg en (uitstel van) reguliere zorg.

Q: Kunnen patiënten die acute zorg nodig hebben nog wel terecht voor zorg bij sluitingen van SEH's?

- Het klopt dat er de afgelopen dagen tijdelijke SEH stops in ziekenhuizen zijn geweest.
- Dit is niet nieuw: ook in de reguliere situatie zonder covid komen stops voor.
- Het feit dat er stops zijn, betekent niet dat de toegankelijkheid van de acute zorg niet op orde is.
- Een stop betekent ook niet dat een SEH gesloten is, maar is een signaal aan de ambulancedienst dat het tijdelijk erg druk is en dat het beter is om naar een ander ziekenhuis te rijden dat wat verder weg ligt.
- De zorg op SEH's kenmerkt zich door pieken en dalen in de drukte. De pieken zijn voor een belangrijk deel voorspelbaar, maar voor een deel ook niet. Dat zal altijd zo blijven.
- In alle regio's is afgesproken dat patiënten in levensbedreigende situaties in geval van een stop op de SEH toch altijd terecht kunnen bij de meest geschikte nabije SEH.
- Met stops kan een SEH de zorgvraag op die piekmomenten reguleren, om ervoor te zorgen dat de patiënten die op een SEH komen tijdig de juiste zorg kunnen krijgen.
- Dit komt patiëntveiligheid en kwaliteit van zorg ten goede.
- Wanneer de verpleegafdelingen, operatiekamers en de spoedeisende hulp in een ziekenhuis overbelast zijn of

dreigen te raken, worden hier binnen de regio afspraken over gemaakt.

Q: Door sluitingen van SEH's zoals in regio Haaglanden komen mensenlevens in gevaar

- De zorg op SEH's kenmerkt zich altijd door pieken en dalen in de drukte, deels voorspelbaar en voor een kleiner deel onvoorspelbaar.
- Door middel van stops kan een SEH de zorgvraag op die piekmomenten reguleren, om te zorgen dat de patiënten die op een SEH komen tijdig de juiste zorg kunnen krijgen.
- Dit komt de patiëntveiligheid en kwaliteit van zorg juist ten goede.
- Een stop betekent bovendien ook niet dat een SEH gesloten is, maar is een signaal aan de ambulancedienst dat het tijdelijk erg druk is en dat het beter is om naar een ander ziekenhuis te rijden dat wat verder weg ligt.
- In alle regio's is afgesproken dat patiënten in levensbedreigende situaties in geval van een stop op de SEH toch altijd terecht kunnen bij de meest geschikte SEH.
- Door de drukte in de ziekenhuizen door covid is afgelopen week onder andere in de regio Haaglanden sprake geweest van SEH stops. Dit is binnen de regio opgevangen en er zijn zowel mij als de IGJ [PM – wordt nog gecheckt] geen signalen ter ore gekomen dat dit tot levensbedreigende situaties heeft geleid.

Q: Kunnen patiënten die acute zorg nodig hebben nog wel terecht voor zorg bij sluitingen van SEH's?

- Het klopt dat er de afgelopen dagen tijdelijke SEH stops in ziekenhuizen zijn geweest.
- Dit is niet nieuw: ook in de reguliere situatie zonder covid komen stops voor.
- Het is wel nieuw dat in deze tweede golf de (reguliere) acute zorg doorloopt ten opzichte van de eerste golf.
- Een bijkomend gevolg van de lock down-maatregelen, die tijdens de eerste golf van kracht waren, was dat er minder ongelukken en incidenten (waaronder verkeers- en arbeidsongevallen, sportblessures) waren waardoor er minder (reguliere) acute zorg-patiënten met de ambulances en op de SEH werden opgenomen.
- Het feit dat er stops zijn, betekent niet dat de toegankelijkheid van de acute zorg niet op orde is.
- De zorg op SEH's kenmerkt zich door pieken en dalen in de drukte. De pieken zijn voor een belangrijk deel voorspelbaar, maar voor een deel ook niet. Dat zal altijd zo blijven.
- Met stops kan een SEH de zorgvraag op die piekmomenten reguleren, om ervoor te zorgen dat de patiënten die op een SEH komen tijdig de juiste zorg kunnen krijgen.
- Dit komt de patiëntveiligheid en kwaliteit van zorg ten goede.

- Een stop betekent ook niet dat een SEH gesloten is, maar is een signaal aan de ambulancedienst dat het tijdelijk erg druk is en dat het beter is om naar een ander ziekenhuis te rijden dat wat verder weg ligt.
- Wanneer de verpleegafdelingen, operatiekamers en de spoedeisende hulp in een ziekenhuis overbelast zijn of dreigen te raken, worden hier binnen de regio afspraken over gemaakt.
- In alle regio's is afgesproken dat patiënten in levensbedreigende situaties in geval van een stop op de SEH toch altijd terecht kunnen bij de meest geschikte SEH.
- In de huidige tijd, waarin de grote aantallen covid-gerelateerde opnames drukken op de capaciteit van zorg, is wel van belang dat deze patiënten binnen en buiten de regio worden gespreid, zodat de acute zorg op alle plaatsen zo goed mogelijk toegankelijk blijft.
- Het LCPS heeft daarom nu de werkwijze waarbij ziekenhuizen en regio's een verzoek doen voor het verplaatsen van patiënten inclusief de verwachting benodigde capaciteit 24 uur vooruit. Het LCPS verplaatst deze dan vervolgens naar een regio waar de bedbezetting in verband met covid veel lager is.

Q: Door sluitingen van SEH's zoals in regio Haaglanden komen mensenlevens in gevaar

- De zorg op SEH's kenmerkt zich altijd door pieken en dalen in de drukte, deels voorspelbaar en voor een kleiner deel onvoorspelbaar.
- Door middel van stops kan een SEH de zorgvraag op die piekmomenten reguleren, om te zorgen dat de patiënten die op een SEH komen tijdig de juiste zorg kunnen krijgen.
- Dit komt de patiëntveiligheid en kwaliteit van zorg juist ten goede.
- Een stop betekent bovendien ook niet dat een SEH gesloten is, maar is een signaal aan de ambulancedienst dat het tijdelijk erg druk en dat het beter is om naar een ander ziekenhuis te rijden dat wat verder weg ligt.
- In alle regio's is afgesproken dat patiënten in levensbedreigende situaties in geval van een stop op de SEH toch altijd terecht kunnen bij de meest geschikte SEH.
- Door de drukte in de ziekenhuizen door covid is afgelopen week onder andere in de regio Haaglanden sprake geweest van SEH stops. Dit is binnen de regio opgevangen en er zijn zowel mij als de IGJ [PM – wordt nog gecheckt] geen signalen ter ore gekomen dat dit tot levensbedreigende situaties heeft geleid.

Van: 10.2.e
Aan: 10.2.e
Onderwerp: RE: Onderzoek naar mogelijkheden calamiteitenhospitaal op locatie Bronovo van HMC
Datum: vrijdag 16 oktober 2020 14:39:26
Bijlagen: [image001.jpg](#)
[image002.png](#)

Dank 10.2.e. AD Haagsche Courant heeft ondertussen contact met ROAZ West die hebben aangegeven dat ze in de regio verkennen wat de mogelijkheden zijn en wat er nodig is. Voor nu is het daarmee hopelijk even rustig.

Ik heb dan ook positief beaamt dat het goed is dat ze met ROAZ contact heeft omdat de regio als eerste aan zet is in deze. Zal nog wel een vervolg krijgen vrees ik met de huidige cijfers.....

Groet van 10.2.e

Van: 10.2.e

Verzonden: vrijdag 16 oktober 2020 14:23

Aan: 10.2.e

Onderwerp: FW: Onderzoek naar mogelijkheden calamiteitenhospitaal op locatie Bronovo van HMC

Zie mailwisseling met HMC over Bronovo,

Gr 10.2.e

Verzonden met BlackBerry Work

(www.blackberry.com)

Dubbel zie doc 70

Van: 10.2.e
Aan: 10.2.e
Onderwerp: RE: Onderzoek naar mogelijkheden calamiteitenhospitaal op locatie Bronovo van HMC
Datum: vrijdag 16 oktober 2020 20:25:39
Bijlagen: [image001.jpg](#)
[image002.png](#)

Ja dit gaat nog doorlopen de komende tijd.

Wat ik zelf bijzonder vind is dat HMC aangeeft al 80% van de reguliere zorg te moeten afschaven maar dat Haga (5 km verderop) daar niet over rept. We moeten snel helder hebben wat er in dit ROAZ aan de hand is, dit soort vragen zal het AD ook wel gaan stellen.

Groeten, 10.2.e

Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com)

Dubbel zie doc 82 en 70

Van: 10.2.e
Aan: 10.2.e
Onderwerp: RE: Onderzoek naar mogelijkheden calamiteitenhospitaal op locatie Bronovo van HMC
Datum: dinsdag 20 oktober 2020 20:35:48
Bijlagen: [image001.png](#)

Ha 10.2.e, ik heb deze vorige week zelf al afgehandeld, ik zoek de reactie nog wel even op.
Groeten, 10.2.e

Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com)

Van: 10.2.e <[redacted]@minvws.nl>
Datum: dinsdag 20 okt. 2020 8:23 PM
Aan: 10.2.e <[redacted]@minvws.nl> 10.2.e <[redacted]@minvws.nl>
Onderwerp: FW: Onderzoek naar mogelijkheden calamiteitenhospitaal op locatie Bronovo van HMC

Kwam deze nog tegen bij het opruimen van mijn mail

Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com)

Dubbel zie doc 60

Van: 10.2.e
Aan: Diemen-Steeenvoorde, J.A.A.M. van (Ronnie)
Cc: 10.2.e
Onderwerp: Beeld Ernst Kuipers en uitkomsten gesprek
Datum: vrijdag 16 oktober 2020 19:36:15

Ha Ronnie,

Zie onderstaand het beeld en hetgeen we hebben besproken met Ernst. Vul/pas jij aan en stuur jij het door naar Tamara?

Grt 10.2.e

Beeld Ernst Kuipers en uitkomsten gesprek

- Momenteel 1550 patiënten in de ziekenhuizen, waarvan 350 op de IC's, in lijn met predictie, maar de IC's lopen snel op.
- Volgens predictie eind oktober 2000 patiënten, waarvan 500 op de IC.
- De afgelopen week veel verplaatsingen geweest (meer dan 100), omdat mn Rotterdam, Den Haag en Amsterdam overliepen. Geen onveilige situaties. Inmiddels een vrij evenredige verdeling over het land. IC moet worden opgeschaald naar 1150 (dit weekend).
- Probleem is afschaling reguliere zorg: zelfs als maatregelen beoogde effect hebben (positief scenario) daalt het aantal patiënten pas vanaf de tweede helft van november. Gegeven het feit dat veel van de nu uitgestelde behandelingen binnen 6 weken wel uitgevoerd moeten worden (schema FMS) past dat niet. Dus zijn (onconventionele) alternatieven vereist die we parallel gaan uitwerken:
 - Inzicht in verloop reguliere zorg is nodig (data).
 - Alle "lucht" moet eruit, behandelingen die verantwoord kunnen worden afgeschaald allemaal nu afschalen → Ernst gaat hierover dit weekend in gesprek met Marian Kaljouw, Robert Sie en Joep Groot. Hier is een stevig signaal nodig, evt aanwijzing (geen percentage, maar bijv alle orthopedie behalve xxx wordt afgeschaald).
 - Financiële drempels waar nodig wegnemen.
 - Mogelijkheid onderzoeken om Duitsland veel uitgebreider in te zetten, om zo hier ruimte te maken voor reguliere zorg.
 - Defensie vroegtijdig betrekken, voor ruimere inzet medisch personeel, logistiek en vervoer (bijv helikopters waar veel patiënten in kunnen).
 - COVID zorg op termijn op een onconventionele manier gaan leveren, met minder/minder hoog opgeleid personeel, evt op geconcentreerde locaties (Bronovo, vleugel Erasmus, vleugel Amphibia etc). Hiervoor zijn ook profielen nodig tbv personeel.
- Concreet: vanaf maandag zaken anders organiseren en parallel plan uitwerken met bovenstaande opties voor over 4 weken tbv reguliere zorg. Daarom maandag overleg met betrokkenen. Dit weekend wordt bepaald wie we hiervoor uitnodigen en wat op tafel ligt.

Van: Pers Coronavirus
Aan: 10.2.e
Onderwerp: FW: Noodplannen ziekenhuiscapaciteit- Reuters
Datum: vrijdag 16 oktober 2020 10:27:56

Hi 10.2.e,
Hieronder weer een vraag over noodvoorzieningen voor opvang van patiënten (beetje zoals vraag vorige week over mogelijk calhos in het Bronovo). Wilde even voor de zekerheid checken of mijn conclusie klopt dat dit soort plannen in de veiligheidsregio's worden gemaakt? Dan stuur ik hem weer door naar de ROAZ.

Groet,

10.2.e

Van: 10.2.e

Verzonden: donderdag 15 oktober 2020 12:02

Aan: Pers Coronavirus

Onderwerp: Noodplannen ziekenhuiscapaciteit- Reuters

Geachte heer, mevrouw,

Gezien de snel oplopende capaciteitsproblemen in de ziekenhuizen zou ik namens persbureau Reuters graag antwoord krijgen op de volgende vragen:

Wordt er gewerkt aan noodvoorzieningen voor de opvang van patienten, zoals de bouw van veldhospitaal of het ombouwen van bijvoorbeeld hotels of congrescentra tot tijdelijke zorglocaties?

Wordt hier op landelijk niveau, centraal, aan gewerkt of gebeurt dit alleen regionaal?

Waar worden beslissingen hierover genomen en met wie kan daar contact over worden opgenomen?

Ik hoor het graag, alvast dank voor de moeite.

Met vriendelijke groet,

10.2.e

Senior Correspondent

Reuters News, the Netherlands

Thomson Reuters

Phone: +31 10.2.e

This e-mail is for the sole use of the intended recipient and contains information that may be privileged and/or confidential. If you are not an intended recipient, please notify the sender by return e-mail and delete this e-mail and any attachments. Certain required legal entity disclosures can be accessed on our website:

<https://www.thomsonreuters.com/en/resources/disclosures.html>

Van: 10.2.e
Aan: Pers Coronavirus
Onderwerp: RE: Noodplannen ziekenhuiscapaciteit- Reuters
Datum: vrijdag 16 oktober 2020 16:18:16

Het maken van plannen gebeurt inderdaad in de regio. Maar ze kijken voor ziekenhuispatienten niet naar dergelijke noodhospitaal in congrescentra etc, maar alleen op bestaande ziekenhuislocaties (zoals calhos onderdeel van UMCU is en bronovo een bestaand ziekenhuis).

Een ongebouwd congresgebouw of sporthal zonder voorzieningen of personeel, daar heb je niet zoveel aan

Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com)

Dubbel zie doc 86

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Deadline: 26-10-2020

10.2.e

10.2.e

(ter beslissing)

Plan inzicht bedden capaciteit covid-19

1 Aanleiding voor deze nota

- In het Opschalingsplan COVID-19 van het Landelijk Netwerk Acute Zorg (LNAZ) staat dat er gestreefd wordt naar één landelijk systeem voor inzicht in de actuele bedden capaciteit in Nederland. Hierop heeft het ministerie van VWS op 30 juni jl. het LNAZ gevraagd om daarvoor een plan te maken.
- Op 5 oktober jl. hebben zij een brief gestuurd met dit plan waarin ze vragen om een beslissing van VWS.

2 Beslispunten, advies en mogelijk alternatief

LNAZ vraagt in te stemmen met de overname van een geautomatiseerd systeem dat inzicht biedt in de actuele bedden capaciteit en nadere afspraken te maken over de bekostiging van de kosten van het systeem. Dit systeem zal worden ondergebracht in een stichting en na doorontwikkeling als nutsfunctie aangeboden worden. De gemaakte overnameafpraak tussen LNAZ en de aanbieder loopt 31 oktober af, waardoor spoedige besluitvorming gewenst is.

Ik adviseer in te stemmen met het plan en de antwoordbrief.

Alternatieven zijn:

- De huidige werkwijze continueren, waarbij het LCPS drie maal per dag een Excelbestand opvraagt en op basis van die gegevens de bedbezetting monitort en de patiëntenspreiding coördineert. Dit alternatief is werkbaar, maar arbeidsintensief, mede doordat de informatie snel veroudert.
- Het systeem in handen laten van de commerciële partij en ziekenhuizen individueel contracten laten afsluiten. Op die manier is de kans echter reëel dat systeem niet landelijk dekkend wordt. Bovendien krijgt de commerciële partij door bijdrage aan benodigde doorontwikkeling mogelijk een monopoliepositie.

3 Samenvatting en conclusies

- LNAZ stelt voor het Landelijk Platform Zorgcoördinatie over te nemen van de commerciële partij 2TWNTY4.
- Het systeem wordt als meest passend gezien, in verband met de huidige functionaliteiten (o.a. directe koppeling met ziekenhuisdata, dus geautomatiseerd en realtime) gecombineerd met de mogelijkheden voor doorontwikkeling om het systeem volledig aan de wensen te laten voldoen.
- LNAZ zal het systeem onderbrengen in een stichting die zorgt voor het onderhoud, beheer en de doorontwikkeling van het systeem. Wanneer het systeem na doorontwikkeling (o.a. een pilot die nu loopt in regio Zuid-West Nederland) bewezen betrouwbaar en accuraat blijkt, wordt het als nutsfunctie aan de zorg aangeboden.
- Bekostiging van de stichting loopt gedurende de COVID-19 crisis via VWS, besluitvorming en bekostiging over verdere implementatie en gebruik na COVID-19 zal via de ROAZ-regio's plaatsvinden.

De opsomming van 8 punten onderaan pagina 3 van de brief schetst uitgebreid het plan van LNAZ.

4 Draagvlak politiek

In de politieke discussie is inzicht in de beddencapaciteit gedurende COVID-19 niet nadrukkelijk ter sprake geweest.

Inzicht in acute bedden was echter al voor de huidige situatie een nadrukkelijke wens. Hierover is in december 2018 de motie Geleijnse (TK vergaderjaar 2018-2019, 31016-179) aangenomen, waarin de regering onder andere verzocht is om een regionaal systeem te introduceren dat het mogelijk maakt informatie uit te wisselen over beschikbare bedden in de acute ziekenhuiszorg. Voor de uitvoering van deze motie is LNAZ gevraagd hier stappen in te ondernemen.

5 Draagvlak maatschappelijk en eenduidige communicatie

N.v.t.

6 Financiële en personele gevolgen

De aanschaf van het systeem zal ongeveer 700.000 euro kosten. Daarnaast zijn er kosten voor de doorontwikkeling en het beheer van het systeem. Er zullen precieze afspraken moeten worden gemaakt over de bekostiging, maar LNAZ ontvangt al geld voor de coördinatierol die zij met het LCPS vervullen gedurende de COVID-19-crisis; dit sluit daarbij aan. Bekostiging zou kunnen plaatsvinden d.m.v. een addendum bij de bestaande overeenkomst.

Bij de invulling van het benodigd budget voor de uitvoering van het Opschalingsplan, en de bijbehorende claim die bij Augustusbesluitvorming is toegekend, is al rekening gehouden met deze kostenpost voor VWS.

7 Juridische aspecten en haalbaarheid

N.v.t.

8 Afstemming (intern, interdepartementaal en met veldpartijen)

Er is intern afgestemd met de I-directie en extern afgestemd met Chief Medical Information Officers Netwerk Nederland dat gestreefd wordt naar één geautomatiseerd, real-time systeem. Zij worden ook betrokken bij de doorontwikkeling (pilot Zuid-West NL).

9 Gevolgen administratieve lasten

Met dit geautomatiseerde systeem zullen de handmatige administratieve lasten voor het ziekenhuispersoneel afnemen.

10. Toezeggingen

N.v.t.

11. Fraudetoets

N.v.t.

10.2.e

Beleidsmedewerker

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Deadline: z.s.m.

10.2.e

10.2.e

10.2.e

(ter beslissing) Verdere opschaling COVID-19: Plan LNAZ m.b.t. verdere opschaling IC-capaciteit naar 3000 bedden

1 Aanleiding voor deze nota

- Op 18 mei 2020 heeft de toenmalige minister voor Medische Zorg en Sport het Landelijk Netwerk Acute Zorg (LNAZ) gevraagd om een plan voor de opschaling van de IC-capaciteit te maken dat uit drie onderdelen bestaat.
- Een plan voor de eerste twee onderdelen (flexibele opschaling IC-capaciteit tot 1700 bedden en de inzet van de IC-capaciteit in Duitsland) is door het LNAZ op 30 juni jl. opgeleverd.
- Het derde onderdeel betreft een plan dat voorziet in een flexibele opschaling van de IC-capaciteit naar meer dan 1700 IC-bedden tot circa 3000 IC-bedden (waarvan 2400 IC-bedden in Nederland). Het LNAZ heeft hiervoor een theoretisch scenario uitgewerkt.
- Middels deze nota wordt een besluit gevraagd over de vervolgacties.

2 Beslispunten, advies en mogelijk alternatief

- Bent u akkoord om bijgaande brief en theoretisch scenario van het LNAZ met de komende Covid-stand van zaken Kamerbrief mee te sturen?
- Het advies is om het standpunt van het LNAZ te volgen (geen 3000-opshalingsplan als dat niet realistisch kan) en in de komende Covid stand van zaken brief een korte toelichting op te nemen waarin u aangeeft de bezwaren van de beroepsgroep te begrijpen en de bijlagen mee te zenden aan de Kamer.
- Het alternatief is om niet mee te gaan in het standpunt van het LNAZ en ondanks de bezwaren van de beroepsgroepen, toch een plan voor verdere opschaling tot 3000 op te laten stellen.
- Er geldt geen specifieke deadline maar gezien de voorbereidingen op de volgende Covid stand van zaken Kamerbrief is het wenselijk om zo spoedig mogelijk een besluit te nemen.

3 Samenvatting en conclusies

- De toenmalige minister heeft het LNAZ destijds gevraagd om een plan dat voorziet in een additioneel flexibel op te schalen IC-capaciteit boven een capaciteit van 1700 IC-bedden naar potentieel circa 3000 IC-bedden (waarvan 2400 in Nederland).
- Het LNAZ heeft geconcludeerd de uitwerking niet te willen aanbieden als een daadwerkelijk plan maar heeft een theoretisch scenario aangeboden.
- Volgens het LNAZ wekt een plan de indruk van maakbaarheid en oneindigheid van het bieden van curatieve zorg die niet oneindig is.
- Het LNAZ stelt dat een verdere opschaling van 1700 IC-bedden tot 2400 IC-bedden op dit moment geen reëel scenario is omdat met beperkt zorgpersoneel op de korte termijn, en met behoud van kwaliteit van zorg, uitvoering in de praktijk niet haalbaar is. Tevens maakt het LNAZ de kanttekening dat een dergelijk scenario een ongewenste reductie van de reguliere zorg inhoudt die een enorme gezondheidsschade met zich meebrengt.
- Het LNAZ roept in hun brief het Kabinet dringend op om op korte termijn andere maatregelen te nemen om de continuïteit van zorg te kunnen borgen. Dit is in lijn met de controlestrategie van het kabinet om maximaal te controleren.
- Het advies is om in de komende Covid stand van zaken brief aan te geven begrip te hebben voor het besluit van het LNAZ en aan te geven dat het van belang is dat rekening wordt gehouden met de grenzen die er zijn bij de maakbaarheid van zorg, waaronder de inzetbaarheid van personeel.
- Het advies is tevens om andere manieren te onderzoeken die wel acceptabel worden geacht indien verdere opschaling nodig blijkt.

4 Draagvlak politiek

Er is op dit moment veel aandacht voor de Covid-19 gerelateerde onderwerpen. Dit is niet anders voor de IC-opschaling in het kader van Covid-19. Daarnaast is er veel aandacht voor de werkdruk op, en beschikbaarheid van zorgpersoneel. Dit is een van de belangrijkste redenen om af te zien van een plan voor opschaling tot 3000 IC-bedden.

5 Draagvlak maatschappelijk en eenduidige communicatie

Het opleveren van een plan voor nog verdere opschaling, terwijl ziekenhuizen zich momenteel al maximaal inzetten voor de opschaling naar 1700 IC-bedden en de daarbij behorende klinische capaciteit, zou de verkeerde indruk en verwachtingen kunnen wekken. Zeker op dit moment. Begrip tonen voor de bezwaren van de beroepsgroep wordt geadviseerd.

6 Financiële en personele gevolgen

N.v.t.

7 Juridische aspecten en haalbaarheid

-

8 Afstemming (intern, interdepartementaal en met veldpartijen)

N.v.t.

9 Gevolgen administratieve lasten

N.v.t.

10. Toezeggingen

Er worden geen oude toezeggingen afgedaan of nieuwe toezeggingen gedaan.

11. Fraudetoets

N.v.t.

10.2.e

Beleidsmedewerker curatieve zorg

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

| |
|------------------------------|
| Deadline: 23 oktober 2020 |
|------------------------------|

(ter beslissing)

Subsidieregeling IC-opschaling i.v.m. COVID-19

1 Aanleiding voor deze nota

Ter besluitvorming ligt de subsidieregeling opschaling curatieve zorg covid 19 voor. De subsidieregeling heeft betrekking op de subsidiëring van de opschaling van de Intensive Care capaciteit en klinische capaciteit in ziekenhuizen ten behoeve van de behandeling van covid-19 patiënten. De uitgangspunten van het bekostigingsmodel zijn met behulp van extern ingehuurde expertise vorm gegeven (door 10.2.e en 10.2.e 10.2.e). Ook ligt ter besluitvorming de opslag van goed gekwalificeerde (high end) beademingsapparatuur voor.

2 Beslispunten, advies en mogelijk alternatief

- Verzoek om akkoord te gaan met bijgevoegde subsidieregeling en de toelichting.
- Verzoek om uiterlijk 23 oktober 2020 een beslissing te nemen zodat de regeling zo spoedig mogelijk kan worden gepubliceerd in de Staatscourant, met het oog op aanvragen ten behoeve van 2020 en 2021.
- Verzoek om akkoord te gaan met het geven van een opdracht aan de leden van het bouwkundig comité om te adviseren over noodzakelijke bouwkundige aanpassingen naar aanleiding van een subsidieaanvraag.
- Verzoek om akkoord te gaan met het vooralsnog voor een periode van circa twee jaar op een centrale locatie opslaan van goed gekwalificeerde (high end) beademingsapparatuur die kan worden ingezet voor een eventuele opschaling naar 2.400 IC-bedden.

3 Samenvatting en conclusies

Om goed voorbereid te zijn op een tweede golf heeft het Landelijk Netwerk Acute Zorg (LNAZ) op verzoek van toenmalig minister Van Rijn, samen met de betrokken veldpartijen een plan gemaakt voor de opschaling van de IC-

capaciteit en de klinische bedden in de ziekenhuizen. Dit plan is op 30 juni 2020 gepresenteerd.

De minister heeft in een brief van 5 augustus 2020 aan de ROAZ'en aangekondigd dat een passende bekostiging voor de opschaling zal worden gevonden. Deze subsidieregeling geeft daar invulling aan. De ziekenhuizen ontvangen via deze regeling een kostendekkende en doelmatige vergoeding voor kosten die direct gekoppeld zijn aan de opschaling van de IC-capaciteit.

Het gaat om een stapsgewijze opschaling.

- Per 1 oktober 2020 gaat het om een uitbreiding van 1150 naar 1350 IC-bedden en aanvullend ook 400 extra klinische covid-bedden.
- Aansluitend gaat het per 1 januari 2021 om opschaling met nog eens 350 flexibele IC-bedden (tot een totaal van 1700 bedden) en 700 extra flexibele klinische bedden.

Het gaat om een tijdelijke maatregel voor de jaren 2020, 2021 en 2022 die één-op-één verbonden is aan de covid-19 pandemie. De kosten voor opschaling tot 1150 bedden lopen via de reguliere onderhandelingen tussen de zorgverzekeraars en de ziekenhuizen; dit valt niet onder de subsidieregeling. De kosten die worden gemaakt voor het bijscholen van personeel voor het opschalen naar 1150 bedden zijn wel subsidiabel.

Beademingsapparatuur

Zoals u weet is er voldoende beademingsapparatuur ingekocht voor de behandeling en revalidatie van covid-19 patiënten. De uitlevering voor de opschaling naar 1.700 IC-bedden is inmiddels grotendeels afgerond. Voor de eventuele opschaling naar 2.400 IC-bedden is eveneens apparatuur beschikbaar. De keuze voor de beschikbare apparatuur is afgestemd met het expertteam: het betreft CE-gequalificeerde apparatuur, met goede ervaringen in de ziekenhuizen waarvan minimaal 1 ziekenhuis deze als 1e of 2e voorkeur heeft opgegeven, met goede ondersteuning vanuit de leverancier/producent. Het LNAZ stelt dat ziekenhuizen het niet verantwoord achten om nu 'onbekende' apparatuur in de eigen instelling in te zetten zodat personeel straks gewend is ermee te werken. Een dergelijke werkwijze is vanuit het perspectief van kwaliteit en patiëntveiligheid niet acceptabel en voor zorgmedewerkers niet werkbaar. Omdat nadere onderbouwing ontbreekt is niet duidelijk geworden waarom het IC-personeel niet kan worden opgeleid om te gaan werken met voor hen nu nog onbekende apparatuur. Trainingen en ondersteuning zijn beschikbaar. Omdat we nu beschikken over deze apparatuur en vanuit de ervaring hoe overspannen de mondiale markt van beademingsapparatuur was ten tijde van de eerste golf, willen wij toch voorstellen om de voorraad van goede high end apparatuur centraal achter de hand te houden. Tijdens de eerste golf is gebleken dat ziekenhuizen erg afhankelijk zijn van de beschikbaarheid van apparatuur en dat deze apparatuur intensief is gebruikt. Het is heel moeilijk te voorspellen hoe een tweede golf of mogelijk zelfs volgende golven zich gaan ontwikkelen en wat dat zal vergen van de apparatuur. Het lijkt daarom verstandig om voorlopig voor een periode van twee jaar, deze voorraad centraal aan te houden. Aan centrale opslag (bv. bij het RIVM) zijn uiteraard ook kosten verbonden maar deze zijn relatief gering.

4 **Draagvlak politiek**

Er is enorm veel aandacht in de politiek voor alles rondom covid-19. De IC-opschaling kan op draagvlak rekenen.

5 **Draagvlak maatschappelijk en eenduidige communicatie**

Vanuit het veld is meermaals de oproep gekomen om een passende financiering te realiseren. Met deze subsidieregeling wordt aan dit verzoek invulling gegeven. Ook opleidingskosten voor personeel worden via deze subsidie vergoed. Over het algemeen is bij de veldpartijen veel draagvlak voor de voorliggende subsidieregeling. Zij zijn dan ook gedurende het proces meermaals betrokken bij de totstandkoming van de subsidieregeling. Voor de opschalingslijst (=bijlage bij de regeling) was overigens de nodige afstemming nodig aangezien de aangeleverde aantallen bedden dat per ziekenhuis werd opgeschaald, niet overeenkwam met de eerder gemaakte afspraken. De lijst is inmiddels via een bestuurlijk overleg met de ROAZ-voorzitters akkoord bevonden. Over de vergoeding van de kosten voor de opschaling tot 1150 bedden zijn zorgen bij de ziekenhuizen. We zijn in overleg met hen en Zorgverzekeraars Nederland (ZN) om deze zorgen weg te nemen.

6 **Financiële en personele gevolgen**

In de VWS-begroting 2021 zijn middelen geraamd voor de IC-opschaling. Het gaat om € 118 miljoen voor 2020, € 167 miljoen voor 2021 en € 20 miljoen voor 2022. Aangezien de voorliggende subsidieregeling de periode tot en met eind 2022 bestrijkt, zijn met name voor 2022 extra middelen nodig (ca. € 134 miljoen) en ook voor 2021 een beperkt bedrag (ca. € 7 miljoen). Hierover bestaat overeenstemming met de minister van Financiën. Het is de bedoeling nog voor de begrotingsbehandeling van VWS een Nota van Wijziging op de begroting in te dienen.

7 **Juridische aspecten en haalbaarheid**

WJZ heeft de subsidieregeling opgesteld, deze is voorzien van een korte beleidsmatige toelichting. De regeling voorziet in aanvullende financiering buiten het reguliere stelsel om.

De regeling is staatssteunproof: Europese Commissie heeft bepaald dat overheidssteun voor gezondheidsdiensten om covid-19 het hoofd te bieden buiten de reikwijdte van de staatssteuncontrole door de Europese Commissie valt.

De regeling is bezwaargevoelig. Betrokken ziekenhuizen kunnen tegen zowel de verlening als de vaststelling bezwaar en beroep in stellen bij VWS. WJZ behandelt de bezwaren en wordt daarvoor financieel gecompenseerd.

8 **Afstemming (intern, interdepartementaal en met veldpartijen)**

- Interne afstemming heeft plaatsgevonden via een werkgroep met daarin de directies PZo, MEVA, GMT, DUS-I, FEZ en WJZ.
- Het Expertise Centrum Subsidies van VWS is niet separaat betrokken bij de regeling, de ECS leden hebben meegewerkt aan het tot stand brengen van de regeling door deelname aan het wekelijkse overleg in de werkgroep.
- Aanvullend zijn tussentijds over een aantal zaken beslissingen voorgelegd aan de stuurgroep IC-opschaling (MT-DGCZ)
- Interdepartementale afstemming vindt plaats met de IRF. Op dit moment is er nog geen akkoord van de IRF op de voorliggende subsidieregeling. We verwachten dat ze die vandaag met een positief advies aan de minister van

Financiën zullen voorleggen. Mocht de verdere afstemming daartoe aanleiding geven, dan zullen wij u hierover zo snel mogelijk benaderen.

- De uitgangspunten van het bekostigingsmodel zijn bestuurlijk besproken met de ROAZ'en, de NVZ, ZN en de NFU. Zij zijn hiermee akkoord gegaan.
- De subsidieregeling is daarnaast via twee webinars toegelicht aan de ziekenhuizen en ze hebben input kunnen geven op een concept van de subsidieregeling.

9 Gevolgen administratieve lasten

Het doel van de inrichting van de subsidieregeling is het zo laag mogelijk houden van de administratieve lastendruk voor ziekenhuizen en het vereenvoudigen van de aanvraagprocedure voor partijen, zodat deze voorspoedig doorlopen kan worden. Dit past ook in de aard van de regeling, die ertoe noopt om zo spoedig mogelijk de opschaling van de IC-capaciteit en klinische capaciteit van zorginstellingen ten behoeve van de behandeling van covid-19 patiënten te realiseren. Daarbij is gestreefd om de verantwoording zoveel mogelijk te laten aansluiten bij reguliere verantwoordingsinstrumenten.

10. Toezeggingen

Met de NFU, NVZ en ZN is afgesproken dat er een evaluatie van de werking van het model plaatsvindt, ter bespreking in een bestuurlijk overleg. We bespreken nog met hen wat een geschikt moment hiervoor is.

11. Fraudetoets

Aan het opstellen van de regeling is geen risicoanalyse voorafgegaan, vanwege het spoedkarakter waarmee de regeling tot stand moest komen.

10.2.e

Projectleider - senior beleidsmedewerker



Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

Voorzitters van de ROAZ-en
Leden van de Raad van Bestuur
(verzending uitsluitend per e-mail)

Directie Curatieve Zorg
Ministerie van VWS
Team A

Bezoekadres
Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
T 070 340 79 11
F 070 340 78 34
www.rijksoverheid.nl

Inlichtingen bij

10.2.e
Beleidsmedewerker

T (070)-340
M (31)10.2.e
10.2.e@minvws.nl

Kenmerk
1769545-213076-CZ

Uw brief

Bijlage(n)

Datum 27 OKT. 2020
Betreft COVID-19: Brief gegevensaanlevering inzake capaciteit
spreiding en instroom COVID-19

Geachte leden van de Raad van Bestuur,

Zoals u weet is het in het kader van de aanpak van COVID-19 en bijbehorende spreiding van patiënten van cruciaal belang dat zowel de beschikbare bedden capaciteit als de actuele instroom van patiënten regionaal en landelijk gemonitord kan worden. De afgelopen maanden heeft u daarom van ons meerdere keren het verzoek gekregen om de benodigde gegevens in te (blijven) voeren in de bestaande registraties. Dit, om inzicht te hebben in de beschikbare capaciteit en instroom in de Nederlandse ziekenhuizen, zowel in de kliniek als op de IC, voor COVID-19 en non-COVID-19. We kunnen ons voorstellen dat die verschillende brieven voor verwarring hebben gezorgd over wat nu precies hoe en waar moet worden geregistreerd.

Momenteel is er niet één manier van registreren die een volledig en up-to-date capaciteitsoverzicht biedt. Noch is er één alles omvattende database die omarmd wordt door zowel alle ziekenhuizen als alle gebruikers van die data; zoals het Landelijk Coördinatiecentrum Patiënten Spreiding (LCPS), het RIVM en het coronadashboard. Dit resulteert in een versnipperde registratie over verschillende systemen. Belangrijk is te erkennen dat er voor verschillende doelen verschillende data nodig is. Het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, het netwerk van Chief Medical Information Officers, LNAZ, het LCPS, het RIVM en Stichting NICE zijn daarom gezamenlijk in overleg getreden om te zoeken naar een goede werkwijze voor alle betrokkenen voor zowel de korte termijn, nu het aantal COVID-opnames weer flink oploopt, als ook de langere termijn.

Door middel van deze brief willen wij u informeren en vooral ook: duidelijkheid scheppen over de registratie nu en in de nabije toekomst, hoe te registreren, en u gezamenlijk oproepen uw medewerking hieraan te verlenen. Ik verzoek u deze brief te delen met de ziekenhuizen binnen uw regio.

*Correspondentie uitsluitend
richten aan het retouradres
met vermelding van de
datum en het kenmerk van
deze brief.*



Bestaande registraties

Momenteel wordt de landelijke beddencapaciteit bijgehouden door het aanleveren van data aan het RCPS/LCPS, het invullen van data via zorg-capaciteit.nl en het aanleveren van data via de directe koppeling vanuit elektronisch patiënten dossiers (EPD) met het Landelijk Platform Zorgcoördinatie (LPZ). De in- en uitstroom van patiënten op IC en kliniek wordt op patiëntniveau geregistreerd door de stichting NICE. Beide datastromen -handmatig en elektronisch aangeleverd- zijn van belang om te sturen op maatregelen die nodig zijn om de verspreiding van het coronavirus te verminderen in de samenleving. Omdat we merken dat het doel en de noodzaak van het invullen van de verschillende registraties onduidelijk is en/of verwarring oplevert, hebben we dit hieronder puntsgewijs per registratie weergegeven:

Directie Curatieve Zorg
Ministerie van VWS
Team A

Kenmerk
1769545-213076-CZ

- Uitvraag RCPS/LCPS: drie maal daags wordt per ROAZ-regio een uitvraag gedaan naar de actuele gegevens met betrekking tot **capaciteit en bedbezetting**, ten behoeve van de monitoring van de landelijk beschikbare capaciteit en de eventuele spreiding van patiënten. De cijfers van RCPS/LCPS worden sinds 13 oktober jl. tevens op het coronadashboard getoond.
- Landelijk Platform Zorgcoördinatie (LPZ): door middel van een koppeling met het EPD kan dit systeem real-time data met betrekking tot **capaciteit en bedbezetting** uitlezen. Als dit systeem na testfase landelijk is uitgerold en bewezen betrouwbaar en accuraat blijkt, kan dit op termijn de uitvraag van het RCPS vervangen.
- Zorg-capaciteit.nl: ziekenhuizen geven via dit portaal drie maal daags zelf hun actuele beddencapaciteit door. Door middel van het door VWS ingerichte Spiegelportaal www.ziekenhuisbedchecker.nl wordt een actueel beeld getoond van de gerapporteerde **capaciteit en bedbezetting** in Nederland. Deze gegevens kunnen o.a. gebruikt worden om de betrouwbaarheid van het LPZ te controleren.
- Stichting NICE: De data van Stichting NICE zijn van belang voor het tonen van de juiste gegevens met betrekking tot de **in- en uitstroom van (nieuwe) COVID-patiënten** op de IC en in de kliniek, zowel op het coronadashboard als voor modellering van het Reproductiegetal en verwachte benodigde capaciteit door het RIVM dat als basis dient voor het bepalen van regionaal en nationaal beleid. Deze data moeten het liefst continu, maar ten minste eenmaal daags, 's morgens voor 10.00, worden aangeleverd aan stichting NICE. Ook deze data is zichtbaar in het Spiegelportaal www.ziekenhuisbedchecker.nl.

Dringende oproep om bestaande registraties te blijven invullen

Hoewel we ons realiseren dat het handmatig invullen van databases, en het mogelijk moeten corrigeren van gegenereerde data via automatische koppelingen en dus het meewerken aan meerdere registraties zorgt voor administratieve lasten in een periode waarin de drukte in uw ziekenhuis al buitengewoon groot is, willen we u toch nadrukkelijk verzoeken om uw medewerking te verlenen. Om alle verwarring weg te nemen is het belangrijk dat we in Nederland géén onduidelijkheid meer hebben en dat er géén uitzonderingen meer zijn voor ziekenhuizen en/of (ROAZ)-regio's. Uniforme datavergaring is hiervoor van het grootste belang.



Dit houdt in dat u meewerkt aan het verkrijgen van het best mogelijke beddenscapaciteitsoverzicht en inzicht in patiëntinstroom, door het aanleveren van data via alle vier de hierboven opgesomde systemen. Het aanleveren van data via genoemde grotendeels complementaire databases is op dit moment absoluut nodig om ervoor te zorgen dat er een compleet en actueel overzicht is van de beschikbare capaciteit en patiëntinstroom ten behoeve van een goede regionale en landelijke spreiding van patiënten.

Directie Curatieve Zorg
Ministerie van VWS
Team A

Kenmerk
1769545-213076-CZ

In het door VWS ingerichte spiegelportaal www.ziekenhuisbedchecker.nl kunt u gemakkelijk zien of uw ziekenhuis goed registreert in zorg-capaciteit.nl en de NICE database. Als u ook een koppeling heeft ingericht tussen uw elektronisch patiëntendossier (EPD) en het LPZ verzoeken we u die verbinding open te zetten, zodat de benodigde data in het LPZ kan worden getoond.

We willen hierbij benadrukken dat spreiding van patiënten altijd gebeurt in overleg met het ziekenhuis en niet direct op basis van de capaciteitsgegevens in welk systeem of registratie dan ook.

Toekomstige ontwikkelingen

U zult begrijpen dat ook wij de huidige situatie niet optimaal vinden. Op dit moment is het echter niet mogelijk om anderszins tot een betrouwbare registratie van de beddenscapaciteit te komen. Zoals ook beschreven in de brief van 7 augustus jl. over de COVID-19-registratie in ziekenhuizen, streven we er wel naar om in de toekomst één systeem beschikbaar te hebben dat betrouwbaar, automatisch en real-time de beddenscapaciteit, actuele bezetting en indien mogelijk ook de (verwachte) patiëntinstroom kan monitoren, met beperkte administratieve lasten voor de ziekenhuizen.

Daarom is er in de ROAZ regio Zuidwest-Nederland een pilot gestart met LPZ in combinatie met tevoren vastgestelde definities met betrekking tot labels in het EPD en wat verstaan we onder welk type bed. Het CMIO-netwerk is hier actief bij betrokken en staat achter het toekomstbeeld van één overzichtelijk systeem. Voor die regio is het nadrukkelijk van groot belang dat alle ziekenhuizen ook aanleveren aan de overige registraties! Door onderlinge vergelijking hopen we te kunnen achterhalen waar de hiaten in de verschillende registraties zitten om te komen tot één landelijke registratie.

Om de betrouwbaarheid en werking van het LPZ nu goed te kunnen beoordelen en waar mogelijk te verbeteren, is het extra belangrijk dat naast de data van het LPZ spiegelinformatie beschikbaar is via de bestaande registraties. Ook in dit kader is het belangrijk dat alle ziekenhuizen en regio's, ook degenen die gebruikmaken van het LPZ, gegevens blijven aanleveren aan het RCPS/LCPS, zorg-capaciteit.nl en stichting NICE.

Tot slot

We zijn u zeer erkentelijk voor uw inspanningen en medewerking om de benodigde informatie aan te leveren. Wij gaan ervan uit dat dit op korte termijn zal resulteren in een, naar de beste mogelijkheden, betrouwbare registratie ten behoeve van een soepele spreiding van en zorgverlening aan COVID-19 patiënten in Nederland.



Ik vertrouw erop u hiermee voldoende geïnformeerd te hebben; mocht u nog vragen hebben, dan horen we dat graag. Veel dank voor uw medewerking.

Mede namens het CMIO Medisch Informatiemanagement Netwerk NL, Landelijk Netwerk Acute Zorg (LNAZ), Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) en Stichting NICE.

Hoogachtend,

de directeur-generaal Curatieve Zorg,

10.2.e

mw. dr. J.A.A.M. van Diemen-Steen Voorde

Directie Curatieve Zorg
Ministerie van VWS
Team A

Kenmerk
1769545-213076-CZ

10.2.e

10.2.e

10.2.e

nota

(ter beslissing)

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

Paraaf directeur

Paraaf DGCZ

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 de voorzitters van de twee ROAZ regio's (Zwolle en Nijmegen) waar de meeste bezwaren vandaan komen?

3 Samenvatting en conclusies

1. Stand van zaken IC opschaling naar 1350 bedden

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.

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

- 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.

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.
- Dirk Jan van den Berg 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

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 beiden 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 voorzitters van deze twee ROAZ-regio's 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

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.

4 Draagvlak politiek

Er is op dit moment veel aandacht voor COVID-19 gerelateerde onderwerpen. Dit is niet anders voor de IC-oposchaling 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.

10.2.e

Beleidsmedewerker

10.2.e

Senior Juridische beleidsadviseur

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

Acute zorg regio oost

- 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).

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.

- Gelre ziekenhuis

- Op 11 november jl. heeft het Gelre 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).

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.

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.

Van: 10.2.e
Aan: 10.2.e
Onderwerp: RE: Kamervragen SP aangaande HMC
Datum: woensdag 11 november 2020 11:03:00
Bijlagen: [image001.jpg](#)
[Beantwoording Kamervraag 2020-10-12 14 31 48 Bronovo CalHos.docx](#)

Hai 10.2.e,
 Zou jij bijgaande versie dan willen afstemmen en zelf nog even kijken naar de gele passage?
 Hoe langer de antwoorden blijven liggen, hoe vaker de stand van het land verandert, dus graag
 check of deze wijziging klopt met waar jij en 10.2.e mee bezig zijn ☺ Antwoord is ook aangevuld
 met info vanuit defensie.
 Groet,
 10.2.e

Van: 10.2.e
Verzonden: woensdag 11 november 2020 09:45
Aan: 10.2.e
Onderwerp: RE: Kamervragen SP aangaande HMC
 Hoi 10.2.e

Dankjewel voor de update. Afstemmen lijkt me wel netjes denk ik? Kan ik eventueel doen?
 Groeten,
 10.2.e

Van: 10.2.e @minvws.nl>

Verzonden: woensdag 11 november 2020 09:43

Aan: 10.2.e @minvws.nl>

Onderwerp: RE: Kamervragen SP aangaande HMC

Hai 10.2.e,
 Da Kamervragen zijn nog steeds niet uit ☺
 Minister wilde meer empathie en afstemming met Defensie. Zie bijlage hoe ze nu zijn. Dit hoeft
 toch niet te worden afgestemd met HMC?
 Groet,
 10.2.e

Van: 10.2.e @minvws.nl>

Verzonden: dinsdag 10 november 2020 19:24

Aan: 10.2.e @minvws.nl>

Onderwerp: FW: Kamervragen SP aangaande HMC

Hoi 10.2.e,
 Zijn de Kamervragen over Bronovo al uit?
 Groeten,
 10.2.e

Van: Stefan van der Veen 10.2.e @haaglandenmc.nl>

Verzonden: dinsdag 10 november 2020 18:48

Aan: 10.2.e @minvws.nl>

Onderwerp: Kamervragen SP aangaande HMC

Geachte mevrouw 10.2.e beste 10.2.e,
 Eind oktober heb ik je een e-mail verzonden over bovenstaand onderwerp. Ik kreeg jouw gegevens
 van 10.2.e, 10.2.e
 (HMC). Het betreft vragen die zijn gesteld over HMC Bronovo door kamerlid Van Gerven van de SP.
 Het betrof als ik het goed heb de datum van 12 oktober.
 In mijn mail gaf ik aan of er vanuit HMC nog ondersteuning nodig is bij de beantwoording daarvan.
 Zijn deze vragen reeds afgehandeld? In mijn mailbox kan ik geen reactie op de mail vinden, vandaar
 dat ik je nog een keer mail over dit onderwerp.
 Mocht dat nog zo zijn, dan verneem ik graag!
 Met hartelijke groet,
 Stefan van der Veen

Stefan van der Veen | Secretaris

HMC | Haaglanden Medisch Centrum

Lijnbaan 32 | 2512 VA Den Haag

Postbus 432 | 2501 CK Den Haag

T 06-10.2.e

E 10.2.e @haaglandenmc.nl

W www.haaglandenmc.nl

10.2.e



Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Minister MZS

Deadline: 02-11-2020

directie Curatieve Zorg

Ontworpen door

10.2.e

M (31)-6-210.2.e

Datum

12 oktober 2020

Kenmerk

1761569-212641-CZ

Zaaknummer

212641

Bijlage(n)

2

Afschrift aan

-

Uw kenmerk

2020Z18551

nota

(ter beslissing) 'Topvrouw HMC:

'Bronovo is ongeschikt voor de opvang van coronapatiënten'.

1 Aanleiding voor deze nota

Op 12 oktober heeft het lid Van Gerven (SP) schriftelijke vragen gesteld naar aanleiding van een artikel in het AD (zie bijlage) van 7 oktober jongstleden. In dit artikel geeft Mevrouw Ingrid Wolf (voorzitter van de Raad van Bestuur van HMC) een reactie op de oproep van Groep de Mos om het Bronovo te openen als ziekenhuis voor COVID-19 patiënten.

Op de eerste versie van de antwoorden, heeft u gevraagd om afstemming met Defensie en een vriendelijker tekst. In de tussentijd heeft HMC aangeboden ook mee te lezen. De antwoorden zijn hierop aangepast.

2 Beslispunten, advies en mogelijk alternatief

Indien akkoord met de beantwoording, graag zo snel mogelijk aan de Tweede Kamer verzenden, gezien de reactietermijn uiterlijk 2 november was.

3 Samenvatting en conclusies

- Momenteel worden corona patiënten in het HMC locatie Westeinde en in het Haga ziekenhuis behandeld.
- Een Haags raadslid heeft geopperd om het Bronovo aan te wijzen als corona ziekenhuis.
- Mevrouw Wolf heeft gereageerd dat Bronovo daar niet op is ingericht. Indien dit toch gewenst is, dan moet volgens haar VWS dat besluit nemen: "Een ziekenhuis aanwijzen als calamiteitenhospitaal is een besluit dat buiten het bestuur van HMC ligt. Want als je het hebt over een calamiteitenhospitaal zou daar aparte financiering van het ministerie van VWS voor moeten komen. Als wij daartoe geroepen worden, dan

zullen wij natuurlijk meteen het gesprek aangaan, maar dat is iets wat van VWS moet komen.”

- Mevrouw Wolf heeft op 13 oktober telefonisch gesproken met DGCZ en u en minister de Jonge vervolgens gemaild over het inrichten van het Bronovo als corona ziekenhuis (zie bijlage).
- Richting mevrouw Wolf is aangegeven dat in ROAZ-verband moet worden besproken en besloten of het Bronovo moet worden ingericht voor COVID-zorg. VWS geeft daar geen opdracht voor.
- Op 23 oktober heeft u het tijdelijk beleidskader waarborgen acute zorg vastgesteld.
- Op 26 oktober heeft u reactie op een spoedverzoek van de vaste commissie voor VWS aan de Tweede Kamer gestuurd over berichtgeving over SEH-stops in de Haagse regio (waaronder HMC).
- Op 12 november heeft het ROAZ - Netwerk Acute Zorg West een persbericht uitgebracht dat naar aanleiding van eigen onderzoek blijkt dat de inrichting van een apart calamiteitenhospitaal in Bronovo en elders in de regio niet haalbaar is.
- De antwoorden op de schriftelijke vragen zijn (mede) volgens die lijn beantwoord.
- De uitvraag richting de ROAZ'en tbv de motie die vraagt om een plan te maken voor concentratie van Covid-patiënten per regio, moet nog plaatsvinden vanuit het LNAZ. Dan moet het Netwerk Acute Zorg West opnieuw gaan kijken. Dit kunnen we nog niet melden in de antwoorden omdat de uitvraag nog moet plaatsvinden.

Directie Curatieve Zorg

Kenmerk
1761569-212641-CZ

4 Draagvlak politiek

Op 15 mei 2019 heeft de RvB van HMC definitief besloten om HMC Bronovo vanaf 1 juli 2019 om te vormen tot een weekziekenhuis. Voorafgaand aan dit traject heeft het HMC diverse dialoogtafels georganiseerd, onder andere met buurtbewoners. Hier is veel politieke onrust over geweest. Zo heeft de SP actie 'red het Bronovo!' gevoerd. In het 'upgraden' van Bronovo tot corona ziekenhuis, ziet de SP dan ook een mogelijke doorstart van het Bronovo als volwaardig ziekenhuis. Hier lijkt mevrouw Wolf in het artikel ook op te zinspelen: "Een verzoek vanuit VWS om er een calamiteitenhospitaal op te zetten, zou mogelijk tot andere besluiten kunnen leiden".

5 Draagvlak maatschappelijk en eenduidige communicatie

De komende drie tot vier jaar kunnen patiënten nog terecht bij hun vertrouwde zorgverlener in Bronovo. Daarna zal HMC Bronovo als ziekenhuis in de huidige vorm sluiten. Het HMC gaat in Den Haag Noord/Oost (het verzorgingsgebied van HMC Bronovo) in samenspraak met alle belanghebbenden en de zorgpartners een innovatief concept dichtbij in de wijk ontwikkelen ten behoeve van de zorg voor chronische patiënten en kwetsbare ouderen. Dit neemt niet weg dat er nog steeds grote onvrede is onder de inwoners van Den Haag over het sluiten van ziekenhuis Bronovo. In het 'upgraden' van Bronovo tot corona ziekenhuis, hoopt men op een mogelijke doorstart van het Bronovo als volwaardig ziekenhuis.

6 Financiële en personele gevolgen

Geen

7 Juridische aspecten en haalbaarheid

Niet van toepassing

8 Afstemming (intern, interdepartementaal en met veldpartijen)

Afgestemd met Defensie. Zij hebben aangegeven dat 'mede namens' ondertekenen niet nodig is.

Afgestemd met de secretaris RvB van het HMC.

Directie Curatieve Zorg

Kenmerk

1761569-212641-CZ

9 Gevolgen administratieve lasten

Niet van toepassing.

10. Toezeggingen

Geen.

11. Fraudetoets

Niet van toepassing.

10.2.e

Beleidsmedewerker



Landelijk Coördinatiecentrum Patiënten Spreiding

MEMO OPSCHALING FASE 2B: 1.350 IC-bedden nodig per 18-12

LNAZ | Landelijk Coördinatiecentrum Patiënten Spreiding (LCPS)

15-12-2020

Aan: bestuurders ziekenhuizen, voorzitters en managers ROAZ

Cc: NZa, IGJ, VWS, V&VN, FMS, NVIC

Van: Monique Jacobs (hoofd LCPS)

Huidige beeld

Het aantal COVID-patiënten op de IC's loopt snel op in Nederland. Op dit moment maken we structureel gebruik van een deel van de BOSS-bedden om IC-patiënten te kunnen opvangen.

Het huidige aantal van 1.200 IC-bedden is niet toereikend. Het aantal COVID-patiënten op de IC's groeit gestaag. Gezien het totaal aantal nieuwe opnames in de ziekenhuizen, zal deze trend de komende periode onverminderd doorzetten.

Verzoek aan alle ziekenhuizen om op 18-12 opgeschaald te zijn naar Fase 2B, 1.350 IC-bedden

Het LCPS heeft in samenspraak met het dagelijks bestuur van het LNAZ geconstateerd dat opschaling naar 1.350 IC-bedden per 18-12 (fase 2B uit het opschalingsplan) noodzakelijk is. Dit wordt morgen ter bekrachtiging voorgelegd aan de ALV van het LNAZ.

Vanwege de noodzakelijke snelheid van opschaling, sturen wij deze memo alvast uit met het verzoek aan u hier per direct op te acteren.

In de bijlage treft u het overzicht van het aantal benodigde IC-bedden per ziekenhuis, zoals deze eerder dit jaar is vastgesteld.

Impact en urgentie

We realiseren ons dat we met deze opschaling wederom een fors beroep doen op de verpleegkundigen, intensivisten en andere professionals die bij de ziekenhuiszorg betrokken zijn.

Om de zorg toegankelijk te houden en de belasting van de zorgprofessionals zoveel als mogelijk evenredig te verdelen, is deze opschaling nodig en zal het LCPS de landelijke spreiding realiseren.

Vervolg

Gezien de huidige ontwikkelingen, is verdere (IC-)opschaling de komende periode hoogstwaarschijnlijk benodigd. Hoe we dit gaan realiseren, werken we nader uit met elkaar. Meer informatie hierover volgt op korte termijn.

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

(ter informatie) Bezwaren IC opschaling

Paraaf directeur

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 subsidieregeling 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.

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 overeenkomst 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").

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 wegvallen 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 afgesproken in het kader van de onderhandelingen 2021).
- De IC-bedden die wegvallen uit de uitgangssituatie kunnen dus niet overgeheveld 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 fases kan VWS niet geven waardoor de ziekenhuizen mogelijk alsnog naar de rechter stappen.
- De ziekenhuizen hebben een procedurele reactie ontvangen van de Landsadvocaat waarin staat dat de Subsidieregeling uitvoering geeft aan de brief van 5 augustus 2020 waar de ziekenhuizen telkens naar verwijzen; en dat alle ziekenhuizen 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 subsidieregeling) 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.

10.2.e

MT-lid directie Curatieve Zorg

Bijlage

| | 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 naar 1700 IC-bedden |
| Ziekenhuis Gelderse Vallei | 12 | 14 | 2 | 2 | 2 | 12 | 0 | 5 | 3 |
| Rijnstate | 15 | 17 | 2 | 4 | 5 | 14 | 0 | 8 | 6 |
| Deventer Ziekenhuis | 12 | 13 | 2 | 1 | 2 | 12 | 0 | 2 | 4 |
| Ziekenhuis Rivierland Tiel | 6 | 7 | 1 | 0 | 0 | 6 | 0 | 2 | 0 |
| Canisius Wilhelmina Ziekenhuis | 8 | 10 | 2 | 4 | 4 | 7 | 3 | 5 | 5 |
| Isala | 32 | 34 | 2 | 6 | 12 | 32 | 0 | 12 | 10 |

Van: Hendriks, M.J.M. (Marc)
Aan: 10.2.e
Cc: 10.2.e
Onderwerp: RE: Uitgangssituatie IC-opstaling ROAZ AZO
Datum: donderdag 17 december 2020 11:28:29
Bijlagen: [image001.png](#)
[image003.jpg](#)
[201215 Memo LCPS - Opstaling naar Fase 2b.pdf](#)
[Bijlage Memo LCPS 201215 - Overzicht per ziekenhuis bij 1.350 IC-bedden.pdf](#)

Geachte heer 10.2.e,

Met referte aan uw bericht van gisteren betreffende de benodigde IC capaciteit vanuit ons ziekenhuis informeer ik u nader.

Door u is onze capaciteit gemuteerd en nu gesteld op 6 of 7 IC bedden, naar eigen keuze te bepalen. Mijn verbijstering heb ik reeds overgebracht.

Inmiddels bereikt me vanochtend ook de instructie vanuit het LCPS met bijbehorende lijst per ziekenhuis over de IC opstaling, **per direct**. Daarin staat ons ziekenhuis genoteerd voor 8 IC plaatsen. Uw afstemming met LNAZ klopt blijkbaar niet. Ongelukkiger qua timing kan het allemaal niet meer worden.

Vanuit mijn positie nemen wij onze bestuurlijke en morele verantwoordelijkheid voor de acute patiëntenzorg. Wat u er mee doet verneem ik graag, maar heb er nu geen verwachtingen van.

Vanzelfsprekend zal ik me nader beraden over de communicatie hierover.

Met vriendelijke groet,

M.J.M. (Marc) Hendriks

Voorzitter Raad van Bestuur

Ziekenhuis Rivierenland Tiel/Culemborg/Beneden Leeuwen

email: 10.2.e@zrt.nl

tel. 0344 10.2.e

GSM 06 10.2.e

www.zrt.nl

cid:image005.png@01CDB052.22B13CA0



Dit e-mail bericht is alleen bestemd voor de geadresseerde(n). Verstrekking aan en gebruik door anderen is niet toegestaan. Indien u niet de geadresseerde(n) bent, wordt u verzocht de verzender hiervan op de hoogte te stellen en het bericht te verwijderen. In verband met de elektronische verzending kunnen aan de inhoud van dit bericht geen rechten worden ontleend.

Van: 10.2.e@minvws.nl]

Verzonden: 16 december 2020 17:26

Aan: Hendriks, M.J.M. (Marc)

cc: 10.2.e

Onderwerp: FW: Uitgangssituatie IC-opstaling ROAZ AZO

Geachte heer Hendriks,

Naar aanleiding van de door u aangeleverde informatie op willen wij u graag mededelen dat wij akkoord zijn met een verlaging van het aantal bedden in de uitgangssituatie van 7 IC-bedden naar 6 IC-bedden voor het Rivierenland Tiel. Het aantal bedden in de uitgangssituatie wordt daarmee één minder. Uitsluitend het aantal IC-bedden in de uitgangssituatie zal worden aangepast. Het aantal IC-bedden in de overige fasen blijft gelijk conform de verdeelsleutel tussen de regio's en de bijbehorende onderlinge verdeling binnen de ROAZ volgens het Opstalingsplan COVID-19 van het LNAZ en zoals vastgesteld door de ROAZ-voorzitters in een bestuurlijk overleg met DGCZ op 7 oktober 2020.

Desgewenst kunt u ervoor kiezen om één IC-bed te schrappen en daarmee niet op te schalen. Dit betekent dat de totale opstaling voor uw ziekenhuis één bed minder betreft.

Voor de volledigheid is in onderstaande tabel de voorgestelde wijziging weergegeven:

| | 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 |
|------------------------------|------------------|--|--------------------------------------|--------------------------------------|
| Ziekenhuis Rivierenland Tiel | 6 | 1 | 0 | 0 |

Met vriendelijke groeten,
namens de heer 10.2.e

10.2.e | lid Crisisteam Covid 19 |
 Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport | Directie Curatieve Zorg |
 Parnassusplein 5 | 2511 VX | Den Haag | Postbus 20350 | 2500 EJ | Den Haag |
 ' (070) 10.2.e |
 10.2.e | @minvws.nl | www.rijksoverheid.nl |

Van: 10.2.e

Verzonden: maandag 14 december 2020 17:12

Aan: 'Hendriks, M.J.M. (Marc)' 10.2.e @zrt.nl; 10.2.e @minvws.nl>

cc: 10.2.e @nysingh.nl>

Onderwerp: RE: Uitgangspositie IC-opstapeling ROAZ AZO

Beste heer Hendriks

Dank voor het aanleveren van de gevraagde informatie. Dit helpt ons om definitief duidelijkheid te krijgen over het aantal bedden in de uitgangssituatie. We zullen deze informatie zorgvuldig bestuderen en op basis daarvan bekijken hoe we hiermee omgaan. Wij zullen op korte termijn met u allen afzonderlijk contact opnemen om dit te bespreken.

Groeten 10.2.e

10.2.e | Tijdelijk MT-lid medisch specialistische zorg |
 Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport | Directie Curatieve Zorg |
 Parnassusplein 5 | 2511 VX | Den Haag | Postbus 20350 | 2500 EJ | Den Haag |
 ' (070) 10.2.e |
 10.2.e | @minvws.nl | www.rijksoverheid.nl |

Van: Hendriks, M.J.M. (Marc) 10.2.e @zrt.nl>

Verzonden: vrijdag 11 december 2020 17:50

Aan: 10.2.e @minvws.nl>

cc: 10.2.e @minvws.nl>; 10.2.e

@nysingh.nl>

Onderwerp: RE: Uitgangspositie IC-opstapeling ROAZ AZO

Geachte heer 10.2.e, beste 10.2.e

(cc mevrouw 10.2.e),

Naar aanleiding van het verzoek per mail van 10 december jl, waarin u verzoekt om een kopie uit een laatst mogelijke gedateerd NVIC rapport, waaruit duidelijk blijkt over hoeveel IC bedden ons ziekenhuis beschikte voor de corona-crisis, bericht ik u als volgt:

In de bijlage bij deze mail treft u een afschrift van de relevante pagina's uit de laatste NVIC rapportage van Ziekenhuis Rivierenland gedateerd 17 november 2015. De visitatie was weer gepland voor 2020 maar vanwege de Covid-19 pandemie is deze uitgesteld. Uit deze rapportage blijkt dat Ziekenhuis Rivierenland beschikt over 410.1.c).

Door Ziekenhuis Rivierenland zijn deze ook ingebracht in de regionale samenwerking Intensive Care Midden Nederland. In de onderstaande tabel is de vermelding weergegeven van dit samenwerkingsverband over 2019, de aantallen bedden zijn onveranderd t.o.v. de visitatie. De gegevens van de andere deelnemers in de samenwerking zijn bewust onleesbaar gemaakt.

| Ziekenhuis | Operationele bedden beademd | Operationele bedden niet- beademd | Opnames: non- cardiochirurgisch | Opnames: cardiochirurgisch |
|-----------------|--------------------------------|--------------------------------------|------------------------------------|-------------------------------|
| UMCU | | | | |
| Antonius | | | | |
| Gelderse Vallei | | | | |
| Diakonessenhuis | | | | |
| Meander | | | | |
| StJansdal | | | | |
| Rivierenland | 10.1.c | | | |
| Totaal | | | | |

Tabel 1 IC capaciteit en het gemiddeld aantal opnames per jaar (2019)

In onze opgave aan ROAZ in de zomer van 2020 is vermeld 10.1.c

Vanwege de extreem hoge druk bleven vele patiënten die beademd werden met een NRM masker op de Covid

verpleegafdeling met aldaar aangepaste personele bezetting en bewaking.

10.1.c

Ik vertrouw erop u hiermee van de juiste informatie te hebben voorzien. Separaat zult u vandaag in een separate brief via Nysingh onze, mede namens de ROAZ collega ziekenhuizen, overige overwegingen ontvangen.

Met vriendelijke groet,

M.J.M. (Marc) Hendriks

Voorzitter Raad van Bestuur

Ziekenhuis Rivierenland Tiel/Culemborg/Beneden Leeuwen

email: 10.2.e @zrt.nl

tel. 0344-10.2.e

GSM 06-10.2.e

www.zrt.nl

cid:image005.png@01CDB052.22813CA0



Dit e-mail bericht is alleen bestemd voor de geadresseerde(n). Verstrekking aan en gebruik door anderen is niet toegestaan. Indien u niet de geadresseerde(n) bent, wordt u verzocht de verzender hiervan op de hoogte te stellen en het bericht te verwijderen. In verband met de elektronische verzending kunnen aan de inhoud van dit bericht geen rechten worden ontleend.

Van: 10.2.e @minvws.nl]

Verzonden: 10 december 2020 17:46

Aan: 10.2.e @Rijnstate.nl>; Hendriks, M.J.M. (Marc) 10.2.e @zrt.nl>; Hakbijl, Arjen

<10.2.e @zgv 10.2.e @cwz.nl

cc: 10.2.e @zuyderland 10.2.e @nvz-ziekenhuizen 10.2.e

@minvws.nl>

Onderwerp: RE: Uitgangssituatie IC-opstapeling ROAZ AZO

Geachte heren,

Zoals u zelf heeft aangegeven, wil ook VWS graag dat er definitief duidelijkheid komt over de getallen in de uitgangssituatie van het aantal IC bedden. Het is voor ons belangrijk om dat goed onderbouwd te krijgen, ook gegeven het feit dat dit een afwijking kan betreffen van eerdere plannen en informatie die ons is aangereikt en waarover ook onder andere de Tweede Kamer is geïnformeerd.

Om dat nu helder te krijgen, stellen wij voor om rechtstreeks terug te gaan naar de brongegevens. Daarom vragen wij u om direct aan ons, individueel per ziekenhuis, aan te geven over hoeveel IC bedden u beschikt op het moment dat de coronacrisis uitbrak. Wij realiseren ons dat dit een bijzondere stap is omdat wij bereid zijn af te wijken van eerder landelijk gemaakte afspraken. Deze directe uitvraag bij u voorkomt ruis op de lijn en sluit de mogelijkheid uit dat er meerdere versies van getallen de ronde doen.

Wij ontvangen daarom graag een kopie uit een laatst mogelijk gedateerd NVIC rapport, waaruit duidelijk blijkt over hoeveel IC bedden uw ziekenhuis beschikte voor de corona-crisis.

Mocht er naar aanleiding van de cijfers in die rapportage nog een wijziging hebben plaatsgevonden in het aantal IC bedden binnen uw ziekenhuis, verzoeken wij u om ons schriftelijk hiervan te informeren en deze ontwikkeling duidelijk te onderbouwen en bijbehorende stukken daarbij te voegen.

VWS zal vervolgens deze getallen en de onderbouwing nogmaals bekijken en daarna zo snel mogelijk contact met u opnemen.

Wij vertrouwen erop dat u ons zo spoedig mogelijk de gevraagde informatie kan toesturen en dat daarmee deze discussie kan worden afgesloten.

Met vriendelijke groet,

10.2.e

Van: 10.2.e @Rijnstate.nl>

Verzonden: woensdag 9 december 2020 21:57

Aan: 10.2.e @minvws.nl>

cc: 10.2.e @zrt.nl; 10.2.e @zuyderland.nl; 10.2.e @nvz-ziekenhuizen.nl;
10.2.e @minvws.nl; Hakbijl, Arjen 10.2.e @zgv.nl; 10.2.e @cwz.nl

Onderwerp: RE: Uitgangspositie IC-opstapeling ROAZ AZO

Urgentie: Hoog

Geachte heer 10.2.e beste 10.2.e,

Het bericht dat u vanochtend stuurde bracht ons even in verwarring.

Navraag bij LNAZ - 10.2.e leerde dat hij geen ander bericht heeft gestuurd na zijn initiële bericht waar wij gisteren met elkaar over van gedachten hebben gewisseld. En waar wij de afspraak op baseerden om de uitgangswaarden van de aanwezige IC bedden conform vast te stellen. Een afspraak die u vanochtend zou bevestigen.

Ik denk - maar hoor graag als dit anders is - dat de mail van onze ROAZ voorzitter, Bertine Lahuis, voor de verwarring heeft gezorgd. Een mail die zij vanmiddag heeft hersteld - zodat we nu over de juiste basis gegevens kunnen spreken voor alle ziekenhuizen in onze regio.

Ergo - ik weet niet zo goed - wij weten niet zo goed - waar het zorgvuldige onderzoek van VWS nog uit zou moeten bestaan - nu aan de voorwaarde is voldaan dat het LNAZ de juiste gegevens heeft aangeleverd. En wij waar nodig, per ziekenhuis, nog een toelichting kunnen geven indien de (verouderde) NVIC gegevens afwijken van de feitelijk en actueel aanwezige bedden. In uw en ons belang is het belangrijk dat er snel duidelijkheid komt willen we er bestuurlijk met elkaar uit kunnen komen. Ik hecht eraan te zeggen dat, dat natuurlijk ook onze voorkeur heeft. Dit betekent echter wel dat u met een daadwerkelijke oplossingsrichting zult moeten komen.

Mijn ervaring is dat snelheid en zorgvuldigheid heel goed samen kunnen gaan.

Ik - wij - horen dus graag per omgaande van u.

Met vriendelijke groet,

10.2.e

Van: 10.2.e @minvws.nl>

Verzonden: woensdag 9 december 2020 18:44

Aan: Hakbijl, Arjen <10.2.e @zgv.nl>; 10.2.e @cwz.nl

cc: 10.2.e @zrt.nl; 10.2.e @rijnstate 10.2.e @zuyderland.nl;
10.2.e @nvz-ziekenhuizen.nl; 10.2.e .sloover@minvws.nl>

Onderwerp: RE: Uitgangspositie IC-opstapeling ROAZ AZO

Geachte heren,

Als reactie op uw mails kan ik u het volgende melden.

Wij willen met elkaar dit geschil op bestuurlijk niveau oplossen. Daartoe is het van belang om de getallen van de uitgangssituatie duidelijk en eenduidig te krijgen. Dit is allereerst aan VWS om hier grondig onderzoek naar te doen zodat we met elkaar eventueel een vervolgesprek kunnen plannen.

Wij willen de tijd nemen om het zo grondig mogelijk uit te zoeken en daarbij realiseren we ons dat wij wederom een beroep doen op uw geduld. Het is immers in ieders belang dat hier snel duidelijkheid over komt.

Met vriendelijke groet,

10.2.e

Van: Hakbijl, Arjen 10.2.e @zgv.nl>

Verzonden: woensdag 9 december 2020 11:52

Aan: 10.2.e @minvws.nl>

cc: 10.2.e @cwz.nl; marc.hendriks@zrt.nl; 10.2.e @rijnstate.nl; 10.2.e @zuyderland.nl; 10.2.e @nvz-ziekenhuizen.nl; 10.2.e @minvws.nl>

Onderwerp: Re: Uitgangspositie IC-opstapeling ROAZ AZO

Geachte heer 10.2.e,

Daar voelen wij ons niet voldoende mee geïnformeerd.

Kunt u specificeren waar dat over gaat dan van wie dat komt en over wie het gaat? Want wij krijgen die berichten dan weer niet van LNAZ terwijl wij subject en belanghebbenden zijn?

Over welk ziekenhuis of UMC dan zegt wie dan wat en wat zou er niet kloppen dan?

Mijn ZGV data zijn bevestigd door mijzelf en de ROAZ voorzitter, cf ons opschalingsplan regionaal en met de NVIC data en 12 5 3 is cf de brief van de Minster in ons gev en zoals we handelen.

We waren er allemaal bij gisteren en de data herkennen we zelf allemaal voor cwz tiel rijnstate en ZGV. Ook gisteren constateerden we dat radboud zn eigen verantwoordelijkheid heeft. Wij zijn de bezwaarmakers.

Als het alleen over Radboud gaat dan hebben we dat ook graag helder.

Wij zijn ROAZ, AZO, LNAZ noch Radboud maar belanghebbende algemene ziekenhuizen die als we spreken tot en met fase 2 opgeschaald conform onze aantallen bevestigd door ROAZ COVID zorg leveren voor doodzieke patiënten en hier niet de dupe van wensen te worden.

Graag duidelijkheid en geen verdere vertraging.

Met vriendelijke groet,

drs. Arjen Hakbijl RA

Lid raad van bestuur

Ziekenhuis Gelderse Vallei

Tel. 10.2.e

www.geldersevallei.nl

Secretaresse: 10.2.e @zgv.nl



Willy Brandtlaan 10, 6716 RP Ede | Postbus 9025, 6710 HN Ede.

Op 9 dec. 2020 om 10:25 heeft 10.2.e @minvws.nl> het volgende geschreven:

Geachte heren,

In vervolg op ons telefonisch onderhoud gistermiddag, kan ik u als volgt berichten.

Vanuit de LNAZ heeft ons het bericht bereikt dat de ons aangeleverde cijfers, zoals wij die gisteren tijdens het Webex-gesprek met elkaar deelden, niet juist zijn.

Daarnaast is ons bekend geworden dat Radboud MC niet volledig achter de opgave staat zoals die is gedaan.

Eén van de belangrijkste onderwerpen van de gesprekken die wij met elkaar gevoerd hebben, was om de getallen van de uitgangssituatie duidelijk en eenduidig te krijgen. VWS heeft meermalen aangegeven dat zij deze cijfers via ROAZ AZO en LNAZ wil ontvangen.

Nu blijkt dat juist over de juistheid en afkomst van de cijfers geen helderheid bestaat, zien wij ons genoodzaakt dit grondig uit te zoeken.

Het lijkt ons verstandig om dit eerst te doen, voordat er desgewenst weer een vervolgesprek plaats vindt.

Vertrouwende erop u hiermee voldoende te hebben geïnformeerd.

Met vriendelijke groet,

10.2.e

10.2.e MT-lid / plv. directeur Covid Curatieve Zorg |

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport | Directie Curatieve Zorg |

Parnassusplein 5 | 2511 VX | Den Haag | Postbus 20350 | 2500 EJ | Den Haag |

' (070) 10.2.e

10.2.e minvws.nl |

| ROAZ | Ziekenhuis | Organisatie | Plaats | Te leveren IC-capaciteit bij 1.350 totaal |
|-----------------------------------|-----------------------------------|--|----------------|---|
| Acute Zorg Euregio | Medisch Spectrum Twente | Medisch Spectrum Twente | Enschede | 34 |
| Acute Zorg Euregio | Streekziekenhuis Koningin Beatrix | Streekziekenhuis KB | Winterswijk | 6 |
| Acute Zorg Euregio | Ziekenhuisgroep Twente | ZGT Almelo | Almelo | 16 |
| Acute Zorgnetwerk Noord Nederland | Antonius Ziekenhuis | Antonius Ziekenhuis Sneek - Emmeloord | Sneek | 7 |
| Acute Zorgnetwerk Noord Nederland | UMCG | Beatrix Kinderziekenhuis, UMCG - IC Kinderen | Groningen | 0 |
| Acute Zorgnetwerk Noord Nederland | Treant | Bethesda Ziekenhuis | Hoogeveen | 0 |
| Acute Zorgnetwerk Noord Nederland | Martini Ziekenhuis | Martini Ziekenhuis | Groningen | 17 |
| Acute Zorgnetwerk Noord Nederland | Zorggroep Noorderbreedte | Medisch Centrum Leeuwarden | Leeuwarden | 23 |
| Acute Zorgnetwerk Noord Nederland | Nij Smellinghe | Nij Smellinghe Ziekenhuis | Drachten | 10 |
| Acute Zorgnetwerk Noord Nederland | Ommelander Zorggroep | Ommelander Ziekenhuis | Scheemda | 6 |
| Acute Zorgnetwerk Noord Nederland | Treant | Refaja Ziekenhuis | Stadskanaal | 0 |
| Acute Zorgnetwerk Noord Nederland | Treant | Scheper Ziekenhuis Emmen | Emmen | 16 |
| Acute Zorgnetwerk Noord Nederland | De Tjongerschans | Tjongerschans, Heerenveen | Heerenveen | 8 |
| Acute Zorgnetwerk Noord Nederland | UMCG | UMCG (Groningen) | Groningen | 43 |
| Acute Zorgnetwerk Noord Nederland | Wilhelmina Ziekenhuis Assen | Wilhelmina Ziekenhuis Assen | Assen | 10 |
| Acute Zorgregio Oost | Canisius Wilhelmina Ziekenhuis | Canisius Wilhelmina Ziekenhuis | Nijmegen | 16 |
| Acute Zorgregio Oost | Radboudumc | Radboudumc | Nijmegen | 47 |
| Acute Zorgregio Oost | Rijnstate | Rijnstate | Arnhem | 23 |
| Acute Zorgregio Oost | Ziekenhuis Rivierenland Tiel | Ziekenhuis Rivierenland Tiel | Tiel | 8 |
| Acute Zorgregio Oost | Slingeland Ziekenhuis | Slingeland Ziekenhuis | Doetinchem | 8 |
| Acute Zorgregio Oost | Ziekenhuis Gelderse Vallei | Ziekenhuis Gelderse Vallei | Ede | 18 |
| Acute Zorgregio Oost | Ziekenhuis De Gelderse Vallei | Ziekenhuis Gelderse Vallei (Ede) | Ede | 0 |
| Netwerk Acute Zorg Brabant | Amphia ziekenhuis | Amphia Ziekenhuis Breda | Breda | 32 |
| Netwerk Acute Zorg Brabant | Amphia ziekenhuis | Amphia Ziekenhuis Etten-Leur | Etten-Leur | 0 |
| Netwerk Acute Zorg Brabant | Amphia ziekenhuis | Amphia Ziekenhuis Langendijk | Breda | 0 |
| Netwerk Acute Zorg Brabant | Amphia ziekenhuis | Amphia Ziekenhuis Oosterhout | Oosterhout | 0 |
| Netwerk Acute Zorg Brabant | Ziekenhuis Bernhoven | Bernhoven Ziekenhuis | Uden | 10 |
| Netwerk Acute Zorg Brabant | Bravis | Bravis ziekenhuis locatie Bergen op Zoom | Bergen op Zoom | 20 |
| Netwerk Acute Zorg Brabant | Bravis | Bravis ziekenhuis locatie Roosendaal | Roosendaal | 0 |
| Netwerk Acute Zorg Brabant | Catharina Ziekenhuis | Catharina Ziekenhuis | Eindhoven | 32 |
| Netwerk Acute Zorg Brabant | Elkerliek Ziekenhuis | Elkerliek Ziekenhuis | Helmond | 12 |

| | | | | |
|---------------------------------|--------------------------|---|--------------------|----|
| Netwerk Acute Zorg Brabant | Elisabeth-TweeSteden | ETZ Elisabeth | Tilburg | 33 |
| Netwerk Acute Zorg Brabant | Elisabeth-TweeSteden | ETZ TweeSteden | Tilburg | 0 |
| Netwerk Acute Zorg Brabant | Elisabeth-TweeSteden | ETZ Waalwijk | Waalwijk | 0 |
| Netwerk Acute Zorg Brabant | Jeroen Bosch Ziekenhuis | Jeroen Bosch Ziekenhuis | Den Bosch | 20 |
| Netwerk Acute Zorg Brabant | Pantein | Maasziekenhuis | Boxmeer | 6 |
| Netwerk Acute Zorg Brabant | Maxima Medisch Centrum | Maxima Medisch Centrum | Veldhoven | 16 |
| Netwerk Acute Zorg Brabant | Maxima Medisch Centrum | Maxima Medisch Centrum Eindhoven | Eindhoven | 0 |
| Netwerk Acute Zorg Brabant | St. Anna Zorggroep | Sint Anna Ziekenhuis | Geldrop | 13 |
| Netwerk Acute Zorg Limburg | Laurentius Ziekenhuis | Laurentius Ziekenhuis | Roermond | 9 |
| Netwerk Acute Zorg Limburg | St. Jans Gasthuis | SJG Weert | Weert | 7 |
| Netwerk Acute Zorg Limburg | MUMC | UMC Maastricht | Maastricht | 47 |
| Netwerk Acute Zorg Limburg | VieCuri Medisch Centrum | VieCuri Medisch Centrum (Venlo) | Venlo | 22 |
| Netwerk Acute Zorg Limburg | VieCuri Medisch Centrum | VieCuri Venray | Venray | 0 |
| Netwerk Acute Zorg Limburg | Zuyderland | Zuyderland MC Brunssum | Brunssum | 0 |
| Netwerk Acute Zorg Limburg | Zuyderland | Zuyderland MC Kerkrade | Kerkrade | 0 |
| Netwerk Acute Zorg Limburg | Zuyderland | Zuyderland MC locatie Heerlen | Heerlen | 40 |
| Netwerk Acute Zorg Limburg | Zuyderland | Zuyderland MC locatie Sittard Geleen | Sittard-Geleen | 0 |
| Netwerk Acute Zorg regio West | Alrijne Ziekenhuis | Alrijne Ziekenhuis Alphen | Alphen aan de Rijn | 0 |
| Netwerk Acute Zorg regio West | Alrijne Ziekenhuis | Alrijne Ziekenhuis Leiden | Leiden | 0 |
| Netwerk Acute Zorg regio West | Alrijne Ziekenhuis | Alrijne Zorggroep, Leiderdorp | Leiderdorp | 13 |
| Netwerk Acute Zorg regio West | Groene Hart Ziekenhuis | Groene Hart Ziekenhuis | Gouda | 12 |
| Netwerk Acute Zorg regio West | Haaglanden | Haaglanden MC (Antoniusshove- Westeinde) | Den Haag | 26 |
| Netwerk Acute Zorg regio West | HagaZiekenhuis | HagaZiekenhuis (Leyenburg) | Den Haag | 22 |
| Netwerk Acute Zorg regio West | 't Lange Land Ziekenhuis | LangeLand Ziekenhuis | Zoetermeer | 4 |
| Netwerk Acute Zorg regio West | LUMC | LUMC, Leiden | Leiden | 38 |
| Netwerk Acute Zorg regio West | Reinier de Graaf Groep | Reinier de Graaf Gasthuis Delft | Delft | 14 |
| Netwerk Acute Zorg regio West | Haaglanden | Haaglanden MC Bronovo | Den Haag | 0 |
| Netwerk Acute Zorg regio West | Haaglanden | Haga Juliana KinderZiekenhuis | Den Haag | 0 |
| Netwerk Acute Zorg regio West | HagaZiekenhuis | HagaZiekenhuis Sportlaan | Den Haag | 0 |
| Netwerk Acute Zorg regio West | Reinier de Graaf Groep | Reinier de Graaf Gasthuis Voorburg | Voorburg | 0 |
| Netwerk Acute Zorg regio West | Reinier de Graaf Groep | Rijnstate loc. Arnhem | Arnhem | 0 |
| Netwerk Acute Zorg regio Zwolle | Deventer Ziekenhuisgroep | Deventer Ziekenhuis | Deventer | 16 |
| Netwerk Acute Zorg regio Zwolle | Gelre Ziekenhuizen | Gelre Ziekenhuizen (Apeldoorn) | Apeldoorn | 14 |

| | | | | |
|---|---------------------------------|---|-------------|-----|
| Netwerk Acute Zorg regio Zwolle | Gelre Ziekenhuizen | Gelre Ziekenhuizen (Zutphen) | Zutphen | 6 |
| Netwerk Acute Zorg regio Zwolle | Isala Klinieken | Isala Zwolle | Zwolle | 42 |
| Netwerk Acute Zorg regio Zwolle | Saxenburgh Groep | Ropcke-Zweers | Hardenberg | 6 |
| Netwerk Acute Zorg regio Zwolle | St. Jansdal | Ziekenhuis st. Jansdal | Harderwijk | 9 |
| SpoedZorgNet + Netwerk Acute Zorg Noordwest | Academisch Medisch Centrum | Amsterdam UMC, locatie AMC | Amsterdam | 57 |
| SpoedZorgNet + Netwerk Acute Zorg Noordwest | VU Medisch Centrum | Amsterdam UMC, locatie VUmc | Amsterdam | 0 |
| SpoedZorgNet + Netwerk Acute Zorg Noordwest | BovenIJ Ziekenhuis | BovenIJ Ziekenhuis | Amsterdam | 5 |
| SpoedZorgNet + Netwerk Acute Zorg Noordwest | Dijklander | Dijklander Ziekenhuis, Hoorn | Hoorn | 16 |
| SpoedZorgNet + Netwerk Acute Zorg Noordwest | Dijklander | Dijklander Ziekenhuis, Purmerend | Purmerend | 0 |
| SpoedZorgNet + Netwerk Acute Zorg Noordwest | Academisch Medisch Centrum | Emma Kinderziekenhuis / Amsterdam UMC IC Kinderen | Amsterdam | 0 |
| SpoedZorgNet + Netwerk Acute Zorg Noordwest | Flevoziekenhuis | Flevoziekenhuis | Almere | 11 |
| SpoedZorgNet + Netwerk Acute Zorg Noordwest | AvL-NKI | Het NKI - Antoni van Leeuwenhoek Ziekenhuis | Amsterdam | 6 |
| SpoedZorgNet + Netwerk Acute Zorg Noordwest | Noordwest Ziekenhuisgroep | Noordwest, Alkmaar | Alkmaar | 20 |
| SpoedZorgNet + Netwerk Acute Zorg Noordwest | OLVG | OLVG, locatie Oost | Amsterdam | 30 |
| SpoedZorgNet + Netwerk Acute Zorg Noordwest | OLVG | OLVG, locatie West | Amsterdam | 0 |
| SpoedZorgNet + Netwerk Acute Zorg Noordwest | Rode Kruis Ziekenhuis | Rode Kruis Ziekenhuis (Bwk) | Beverwijk | 8 |
| SpoedZorgNet + Netwerk Acute Zorg Noordwest | Spaarne Gasthuis | Spaarne Gasthuis, Haarlem | Haarlem | 23 |
| SpoedZorgNet + Netwerk Acute Zorg Noordwest | Spaarne Gasthuis | Spaarne Gasthuis, Hoofddorp | Hoofddorp | 0 |
| SpoedZorgNet + Netwerk Acute Zorg Noordwest | Tergooiziekenhuizen | Tergooi Blaricum | Blaricum | 0 |
| SpoedZorgNet + Netwerk Acute Zorg Noordwest | Tergooiziekenhuizen | Tergooi Hilversum | Hilversum | 16 |
| SpoedZorgNet + Netwerk Acute Zorg Noordwest | Zaans Medisch Centrum | Zaans Medisch Centrum | Zaandam | 8 |
| SpoedZorgNet + Netwerk Acute Zorg Noordwest | Ziekenhuis Amstelland | Ziekenhuis Amstelland | Amstelveen | 4 |
| Traumacentrum Zuidwest-Nederland | Admiraal de Ruyter | ADRZ Vlissingen | Vlissingen | 0 |
| Traumacentrum Zuidwest-Nederland | Admiraal de Ruyter | ADRZ Zierikzee | Zierikzee | 0 |
| Traumacentrum Zuidwest-Nederland | Admiraal de Ruyter | ADRZ Goes | Goes | 0 |
| Traumacentrum Zuidwest-Nederland | Albert Schweitzer Ziekenhuis | Albert Schweitzer Ziekenhuis | Dordrecht | 0 |
| Traumacentrum Zuidwest-Nederland | Albert Schweitzer Ziekenhuis | Albert Schweitzer Sliedrecht | Sliedrecht | 0 |
| Traumacentrum Zuidwest-Nederland | Albert Schweitzer Ziekenhuis | Albert Schweitzer Zwijndrecht | Zwijndrecht | 0 |
| Traumacentrum Zuidwest-Nederland | Rivas zorggroep | Beatrix Ziekenhuis | Gorinchem | 0 |
| Traumacentrum Zuidwest-Nederland | Erasmus Medisch Centrum | Erasmus MC | Rotterdam | 187 |
| Traumacentrum Zuidwest-Nederland | Franciscus Gasthuis & Vlietland | Franciscus, locatie Gasthuis | Rotterdam | 0 |
| Traumacentrum Zuidwest-Nederland | Franciscus Gasthuis & Vlietland | Franciscus, locatie Vlietland | Schiedam | 0 |

| | | | | |
|------------------------------------|------------------------------|-----------------------------------|--------------------|----|
| Traumacentrum Zuidwest-Nederland | IJsselland Ziekenhuis | IJsselland Ziekenhuis | Capelle a/d IJssel | 0 |
| Traumacentrum Zuidwest-Nederland | Ikazia Ziekenhuis | Ikazia Ziekenhuis | Rotterdam | 0 |
| Traumacentrum Zuidwest-Nederland | Maasstad Ziekenhuis | Maasstad Ziekenhuis | Rotterdam | 0 |
| Traumacentrum Zuidwest-Nederland | Van Weel-Bethesda Ziekenhuis | Van Weel-Bethesda, Dirksland | Dirksland | 0 |
| Traumacentrum Zuidwest-Nederland | Ziekenhuis Zeeuws-Vlaanderen | ZorgSaam Zeeuws Vlaanderen | Terneuzen | 0 |
| Traumacentrum Zuidwest-Nederland | Ziekenhuis Zeeuws-Vlaanderen | ZorgSaam Ziekenhuis Antonius | Oostburg | 0 |
| Traumazorgnetwerk Midden-Nederland | Diakonessenhuis Utrecht | Diakonessenhuis Utrecht | Utrecht | 16 |
| Traumazorgnetwerk Midden-Nederland | Diakonessenhuis Utrecht | Diakonessenhuis Zeist | Zeist | 0 |
| Traumazorgnetwerk Midden-Nederland | Meander Medisch Centrum | Meander Medisch Centrum | Amersfoort | 16 |
| Traumazorgnetwerk Midden-Nederland | St. Antonius Ziekenhuis | Sint Antonius Nieuwegein | Nieuwegein | 28 |
| Traumazorgnetwerk Midden-Nederland | St. Antonius Ziekenhuis | St. Antonius Ziekenhuis - Utrecht | Utrecht | 3 |
| Traumazorgnetwerk Midden-Nederland | St. Antonius Ziekenhuis | St. Antonius Ziekenhuis Woerden | Woerden | 0 |
| Traumazorgnetwerk Midden-Nederland | UMCU | UMC Utrecht | Utrecht | 36 |
| Traumazorgnetwerk Midden-Nederland | UMCU | UMC Utrecht - IC Unit | Utrecht | 0 |
| Traumazorgnetwerk Midden-Nederland | UMCU | UMC Utrecht - IC Unit (ICU) | Utrecht | 0 |