

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Directoraat Generaal
Curatieve Zorg
Directie Curatieve Zorg
Team A

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

memo

Stand van zaken opschaling financiering IC-capaciteit

Datum
30 juli 2020

Aantal pagina's
5

Vorige notulen

Het memo ter voorbereiding op het vorige overleg ging in op de wijze van financiering van diverse aspecten, zogenoemde percelen, die gerelateerd zijn aan de opschaling van de capaciteit t.a.v. zorg voor COVID-19 patiënten. Er is toen van het MTDGCZ als stuurgroep een principebesluit gevraagd t.a.v. de onderstaande voorstellen betreffende de financiering van de verschillende percelen. Zie bijgevoegd de notulen.

Beslispunt t.a.v. perceel beschikbaarheid

Er zal een definitief besluit moeten worden genomen op welke wijze de 'koude' bedden worden bekostigd. Dit kan via een publiekrechtelijke vorm zoals een subsidie of via een privaatrechtelijk instrument in de vorm van een overeenkomst. De landsadvocaat heeft ons geadviseerd om de publiekrechtelijke route te volgen in de vorm van een subsidie. Door de financiële bijdrage een publiekrechtelijke vorm te geven, wordt het meest juridisch zuiver gehandeld door de overheid. In het advies is staatssteun buiten beschouwing gelaten. Op 19 augustus heeft VWS een gesprek gehad met de Europese Commissie over het onderwerp staatssteun en COVID-19. De Europese Commissie heeft op hun website een passage opgenomen waarbij in algemene zin steun voor gezondheidszorg om COVID-19 het hoofd te kunnen bieden niet onder het Europese staatssteunrecht valt omdat dit door de Europese Commissie gezien wordt als overheidsprerogatief. WJZ kan zich hierin vinden en is al bezig met het opstellen van een concept-subsidieregeling. Het MT DGCZ wordt gevraagd om dit advies te volgen.

- Van het MTDGCZ wordt als stuurgroep een principebesluit gevraagd t.a.v. dit voorstel

Stand van zaken per perceel

A. Perceel opleidingen

Bekostiging

Er worden verschillende mogelijkheden bestudeerd zoals SectorPlanPlus, de COVID-19 subsidie, een aparte subsidieregeling en de KIPZ.

Stand van zaken perceel

Deelnemende ziekenhuizen is gevraagd uiterlijk 28 augustus hun opleidingsplannen op te sturen. Deze plannen zullen inhoudelijk richting geven aan de uitwerking van een regeling, en zijn dus niet op te vatten als subsidieaanvragen. Op basis van de ontvangen plannen zal bekeken worden wat de gemene delers zijn.

Directoraat Generaal
Curatieve Zorg
Directie Curatieve Zorg

Datum
30 juli 2020

Op dit moment hebben we plannen ontvangen van twaalf ziekenhuizen, het beeld wisselt. Soms wordt gebruik gemaakt van een 'reservistenpool' van extra IC-verpleegkundigen die nu niet op een IC werken, maar dit wel zouden kunnen. Er wordt niet altijd gebruik gemaakt van de Basis Acute Zorg verpleegkundige. Er zitten aanvragen bij van paar ton (verdeeld over 2020 en 2021), maar ook aanvragen waar in de begroting kosten voor apparatuur zijn meegenomen, en in weer andere aanvragen is alleen gekeken naar fase 1. De aanpak lijkt wel vaak soortgelijk (werken met verschillende schillen, buddy-systemen, korte modules die gevolgd kunnen worden). Ook benoemen een aantal ziekenhuizen het risico dat er toch druk komt op reguliere zorg, omdat er niet ineens meer IC-verpleegkundigen zullen zijn.

Afgelopen woensdag heeft er een gesprek plaatsgevonden met de voorzitters van de ROAZ-en, waar ook is gesproken over personeel en opleiden. Daar is opgemerkt dat opleiden om regionaal maatwerk gaat en dat hier de ruimte voor moet zijn.

Op dit moment wordt verkend hoe de opleidingsmiddelen bij ziekenhuizen ingezet kunnen worden, waarbij vooral gekeken zal worden naar het toevoegen van een tijdvak aan sectorplanplus. In de werkgroep IC-oposchaling is wel consensus om de middelen voor het perceel opleidingen via een andere manier weg te zetten de andere percelen. Dat heeft te maken met de doorlooptijden van opleidingstrajecten, maar ook met het feit dat we de opleidingsplannen van ziekenhuizen nog niet kennen en zodoende nog niet weten hoe we de regeling goed kunnen toesnijden op te behoefte.

*B. Perceel beademingsapparatuur*Bekostiging

De beademingsapparatuur is reeds ingekocht door VWS. Het voornemen was deze beademingsapparatuur te schenken aan ziekenhuizen.

Stand van zaken

Vorige week heeft er overleg met de Europese Commissie (EC) plaatsgevonden over de schenking van de apparatuur aan ziekenhuizen. De EC heeft gewezen op de mogelijkheid om gebruik te maken van de mogelijkheid voor uitzonderingen op staatssteun. Een notitie van de EC laat zien dat een schenking niet onder het Europese staatssteunrecht valt omdat dit door de Europese Commissie gezien wordt als overheidsprerogatief. In overleg met WJZ, CZ en de EC is besloten om derhalve de schenking niet aan de EC te melden maar gebruik te maken van deze clausule. De ziekenhuizen zijn op de hoogte van de schenking van de apparatuur en momenteel wordt de schenkingsovereenkomst daarvoor opgesteld.

*C. Perceel infrastructuur*Bekostiging

De landsadvocaat heeft geadviseerd om de route van de subsidie te volgen. Zie het eerder gevraagde beslispunt.

Stand van zaken

Momenteel wordt de mogelijkheid van een subsidieregeling verder verkend en uitgewerkt. Dit geldt ook voor de uitgangspunten van de bekostiging en de vergoeding van de 'koude' bedden (verantwoording, hoeveel vergoeden we, aanvraagproces etc.). Hierover zijn gesprekken met de NZa, NFU, NVZ en ZN. Daarnaast wordt er verkend welke experts, onder andere op dit perceel, kunnen bijdragen aan de verdere uitwerking.

Directoraat Generaal
Curatieve Zorg
Directie Curatieve Zorg

Datum
30 juli 2020

Overigens zien ziekenhuizen en zorgverzekeraars een knelpunt in de vergoeding van de kosten van de 1150 IC-bedden (fase 1), omdat daarmee in tarieven en macrobudget onvoldoende rekening zou zijn gehouden. VWS beschouwt dit als een zaak tussen ziekenhuizen en verzekeraars, waarbij verzekeraars een extra vergoeding van naar hun mening reële meerkosten van ziekenhuizen in 2020 en 2021 kunnen inbrengen in de catastroferegeling. Dinsdag komt dit aan de orde in overleg tussen NVZ, NFU, ZN, LNAZ, NZa en VWS.

*D. Perceel zorgkosten*Bekostiging

De gebruikskosten bij patiëntopname zullen via de zorgverzekeraars lopen. Dit betreft een integrale vergoeding van zorg zoals gebruikelijk in de ziekenhuisbekostiging. Dit betekent concreet dat de inkomsten die ziekenhuizen hiermee genereren moeten worden verrekend met de beschikbaarheidsvergoeding vanuit VWS voor het vaste deel.

Stand van zaken

In de gesprekken met ZN staat niet ter discussie dat gebruikskosten bij patiëntopname via verzekeraars zullen lopen. Dergelijke uitgaven zullen zich alleen voordoen als er een tweede golf komt. De financiële gevolgen van een eventuele tweede golf zijn nu nog niet te vertalen in een raming, en daarom houden we er in de begroting voor 2021 ook geen rekening mee. Bovendien: verzekeraars kunnen deze kosten in 2020 en 2021 inbrengen in de catastroferegeling. Daarom is er geen aanleiding om het macroprestatiebedrag (dat wordt afgeleid van de begrotingsstanden en waarop de vereveningsbijdragen van zorgverzekeraars worden gebaseerd) te verhogen. Verzekeraars zouden anders én via de catastroferegeling én via de reguliere risicovereeniging voor dergelijke kosten worden gecompenseerd.

Naar huidige inschatting blijven de uitgaven die zorgverzekeraars in 2020 kunnen inbrengen in de catastroferegeling onder de drempel voor een uitkering uit het zorgverzekeringsfonds en draaien verzekeraars dus volledig voor die kosten op. Bij een tweede golf is er een gereede kans dat hun catastrofe-uitgaven boven die drempel uitkomen en worden ze voor de extra uitgaven op basis van de catastrofe-regeling meer dan volledig gecompenseerd. Mocht er een tweede golf komen, dan zal VWS in het jaarverslag of een volgende begroting de extra uitgaven van de verzekeraars opnemen, evenals de extra bijdrage aan verzekeraars vanuit het zorgverzekeringsfonds.

Tegen die achtergrond moet ook worden besloten over een al dan niet integrale vergoeding die verzekeraars betalen voor gebruikskosten bij patiëntopname. Een integrale vergoeding is gebruikelijk in de ziekenhuisbekostiging. Dit zou betekenen dat de inkomsten die ziekenhuizen hiermee genereren moeten worden verrekend met de beschikbaarheidsvergoeding vanuit VWS voor het vaste deel. Een alternatief is om verzekeraars alleen te laten betalen voor de variabele kosten (aangezien

de vaste kosten al door VWS zijn vergoed). We gaan de voor- en nadelen van beide benaderingen op een rij zetten om tot een goede afweging te kunnen komen.

Directoraat Generaal
Curatieve Zorg
Directie Curatieve Zorg

Datum
30 juli 2020

E. *Perceel coördinatie*

Bekostiging

Er wordt een addendum opgesteld op de huidige overeenkomst tussen VWS en het LNAZ tbv het LCPS, die in maart is afgesloten. Hierin worden de werkzaamheden tbv landelijke en regionale coördinatie van patiëntenstromen opgenomen, evenals de kosten voor overname van een systeem voor inzicht in de bedden capaciteit.

Stand van zaken

Het LNAZ werkt momenteel aan een gedetailleerd voorstel voor de organisatiestructuur, opschalingsstrategie, werkafspraken met betrokken regionale partners en, voor zo ver mogelijk, de bekostiging van het LCPS. Dit plan is naar verwachting op 1 september gereed, met uitzondering van de kosten voor de huisvesting bij de Landelijke Meldkamer Samenwerking (LMS) in Zeist. Dit heeft te maken met de gebruikersovereenkomst met LMS. Deze kan pas worden opgesteld wanneer LMS eigenaar is van het pand. Verwachting is dat de raming van de kosten 1 oktober rond is.

De voorzitters van de ROAZ-regio's werken aan een plan om hun Regionale coördinatiecentrum patiëntenspreiding (RCPS) naar eigen inzicht in te richten, met daarin per regio de lokale beschrijving van het RCPS en een draaiboek voor het overgaan naar verschillende fasen van opschaling.

Het LNAZ werkt aan een voorstel voor een systeem dat inzicht in acute bedden geeft, op de IC en in de kliniek. Het streven is om één systeem te kiezen voor monitoring van de bedden capaciteit en bezetting. Dit systeem moet bij voorkeur automatisch en real-time inzichten geven om werklast te verminderen en in te spelen op de noodzaak tot snel en gericht schakelen ten tijde van schaarste en crisis. Momenteel zijn zij bezig met het ophalen van inzichten bij diverse ziekenhuizen en het verder uitwerken van het voorstel. 5.1.2e, Chief Medical Information Officer (CMIO) voor VWS, heeft al een aantal punten van aandacht meegegeven waar LNAZ mee aan de slag is, en zal ook bij de evaluatie van het definitieve voorstel van LNAZ worden betrokken.

F. *Perceel vervoer*

Bekostiging

- 25 ambulances begeleid IC transport inclusief opleiding ambulanceverpleegkundigen: via reguliere bekostiging ambulancezorg,
- Aanpassing IC-bus: via overige kosten.
- Opschaling MICU-capaciteit: via reguliere bekostiging MICU ritten.
- MMT (extra vliegreeds beschikbare helikopter): via prestatie meerkosten

Stand van zaken

Er wordt een scheiding aangebracht tussen de kosten die gemaakt moeten worden in de voorbereiding van de opschaling, onafhankelijk van het aantal COVID-patiënten, en de kosten die worden gemaakt zodra er daadwerkelijk vervoer van patiënten gaat plaatsvinden.

Voor de kosten ter voorbereiding van de opschaling (scholing, inhuur extra voertuigen, aanpassingen in bestaande voertuigen, extra trolleys) wordt gekeken of de RAV deze in één keer ten laste van het resultaat kan brengen en vervolgens kunnen worden betaald uit het Kader Ambulancezorg. Aangezien er in de ambulancezorg met budgetfinanciering wordt gewerkt lijkt dit de meest voor de hand liggende oplossing, die nog besproken wordt met de NZa.

Directoraat Generaal
Curatieve Zorg
Directie Curatieve Zorg

Datum
30 juli 2020

Met de NZa wordt overlegd of de kosten die worden gemaakt zodra de opgeschaalde situatie ook daadwerkelijk van kracht is, door middel van de prestatie meerkosten kunnen worden aangemeld voor de catastrofereregeling.

Met de NZa wordt overlegd over het declareren van de prestatie meerkosten COVID in relatie tot de inzet van de (reserve)traumahelikopter.

Het LNAZ is momenteel bezig met een herberekening van het benodigde MICU-vervoer. Doordat de manier van opschalen van de IC-bedden is gewijzigd ten opzichte van het voorstel in het Opschalingsplan om te werken met hub's (geconcentreerde grootschalige IC-opschaling), heeft dit ook gevolgen voor de benodigde vervoerscapaciteit. Dit kan nog invloed hebben op de kosten, maar waarschijnlijk niet op de wijze van bekostiging.