

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Datum Document
27-09-2021

Kenmerk
1837727-219185-CZ

Bijlage(n)
3

Aan: MVWS

Deadline: 1 oktober
2021

nota

(ter beslissing)

Wijzigingsregeling IC-opstaling

1 Aanleiding voor deze nota

Ter besluitvorming ligt de wijzigingsregeling voor de Subsidiereregeling opstaling curatieve zorg COVID-19 voor. De Subsidiereregeling ziet op de subsidiëring van de opstaling van IC-bedden en klinische bedden in ziekenhuizen ten behoeve van de behandeling van COVID-19 patiënten.

2 Beslispunten, advies en mogelijk alternatief

- Verzoek om akkoord te gaan met bijgevoegde wijzigingsregeling van de Subsidiereregeling opstaling curatieve zorg COVID-19.
- Verzoek om de wijzigingsregeling te ondertekenen.
- Verzoek om uiterlijk 1 oktober 2021 een beslissing te nemen zodat de wijzigingsregeling zo spoedig mogelijk kan worden gepubliceerd in de Staatscourant, met het oog op de bekostiging van opstalingsfase 1+ ten behoeve van 2020 en 2021.

3 Samenvatting en conclusies

In navolging van het 'Opstalingsplan COVID-19' van het LNAZ is in 2020 de Subsidiereregeling opgesteld, inclusief een Opstalingslijst, waarbinnen de opstaling van de IC-capaciteit gerealiseerd wordt. Naar aanleiding van voortschrijdend inzicht, toepasbaarheid en correctie van de uitgangsaantallen van de Subsidiereregeling in de praktijk, is er een wijzigingsregeling opgesteld, waarin onderstaande punten zijn opgenomen:

Opstalingsfase 1+:

In de Opstalingslijst is opgenomen over hoeveel IC-bedden elk ziekenhuis per opstalingsfase, zowel individueel als gezamenlijk in haar ROAZ-regio, moet beschikken. In gesprekken met meerdere ziekenhuizen is naar voren gekomen dat het aantal beschikbare IC-bedden in de uitgangssituatie zoals opgenomen in de Opstalingslijst, niet altijd overeen komt met het werkelijke aantal beschikbare IC-bedden in die ziekenhuizen. Waar de overige

ziekenhuizen in hun ROAZ-regio gemiddeld 10% moeten opschalen om tot een aantal van 1.150 reguliere IC-bedden te komen, moeten deze ziekenhuizen hierdoor gemiddeld meer dan 10% opschalen. Voor de ziekenhuizen die in opschalingsfase 1 meer dan 10% moeten opschalen in hun ROAZ-regio, is de nieuwe opschalingsfase 1+ toegevoegd aan de Subsidieregeling. Hierdoor is de oorspronkelijke Opschalingslijst niet meer accuraat en is de Opschalingslijst aangepast met de herziene uitgangssituaties. Daarnaast is de nieuwe opschalingsfase 1+ met bijbehorende aantallen aan de Opschalingslijst toegevoegd. Per IC-bed in opschalingsfase 1+ wordt een bedrag verstrekt voor opleidingskosten en geldt een beschikbaarheidsvergoeding voor klinische capaciteit. In totaal gaat het om een bedrag van € 20,9 miljoen euro. Ook kunnen ziekenhuizen voor bedden in opschalingsfase 1+ aanspraak maken op een éénmalige vergoeding van kosten voor medische inventaris van maximaal € 60.000. Voor bouwkundige aanpassingen is geen extra vergoeding opgenomen, aangezien ziekenhuizen al een vergoeding voor bouwkundige aanpassingen over deze bedden hebben ontvangen.

Termijn 1 maart 2021:

In de huidige Subsidieregeling is opgenomen dat de eenmalige kosten voor de bouwkundige aanpassingen, aanschaf van medische inventaris en de aanleg van de crisisvoorraad geneesmiddelen tot 1 maart 2021 vergoed zullen worden. Een aantal ziekenhuizen hebben echter aangegeven vanwege COVID-19 crisissituaties geen mogelijkheid te zien om de bouwkundige aanpassingen, de medische inventaris en de aanleg van de crisisvoorraad geneesmiddelen voor 1 maart 2021 te realiseren. Na raadpleging van het bouwcomité is in de wijzigingsregeling de termijn van 1 maart 2021 voor de vergoeding van eenmalige kosten van bouwkundige aanpassingen en medische inventaris, aangepast naar 1 oktober 2021 (na raadpleging van het bouwcomité). Hiermee is het mogelijk om ook de bouwkundige aanpassingen en medische inventaris te vergoeden voor ziekenhuizen waarvoor de termijn van 1 maart 2021 niet haalbaar bleek te zijn. De termijn van 1 maart 2021 voor de aanleg van de crisisvoorraad geneesmiddelen is aangepast naar 29 juli 2021 omdat een aantal geneesmiddelen door leveringsproblemen niet tijdig konden worden geleverd.

Klinische bedden:

De werkelijkheid laat zien dat voor elk benodigde IC-bed, ook twee klinische bedden nodig zijn. Vanuit de Subsidieregeling worden ziekenhuizen per gerealiseerd IC-bed daarom ook gecompenseerd voor de opschaling van twee klinische bedden. In de praktijk is het echter erg lastig om na te gaan hoeveel klinische bedden per ziekenhuis daadwerkelijk zijn gerealiseerd. Er worden geen aantallen hiervan bijgehouden. De term klinische bedden is daarom niet meer opgenomen in de huidige Subsidieregeling bij het artikel over verantwoording.

Daarnaast zijn er volledigheidshalve nog enkele kleine wijzigingen aangebracht ter verduidelijking van de huidige Subsidieregeling.

4 Draagvlak politiek

Er is veel aandacht voor onderwerpen rondom COVID-19.

5 Draagvlak maatschappelijk en eenduidige communicatie

Vanuit meerdere ziekenhuizen is er bezwaar gemaakt op de huidige Opschalingslijst zoals opgenomen in de Subsidieregeling. In afstemming met deze ziekenhuizen is opschalingsfase 1+ toegevoegd aan de Subsidieregeling. Daarnaast zijn er vanuit de ziekenhuizen zowel bezwaren ingediend over de termijn van 1 maart 2021 voor de realisatie van bouwkundige aanpassingen, medische inventaris en de crisisvoorraad geneesmiddelen, als verzoeken gedaan om de termijn van 1 maart 2021 te verlengen. In de wijzigingsregeling wordt die termijn verlengd naar 1 oktober 2021. Naar verwachting zal er daarom over het algemeen draagvlak zijn draagvlak zijn voor de voorliggende wijzigingsregeling van de Subsidieregeling.

6 Financiële en personele gevolgen

In opschalingsfase 1+ wordt er per IC-bed een vergoeding gegeven voor opleidingskosten en klinische capaciteit. Ook kunnen ziekenhuizen voor bedden in opschalingsfase 1+ aanspraak maken op een éénmalige vergoeding van kosten voor medische inventaris van maximaal €60.000. In totaal gaat het om een bedrag van bijna € 23 miljoen. Hiervoor zijn eerder middelen gereserveerd op de VWS-begroting. De verlenging voor de termijn van 1 maart 2021 naar 1 oktober 2021 voor de realisatie van bouwkundige aanpassingen, medische inventaris en de crisisvoorraad geneesmiddelen, brengt geen extra vergoeding met zich mee. Ziekenhuizen hebben al een voorschot gekregen voor deze realisatie. De verlenging van de termijn stelt ziekenhuizen langer in de gelegenheid kosten te maken die bij de subsidievaststelling worden betrokken. De subsidiabele kosten kunnen echter niet hoger uitkomen dan het verleende bedrag.

7 Juridische aspecten en haalbaarheid

De wijziging van de subsidieregeling is op 27 september 2021 besproken in het Expertise Centrum Subsidies (ECS). Het ECS heeft aangegeven dat zij, na het doorvoeren van enkele tijdens het ECS besproken wijzigingen, akkoord gaat met de wijzigingsregeling. De staatssteuntoets is uitgevoerd bij de oorspronkelijke subsidieregeling. De huidige wijziging heeft geen gevolgen voor de conclusie van de staatssteuntoets: de staatssteunrisico's zijn nihil.

8 Afstemming (intern, interdepartementaal en met veldpartijen)

Interne afstemming heeft plaatsgevonden met de directies MEVA, GMT, DUS-I, FEZ en WJZ en de regeling is akkoord bevonden door het ECS. Daarnaast is intensief afgestemd met de betrokken ziekenhuizen waar dit speelde en waarmee een deal is gesloten voor fase 1+. Ook is de wijzigingsregeling ter check voorgelegd aan ZN, NFU en NVZ op onjuist- of onduidelijkheden. Uiterlijk 30 september 2021 verwachten we een reactie hierop.

9 Gevolgen administratieve lasten

De inzet 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 wijzigingsregeling. Zo wordt met de wijziging van de regeling de verantwoording met betrekking tot de klinische bedden vereenvoudigd.

10. Toezeggingen

Niet van toepassing.

Directoraat-generaal
Curatieve Zorg
Directie Curatieve Zorg
5.1.2e

Kenmerk
1837727-219185-CZ

11. Fraudetoets

Er is een risicoanalyse uitgevoerd. De uitkomst hiervan is dat het verantwoord is om de Subsidieregeling uit te voeren.

12. Informatie die niet openbaar wordt gemaakt

Niet van toepassing.

5.1.2e

5.1.2e