



Artikel 10. Besluit tot subsidieverlening

De beslistermijn bedraagt maximaal 22 weken. Het uitgangspunt is om zo snel als mogelijk te beslissen op een subsidieaanvraag; het streven is om in 2020 de meeste besluiten te nemen.

Voor een aanvraag waarbij de kosten voor verbouw en bouwkundige aanpassingen boven het grensbedrag van € 75.000 per IC-bed in opschalingsfase 1 en opschalingsfase 2 dan wel boven het grensbedrag van € 25.000 per IC-bed in opschalingsfase 3 komen, zal de besluitvorming in twee fases plaatsvinden. Er wordt naar gestreefd om in 2020 een beschikking te nemen over de kosten van de bouwkundige aanpassingen tot de genoemde grensbedragen. Voor de kosten die boven de grensbedragen uitkomen en waar het comité bouwkundige aanpassingen over zal adviseren, zal de besluitvorming later plaatsvinden in de vorm van een herziene subsidieverlening, doch uiterlijk binnen 22 weken.

Artikel 11. Subsidieverplichtingen

Het uitgangspunt van de Subsidieregeling is de opschalingslijst in bijlage I, waarin het aantal op te schalen IC-bedden per ziekenhuis per opschalingsfase is vastgelegd. De instelling is verplicht het aantal IC-bedden beschikbaar te hebben overeenkomstig de opschalingslijst: een ziekenhuis kan daarom niet meer of minder IC-bedden opschalen. Dit is alleen anders als ziekenhuizen een herverdeling binnen de eigen ROAZ-regio kunnen oplossen. Onderling ruilen is mogelijk, mits het totaal van het door de ROAZ-regio op te schalen aantal IC-bedden in een opschalingsfase maar gelijk blijft. Daarnaast is het niet mogelijk om op te schalen IC-bedden 'te schuiven' tussen opschalingsfasen. Een IC-bed dat wordt opgeschaald in opschalingsfase 3 kan dus niet worden 'verplaatst' naar opschalingsfase 2 en andersom. Samenvattend betekent een en ander dat het wel mogelijk is om een IC-bed uit opschalingsfase 2 te realiseren begin 2021, zolang deze opschaling niet ten koste gaat van het in bijlage I opgenomen aantal IC-bedden in opschalingsfase 3 van de betreffende instelling.

COVID-19 crisisvoorraad geneesmiddelen

Het LCG is in opdracht van VWS belast met het monitoren en, indien aan de orde, het herverdelen van de COVID-19 crisisvoorraad geneesmiddelen (CCV geneesmiddelen). Om uitvoering te kunnen geven aan deze opdracht dient het LCG inzicht te hebben in de actuele standen van de CCV geneesmiddelen van alle individuele ziekenhuizen. Om deze reden zijn de ziekenhuizen verplicht om mee te werken aan de monitoringsverzoeken van het LCG en de gevraagde informatie op eerste verzoek binnen bekwame tijd aan het LCG aan te leveren.

Indien aan alle door het LCG aan de inhoud van deze monitoringsverzoeken gestelde eisen wordt voldaan dan kunnen de ziekenhuizen hun rapporteringsverplichting uitbesteden aan een of meerdere leveranciers die op geaggregeerd niveau (d.w.z. alle ziekenhuizen) rechtstreeks aan het LCG rapporteren.

De ziekenhuizen zijn zich bewust dat de door hen aan LCG verschaft gegevens periodiek gedeeld zullen worden met het ministerie van VWS. Het ministerie van VWS gebruikt deze gegevens om na te gaan of het aandeel van betreffende ziekenhuis in de CCV geneesmiddelen en de totale omvang van de CCV geneesmiddelen op peil is.

Indien er door een onverwachte toename van COVID-19 patiënten een tekort ontstaat bij bepaalde ziekenhuizen, kan een beroep gedaan worden op de CCV geneesmiddelen waarbij het LCG de CCV geneesmiddelen zal gaan herverdelen. Het ziekenhuis is verplicht om op eerste verzoek van het LCG mee te werken aan deze herverdeling. Het LCG doet dit verzoek per e-mail.

Indien een ziekenhuis in opdracht van het LCG bepaalde geneesmiddelen uit hun eigen CCV geneesmiddelen heeft afgestaan aan een ander ziekenhuis dan wordt dit administratief verrekend in de onderlinge CCV geneesmiddelen-standen. Dat betekent enerzijds dat de verplichting van het ziekenhuis om een bepaald volume CCV geneesmiddelen aan te houden, wordt verlaagd met het volume van de geneesmiddelen die zijn afgestaan en anderzijds dat de verplichting van het ziekenhuis om een bepaald volume CCV geneesmiddelen aan te houden wordt verhoogd met het volume van de geneesmiddelen die zijn ontvangen.

Het continu op peil houden van de CCV geneesmiddelen dient te worden bekostigd via de inkomsten van het gebruik van geneesmiddelen (vanuit zorgverzekeraars en/of subsidieregeling).

De door de subsidieontvanger aangelegde CCV geneesmiddelen wordt in beginsel in stand gehouden voor de duur van de subsidieperiode of zoveel korter als door VWS te bepalen. Indien de duur van de CCV geneesmiddelen wordt aangepast dan laat het ministerie van VWS dit zes maanden van tevoren weten aan de subsidieontvanger.



Om de bezettingsgraad van bedden in opschalingsfase 2 en opschalingsfase 3 te kunnen monitoren, registreert de subsidieontvanger de zorgactiviteit 'ic-dag, VWS-subsidie opschaling fase 2' respectievelijk 'ic-dag, VWS-subsidie opschaling fase 3' volgens de Regeling medisch-specialistische zorg van de Nederlandse Zorgautoriteit en declareert deze bij de zorgverzekeraar.

Artikel 12. Meldingsplicht

Het eerste lid schrijft in drie situaties een meldingsplicht voor. Ten eerste is de subsidieontvanger verplicht te melden wanneer de activiteiten waarvoor de subsidie is verleend niet, niet tijdig of niet geheel worden verricht. Ten tweede geldt een meldingsplicht indien niet, niet tijdig of niet geheel wordt voldaan aan de aan de subsidie verbonden verplichtingen die zijn neergelegd in artikel 9. Ten derde kunnen zich, los van de activiteiten en verplichtingen, ook andere wijzigingen in de omstandigheden voordoen die van belang zijn voor de subsidieverstrekking en daarom gemeld dienen te worden. Een evident voorbeeld doet zich voor indien de subsidieontvanger in surseance van betaling is geraakt of haar faillissement wordt aangevraagd of uitgesproken. Ook een statutenwijziging of een fusie kan tot een zodanige meldingsplicht leiden.

De melding moet zo spoedig mogelijk en zelfs 'onverwijld' worden gedaan. Dit betekent dat de melding onmiddellijk moet worden gedaan. De subsidieontvanger mag dus niet wachten tot hij dit nodig acht.

Het voldoen aan de meldingsplicht is van groot belang. Op basis van tijdige informatie van de subsidieontvanger kan de subsidie immers nog lopende de subsidieperiode worden aangepast. Deze mogelijkheid tot bijsturing bestaat niet meer na afloop van de subsidieperiode.

In het tweede lid is een specifieke meldingsplicht neergelegd: de meldingsplicht ten aanzien van de herverdeling van het aantal op te schalen IC-bedden binnen de ROAZ-regio, zoals toegelicht bij artikel 11. Ziekenhuizen kunnen een herverdeling binnen de ROAZ-regio bewerkstelligen door het herverdelingsvoorstel schriftelijk aan het desbetreffende ROAZ voor te leggen, die daar op zijn beurt mee in moet stemmen. Van dit voornemen tot herverdeling moet onverwijld schriftelijk melding worden gedaan aan het ministerie van VWS. De minister zal binnen 6 weken een besluit nemen over het herverdelingsvoorstel. De minister zal de subsidieverlening alleen herzien als hij instemt met de herverdeling van de op te schalen IC-bedden.

Bovendien is er een specifieke meldingsplicht (neergelegd in het derde lid) voor de situatie waarin de in opschalingsfase 3 opgeschaalde IC-bedden daadwerkelijk zijn bezet door patiënten, dat wil zeggen wanneer een koud IC-bed wijzigt in een warm IC-bed. In tegenstelling tot voorgaande leden geldt de meldingsplicht in het derde lid niet onverwijld, maar halfjaarlijks. Ieder half jaar meldt de instelling hoeveel bedden in opschalingsfase 3 daadwerkelijk bezet werden door een patiënt. In de verleningsbeschikking zal hierover nadere informatie worden gegeven.

De specifieke meldingen in het eerste tot en met derde lid kunnen leiden tot een herziening van de subsidie. Een en ander zou kunnen betekenen dat een melding als bedoeld in het derde lid aangaande de warme bedden in het laatste half jaar van 2022 tot een vaststelling leidt die hoger is dan het bedrag genoemd in de op dat moment geldende subsidieverlening.

Artikel 13. Bevoorschotting en betaling

In het eerste lid is gekozen voor een bevoorschotting van 100% en een betaling in een keer direct na de verlening. De gedachte hierachter is dat het merendeel van deze kosten reeds zijn gemaakt op het moment van subsidieverlening.

In het tweede, derde en vierde lid is gekozen voor een jaarlijkse bevoorschotting die in een keer wordt betaald. Voor de jaren 2021 en 2022 wordt het voorschot in januari betaald en in 2020 wordt het voorschot direct na de verlening betaald. Een eenmalig voorschot dat direct na de verlening wordt uitbetaald, is gerechtvaardigd, anders dan voorschotten per maand of kwartaal, omdat vooraf – gelet op de onzekerheid van het verloop van de COVID-19 crisis – geen helderheid kan worden gegeven over de liquiditeitsprognose die bovendien per instelling nog verschillend kan zijn. Dit zou onevenredige administratieve en uitvoeringslasten met zich mee brengen.

Artikel 14. Aanvraag tot vaststelling

Evenals voor de aanvraag van de verlening van de subsidie dient ook bij de aanvraag van de vaststelling een door de minister vastgesteld formulier gebruikt te worden (te vinden op www.dus-i.nl).



De instelling legt rekening en verantwoording af aan de hand van een financieel verslag dat vergezeld gaat van een controleverklaring van een accountant en een activiteitenverslag.

Het financieel verslag geeft inzicht in de werkelijke gemaakte kosten van de bouwkundige aanpassingen en de medische inventaris. Tevens dient het inzicht te geven in het geaggregeerd volume en de totaalkosten van de COVID-19 crisisvoorraad geneesmiddelen.

In het activiteitenverslag wordt verantwoording afgelegd door het overleggen van een assurancerapport van een accountant voor:

- het aantal gerealiseerde vaste IC-bedden; om vast te stellen of opschalingsfase 2 is gerealiseerd, toont de instelling aan hoeveel IC-bedden fysiek aanwezig zijn, inclusief bijbehorende voorzieningen en 5 fte personeel én dat deze bedden direct voor zorg inzetbaar zijn. De instelling dient aan te tonen dat op 1 januari 2021 én op 1 januari 2022 de formatie in fte's ten opzichte van de formatie op 1 januari 2020 met 5 fte's zorgprofessionals per teleenheid IC-bed is toegenomen. Bij artikel 1 in de artikelsgewijze toelichting is uiteengezet hoe deze toename kan worden onderbouwd;
- het aantal gerealiseerde flexibele IC-bedden; om vast te stellen of opschalingsfase 3 gerealiseerd is, toont de instelling aan hoeveel IC-bedden aanwezig zijn in de vorm van een voor IC-zorg geschikt en op locatie beschikbaar bed, inclusief beschikbaarheid van bijbehorende voorzieningen om IC-zorg te kunnen verlenen en een plan waar deze bedden geplaatst worden bij een piekbelasting;
- het aantal gerealiseerde klinische bedden.
- De instelling geeft in het activiteitenverslag tevens aan op welke wijze aan de voorwaarden en verplichtingen van onderhavige regeling is voldaan. Het gaat om de volgende voorwaarden en verplichtingen:
 - het verlenen van medewerking aan alle monitoringsverzoeken van het LCG;
 - het onmiddellijk gevolg geven aan verzoeken van het LCG om een gedeelte van de COVID-19 crisisvoorraad geneesmiddelen over te dragen aan een andere instelling;
 - de inspanningsverplichting om de COVID-19 crisisvoorraad geneesmiddelen gedurende de subsidieperiode continu op peil te houden, overeenkomstig de afspraken met het LCG;
 - dat bouwkundige aanpassingen slechts binnen de huidige grenzen van de instelling zijn uitgevoerd;
 - de inspanningsverplichting om de zorg aan niet-COVID-19 patiënten in opschalingsfase 2 en opschalingsfase 3 maximaal op peil te houden;
 - het aanwijzen van een contactpersoon binnen de instelling die mandaat heeft om in overleg te treden met de minister, zorgverzekeraars en het ROAZ; en
 - het dagelijks aanleveren van informatie bij het LCPS over het aantal reguliere patiënten en COVID-19 patiënten dat is opgenomen in de instelling.

De termijn waarbinnen de aanvraag tot vaststelling van de subsidie moet worden ingediend, is 22 weken na de datum waarop de activiteiten waarvoor subsidie verleend, uiterlijk moeten zijn verricht, zijnde 31 december 2022.

Artikel 15. Vaststelling

Als uit de aanvraag tot vaststelling van de subsidie blijkt dat de activiteiten zijn verricht en aan de subsidievoorwaarden en -verplichtingen is voldaan, wordt de subsidie voor de bouwkundige aanpassingen, medische inventaris en COVID-19 crisisvoorraad geneesmiddelen vastgesteld op basis van de werkelijk gemaakte kosten tot ten hoogste het in de verleningsbeschikking genoemde bedrag.

Voor de CCV volgt de vaststelling de berekening zoals deze in artikel 7, eerste lid, onder e, is opgenomen.

Als uit de aanvraag tot vaststelling van de subsidie blijkt dat de opleidingsactiviteiten in opschalingsfase 1 en de activiteiten in de vorm van de uitbreiding en het beschikbaar houden van IC-bedden en klinische bedden ten behoeve van opschalingsfase 2 en opschalingsfase 3 zijn verricht, wordt de subsidie vastgesteld op basis van de gerealiseerde vaste IC-bedden en gerealiseerde flexibele IC-bedden. Om dit te controleren, wordt niet alleen gekeken naar het aantal bedden maar ook naar de toename in fte's. De minister kan de subsidie lager vaststellen indien de instelling op 1 januari 2021 en op 1 januari 2022 minder dan 5 fte personeel per gerealiseerd vast IC-bed beschikbaar had. Voor elke op die meetmomenten niet-gerealiseerde fte wordt € 89.242 per IC-bed per jaar op de subsidie in mindering gebracht.

Artikel 16. Hardheidsclausule

Deze bepaling bevat een hardheidsclausule. Toepassing van de hardheidsclausule is aan strenge eisen gebonden en er zal met grote terughoudendheid gebruik van worden gemaakt. Het is evenwel niet op



voorhand uit te sluiten dat zich omstandigheden zullen voordoen die noodzaken tot afwijken van deze regeling. Het dient dan te gaan om onbillijkheden van overwegende aard.

Artikel 17. Inwerkingtreding en vervaldatum

In afwijking van de systematiek van vaste verandermomenten bij regelgeving (zoals opgenomen in aanwijzing 4.17 van de Aanwijzingen voor de regelgeving), treedt deze regeling in werking met ingang van de dag na de datum van uitgifte van de Staatscourant waarin zij wordt geplaatst. Hiervoor is gekozen omdat de regeling zo spoedig mogelijk in werking moet treden om de ziekenhuizen in staat te stellen de IC-capaciteit zo spoedig mogelijk op te schalen een eventuele tweede golf COVID-19 besmettingen op te kunnen vangen.

*De Minister voor Medische Zorg,
T. van Ark*



Bijlage 2

6 - 12

Dubbel



Bijlage 3

ROAZ regio	Ziekenhuizen	Uitbreiding IC bedden naar 1.350 (fase 1 en 2) (uitsplitsing fase en 2 volgt PM)	Uitbreiding IC bedden van 1.350 naar 1.700 (fase 3)	Totaal uitbreiding IC bedden naar 1700
Totaal uitbreiding IC capaciteit		334	329	663
AZEUR	Medisch Spectrum Twente	6	10	16
	Streekziekenhuis KB	2	2	4
	ZGT Almelo	4	0	4
	Totaal AZEUR	12	12	24
TZMN	Diakonessenhuis Utrecht	3	0	3
	Diakonessenhuis Zeist			
	Meander Medisch Centrum	4	4	8
	Sint Antonius Nieuwegein	6	0	6
	St. Antonius Ziekenhuis - Utrecht			
	St. Antonius Ziekenhuis Woerden			
	UMC Utrecht	16	15	31
	UMC Utrecht - IC Unit UMC Utrecht - IC Unit (ICU)			
Totaal TZMN	29	19	48	
NAZNW + SZN	Amsterdam UMC	14	16	30
	Noordwest Ziekenhuisgroep	5	6	11
	Rode Kruis Ziekenhuis (Bwk)	2	2	4
	Spaarne Gasthuis	6	6	12
	Zaans Medisch Centrum	2	2	4
	Ziekenhuis Amstelland	0	0	0
	BovenIJ Ziekenhuis	0	0	0
	Dijklander Ziekenhuis	4	5	9
	Flevoziekenhuis	3	3	6
	Het NKI - Antoni van Leeuwenhoek Ziekenhuis	0	0	0

	OLVG	7	9	16
	Tergooi	4	4	8
	Totaal NAZNW+SZN	47	53	100
NAZZ	Deventer Ziekenhuis	2	4	6
	5.1.1c	0	2	2
	5.1.1c	2	4	6
	Isala Zwolle	12	10	22
	Ropcke-Zweers	1	5	6
	Ziekenhuis st. Jansdal	1	4	5
	Totaal NAZZ	18	29	47
AZO	Canisius Wilhelmina Ziekenhuis	7	5	12
	Radboudumc	12	11	23
	Rijnstate	8	6	14
	Ziekenhuis Rivierenland Tiel	2	0	2
	Slingeland Ziekenhuis	1	0	1
	Ziekenhuis Gelderse Vallei	5	3	8
	Totaal AZO	35	25	60
NAZL	Laurentius Ziekenhuis	1	4	5
	UMC Maastricht	16	7	23
	VieCuri Venlo	8	6	14
	VieCuri Venray			
	Zuyderland MC Brunssum			
	Zuyderland MC Kerkrade			
	Zuyderland MC locatie Heerlen	16	6	22
	Zuyderland MC locatie Sittard Geleen			
	SJG Weert	0	0	0
	Totaal NAZL	41	23	64
AZNN	Antonius Ziekenhuis Sneek - Emmeloord	0	3	3
	Beatrix UMCG - IC Kinderen			

	Bethesda Ziekenhuis			
	Martini Ziekenhuis	5	3	8
	Medisch Centrum Leeuwarden	8	0	8
	Nij Smellinghe Ziekenhuis	0	1	1
	Ommelander Ziekenhuis			
	Refaja Ziekenhuis			
	Scheper Ziekenhuis Emmen	3	7	10
	Tjongerschans, Heerenveen	0	6	6
	UMCG (Groningen)	8	10	18
	Wilhelmina Ziekenhuis Assen	4	0	4
	PM extra in Friese ziekenhuizen	4	7	11
	Totaal AZNN	32	37	69
NAZW	Alrijne Zorggroep, Leiderdorp	3	3	6
	Groene Hart Ziekenhuis	2	4	6
	Haaglanden MC	6	7	13
	HagaZiekenhuis (Leyenburg)	6	4	10
	LangeLand Ziekenhuis	2	4	6
	LUMC, Leiden	9	7	16
	Reinier de Graaf Gasthuis Delft	2	4	6
	Totaal NAZW	30	33	63
TCZW	ADRZ Goes	1	1	2
	Albert Schweitzer Ziekenhuis	3	3	6
	Beatrix Ziekenhuis	0	2	2
	Erasmus MC	29	30	59
	Franciscus, locatie Gasthuis	3	4	7
	Franciscus, locatie Vlietland			
	IJsselland Ziekenhuis	1	1	2
	Ikazia Ziekenhuis	1	1	2
	Maasstad Ziekenhuis	5	5	10
	Van Weel-Bethesda, Dirksland	1	1	2
	ZorgSaam Zeeuws Vlaanderen	1	1	2

	Totaal TCZW	45	49	94
NAZB	Amphia Ziekenhuis Breda	8	8	16
	Amphia Ziekenhuis Etten-Leur			
	Amphia Ziekenhuis Langendijk			
	Amphia Ziekenhuis Ooierhout			
	Bernhoven Ziekenhuis	2		2
	Bravis ziekenhuis locatie Bergen op Zoom	5	5	10
	Bravis ziekenhuis locatie Roosendaal			
	Catharina Ziekenhuis	6	12	18
	Elkerliek Ziekenhuis	4		4
	ETZ Elisabeth	7	15	22
	ETZ TweeSteden			
	ETZ Waalwijk			
	Jeroen Bosch Ziekenhuis	6	6	12
	Maasziekenhuis (Pantein)			
	Maxima Medisch Centrum	5	3	8
	Maxima Medisch Centrum Eindhoven			
	Sint Anna Ziekenhuis	2		2
	Totaal NAZB	45	49	94



Bijlage 4

19 - 30

5.1.2i Concept