

## **Financieringsopties IC-Opschaling**

### **Perceel opleidingen**

Worden gefinancierd via SectorPlanPlus van MEVA; COVID-19 subsidie (subsidie voor scholing (inwerktrajecten) van de extra instroom in het kader van het coronavirus).

### **Perceel beademingsapparatuur**

De beademingsapparatuur is reeds ingekocht door VWS. Het voornemen is deze beademingsapparatuur te schenken aan ziekenhuizen. Hier zijn staatssteunrisico's aan verbonden. WJZ is bezig met een traject met de Europese Commissie om goedkeuring voor deze schenking te krijgen. Verwachte duur van het traject is 2 à 3 weken. Keurt de Europese Commissie de schenking niet goed, dan wordt de sale & leaseback-constructie uitgewerkt.

### **Perceel infrastructuur**

De volgende percelen worden gezamenlijk besproken onder de noemer 'infrastructuur':

- Perceel bedden en aanvullende apparatuur
- Perceel verbouwingkosten
- Perceel beschikbaarheid personeel en voorzieningen

Voor deze percelen zal een Open House-constructie worden ingericht. Open House is een systeem van afspraken waarbij VWS gedurende de gehele looptijd overeenkomsten kan sluiten met ieder ziekenhuis die zich ertoe verbindt om de betrokken dienst te leveren tegen vooraf vastgestelde voorwaarden (zoals aan reistijd, etc.). Er vindt dus geen selectie plaats onder de belangstellenden.

#### *Randvoorwaarden*

- Open House is geen wettelijk voorgeschreven inkoopprocedure, maar een wijze van contracteren die onder bepaalde voorwaarden niet onder de reikwijdte van de Aanbestedingswet 2012 valt. De fundamentele beginselen van het aanbestedingsrecht gelden echter wel: non-discriminatie, gelijke behandeling en transparantie.
- Openbare vooraankondiging is vereist.
- VWS formuleert de geschiktheids- en minimumeisen (kwaliteit en inhoud) voor toetreding tot het Open House en stelt de voorwaarden voor het sluiten en uitvoeren van de overeenkomst.
- Voorwaarden van de overeenkomst worden eenzijdig (door VWS) vastgesteld. Alle ziekenhuizen krijgen in principe dezelfde overeenkomst.
- Toelating vindt dus niet plaats op basis van selectie van zorgaanbieders of door onderlinge vergelijking op basis van prijs en/of kwaliteitscriteria, maar aan de hand van inschrijving met aantal IC-bedden waarvoor men zich heeft gecommitteerd in het LNAZ-plan en het overzicht van de op te schalen IC-bedden per ziekenhuis. Dit roept wel de vraag op of ziekenhuizen alleen kunnen toetreden met het aantal bedden volgens het verdeelplan of ook met meer of minder bedden.
- VWS biedt een vaste vergoeding per extra IC-plaats met de mogelijkheid van opslagen in nader omschreven gevallen (bijv. regionale toeslag); over de opslagen kunnen binnen grenzen onderhandelingen plaatsvinden.
- VWS betaalt geen vergoeding voor een IC-plaats over de perioden waarin die daadwerkelijk bezet wordt door een patiënt (zie perceel *zorgkosten*).
- Verantwoordingseisen voor eindafrekening mogelijk; gescheiden boekhouding, documentatie, werkelijk gemaakte kosten, gebruik IC-plek door patiënten (hierbij is een punt van aandacht hoe VWS (al dan niet via een accountantscontrole) uit de verantwoording kan afleiden of een IC-plek is gebruikt of niet). De uitwerking van de controle achteraf moet nog plaatsvinden.
- Overeenstemming met alle betrokken ziekenhuizen over de verdeling van benodigde IC-bedden, de eisen voor toetreding en voorwaarden voor het sluiten en uitvoeren van overeenkomst.

- De kosten van noodzakelijke verbouwing worden separaat begroot en vergoed en niet omgeslagen per IC-bed.

### **Perceel zorgkosten**

Dit is het perceel gebruikskosten bij patiëntopname; deze kosten zullen via de zorgverzekeraars lopen.

### **Perceel coördinatie**

- Beschikbaarheidsbijdrage ROAZ-en aan traumacentra zou verhoogd kunnen worden. Dat lijkt wel te passen binnen de tekst van het Besluit beschikbaarheidsbijdrage zoals die nu is en zoals die wordt per 1-7-21.
- Er kan een addendum komen op de huidige overeenkomst tussen VWS en het LNAZ tbv het LCPS. In maart is deze overeenkomst afgesloten en is op basis van deze overeenkomst een voorschot van €4 miljoen aan het LNAZ verstrekt. In het addendum kunnen de werkzaamheden tbv landelijke en regionale coördinatie van patiëntenstromen opgenomen worden. Ook kan daarin dan worden opgenomen dat het LNAZ de middelen over de ROAZ' en verdeelt. De benodigde financiële middelen kunnen dan in het addendum worden opgenomen (kan met een voorschot en/of garantstelling). De mogelijkheid van verdeling van de middelen over de ROAZ'en is nog niet bij WJZ gecheckt. Dit kan bij een eventuele uitwerking worden gedaan.

### **Perceel vervoer**

- 25 ambulances begeleid IC transport inclusief opleiding ambulanceverpleegkundigen, aanpassen IC-bus: exploitatiekosten via reguliere bekostiging ambulancezorg, RAV en verzekeraars dienen gezamenlijke aanvraag in bij NZa (beleidsregels NZa 5.1.2 flexibilisering S&B-vergoeding). NB AZN gaat alleen uit van exploitatiekosten, niet van investeringskosten en komt op een bedrag van max. 2,25 mln jaarlijks voor de ambulances en 0,7 mln incidenteel voor de opleidingen. Dit is excl. aanpassen van de bus en inzet IC-artsen op het begeleid IC transport.
- Aanpassing IC-bus: nadere informatie nodig.
- Opschaling MICU-capaciteit: via opdracht aan MICU organisaties? Nog nadere informatie nodig (AZN wil niets van doen hebben met deze opschaling)
- MMT (extra vliegreeds beschikbare helikopter): via beschikbaarheidsbijdrage MMT. Rechtmatigheid kan verhoogd worden door in de tekst van het Besluit beschikbaarheidsbijdrage op te nemen: "Tot uiterlijk 31-12-2022 of zoveel eerder als het COVID-19 virus in hoge mate is bestreden, gaat het ook om zorg aan en vervoer van COVID-19 patiënten." Dit kan gerealiseerd worden per 1-1-21 via het Besluit ambulancezorgvoorzieningen. Er is dan snelle besluitvorming en afstemming met WJZ, PZO en NZa nodig, omdat dit besluit op 17 augustus aangeleverd moet worden voor de CWIZO.