



Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Minister MZS

Deadline: 23 oktober
2020

Directoraat Generaal
Curatieve Zorg

Directie Curatieve Zorg
5.1.2e

Ontworpen door

5.1.2e

T (070) 5.1.2e

M (31) 5.1.2e

5.1.2e @minvws.nl

Datum Document

21 oktober 2020

Kenmerk

1768009-212956-CZ

Zaaknummer

212956

Bijlage(n)

1

Akkoord 5.1.2e 23/10

nota

(ter beslissing)

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

Bemandkerd
wms 5.1.2e
doorgezef
22/10

Even voor my ter finale
check: er zit drie
geen weerstand
meer bij betrokkenen?

1 Aanleiding voor deze nota

Ter besluitvorming ligt de subsidieregeling opstapeling curatieve zorg covid 19 voor. De subsidieregeling heeft betrekking op de subsidiëring van de opstapeling 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 5.1.2e en 5.1.2e 5.1.2e). Ook ligt ter besluitvorming de opslag van goed gekwalificeerde (high end) beademingsapparatuur voor.

2 Beslisapunten, 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 opstapeling 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 opstapeling van de IC-



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

Directie Curatieve Zorg

5.1.2e

Kenmerk

1768009-212956-CZ

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-gekwalficeerde 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-oposchaling kan op draagvlak rekenen.

Directie Curatieve Zorg

5.1.2e

Kenmerk

1768009-212956-CZ

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 5.1.2e 5.1.2e 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-oposchaling. 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-oposchaling (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.

Directie Curatieve Zorg

5.1.2e

Kenmerk

1768009-212956-CZ

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.

5.1.2e

5.1.2e