

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Deze nota is bedoeld om openbaar gemaakt te worden: **Nee**

Aan

Minister VWS

Deadline: 1 oktober
2021

nota

Wijzigingsregeling Subsidierегeling opschaling curatieve
zorg Covid-19

TER BESLISSING

Directoraat Generaal
Curatieve Zorg

Directie Curatieve Zorg

5.1.2e

Opgesteld door

5.1.2e

5.1.2e @minvws.nl

Datum

20 september 2021

Kenmerk

Uw kenmerk

Zaaknummer

Bijlage(n)

1

1. Aanleiding

Ter besluitvorming ligt de wijzigingsregeling voor de Subsidierегeling opschaling curatieve zorg Covid-19 voor. De Subsidierегeling heeft betrekking op de subsidiëring van de opschaling van de Intensive Care capaciteit en klinische capaciteit in ziekenhuizen ten behoeve van de behandeling van covid-19 patiënten.

2. Geadviseerd besluit

- Verzoek om akkoord te gaan met bijgevoegde wijzigingsregeling van de Subsidierегeling opschaling curatieve zorg Covid-19.
- 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 opschalingsfase 1+ ten behoeve van 2020 en 2021.

3. Kernpunten

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

Fase 1+:

In de Opschalingslijst is opgenomen over hoeveel IC-bedden elk ziekenhuis per opschalingsfase, 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 Opschalingslijst, 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 Subsidierегeling. Hierdoor is de oorspronkelijke Opschalingslijst niet meer accuraat en is de Opschalingslijst aangepast met de

Datum
20 september 2021

Kenmerk

herziende uitgangssituaties. Daarnaast is de nieuwe opschalingsfase 1+ met bijbehorende aantallen aan de Opschalingslijst toegevoegd. Per IC-bed in Fase 1+ wordt er een bedrag verstrekt voor opleidingskosten en geldt er een beschikbaarheidsvergoeding voor klinische capaciteit. In totaal gaat het om een bedrag van €20,9 miljoen euro. Ook kunnen ziekenhuizen voor bedden in fase 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. 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. 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. 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.

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 zijn gerealiseerd. De term klinische bedden is daarom niet meer opgenomen in de huidige Subsidieregeling.

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

4. Toelichting

a. Draagvlak politiek

Er is enorm veel aandacht in de politiek voor alles rondom Covid-19.

b. 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 fase 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 dit termijn van 1 maart 2021 te verlengen. In de wijzigingsregeling wordt die termijn verlengd naar 1 oktober 2021. Over het algemeen zal er bij de veldpartijen daarom veel draagvlak zijn voor de voorliggende wijzigingsregeling van de subsidieregeling.

Datum
20 september 2021

Kenmerk

c. Financiële en personele gevolgen

In Fase 1+ wordt er per IC-bed een vergoeding gegeven voor opleidingskosten en klinische capaciteit. Ook kunnen ziekenhuizen voor bedden in fase 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 euro. 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. Zonder deze verlenging zou bij de eindverantwoording in 2023 meer geld kunnen worden teruggevorderd.

d. Juridische aspecten haalbaarheid

De wijziging van de subsidieregeling is op 27 september 2021 besproken in het 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.

e. 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 zijn ziekenhuizen waar dit speelde, betrokken bij de nieuwe fase 1+. Ook wordt de wijzigingsregeling ter check voorgelegd aan ZN, NFU en NVZ op onjuist- of onduidelijkheden.

f. 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 wijzigingsregeling. 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. De vergoeding voor deze klinische bedden is opgenomen in het normbedrag per IC-bed in opschalingsfase 2 en 3. In de praktijk is het echter erg lastig om na te gaan hoeveel klinische bedden per ziekenhuis zijn gerealiseerd. De term klinische bedden is daarom niet meer opgenomen in de huidige subsidieregeling.

g. Toezeggingen

Er worden geen nieuwe toezeggingen gedaan in de wijzigingsregeling.

h. Fraudetoets

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

Datum
20 september 2021

Kenmerk

5. Informatie die niet openbaar gemaakt kan worden
Niet van Toepassing.