

5.1.2e er zijn drie onderwerpen waarover we je (en daarna de minister) willen informeren of waarover nog een knoop doorgehakt moet worden. Hieronder uitgewerkt de drie onderwerpen (IC opschaling datum 1 juli 2020 / beademingsapparatuur, IC opschaling datum 1 maart 2021 en financiering NVIC) met daarbij een advies. Dit hebben we al eerder besproken maar het proces is nu meer uitgewerkt en opties zijn beschreven. Ik plan een webex (als het lukt in de auto onderweg naar Groningen) om dit door te nemen.

Bespreekpunt 1: Financiering verbouwing voor 1 juli en financiering beademingsapparatuur bespreken met zorgverzekeraars

N.a.v. een PO met de minister 25 mei 2021 over de subsidieregeling IC-opschaling is afgesproken om over deze twee punten contact te leggen met de zorgverzekeraars. De minister was het eens met het standpunt om de datum van 1 juli niet te vervroegen en de beademingsapparatuur niet zelf te vergoeden maar beide voor te leggen aan ZN.

Advies: We stellen voor dat jij met **5.1.2e** belt en hem het volgende voorlegt. Heb je daar voldoende aan?

De datum van 1 juli 2020

- Voor de Subsidieregeling opschaling curatieve zorg COVID-19 is gekozen voor de begindatum van 1 juli 2020; een aantal ziekenhuizen (umc's) hebben aangegeven al eerder te zijn begonnen met verbouwen. Deze kosten worden niet vergoed door de subsidieregeling, we hebben nog geen officiële verzoeken gehad om deze kosten te vergoeden maar er zijn wel signalen dat dit een punt is voor een aantal umc's
- Het LNAZ heeft op 30 juni 2020 het Opschalingsplan COVID-19 gepubliceerd. Op basis van deze regeling heeft VWS de Subsidieregeling opschaling curatieve zorg COVID-19 opgesteld en is er gekozen voor de begindatum van 1 juli 2020; toen was namelijk pas bekend hoeveel IC-bedden er in welke fases moesten worden opgeschaald.
- Volgens het Opschalingsplan moeten ziekenhuizen op 1 juli 2020 1.150 IC-bedden beschikbaar hebben. Dat aantal betrof (volgens het Opschalingsplan) de IC-capaciteit die pré-Corona al in de Nederlandse ziekenhuizen aanwezig was.
- Eventuele kosten die gemaakt zijn vóór 1 juli 2020 om de ruimtes voor deze 1.150 IC-bedden op een COVID-verantwoordelijke manier in te richten, zien wij als verbouwingen in het kader van de verlening van goede zorg zoals opgenomen in de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz). Deze kosten vallen onder de verantwoordelijkheid van de zorgverzekeraars (meerkostenregeling en andere regelingen).
- Er is vóór 1 juli 2020 geen communicatie vanuit VWS naar de ziekenhuizen geweest waarin is opgeroepen om al te beginnen aan de verbouwingen voor fase 2 en 3. Het plan vanuit LNAZ was toen nog niet bekendgemaakt.
- Het is onzeker wat de budgettaire gevolgen zijn. Van het Maastricht UMC is bekend dat ze kosten hebben gemaakt voor 1 juli 2020, maar is niet bekend hoeveel. Daarnaast is er €800.000 aan kosten voor 1 juli 2021 bekend van de overige academische instellingen. Het is niet bekend om welke ziekenhuizen het nog meer gaat en om wat de extra kosten van het aanpassen van de datum 1 juli 2020 zullen zijn.
- Als de datum wordt verlegd voor een aantal ziekenhuizen wordt niet voldaan aan rechtmatigheid van de subsidieregeling.
- Vriendelijk verzoek aan ZN/zorgverzekeraars om de kosten die gemaakt zijn voor 1 juli 2020 voor hun rekening te nemen. Waar nodig kan gebruik worden gemaakt van de meerkostenregeling via een beroep op de hardheidsclausule (dit is geen automatisme, zie hieronder de visie van NZa en ZiNL op het onderbrengen van deze kosten in de meerkosten en catastrofe-regeling).
- Zoals meerdere malen gecommuniceerd is afgesproken dat zorgverzekeraars de opschaling tot 1150 IC-bedden vergoeden. Investeringskosten die nodig zijn om structureel 1150 IC-bedden te realiseren voor IC-zorg aan alle patiënten vallen onder de normale verantwoordelijkheid van

het ziekenhuis en de zorgverzekeraar en zullen moeten worden gefinancierd via de reguliere contractering.

- In brieven van ZN aan de ziekenhuizen heeft ZN aangegeven zich te realiseren dat de afspraken ten aanzien van de financiering van de opschaling tot 1150 door zorgverzekeraars, samen met

de IC-opstalingsregeling van VWS een sluitend geheel moeten opleveren.

De beademingsapparatuur

- Er zijn twee verzoeken tot vergoeding van zelf aangeschafte beademingsapparatuur ingediend.
- Het Erasmus Medisch Centrum heeft beademingsapparatuur en patiëntmonitoren aangeschaft met een waarde van 1 miljoen euro in dezelfde periode als dat VWS bezig was met aanschaffen en verdelen.
- Het Zuyderland heeft beademingsapparatuur aangeschaft met een waarde van ruim €600.000,- omdat ze niet tevreden waren met aanbod VWS.
- Deze kosten kunnen niet vanuit de subsidieregeling vergoed worden. In de subsidieregeling IC-opstalingsregeling is opgenomen dat de aanschaf van beademingsapparatuur en patiëntmonitoren niet subsidiabel is.
- De vergoeding hiervan zal via de zorgverzekeraars moeten lopen.
- Vriendelijk verzoek aan ZN/zorgverzekeraars om de kosten die gemaakt zijn voor hun rekening te nemen en hierover in overleg te gaan met deze twee ziekenhuizen. Waar nodig kan gebruik worden gemaakt van de meerkostenregeling via een beroep op de hardheidsclausule.

Standpunt NZa en ZIN over inbrengen in meerkostenregeling

NZa

“Voor de vraag of kosten in de indirecte meerkostenregeling kunnen worden ingebracht heeft ZN een beslisboom coronameerkosten opgesteld. Daarnaast heeft ZN een lijst opgesteld met kosten die in ieder geval **wel** of ieder geval **niet** onder de meerkosten vallen: Uitgaven die samenhangen met structurele aanpassingen van gebouwen die in normale omstandigheden ook hadden plaatsgevonden of die verder gaan dan (tijdelijke) maatregelen ihkv COVID vallen **niet** onder de meerkostenregeling. Indien hard te maken valt dat er geen sprake is van kosten die hieronder vallen, kunnen de kosten mogelijk worden ingebracht als meerkosten. Daarbij geldt wel dat de kosten alleen aanvullend worden vergoed voor zover de zorgverzekeraar niet uitkomt met de normatieve vergoeding van 1,3% en de vergoeding die het ziekenhuis krijgt voor verpleeg en IC-dagen. Het moet dus daadwerkelijk meerkosten betreffen die uitgaan boven de reeds ontvangen normatieve ex ante vergoedingen. Daarbij geldt ook nog dat de zorgaanbieder in dat geval een beroep op de hardheidsclausule moet doen. De daarvoor geldende procedure is dan in zijn geheel van toepassing. De zorgverzekeraars zullen dan ook naar het volledige resultaat van de zorgaanbieder kijken.”

“Ten aanzien van beademingsapparatuur die de 1150 IC-bedden te boven gaan en die niet zijn meegenomen in de subsidieregeling kan er wel sprake zijn van additionele kosten die ingebracht kunnen worden in de meerkostenregeling.”

ZIN

“Het lijkt mij dat in de huidige meerkostenregeling al rekening is gehouden met deze kosten als het gaat om tijdelijke kosten ihkv COVID (het COVID-proof maken van de 1150 bedden). Maar als dat in de ogen van de zorgaanbieder niet zo is, dan kan die een beroep doen op de hardheidsclausule.”

Bespreekpunt 2: Financiering verbouwing na 1 maart 2021

Er zijn een aantal meldingen (verzoeken en bezwaren) bij ons binnen gekomen dat bij bouwkundige aanpassingen de einddatum 1 maart 2021 niet is gehaald (zie bijlage 1). De desbetreffende ziekenhuizen verzoeken om voor kosten na 1 maart 2021 toch subsidie te verstrekken en het besluit tot subsidieverlening op dit punt te herzien (de datum naar achter te schuiven)

De wens van de minister is om de regeling niet aan te passen op dit punt, maar van geval tot geval te bekijken of afwijken van de einddatum (met beroep op hardheidsclausule artikel 16) beleidsmatig wenselijk is. We leggen het proces en de opties graag aan de minister voor maar willen het eerst met jou bespreken.

Voorstel voor proces:

We sturen een brief naar de betreffende ziekenhuizen die een verzoek hebben ingediend waarin we aangeven dat we de Subsidieregeling op dit punt niet aanpassen maar wel kijken of er geen bijzondere omstandigheden zijn die toepassen van de hardheidsclausule/afwijken van einddatum 1 maart 2021 rechtvaardigen.

We houden een hoorzitting met het ziekenhuis dat een officieel bezwaar heeft ingediend, horen hun argument aan en geven aan dat we regeling niet aanpassen maar wel kijken of er geen bijzondere omstandigheden zijn die toepassen van de hardheidsclausule/afwijken van einddatum 1 maart 2021 rechtvaardigen.

3 opties over hoe we bijzondere omstandigheden per ziekenhuis gaan beoordelen

De directie CZ kan dit zelf niet goed beoordelen, gelet op de materie en wenst hiertoe extern advies in te winnen van een (nog niet bestaande) adviescommissie. De Subsidieregeling voorziet daar nu niet in.

Optie adviescommissie formeel regelen (a la bouwkundig comité)

Dan moeten we de Subsidieregeling aanpassen, een artikel over een adviescommissie invoegen, benoemen op grond van welke criteria die commissie gaat adviseren, een format maken voor hun advies met voldoende ruimte voor argumentatie dat we bij de besluiten kunnen voegen. Gaat een aantal weken duren.

Optie deskundigen informeel raadplegen

Alternatief is deskundigen informeel raadplegen. Wel criteria benoemen waarop zij verzoek moeten beoordelen, en beargumenteerd adviseren, zodat er een duidelijke lijn is. Die adviezen moeten we ons dan eigen maken en goed uitschrijven in beslissing. VWS kan zich niet verschuilen achter oordeel adviescommissie, want die bestaat formeel niet.

Optie verzoeken nu afwijzen en bezwaarzaken afwachten

Als we de verzoeken (om de subsidieverlening te herzien) 'gewoon' afwijzen, staat daar bezwaar en beroep tegen open. De meeste betrokken ziekenhuizen zullen bezwaar maken. In bezwaar zal VWS zich er alsnog over moeten buigen of wel/niet sprake is van bijzondere omstandigheden die nopen tot een beslissing tot wijziging van de subsidie en daarbij expertise moeten inwinnen.

Advies: onze voorkeur gaat uit naar de formele route (1^e optie). Het kost wat meer tijd maar dan heb je wel iets om op terug te vallen. De derde optie ligt niet helemaal in lijn met wat de minister wil (hier serieus naar kijken).

Bespreekpunt 3: financiering NVIC

Vanuit de Nederlandse Vereniging voor Intensive Care (NVIC) is 22 april het verzoek gekomen om in aanmerking te komen voor een tegemoetkoming van kosten gemaakt in 2020 en 2021 die rechtstreeks gerelateerd zijn aan Covid-19. We willen de opties aan de minister voorleggen maar bespreken het eerst graag met jou.

Wat vraagt de NVIC

Het afgelopen jaar was in veel opzichten een bijzonder jaar voor de Nederlandse Vereniging voor Intensive Care (NVIC). Anders dan andere verenigingen, heeft NVIC veel werkzaamheden opgepakt die rechtstreek te maken hebben met de bestrijding van de Coronacrisis. Zo zijn ze begonnen met het opstarten van de patiëntenspreiding en het verdelen van beademingsapparatuur onder ziekenhuizen voordat het LCPS werd opgericht. Daarnaast heeft het NVIC draaiboeken en leidraden opgesteld en hebben ze opleidingsfilms gemaakt voor medisch specialisten die op de IC (komen) helpen. Ook is er veel tijd gemoeid met de beantwoording van vele e-mails van bezorgde Nederlanders, het informeren van alle intensivisten en andere betrokken professionals en het informeren van het bredere publiek.

Deze werkzaamheden heeft NVIC veel tijd en daarmee geld gekost. Een schatting komt uit op €143.000 voor 2020 en ruim €100.000 voor 2021. De NVIC draait hoofdzakelijk op basis van de contributie van haar leden (ca. 650 intensivisten die circa 350 euro contributie per jaar betalen (totaal dus 227.000)). De gemaakte extra Covid-gerelateerde kosten worden nu derhalve volledig gedragen door de leden.

Mogelijke oplossingen vanuit VWS richting de NVIC

We realiseren ons dat de Coronapandemie een crisis is die zich grotendeels op de Intensive Care afspeelt. Om ook onze waardering voor hun werk te tonen, willen wij tegemoetkomen aan hun vraag voor vergoeding van hun gemaakte Covid-gerelateerde kosten.

1. Bekostiging op basis van een subsidievaststelling zonder voorafgaande verlening.
 Voordeel: Er wordt voldaan aan de vraag vanuit de NVIC op basis van een rechtmatige manier van bekostiging.
 Nadeel: Met een subsidievaststelling zonder voorafgaande verlening kan enkel de kosten vergoed worden die gemaakt zijn tot het moment van aanvraag om tegemoetkoming. Dit betekent dat gemaakte kosten na 22 april 2021 niet meegenomen kunnen worden. Daarnaast is deze optie gevoelig voor precedentwerking richting andere verenigingen. Precedentwerking kan beperkt worden door enkel de kosten te vergoeden die gemaakt zijn vanwege Covid-gerelateerde activiteiten en uniek zijn voor de NVIC.
2. Subsidieaanvraag vanuit NVIC voor de toekomstige kosten in de tweede helft van 2021.
 Nadeel: Hierdoor vergoeden we geen kosten die al geweest zijn, maar enkel de kosten die nu nog gaan komen. Deze kosten zijn naar verwachting minimaal.
3. Bredere financiële tegemoetkoming vanuit VWS richting alle (zorg)verenigingen die zich hebben ingezet en met Covid-gerelateerde kosten te maken hebben (FMS, V&VN, wetenschappelijke vereniging).
 Nadeel: erg lastig uitvoerbaar en niet in verhouding met de vraag vanuit de NVIC. Waar leg je de grens?
 Voordeel: Minder zorgen om precedentwerking.
4. Geen tegemoetkoming vanuit VWS.
 Voor gemaakte kosten gerelateerd aan taken die door het LCPS zijn overgenomen, kunnen we doorverwijzen naar het LCPS (is maar een heel klein deel). Het LCPS heeft aangegeven te kunnen kijken hoe ze kunnen bijdragen aan deze kosten. De rest wordt dan niet vergoed.

Advies :We raden u aan om voor de eerste oplossing te kiezen, namelijk bekostiging op basis van een subsidievaststelling zonder voorafgaande verlening. Hiermee kunnen we op een rechtmatige manier voldoen aan de vraag vanuit de NVIC. Daarnaast kunnen we de kans op mogelijke precedentwerking richting andere verenigingen beperken door ons te richten op de Covid-gerelateerde activiteiten die uniek zijn vanuit de rol en verantwoordelijkheid van de NVIC.

BIJLAGE 1: VERZOEKEN EN BEZWAREN GERICHT OP VERLENGING VAN DE TERMIJN 1 MAART 2021

Laurentius ziekenhuis: zij vragen verlenging voor de bouwkundige aanpassingen en de medische inventaris van 1 maart 2021 naar 1 juni 2021.

- Bouwkundige aanpassingen:
 - Niet op tijd kunnen realiseren vanwege de druk van de 2^{de} golf (eerder en langer) op de ziekenhuizen.
 - Pas medio 2020 was er zekerheid over de subsidiegelden.
 - Eind 2020 kwam het ziekenhuis eerder dan voorzien in opschalingsfase 3.
 - De (gecertificeerde) materialen waren niet eerder leverbaar doordat meerdere ziekenhuizen een beroep doen op dezelfde leveranciers, waardoor de werkzaamheden niet voor 1 maart afgerond kunnen worden.
 - Medische inventaris:
 - 1 onderdeel van de medische inventaris zal in week 16 geleverd worden. Overige bestellingen zijn ontvangen

Zuyderland: zij vragen verlenging voor de bouwkundige aanpassingen, geneesmiddelen en in mindere mate de medische inventaris van 1 maart 2021 naar 1 juni 2021.

- Bouwkundige aanpassingen:
 - Niet op tijd kunnen realiseren vanwege de druk van de 2^{de} golf (eerder en langer) op de ziekenhuizen. Verbouwing is hierdoor pas gestart op 1 februari 2021.
 - Pas medio 2020 was er zekerheid over de subsidiegelden.
 - Eind 2020 kwam het ziekenhuis eerder dan voorzien in opschalingsfase 3.
- Geneesmiddelen:
 - Landelijke leveringsproblemen ten aanzien van de COVID-19 crisisvoorraad geneesmiddelen. Door het LCG ook bekend gemaakt aan VWS.
 - Medische inventaris:
 - Voor enkele geplaatste bestellingen worden er leveringsproblemen ervaren.

Viecurie: zij vragen verlenging voor de bouwkundige aanpassingen van 1 maart 2021 naar 1 juni 2021

- Niet op tijd kunnen realiseren vanwege de druk van de 2^{de} golf (eerder en langer) op de ziekenhuizen.

Rode Kruis ziekenhuis: zij vragen verlenging voor de bouwkundige aanpassingen maar noemen geen specifieke datum hiervoor.

- Niet op tijd kunnen realiseren vanwege de druk van de 2^{de} golf (eerder en langer) op de ziekenhuizen. Er is hierdoor nog niet gestart met de verbouwing.
-

Bravis Ziekenhuis: zij vragen d.m.v. een mail verlenging voor de medische inventaris maar noemen geen specifieke datum hiervoor.

- Het ziekenhuis heeft de afgelopen maanden in de overlevingsstand gezeten en de inkoopprocessen moeten zorgvuldig worden doorlopen.

Dijklander Ziekenhuis: zij vragen akkoord met de latere oplevering van de bouwkundige aanpassingen, maar noemen geen specifieke datum hiervoor.

- Niet op tijd kunnen realiseren vanwege de druk van de 2^{de} golf (eerder en langer) op de ziekenhuizen.
- Vanwege de beperkte beschikbaarheid van onze bouwpartners kunnen de aanpassingen pas later gerealiseerd worden.

Martini Ziekenhuis: zij geven bezwaar tegen de beslissing verleende subsidiebedrag voor de bouwkundige aanpassingen. Het bedrag is vastgesteld op €0,00 omdat de verbouwing niet voor 1 maart gerealiseerd kon worden.