



Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Minister VWS

*Eigentlich ist dies finanziell
arrangieren mit mehr passenden
bei der Situation sind
aktualisierung.
Subsidieren wir nun also wie
1700 Betten haben
aber bereits das was
mit der 4te week is
Werk is de best mogelijk
maakt om het te doen.*

Deadline: 24-12-2021

nota

(ter informatie)

Nota bevoorschotting subsidieregeling IC-opstapeling

Paraaf directeur

Curatieve Zorg
Covid-cluster

Ontworpen door

5.1.2e

T
M 5.1.2e

5.1.2e @minvws.nl

Datum document

Kenmerk
3302302-1022461-CZ

Bijlage(n)

5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e

*NB. Is er een realistische
alternatief?*

1 Aanleiding voor deze nota

- Op basis van de Subsidieregeling opschaling curatieve zorg COVID-19 (hierna: de subsidieregeling) ontvangen ziekenhuizen voor de periode juli 2020 tot en met december 2022 een subsidie voor de vaste opschaling tot 1.350 IC-bedden en aanvullend de flexibele opschaling tot 1.700 IC-bedden.
- De subsidieregeling wordt in 2020, 2021 en 2022 bekostigd.
- In de vierde week van januari 2022 zullen ziekenhuizen de laatste bevoorschotting ontvangen. Dat betreft ruim €160 miljoen voor zowel de vaste beschikbaarheid van 1.350 IC-bedden inclusief bijbehorende klinische bedden en personeel (circa € 128 miljoen) als voor de beschikbaarheid van de flexibele IC-bedden tot een totaal van 1.700 IC-bedden (circa € 33 miljoen).
- We hebben op 2 november 2021 formeel bericht gekregen van het Landelijk Netwerk Acute Zorg (LNAZ) dat ziekenhuizen slechts voor een beperkte duur kunnen opschalen naar 1.350 IC-bedden. Een uitbreiding naar meer dan 1.350 IC-bedden werd door het LNAZ door personele tekorten niet haalbaar geacht. Het is de vraag hoe dit is te bezien in het licht van de aanstaande bevoorschotting.

1 Samenvatting en conclusies

- De subsidieregeling is gebaseerd op het (eerste) Opschalingsplan van de LNAZ van 30 juni 2020. Daarin zijn ook de opschalingsfases (1.150-1.350-1700) en de bijbehorende IC-capaciteit (200 vaste bedden / 350 flexibel opschaalbare bedden) en klinische capaciteit (400 vaste bedden / 700 flexibel opschaalbare bedden) opgenomen.



- Met het bijgestelde opschalingsplan van het LNAZ van 2 november zijn – gegeven de actuele omstandigheden van dat moment – de uitgangspunten bijgesteld (tot 1350 IC-bedden).
- Strikt genomen is de aanname dat met dit bijgestelde Opschalingsplan (tot 1350 IC-bedden) niet meer wordt voldaan aan de subsidieregeling, die uitgaat van opschaling tot 1700 bedden. Dat zou dan aanleiding zijn om nu de bevoorschotting voor 2022 bij te stellen of stop te zetten.
- We vinden de redenen om dit niet te doen nu zwaarwegender. Immers over-all blijft het streven om meer bedden beschikbaar te krijgen als de nood echt aan de man is. In uw reactie op het herijkte Opschalingsplan heeft u ook aangegeven dat u weer met het LNAZ en partijen in gesprek zou gaan indien dreigt dat meer dan 1.350 IC-bedden nodig zijn.
- Gezien dat streven blijven we ook de bevoorschotting doen conform de oorspronkelijke subsidieregeling en zijn we niet van plan dat te wijzigen.

Kenmerk
3302302-1022461-CZ

2 Belangrijkste punten van informatie

Inzet en gebruik van de subsidieregeling

- De afgelopen periode hebben ziekenhuizen langdurig veel meer COVID-19 patiënten moeten opvangen dan bij de totstandkoming van het eerste Opschalingsplan van het LNAZ (van 30 juni 2020) en de subsidieregeling was voorzien.
- Ziekenhuizen hebben hierdoor voor langere tijd noodgedwongen (veel) meer bezette IC-bedden door COVID-19 patiënten gehad, dan de verwachte 200 vaste bedden en 350 flexibele IC-bedden, zoals opgenomen in het oorspronkelijke opschalingsplan van het LNAZ en de subsidieregeling. Ziekenhuizen hebben vanaf eind oktober 2020 tot eind mei 2021, op twee weken na, voortdurend meer dan 500 COVID-19 patiënten per dag moeten opvangen op de IC.
- Tegelijkertijd was de landelijke beschikbare IC-capaciteit per saldo lager dan zoals opgenomen in de subsidieregeling (1.150 – 1.350 – 1.700 IC-bedden).
- In het najaar van 2021 heeft het LNAZ dit meegenomen in een actualisatie van het Opschalingsplan en is het uitgangspunt bijgesteld naar maximale opschaling van 1.350 IC-bedden.
- Het beeld is dat ziekenhuizen er heel veel aan doen om – binnen het gedachtegoed van het Opschalingsplan en de subsidieregeling – zoveel mogelijk IC-zorg te leveren. Daarbij hebben de ziekenhuizen ook te maken met onvoorziene factoren zoals het langdurig hoge ziekteverzuim onder zorgpersoneel en hebben ziekenhuizen al geruime tijd te weinig tijd en gelegenheid voor het opleiden van nieuwe krachten.
- Tegelijkertijd is de subsidieregeling alleen bedoeld om gemaakte kosten voor extra IC-opschaling te dekken. Verzekeraars horen te zorgen voor de reguliere financiering van de IC-bedden. Dubbele bekostiging van de IC-bedden (via de verzekeraar en via de subsidieregeling) moet worden vermeden.

Geen aanpassing van de bevoorschotting

- Hoewel uit het geactualiseerde opschalingsplan van het LNAZ naar voren komt dat ziekenhuizen nu niet in staat zijn om op te schalen boven de 1.350 IC-bedden, gaan we de ziekenhuizen in januari 2022 bevoorschotten voor alle drie de opschalingsfasen. Bij de verantwoording en vaststelling vanaf medio 2023 zullen teveel ontvangen subsidiebedragen worden



teruggevorderd. Bij de betaling van de voorschotten zullen de ziekenhuizen hierop worden gewezen.

- Overwegingen om nu geen aanpassingen in de bevoorschotting door te voeren:
 - De zorg in Nederland staat al maanden onder grote druk. Ingrijpen in de bestaande subsidieverlening zal tot veel onrust bij de betrokken ziekenhuizen leiden. Aanpassingen op de eerdere subsidieverlening eind 2020 voor de hele subsidieperiode van 1 juli 2020 tot eind 2022 kunnen als een verkeerd signaal naar de ziekenhuizen en de samenleving overkomen.
 - Dit geldt nog veel sterker in de actuele situatie waarin we rekening moeten houden met veel hogere besmettings- en ziekenhuisopnamecijfers als gevolg van de omikronvariant. In deze tijd, waarin we rekening moeten houden met een IC-bezetting die de subsidiabele capaciteit van 1.700 IC-bedden te boven zou kunnen gaan en ziekenhuizen vragen zich daarop voor te bereiden, past het niet om bevoorschotting aan te passen omdat ziekenhuizen niet kunnen voldoen aan de opschaling tot 1.700 IC-bedden.
 - We beschikken daarnaast alleen over een landelijk totaalbeeld op basis van het advies van het LNAZ en weten niet in hoeverre afzonderlijke ziekenhuizen al dan niet slagen in de opschaling. Het is niet uit te sluiten dat individuele ziekenhuizen in staat zijn hun aandeel tot 1.350 vaste IC-bedden en aanvullend tot 1.700 flexibele bedden sowieso – ook los van de dreiging van de omikronvariant – te leveren.

Kenmerk
3302302-1022461-CZ

Nu geen herijking van de subsidieregeling

- Strikt genomen zou het geactualiseerde opschalingsplan van het LNAZ een aanleiding kunnen zijn voor een actualisatie van onze subsidieregeling.
- In het huidige tijdsgewricht, met volle IC's, een langdurige hoge druk op de zorg en de voorbereidingen op de omikronvariant, is dit niet haalbaar en wenselijk.
- Daarnaast is het beeld dat ziekenhuizen – in geval van uiterste nood – toch een reële kans zullen zien om het aantal IC-bedden flexibel op te schalen boven het genoemde maximum van 1.350 in het geactualiseerde opschalingsplan, en mogelijk zelfs tot 1.700 IC-bedden en meer. Hierover zal de komende weken meer duidelijkheid komen naar aanleiding van het traject onder leiding van 5.12e.
- In deze fase is het daarom van belang om geen bijstellingen te doen in de randvoorwaarden van de ziekenhuizen en ons aan de bestaande subsidieregeling (incl. bevoorschotting) te houden.
- Dat laat onverlet dat wel nader inzicht nodig is in voor- en nadelen van een mogelijke aanpassing van de subsidieregeling. Dit vanuit de redenering dat ziekenhuizen momenteel bekostigd worden voor het opschalen met 200 vaste IC-bedden tot een totaal van 1.350 IC-bedden (opschalingsfase 2), terwijl in het geactualiseerde opschalingsplan van de LNAZ wordt aangegeven dat ziekenhuizen slechts kortdurend kunnen opschalen naar 1.350 IC-bedden. De oorspronkelijke regeling sluit dus niet meer aan bij wat er op dit moment verondersteld wordt haalbaar te zijn.
- Het stroomlijnen van de subsidieregeling op dit punt vereist echter een grote inhoudelijke wijziging waarvoor tijd nodig is. Ook zijn de gevolgen en risico's van deze optie onvoldoende onderzocht.



Herziening van de subsidieregeling in deze zin zal de komende periode alsnog worden onderzocht. Dat is echter geen aanleiding om – vooruitlopend op de uitkomsten van zo'n onderzoek – consequenties aan de bevoorschotting voor 2022 te verbinden. Eventuele aanpassing van de subsidieregeling zou kunnen betekenen dat de eerdere subsidieverleningen worden herzien.

Kenmerk
3302302-1022461-CZ

Risico's

FEZ en WJZ wijzen op de volgende risico's:

- Vanuit het oogpunt van financieel beheer brengt het onverkort uitvoeren van de subsidieregeling rechtmatigheidsrisico's met zich mee. Bevoorschotten in januari 2022 kan door de ADR en de Algemene Rekenkamer worden gezien als 'geen verantwoord beheer van begrotingsgelden', wanneer we ons vóór de bevoorschotting al realiseren dat in 2022 niet (volledig) voldaan gaat worden aan de vaste opschaling naar 1.350 IC-bedden en de flexibele IC-bedden naar 1.700. Bevoorschotting zou als onverschuldigde en dus onrechtmatige betaling kunnen worden aangemerkt.
- Met het voortzetten van de bevoorschotting is niet gezegd dat niet tot terugvordering wordt overgegaan, indien bij de vaststelling blijkt dat activiteiten niet zijn uitgevoerd of verplichtingen niet zijn nagekomen. Wanneer bij de vaststelling in 2023 tot terugvordering wordt overgegaan, zullen pas medio 2023 financiële gevolgen worden verbonden aan het niet-realiseren van de IC-opschaling volgens de bedoelingen van het oorspronkelijke opschalingsplan en de daarop gebaseerde subsidieregeling. Het is van belang de ziekenhuizen hierop nu reeds te wijzen.

De vaststelling van de subsidie in 2023 geschiedt op basis van een accountantsprotocol. Op dit moment is dit protocol nog niet gereed, omdat er veel discussie bestaat met VWS, de ziekenhuizen en de ADR omtrent de inhoud van het accountantsprotocol. Om te voorkomen dat in 2023 onze positie richting de ziekenhuizen bij terugvordering verslecht, is het nodig om ziekenhuizen tijdig duidelijkheid over het protocol te verschaffen.

5.1.2e

5.1.2e