

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Minister VWS

**Directoraat Generaal
Curatieve Zorg**
Directie Curatieve Zorg
Team F

Ontworpen door

5.1.2e

M +31(0)6- 5.1.2e
5.1.2e @minvws.nl

Datum

21 december 2021

Kenmerk

Zaaknummer

nota

(ter informatie)

Paraaf directeur

Paraaf DGCZ

1 Aanleiding voor deze nota

We hebben 1 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 is op dit moment door personele tekorten niet haalbaar. Hiermee wordt niet voldaan aan de Subsidieregeling opschaling curatieve zorg COVID-19 (hierna: de subsidieregeling).

Op basis van de subsidieregeling ontvangen ziekenhuizen voor de periode juli 2020 tot en met december 2022 een subsidie voor de structurele opschaling tot 1.350 IC-bedden en aanvullend de flexibele opschaling tot 1.700 IC-bedden.

2 Samenvatting en conclusies

Op verzoek van de toenmalige Minister voor Medische Zorg heeft het LNAZ in de zomer van 2020 het IC-Opschalingsplan opgesteld. Het plan voorziet in een opschaling tot 1.350 vaste IC-bedden en aanvullend 350 flexibele IC-bedden tot een totaal van 1.700 IC-bedden. Op basis van dit opschalingsplan, is de subsidieregeling opgesteld, bestaande uit drie fases:

- Fase 1 en 1+: Vaste beschikbaarheid reguliere IC-bedden (1.050 - 1.150)
- Fase 2: vaste beschikbaarheid opschaling IC-bedden (1.150 - 1.350)
- Fase 3: flexibele beschikbaarheid opschaling IC-bedden (1.350 - 1.700)

De opschalingsfasen worden in 2020, 2021 en 2022 bekostigd. In de vierde week van januari 2022 zullen ziekenhuizen de laatste bevoorschotting ontvangen voor alle drie de opschalingsfasen (1, 2 en 3). Hiermee zullen ziekenhuizen ruim €160 miljoen ontvangen 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 naar 1.700 IC-bedden (circa € 33 miljoen).

Kenmerk

De afgelopen maanden is echter gebleken dat ziekenhuizen onvoldoende in staat zijn op te schalen conform het oorspronkelijke Opschalingsplan COVID-19 van het LCPS. Het geactualiseerde Opschalingsplan COVID-19 van het LNAZ van 1 november 2021 laat zien dat ziekenhuizen voor deze winter maximaal op kunnen schalen tot 1.350 IC-bedden voor een korte piekperiode. De grootste oorzaak hiervoor is het tekort aan zorgpersoneel. Ziekenhuizen kunnen dus niet voldoen aan het continu opschalen van de vaste IC-bedden in fase 2 (1.150 – 1.350 vaste IC-bedden) én het opschalen van de flexibele IC-bedden in fase 3 (1.350 – 1700 flexibele IC-bedden). Hierdoor voldoen de subsidieontvangers niet aan de verplichtingen die volgen uit de subsidieregeling.

Ondanks dat er in het geactualiseerde opschalingsplan van het LNAZ is aangegeven dat ziekenhuizen niet meer 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 opschalingsfases. Bij de verantwoording en vaststelling in 2023 zal teveel ontvangen subsidiebedragen terug worden gevorderd. Bij de betaling van de voorschotten aan de subsidieontvangers zal kenbaar wordt gemaakt dat de betaling van de voorschotten plaatsvindt, maar dat in 2023 de subsidie wordt vastgesteld en de teveel ontvangen voorschotten moeten worden terugbetaald.

De zorg in Nederland staat al maanden onder grote druk. Ingrijpen op de bestaande subsidieverlening zal tot veel onrust bij de betrokken ziekenhuizen leiden. Aanpassingen maken op de regeling kan als een verkeerd signaal naar de ziekenhuizen en de samenleving overkomen, zeker in deze tijd, waarin de dreigen van de omikronvariant groot is en ziekenhuizen gevraagd zullen worden om maximale opschaling van zorgcapaciteit.

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 de 1.350 vaste IC-bedden en aanvullend tot de 1.700 flexibele bedden te leveren.

3 Belangrijkste punten van informatie

Aandachtspunten:

- Bevoorschotten in januari kan door de ADR en de Algemene rekenkamer worden gezien als 'geen verantwoord beheer van begrotingsgelden', aangezien we ons vóór de bevoorschotting al realiseren dat er 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.
- Wanneer bij de vaststelling tot terugvordering over gegaan wordt, zal 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.
- 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. Dit verslechtert onze positie richting de ziekenhuizen, wanneer we in 2023 willen terugvorderen.

**Directoraat Generaal
Curatieve Zorg**
Directie Curatieve Zorg
Team F

Kenmerk

Vervolgstappen 2022

Ziekenhuizen worden momenteel bekostigd voor het structureel opschalen van 200 IC-bedden tot een totaal van 1.350 IC-bedden (opschalingsfase 2) en het flexibel opschalen tot 1.700 IC-bedden (opschalingsfase 3). Het LNAZ heeft echter aangegeven dat ziekenhuis slecht kortdurend kunnen opschalen naar 1.350 IC-bedden en dat opschaling boven de 1.350 IC-bedden niet mogelijk is. In de loop van komend jaar zal vanuit CZ, WJZ en FEZ gekeken worden in hoeverre het mogelijk en noodzakelijk is om de subsidieregeling aan te passen aan deze werkelijkheid.

5.1.2e