



Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Minister MZS

Deadline: z.s.m.

Directie Curatieve Zorg

Ontworpen door

5.1.2e

5.1.2e

Datum

21 januari 2021

Kenmerk

1815902-217350-CZ

Zaaknummer

217350

Bijlage(n)

1

nota

(ter beslissing)

Voorstel oplossingsrichting rechtszaken IC-opstapeling

DGC2
druken
24/1

(mfin lynch positieve grondhouding
de hebben)

1 Aanleiding voor deze nota

- Naar aanleiding van de subsidieregeling voor IC-opstapeling hebben in totaal 18 ziekenhuizen uit vier verschillende ROAZ-regio's een bezwaarschrift ingediend.
- Dit bezwaar richt zich niet op de inhoud van de subsidieregeling (daar zijn de partijen tevreden over), maar op de tabel met de aantallen IC-bedden per ziekenhuis per fase. Deze tabel sluit aan bij het opschalingsplan Intensive Care van het LNAZ.
- Zeven ziekenhuizen (Isala, Deventer, Rijnstate, Canisius-Wilhelmina, Rivierenland, Slingeland en Gelderse Vallei) hebben een voorlopige voorziening (kort geding) aangevraagd.
- Met deze nota wordt u geïnformeerd over de stand van zaken en de oplossing die we voor ogen hebben.

2 Beslispunten, advies en mogelijk alternatief

- Verzoek om akkoord te gaan met de voorgestelde oplossingsrichting en het proces. De extra kosten voor de 7 ziekenhuizen die een kort geding hebben aangespannen zal 5.1.2b euro zijn. De extra kosten voor de overige ziekenhuizen die eenzelfde type bezwaar hebben ingediend zal naar verwachting circa 5.1.2b euro zijn. De totale extra kosten komen daarmee op circa 5.1.2b euro.
- Verzoek om akkoord te gaan met het in gang zetten van een aanpassing van de huidige subsidieregeling.
- Het alternatief is om geen financiële tegemoetkoming te bieden aan de ziekenhuizen. Naar verwachting zullen de ziekenhuizen dan het kort geding doorzetten.



3 Samenvatting en conclusies

Kenmerk
1815902-217350-CZ

Gesprekken met de ziekenhuizen

- Op 11 januari 2021 zijn we, in aanwezigheid van ZN en de NVZ, in overleg gegaan met de zeven ziekenhuizen en hun en onze advocaten. Hier is afgesproken dat het kort geding voorlopig van de baan is (uitgesteld naar 4 maart) en dat we samen binnen twee weken tot een oplossing willen komen.
- Kern van het bezwaar van de zeven ziekenhuizen die een kort geding hebben aangespannen is dat zij aangeven in werkelijkheid minder IC-bedden in de uitgangssituatie (pré-Corona) te hebben dan dat is aangegeven in het LNAZ opschalingsplan. Ze geven daarbij aan dat ze (vanwege deze verkeerd opgenomen uitgangssituatie in het LNAZ-plan) in vergelijking met andere regio's over meer bedden afspraken moeten maken met de zorgverzekeraar. Er is wat de ziekenhuizen betreft geen level playing field. Daarbij geven ze aan dat ze meer bedden gefinancierd willen hebben door de subsidieregeling (of gelijkwaardig aan de subsidieregeling) omdat de vergoeding door de zorgverzekeraar volgens deze ziekenhuizen niet voldoet cq lager uitvalt dan de subsidiebedragen.
- Om definitief duidelijkheid te krijgen over het aantal bedden in de uitgangssituatie hebben we het meest recente visitatierapport van de NVIC opgevraagd. Hieruit blijkt dat de (reële pré-Corona) uitgangssituatie inderdaad niet overeenkomt met het aantal bedden wat voor deze ziekenhuizen is opgenomen in het LNAZ-rapport en in de subsidieregeling.
- Voor de 7 ziekenhuizen komt het neer op totaal 17 IC-bedden minder in de uitgangssituatie ten opzichte van het LNAZ-plan.
- In een vervolggesprek met de ziekenhuizen op 19 januari 2021 hebben we aangegeven de uitgangssituatie aan te willen passen en op zoek te gaan naar een oplossing om de bedden die er niet waren in de uitgangssituatie maar die ondertussen wel opgeschaald zijn te voorzien van een passende vergoeding. Het doel is nadrukkelijk altijd geweest dat de ziekenhuizen de gemaakt kosten vergoed krijgen.
- Hierbij is ook aangegeven dat we bij ons standpunt blijven dat er niet meer bedden geplaatst kunnen worden in fase 2 en 3 van de subsidieregeling van VWS.
- De ziekenhuizen hebben aangegeven dat ze snappen dat er geen grote precedentwerking mag zijn en dat er een budgettair kader is waar rekening mee gehouden moet worden.
- NB: We weten – op basis van de binnengekomen bezwaren - dat deze kwestie (in ieder geval) ook bij de ziekenhuizen in regio Limburg speelt. Ook daar is de uitgangssituatie waarschijnlijk niet goed in het LNAZ-plan terecht gekomen. Dit moet nog worden geverifieerd met de NVIC-visitatierapporten. Mocht Limburg daadwerkelijk in eenzelfde situatie zitten, dan gaat het om nog eens 16 bedden extra. In totaal gaat het dan om 33 bedden in drie regio's waarvan de pré-corona uitgangssituatie niet juist in het LNAZ-plan is opgenomen.



De oplossing die we voor ogen hebben

- Uitgaande van de uitgangssituatie per instelling zoals die nu nog in de gepubliceerde subsidieregeling staat, moeten alle ROAZ-regio's in fase 1 (tot 1150 IC bedden) ongeveer evenveel bedden operationeel maken (ongeveer 10% van hun totaal).
- Ons voorstel is om de 33 bedden die nu wegvallen uit de uitgangssituatie in fase 1 erbij te plaatsen in een zogenaamde fase 1+.
- Dat betekent wel dat drie regio's (NAZZ, AZO en NAZL) procentueel gezien meer bedden moeten opschalen in fase 1, waarmee er een scheve verdeling is van de opschaling in fase 1 over de regio's. Hierdoor vallen in deze regio's relatief meer bedden onder het 'zorgverzekeraarsdeel' van de opschaling.
- Om deze scheve verdeling tegen te gaan, willen we voor deze 33 'extra' bedden in fase 1+ een passende aanvullende (subsidie)vergoeding bieden.

Kenmerk
1815902-217350-CZ

Welke gevolgen heeft dit voor de financiering

- Uitgangspunt is dat alle 5.1.2b IC-bedden voor rekening komen van de zorgverzekeraars.
- ZN heeft aangegeven dat als het aantal bedden in fase 1 vergroot wordt van totaal van 5.1.2b bedden ze al deze bedden zullen vergoeden volgens de afspraken die in december zijn gemaakt tussen ZN en de NVZ.
- Het verschil in vergoeding voor beschikbaarheid fase 1 (door zorgverzekeraars) en fase 2 (door VWS) zit op een tweetal terreinen:
 - Zorgverzekeraars geven een vergoeding voor beschikbaarheid van IC-bedden 5.1.2b (er bed), maar hebben daarin geen bedrag opgenomen voor materiële kosten en gebouwkosten (totaal: € 5.1.2b (er IC-bed). Een mogelijke verklaring daarvan zou kunnen zijn dat de bedden in fase 1 er al staan en zorgverzekeraars ervan uitgaan dat beschikbaarheid van materialen e.d. al gerealiseerd is. In de VWS-subsidie is wel een post voor materiële kosten en gebouwkosten opgenomen, omdat fase 2 en 3 zonder meer "nieuw aan te leggen" IC-bedden betreft.
 - Zorgverzekeraars geven geen beschikbaarheidsvergoeding voor 2 extra verpleegbedden per IC-bed (5.1.2b euro per IC bed). Deze vergoeding is wel onderdeel van de VWS-subsidie.

Ons aanbod

- We willen aan alle ziekenhuizen waarbij de uitgangssituatie wordt aangepast het volgende aanbod doen (zie ook de bijlage voor een visuele weergave daarvan).
- De ziekenhuizen maken voor zowel de huidige bedden in fase 1 als de extra bedden die daarin geplaatst worden aanspraak op de 5.1.2b beschikbaarheidsvergoeding per IC-bed voor 2021 vanuit de zorgverzekeraars. Mochten er problemen zijn met de dekking van de IC-bedden (omdat bijvoorbeeld geen materiële en gebouwkosten zijn meegenomen) dan lossen zorgverzekeraars en ziekenhuizen dit samen op via de hardheidsclausule bij de door ZN, NFU en NVZ opgestelde compensatieregeling in het kader van COVID-19.



- De ziekenhuizen maken ook voor de extra bedden die geplaatst worden in fase 1+ aanspraak op 5.1.2b euro aan opleidingsgelden voor de periode 2020 – 2022 vanuit de reguliere subsidieregeling.
- Ziekenhuizen maken geen aanspraak op extra vergoedingen voor verbouwing en inventaris voor die betreffende bedden, en ook niet voor de crisisvoorraad geneesmiddelen.
- Voor alle extra IC-bedden die in fase 1+ geplaatst worden zullen twee extra klinische bedden vergoed worden zodat de financiering overeenkomt met de financiering vanuit de subsidieregeling (€ 5.1.2b per jaar voor de periode 1 oktober 2020 – 1 januari 2023). Dit is een vergoeding voor de 2 verpleegbedden per IC-bed die wel in de subsidieregeling zitten, maar niet in de beschikbaarheidsvergoeding van de zorgverzekeraars. Dit geldt nadrukkelijk niet voor de al bestaande bedden in fase 1.
- Als we uitgaan van in totaal 5.1.2b euro per IC bed zullen de extra kosten voor VWS die hier mee gemoeid gaan neerkomen op 5.1.2b voor de 7 ziekenhuizen 5.1.2b euro voor alle ziekenhuizen die een bezwaar hebben aangetekend ten aanzien van de uitgangssituatie 5.1.2b
- De zorgverzekeraars zullen voor de extra 5.1.2b extra kwijt zijn in 2021.
- Uiteindelijk komen we dan op een vergoeding van deze extra bedden van circa 80% van de vergoeding vanuit de subsidieregeling.

Kenmerk
1815902-217350-CZ

Wat zijn de risico's?

- Het zou kunnen dat er nog meer ziekenhuizen bij ons komen aankloppen die kunnen aantonen dat de uitgangssituatie niet klopt en deze bedden ook in fase 1+ geplaatst willen zien. Tot nu toe hebben we hier geen signalen of bezwaren over ontvangen.
- Het zou kunnen dat de ziekenhuizen voor alle bedden (dus niet alleen de 5.1.2b bedden) de extra vergoeding willen ontvangen omdat ze de financiering door de zorgverzekeraar niet afdoende vinden. Als dat gebeurt moeten we dat in het kader van het level playing field voor alle ziekenhuizen doen en zal dit financieel zo'n grote impact hebben dat dit ons inziens geen reëel scenario is. We mogen daarbij ook verwijzen naar de afspraken die NVZ/NFU hierover met ZN hebben gemaakt.
- Het zou kunnen dat de ziekenhuizen dit een mooie oplossing vinden voor de bedden uit de uitgangssituatie maar dat ze nog steeds de huidige bedden in fase 1 willen verplaatsten naar fase 2 (tot 5.1.2b). Zoals al eerder aangegeven kunnen we niet meegaan in het plaatsen van meer bedden in deze fase. Het LNAZ heeft altijd aangegeven dat het opschalen van meer dan 5.1.2b bedden in deze fase niet reëel is; en bovendien zouden deze ziekenhuizen hiermee een bovenmatig aandeel in fase 2 krijgen en daarmee het gelijk speelveld met andere ziekenhuizen/regio's in deze fase tenietdoen.
- Het zou kunnen dat de ziekenhuizen nog niet tevreden zijn met de aanvullende subsidie en een hoger bedrag willen. We zullen hun onderbouwing daarbij moeten afwachten.
- Er zijn andere ziekenhuizen (vooral uit regio Noord) die bezwaar hebben gemaakt. Deze bezwaren zien niet zozeer op een mogelijke incorrecte uitgangssituatie, maar wel willen zij alle bedden uit fase 1 doorschuiven



naar fase 2 en 3. Hier kunnen we niet in meegaan (hier is ook geen reden toe), maar dat kan dan wellicht tot andere juridische procedures leiden.

- Bovenstaande punten zijn wat ons betreft geen reële vraag aangezien alle regio's in fase 1 **5.1.2b** meer bedden operationeel maken en er daarmee een level playing field is waar geen extra financiering of verplaatsing naar een andere fase tegenover hoeft te staan.

Kenmerk
1815902-217350-CZ

Hoe ziet het vervolgproces eruit?

- Wij stellen voor om na uw akkoord de oplossingsrichting voor te leggen aan de ziekenhuizen.
 - Als de ziekenhuizen akkoord zijn zal dit vervolgens ook bestuurlijk worden vastgelegd onder leiding van de DGCZ waarbij we afspreken dat de ziekenhuizen wel de hele opschaling in fase 2 en 3 realiseren.
 - Vervolgens willen we in een bestuurlijk overleg met de LNAZ en de ROAZ-voorzitters de definitieve cijfers van de opschalingslijst vaststellen. En we vragen de LNAZ om een addendum op te stellen bij het Opschalingsplan waarin de nieuwe opschalingslijst is opgenomen. Op dit addendum moeten de handtekeningen van alle ziekenhuizen staan die een subsidie hebben aangevraagd.
 - Gelijktijdig zullen er met het ministerie van Financiën afspraken gemaakt moeten worden over de extra kosten die de voorgestelde oplossing met zich meebrengt. Het ministerie van Financiën heeft ons laten weten dat zij de oplossingsrichting nog aan hun minister willen voorleggen en heeft ons gevraagd om in de tussentijd geen toezeggingen aan de ziekenhuizen te doen. U bent separaat geïnformeerd over mogelijk contact met M FIN hierover.
- 4 Draagvlak politiek**
- In de Tweede Kamer is in enkele debatten aandacht geweest voor de rechtszaken. U heeft aangegeven dat voorop staat dat elk bed dat nodig is voor Covid-patiënten gewoon wordt vergoed. Of dat nu via de zorgverzekeraar is of via de subsidieregeling. Daarover hoeven de ziekenhuizen zich geen zorgen te maken. Met de ziekenhuizen die zich op dit punt toch tekort gedaan voelen zijn we verder in overleg gegaan. Daarbij is begrip ervaren voor hun specifieke casus en een eerste verkenning gedaan van mogelijke oplossingen. Hierbij gaat het in de eerste plaats om het opheffen van een ongelijk speelveld en niet zozeer omdat bepaalde kosten niet vergoed zouden zijn. Voor nu vertrouwen partijen erop om op korte termijn tot een definitieve oplossing te komen.
- 5 Draagvlak maatschappelijk en eenduidige communicatie**
- Er is media-aandacht geweest over de rechtszaken; die is inmiddels weer afgenomen omdat in het Kamerdebat duidelijk is dat we in gesprek zijn met elkaar om tot een oplossing te komen.
- 6 Financiële en personele gevolgen**
- Uit de berekeningen blijkt dat voor de zeven ziekenhuizen die een kort geding aanspannen de meerkosten van het voorliggende voorstel ca. € **5.1.2b** lijn voor VWS. Uitgaande van **5.1.2b** totale meerkosten van dit voorstel gaat er dus een vergoeding van **5.1.2b**



5.1.2b naar ziekenhuizen die eenzelfde bezwaar via WJZ hebben aangetekend (regio Limburg en twee extra ziekenhuizen in regio Nijmegen en Zwolle). Het voorstel heeft ook financiële gevolgen voor zorgverzekeraars. Voor de 5.1.2b bedden in fase 1 zouden zij ook € 5.1.2b per IC-bed per jaar kwijt zijn.

Kenmerk
1815902-217350-CZ

7 Juridische aspecten en haalbaarheid

- De directie WJZ wijst erop dat nog moet worden bezien hoe bij deze oplossing de subsidieregeling concreet moet worden aangepast. WJZ wijst verder op de mogelijke (financiële) gevolgen, ook nu andere ziekenhuizen zich kunnen melden met verzoeken om extra financiële middelen. Uit het gelijkheidsbeginsel volgt dat VWS gelijke gevallen gelijk moeten behandelen. We zullen dan van geval tot geval moeten bekijken of andere ziekenhuizen zich ook op het cruciale punt 'gelijk speelveld' kunnen beroepen; en zo ja, of de subsidiëring niet ook ten behoeve van hen moet worden aangepast.
- In dit verband is ook het van belang dat alle ziekenhuizen vooraf hun instemming geven op het addendum op het LNAZ-plan.

8 Afstemming (intern, interdepartementaal en met veldpartijen)

- Intern is deze nota met FEZ en WJZ afgestemd. De landsadvocaat kan zich ook vinden in de voorgestelde oplossing. Het ministerie van Financiën komt nog met een definitieve reactie.

9 Gevolgen administratieve lasten

Niet van toepassing.

10. Toezeggingen

Niet van toepassing.

11. Fraudetoets

Niet van toepassing.

5.1.2e