

Wordt hernomen  
op volgend moment (18/5)



Ministerie van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport

Aan: minister Tamara van Ark

Deadline: Na reces  
z.s.m.

Directoraat-generaal  
Curatieve Zorg  
Directie Curatieve Zorg  
5.1.2e

Ontworpen door

5.1.2e

5.1.2e

T -

M 06 5.1.2e

5.1.2e @minvws.nl

Datum Document

15 april 2021

Kenmerk

2346331-1007061

Bijlage(n)

Kunne we met dezelfde  
info ook een andere  
keuze maken?

## nota

(ter beslissing)

Beslispunten subsidieregeling IC-opstaling

In denu dat bewaaren  
ed van rekehuure in dit  
brave jaar niet echt gen zyn

5.1.2e

24/4

### 1 Aanleiding voor deze nota

- Op basis van de Subsidieregeling opstaling curatieve zorg COVID-19 worden de kosten van ziekenhuizen ten behoeve van de bouwkundige aanpassingen, medische inventaris, opleidingen en geneesmiddelen in opstalingfase 1, 2 en 3 vanaf 1 juli 2020 tot 1 maart 2021 vergoed.
- Door partijen zijn ten aanzien van deze regeling vragen gesteld en verzoeken tot afwijking/verruiming gedaan, die nu om besluitvorming vragen. Dit betreft:
  - A. De NFU heeft aan VWS gevraagd de in de subsidieregeling opgenomen begindatum van 1 juli 2020 naar 1 maart 2020 aan te passen.
  - B. Daarnaast heeft de NVZ aan VWS verzocht de deadline van 1 maart 2021 te verruimen.
  - C. Ook zijn er verzoeken gekomen van instellingen om vanuit VWS de beademingsapparatuur te vergoeden.
  - D. Als laatste zijn er vanuit ziekenhuizen veel vragen gekomen over de verantwoording van personeel bij de realisatie van IC-bedden.

### 2 Beslispunten, advies en mogelijk alternatief

- Verzoek om akkoord te gaan met het vasthouden aan de deadlines van 1 juli 2020 en 1 maart 2021 en om de subsidieregeling niet aan te passen.
- Verzoek om akkoord te gaan met de afwijzingsbrieven aan het Erasmus MC en het Zuyderland waarin wordt aangegeven dat de zelf aangeschafte beademingsapparatuur niet worden vergoed door het ministerie van VWS.
- Verzoek om akkoord te gaan met een verantwoording van 5 fte personeel bij de opstaling in fase 2 door middel van een assurancerapport door de accountant.

### 3 Samenvatting en conclusies



**A. Begindatum 1 juli 2020**

- NFU geeft aan dat de umc's, in voorbereiding op de subsidieregeling, al eerder dan 1 juli 2020 begonnen zijn aan de verbouwingen en de opschaling van IC-bedden.
- Aangezien de kosten voor de bouwkundige aanpassingen en medische inventaris pas vanaf 1 juli 2020 vergoed worden, zullen de kosten die vóór deze datum gemaakt zijn niet door de subsidieregeling worden bekostigd.
- NFU pleit ervoor om een eerdere datum aan te houden voor de vergoeding van de kosten ten behoeve van verbouwingen en medische inventaris.
- Advies is om vast te houden aan de begindatum van 1 juli 2020. Dit zullen we hieronder nader toelichten.

**Directoraat-generaal  
Curatieve Zorg**  
Directie Curatieve Zorg  
5.1.2e

**Kenmerk**  
2346331-1007061

**Argumentatie:**

- 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 2021; 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.
- 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.
- De subsidieregeling hebben we drie keer in concept voorgelegd aan de ziekenhuizen (in augustus en september), voordat we deze hebben gepubliceerd (op 30 oktober). Vanuit de ziekenhuizen is toen geen signaal gekomen dat de datum van 1 juli 2020 problemen zou opleveren en aangepast zou moeten worden. Het is niet duidelijk geworden waarom de NFU pas op een veel later moment (in maart 2021) met dit verzoek komt.

**B. Einddatum 1 maart 2021**

- NVZ geeft aan dat minimaal 23 ziekenhuizen de deadline van 1 maart 2021 voor (de kosten ten behoeve van) verbouwingen, medische inventaris en de crisisvoorraad geneesmiddelen niet halen. Oorzaken hiervan zijn onder andere leveringsproblemen van medische inventaris en geneesmiddelen en verlate bouwkundige aanpassingen door hoge bezetting tijdens de tweede golf.
- NVZ pleit ervoor om de deadline van 1 maart 2021 voor de kosten ten behoeve van de bouwkundige aanpassingen, de medische inventaris en de crisisvoorraad geneesmiddelen te verruimen.



- NVZ heeft niet aangegeven welke 23 ziekenhuizen het in casu betreft; bij VWS hebben zich (tot nu toe) 5 ziekenhuizen gemeld met een vraag over de einddatum.
- Advies is om vast te houden aan de deadline van 1 maart 2021; voor gevallen van serieuze overmacht kan beroep gedaan worden op de hardheidsclausule. Dit zullen we hieronder nader toelichten.

Directoraat-generaal  
Curatieve Zorg  
Directie Curatieve Zorg  
5.1.2e

Kenmerk  
2346331-1007061

Argumentatie:

- De deadline van 1 maart 2021 is tot stand gekomen door te kijken naar de realisatiedata van de opschalingsfases. Volgens de subsidieregeling moeten de ziekenhuizen op 1 januari 1.700 IC-bedden gerealiseerd hebben. In de deadline van 1 maart 2021 hebben we dus al een marge van twee maanden opgenomen.
- De subsidieregeling is op 30 oktober 2020 gepubliceerd, maar eerder is al meermaals aangegeven dat er een vorm van financiering zou komen en ziekenhuizen zich door middel van bouwkundige aanpassingen konden gaan voorbereiden op de verschillende fases. Dat is gemeld in de Kamerbrief bij de aanbieding van het Opschalingsplan (op 30 juni), bij de toelichtende brief van de 5.1.2e aan de koepels (op 5 augustus) en in de bestuurlijke gesprekken die met de ROAZ'en en koepels zijn gevoerd in augustus en september.
- Het is onduidelijk welke verbouwingen nu nog bekostigd zouden moeten worden, terwijl de tweede golf al geweest is en we nu midden in de derde golf zitten. Voor de structurele 200 extra vaste IC-bedden hadden de verbouwingen al gedaan moeten zijn om alle patiënten te kunnen opvangen. We hebben geen breed gedeelde signalen ontvangen dat deze 1350 IC-bedden niet gerealiseerd konden worden; volgens berichtgeving van LNAZ worden deze IC-bedden nu ook ingezet voor de opvang van COVID-patiënten. Alleen bij besprekingen over het controleprotocol is deze deadline als mogelijk knelpunt naar boven gekomen. Daarnaast is het is niet goed uitlegbaar om nu nog verbouwingen te gaan bekostigen, terwijl het vaccinatiebeleid, de lente en aanstaande zomerperiode de druk op IC-bedden naar verwachting zal verlagen.
- Bij sprake van serieuze overmacht waardoor de deadline van 1 maart 2021 niet gehaald is, kan de hardheidsclausule van de subsidieregeling incidenteel worden ingezet. Per individueel verzoek zullen we vervolgens beslissen of we hieraan tegemoetkomen of dat we het verzoek gemotiveerd afwijzen. Dat hangt af van de individuele omstandigheden en de onderbouwing van iedere casus. We zullen partijen uiteraard op deze mogelijkheid wijzen.

C. Beademingsapparatuur:

- Het Erasmus Medisch Centrum heeft in maart en april 2020 voor 23 IC-bedden beademingsapparatuur en patiëntmonitoren aangeschaft met een waarde van 1 miljoen euro.
- Vanwege beperkte beschikbaarheid van beademingsapparatuur heeft Erasmus, toen ze de mogelijkheid zagen om een bestelling te plaatsten voor beademingsapparatuur, indertijd besloten deze direct te bestellen. Zij verzoeken ons om de kosten hiervan te vergoeden.
- Het Zuyderland heeft ook voor 6 IC-bedden beademingsapparatuur zelf aangeschaft met een waarde van ruim 5.1.1c Zij verzoeken ons om de kosten hiervan te vergoeden.



- De door VWS verstrekte apparatuur zou dusdanig afwijken van hetgeen als eerste en tweede voorkeur aan VWS is doorgegeven en noodzakelijk voor de IC-zorg, waardoor Zuyderland zich genoodzaakt voelde om de door VWS verstrekte beademingsapparatuur te vervangen.
- Advies is om vast te houden aan de subsidieregeling en zelf aangeschafte beademingsapparaten niet vergoeden. De vergoeding hiervan zal via de zorgverzekeraars moeten lopen. Dit zullen we hieronder nader toelichten.

Directoraat-generaal  
Curatieve Zorg  
Directie Curatieve Zorg  
5.1.2e

Kenmerk  
2346331-1007061

#### Argumentatie:

- Tijdens het begin van de eerste golf heeft VWS de inkoop van beademingsapparatuur opgepakt, mede op dringend verzoek van de ziekenhuizen. Immers de ziekenhuizen zelf gaven toen aan dat ze – op dat moment in de COVID-crisis en gegeven de enorme overvraag naar beademingsapparatuur op de wereldmarkt – niet meer goed gebruik konden maken van hun reguliere inkoopkanalen en er op de wereldmarkt niet meer tussen kwamen.
- VWS is bij inkoop van de beademingsapparatuur ondersteund door een expertteam van deskundigen vanuit de medische wereld, waaronder de vice-voorzitter van de NVIC en andere IC-artsen en deskundigen.
- Op dat moment in de crisis was er grote schaarste aan apparatuur. Naast de inkoop (in Europa, VS en Azië) is er vanuit alle mogelijke hoeken getracht aan beademingsapparaten te komen: defensie, zbc's, dierenklinieken, opstart productie in Nederland. Alle beschikbare apparatuur in Nederland werd toen nauwkeurig geregistreerd en verdeeld; hierover werd ook wekelijks gerapporteerd in het Catshuis. Er is (voor zover bekend) toen nooit melding gedaan door EMC over het feit dat zij nog wel extra beademingsapparaten hadden verworven.
- VWS heeft na de eerste golf uitvraag gedaan bij ziekenhuizen naar de benodigde aantallen beademingsapparatuur en deze geschonken aan de instellingen. Dit is in overleg met de ziekenhuizen gebeurd. Daarbij hebben alle ziekenhuizen (waaronder ook Zuyderland) hoogwaardige apparatuur gekregen volgens hun eerste of tweede keuze.
- In de Subsidieregeling is daarom bepaald dat beademingsapparatuur en bijbehorende accessoires, zoals patiëntmonitoren, niet voor subsidie in aanmerking komen.

#### D. Verantwoording 5 FTE personeel

- Volgens de subsidieregeling is een gerealiseerd IC-bed in opschalingsfase 2 een bed dat fysiek in de instelling aanwezig is, inclusief de bijhorende voorzieningen en 5 fte aan personeel.
- Indien een ziekenhuis minder dan 5 fte personeel per gerealiseerd vast IC-bed beschikbaar heeft, kan per niet-gerealiseerd fte de subsidie verminderd worden met een bedrag van € 89.242 per IC-bed per jaar.
- Ziekenhuizen hebben aangegeven veel onzekerheden te zien in de verantwoording van de 5 fte personeel vanwege controle door de accountant.
- Deze onzekerheid zit onder andere in de definitie van personeel. Het is voor ziekenhuizen niet duidelijk welk (zorg)personeel meegenomen mag worden in de verantwoording van de 5 fte.
- Ziekenhuizen pleiten daarom voor een kwalitatieve verantwoording van de 5 fte personeel per IC-bed zonder beoordeling hierop van een accountant.



- Advies is om vast te houden aan een verantwoording van de eis van 5 fte personeel per gerealiseerd IC-bed in opschalingsfase 2 door middel van een assurancerapport van de accountant. Dit zullen we hieronder nader toelichten.

**Directoraat-generaal  
Curatieve Zorg**  
Directie Curatieve Zorg

5.1.2e

**Kenmerk**  
2346331-1007061

Argumentatie:

- Een groot gedeelte van het subsidiebedrag per IC-bed betreft de kosten voor het beschikbaar hebben van 5 fte personeel voor de fase 2-bedden (uitbreiding van 1150 tot 1350 bedden). Het gaat hier om de fte's die nodig zijn om deze 200 IC-bedden structureel te bemensen voor de duur van de pandemie. Dit in tegenstelling tot de veel lagere subsidie voor de flexibele IC-bedden in fase 3, waar geen personeelskosten in meegenomen zijn (omdat bedden in fase 3 conform het Opschalingsplan bemest worden door personeel dat vrijvalt vanwege afschaling van reguliere zorg; dat is dus geen extra inzet maar herallocatie van bestaand personeel).
- De ADR controleert VWS op rechtmatigheid. Zij zullen niet volstaan met een kwalitatieve verantwoording zonder assurancerapport van de accountant.
- Deskundigen hebben berekend dat het logisch en redelijk is om uit te gaan van 5 fte per extra IC-bedden in fase 2; dit is ook getoetst bij het veld.
- VWS heeft al soepelheid betracht bij het formuleren van de vereisten in de regeling. De gevraagde 5 fte per IC-bed in fase 2 mag over het gehele instellingsniveau (dus niet alleen op de IC- of in de COVID-zorg) worden gerealiseerd. Dit geeft de ziekenhuizen extra ruimte in de verantwoording.
- VWS zal een duidelijke definitie van een zorgprofessional opnemen in het wijzigingsbestand van de subsidieregeling.

**4 Draagvlak politiek**

In de Tweede Kamer is in de debatten regelmatig aandacht geweest voor de IC-opschaling en de beademingsapparatuur. 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.

**5 Draagvlak maatschappelijk en eenduidige communicatie**

De kans is aanwezig dat de ziekenhuizen de media opzoeken. Met DCo wordt een woordvoeringslijn voorbereid.

**6 Financiële en personele gevolgen**

De instellingen die financiële middelen verleend hebben gekregen waarvan de kosten voor 1 juli 2020 of na 1 maart 2021 zijn gemaakt, zullen deze kosten terug moeten betalen. De hoogte hiervan zal na 30 juni 2021 bij de tussentijdse rapportage bekend worden. De definitieve vaststelling van de hoogte van de subsidie vindt plaats in 2023.

**7 Juridische aspecten en haalbaarheid**

Er wordt vastgehouden aan de termijnen zoals deze zijn opgesteld in de subsidieregeling. Er zal geen juridische aanpassing plaatsvinden van de regeling ten aanzien van de deadlines. De kans bestaat dat bij het afwijzen van individuele verzoeken van ziekenhuizen met een beroep op de hardheidsclausules er juridische procedures volgen.

**8 Afstemming (intern, interdepartementaal en met veldpartijen)**

De nota is afgestemd met DUS-I en WJZ.

**Directoraat-generaal  
Curatieve Zorg**  
Directie Curatieve Zorg

5.1.2e

**Kenmerk**  
2346331-1007061

**9 Gevolgen administratieve lasten**

Wij stellen voor om na uw akkoord ons besluit mede te delen aan de NFU en de NVZ. Er zal op de Subsidieregeling opschaling curatieve zorg COVID-19 geen wijziging van de termijn 1 juli 2020 tot 1 maart 2021 plaatsvinden. De verwachting is dat ziekenhuizen die in de knel kwamen met die termijn, een wijzigingsverzoek zullen gaan indienen. Uitvraag vanuit NVZ onder ziekenhuizen wijst uit dat het om minimaal 23 ziekenhuizen gaat. Deze verzoeken, waarvan we er vijf hebben ontvangen, zullen we individueel gaan afhandelen.

**10. Toezeggingen**

Niet van toepassing.

**11. Fraudetoets**

Niet van toepassing.

5.1.2e

5.1.2e