



Regeling van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 4 oktober 2021, kenmerk 3262273-1015884-CZ, houdende wijziging van de Subsidieregeling opschaling curatieve zorg COVID-19 in verband met de subsidiëring van opschalingsfase 1+, de aanpassing van bijlage I en enkele andere technische wijzigingen

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,

Gelet op artikel 3 van de Kaderwet VWS-subsidies;

Besluit:

ARTIKEL I

De Subsidieregeling opschaling curatieve zorg COVID-19 wordt als volgt gewijzigd:

A

Artikel 1 wordt als volgt gewijzigd:

1. In alfabetische volgorde worden de volgende onderdelen ingevoegd:

bovengemiddelde opschaling: opschaling van reguliere IC-bedden door instellingen binnen de ROAZ-regio die, als gevolg van de gecorrigeerde uitgangssituatie, ten opzichte van andere ROAZ-regio's meer reguliere IC-bedden opschalen dan de gemiddelde 10%;
gecorrigeerde uitgangssituatie: aantal pre-corona reguliere IC-bedden, met en zonder beademings-apparaat, per instelling als opgenomen in bijlage I;
opschalingsfase 1+: de bovengemiddelde opschaling van reguliere IC-bedden ten behoeve van zowel non-COVID-19 patiënten als COVID-19 patiënten, waarmee het totaal aantal IC-bedden, tezamen met de opschaling van IC-bedden in opschalingsfase 1, in Nederland op 1.150 komt;
opschalingsplan: het Opschalingsplan COVID-19 van het LNAZ van 30 juni 2020.

2. Het onderdeel *IC-bed* komt te luiden:

IC-bed: een bed met bijbehorende voorzieningen en personeel op een intensieve zorgafdeling van een instelling, zijnde een:

- 1° regulier IC-bed in opschalingsfase 1;
- 2° regulier IC-bed in opschalingsfase 1+;
- 3° vast IC-bed in opschalingsfase 2; of
- 4° flexibel IC-bed in opschalingsfase 3;

2. Het onderdeel *opschalingsfase 1* komt te luiden:

opschalingsfase 1: de opschaling van reguliere IC-bedden ten behoeve van zowel non-COVID-19 patiënten als COVID-19 patiënten, waarmee het totaal aantal IC-bedden, tezamen met de opschaling van IC-bedden in opschalingsfase 1+, in Nederland op 1.150 komt;

B

Artikel 3 wordt als volgt gewijzigd:

1. Voor de tekst wordt de aanduiding '1.' geplaatst.

2. Er wordt een lid toegevoegd, luidende:

2. De minister kan aan een instelling ten behoeve van opschalingsfase 1+ ambtshalve een subsidie verstrekken voor:
 - a. medische inventaris ten behoeve van opschalingsfase 1+;
 - b. opleidingsactiviteiten ten behoeve van opschalingsfase 1+; en



- c. activiteiten in de vorm van de uitbreiding en het beschikbaar houden van koude IC-bedden en klinische bedden ten behoeve van opschalingsfase 1+.

C

In artikel 4, tweede lid, wordt 'artikel 3, onder e en f' vervangen door 'artikel 3, eerste lid, onder e en f'.

D

Artikel 5 wordt als volgt gewijzigd:

1. In het eerste lid wordt 'artikel 3, onder c' vervangen door 'artikel 3, eerste lid, onder c'.
2. Het tweede lid komt te luiden:
 2. Subsidie voor bouwkundige aanpassingen als bedoeld in artikel 3, eerste lid, onder a, wordt uitsluitend verstrekt indien:
 - a. de aanpassingen plaatsvinden binnen de bestaande bouwkundige grenzen van de instelling; en
 - b. het comité bouwkundige aanpassingen positief advies uitbrengt in het geval de aanvraag hoger is dan het totaal van € 75.000 per IC-bed in opschalingsfase 1 en 2 en hoger is dan het totaal van € 25.000 per IC-bed in opschalingsfase 3.
3. Onder vernummering van het vierde en vijfde lid tot het vijfde en zesde lid, wordt een lid ingevoegd, luidende:
 4. Subsidie voor opschalingsfase 1+ als bedoeld in artikel 3, tweede lid, wordt uitsluitend verstrekt indien:
 - a. de instelling tijdig bezwaar heeft gemaakt tegen de verleningsbeschikking op basis van de Subsidieregeling opschaling curatieve zorg COVID-19;
 - b. de instelling heeft aangetoond dat het aantal IC-bedden in de uitgangssituatie overeenkomstig het opschalingsplan niet correct is;
 - c. binnen de betreffende ROAZ, als gevolg van de gecorrigeerde uitgangssituatie, sprake is van een bovengemiddelde opschaling van IC-bedden in opschalingsfase 1; en
 - d. de voor de instelling juiste uitgangssituatie is opgenomen in een addendum bij het opschalingsplan.
4. In het vijfde en zesde lid (nieuw) wordt na 'overeenkomstig bijlage I en' ingevoegd 'bijbehorende'.

E

Artikel 7 wordt als volgt gewijzigd:

1. Het eerste lid wordt als volgt gewijzigd:
 - a. in de aanhef wordt na 'voor een instelling' ingevoegd 'die voldoet aan de voorwaarden, bedoeld in artikel 5, eerste tot en met derde, vijfde en zesde lid,';
 - b. onder a wordt '1 maart 2021' vervangen door '1 oktober 2021';
 - c. onder b wordt '1 maart 2021' vervangen door '1 oktober 2021';
 - d. onder c wordt na 'opschalingsfase 2' ingevoegd 'van 1 juli 2020 tot 1 oktober 2021';
 - e. onder d wordt na 'opschalingsfase 3' ingevoegd 'van 1 juli 2020 tot 1 oktober 2021';
 - f. onder e wordt na 'COVID-19 crisisvoorraad geneesmiddelen' ingevoegd '29 juli 2021'.
2. In het tweede lid wordt 'in die fase' vervangen door 'in opschalingsfase 3'.
3. Er wordt een lid toegevoegd, luidende:
 3. Het bedrag van de subsidieverlening voor een instelling die voldoet aan de voorwaarden, bedoeld in artikel 5, vierde lid, bestaat uit de som van:
 - a. de eenmalige kosten ten behoeve van de medische inventaris in opschalingsfase 1+ vanaf



1 juli 2020 tot 1 oktober 2021, tot een maximum van € 60.000 per IC-bed in die fase, overeenkomstig bijlage I;

- b. een vergoeding per IC-bed voor opleidingsactiviteiten in opschalingsfase 1+ van € 120.000 vanaf 1 juli 2020 tot en met 30 juni 2022, tot het maximum aantal opgenomen IC-bedden per instelling in die fase, overeenkomstig bijlage I; en
- c. een vergoeding van € 514.346 per koud IC-bed in opschalingsfase 1+, die loopt van 1 juli 2020 tot en met 31 december 2022, tot het maximum aantal opgenomen IC-bedden per instelling in die fase, overeenkomstig bijlage I.

F

In artikel 11, eerste lid, onder d, wordt na 'het LCPS' ingevoegd 'of de ROAZ'.

G

Artikel 13 wordt als volgt gewijzigd:

1. In het eerste lid wordt 'artikel 3, onder a tot en met c' vervangen door 'artikel 3, eerste lid, onder a tot en met c'.
2. In het tweede lid wordt 'artikel 3, onder d' vervangen door 'artikel 3, eerste lid, onder d'.
3. Onder vernummering van het derde en het vierde lid tot het vierde en het vijfde lid wordt een lid ingevoegd, luidende:
 3. Bij het besluit tot verlening van de subsidie voor opschalingsfase 1+, bedoeld in artikel 3, tweede lid, verleent en betaalt de minister de volgende voorschotten:
 - a. in 2021: € 398.608 per IC-bed; en
 - b. in 2022: € 235.738 per IC-bed.
4. In het vierde lid (nieuw) wordt 'artikel 3, onder e' vervangen door 'artikel 3, eerste lid, onder e'.
5. In het vijfde lid (nieuw) wordt 'artikel 3, onder f' vervangen door 'artikel 3, eerste lid, onder f'.

H

Artikel 14 wordt als volgt gewijzigd:

1. Het derde lid, onder a, sub 3°, komt te luiden:
 - 3° de opbouw van de COVID-19 crisisvoorraad geneesmiddelen;
2. In het derde lid, onder b, sub 1°, wordt 'het aantal gerealiseerde klinische bedden' vervangen door 'het aantal warme IC-bedden in opschalingsfase 3'.
3. In het derde lid, onder b, wordt onder vernummering van sub 2° tot en met sub 5° tot sub 3° tot en met sub 6° een onderdeel ingevoegd, luidende:
 - 2° de manier waarop invulling is gegeven aan de realisatie van de klinische bedden behorende bij een IC-bed;
4. Aan het vijfde lid wordt toegevoegd ', opgesteld overeenkomstig een door de minister vastgesteld model met inachtneming van een door de minister vastgesteld accountantsprotocol.'

I

Artikel 15 wordt als volgt gewijzigd:

1. In het eerste lid wordt 'artikel 3, onder a tot en met c' vervangen door 'artikel 3, eerste lid, onder a tot en met c, en artikel 3, tweede lid, onder a'.
2. In het tweede lid wordt 'artikel 3, onder d tot en met g' vervangen door 'artikel 3, eerste lid, onder d tot en met g, en artikel 3, tweede lid, onder b en c'.
3. In het derde lid wordt 'artikel 3, onder d tot en met f' vervangen door 'artikel 3, eerste lid, onder d tot en met f, en artikel 3, tweede lid, onder b en c'.



4. In het vierde lid wordt na 'op 1 januari 2022' ingevoegd ', in vergelijking met peildatum 1 januari 2020,'.

J

Bijlage I komt te luiden:

BIJLAGE I. OPSCHALINGSLIJST

ROAZ regio	Ziekenhuizen	Uitgangssituatie	Uitbreiding IC bedden van uitgangssituatie naar 1.150 (fase 1)	Uitbreiding IC-bedden van uitgangssituatie naar 1.150 (fase 1+)	Uitbreiding IC bedden van 1.150 naar 1.350 (fase 2)	Uitbreiding IC bedden van 1.350 naar 1.700 (fase 3)
	Totaal uitbreiding IC capaciteit opgave aan VWS		109	33	206	343
	Totaal aantal bedden opgave aan VWS	999	1108	1141	1347	1690
AZEUR	Medisch Spectrum Twente	28	0	0	6	8
	Streekziekenhuis Koningin Beatrix	4	0	0	2	2
	ZGT Almelo	12	0	0	4	0
	Totaal AZEUR	44	0	0	12	10
TZMN	Diakonessenhuis – Utrecht	13	1	0	2	0
	Meander Medisch Centrum	12	2	0	2	4
	St. Antonius Ziekenhuis – Nieuwegein	22	3	0	3	10
	St. Antonius Ziekenhuis – Utrecht	3	0	0	0	0
	UMC Utrecht	24	3	0	9	16
	Totaal TZMN	74	9	0	16	30
NAZNW + SZN	Amsterdam UMC – Locatie AMC	24	4	0	4	7
	Amsterdam UMC – Locatie VUmc	19	1	0	5	9
	Noordwest Ziekenhuisgroep	15	2	0	3	6
	Rode Kruis Ziekenhuis	6	1	0	1	2
	Spaarne Gasthuis	17	2	0	4	6
	Zaans Medisch Centrum	6	1	0	1	2
	Ziekenhuis Amsteland	4	0	0	0	0
	BovenIJ Ziekenhuis	5	0	0	0	0
	Dijklander Ziekenhuis	12	1	0	3	5
	Flevoziekenhuis	8	1	0	2	3
	Antoni van Leeuwenhoek Ziekenhuis/NKI	6	0	0	0	0
	OLVG	23	3	0	4	9
	Tergooi	12	1	0	3	4
	Totaal NAZNW+SZN	157	17	0	30	53
NAZZ	Deventer Ziekenhuis	12	2	1	1	2
	Gelre Ziekenhuizen – Apeldoorn en Zutphen	14	2	1	3	2
	Isala – Zwolle	32	2	2	6	12
	Ropcke-Zweers	3	1	0	2	3
	Ziekenhuis St. Jansdal	7	1	0	1	3
	Totaal NAZZ	68	8	4	13	22



ROAZ regio	Ziekenhuizen	Uitgangssituatie	Uitbreiding IC bedden van uitgangssituatie naar 1.150 (fase 1)	Uitbreiding IC-bedden van uitgangssituatie naar 1.150 (fase 1+)	Uitbreiding IC bedden van 1.150 naar 1.350 (fase 2)	Uitbreiding IC bedden van 1.350 naar 1.700 (fase 3)
AZO	Canisius Wilhelmina Ziekenhuis	7	2	3	4	4
	Radboudumc	31	3	5	8	15
	Rijnstate	14	2	3	4	5
	Ziekenhuis Rivierland Tiel	6	1	1	0	0
	Slingeland Ziekenhuis	7	0	1	0	0
	Ziekenhuis Gelderse Vallei	12	2	2	2	2
	Totaal AZO	77	10	15	18	26
NAZL	Laurentius Ziekenhuis	7	1	1	0	4
	UMC Maastricht	27	6	5	9	9
	VieCuri – Venlo	14	3	2	3	8
	Zuyderland MC – Heerlen	26	0	5	9	10
	SJG Weert	5	0	1	1	1
	Totaal NAZL	79	10	14	22	32
AZNN	Antonius Ziekenhuis Sneek – Emmeloord	6	1	0	0	3
	Martini Ziekenhuis	12	1	0	4	3
	Medisch Centrum Leeuwarden	18	2	0	3	10
	Nij Smellinghe Ziekenhuis	6	1	0	3	2
	Ommelander Ziekenhuis	6	0	0	0	0
	Treant Zorggroep – Emmen	13	1	0	2	7
	Tjongerschans – Heerenveen	6	1	0	1	2
	UMC Groningen	35	4	0	4	10
	Wilhelmina Ziekenhuis Assen	6	1	0	3	0
	Totaal AZNN	108	12	0	20	37
NAZW	Alrijne Zorggroep, Leiderdorp	10	1	0	2	3
	Groene Hart Ziekenhuis	10	1	0	1	4
	Haaglanden MC	20	2	0	4	6
	HagaZiekenhuis (Leyenburg)	16	2	0	4	6
	LangeLand Ziekenhuis	2	0	0	2	4
	LUMC, Leiden	29	3	0	6	6
	Reinier de Graaf Gasthuis Delft	12	1	0	1	4
Totaal NAZW	99	10	0	20	33	
TCZW	ADRZ Goes	12	0	0	1	1
	Albert Schweitzer Ziekenhuis	16	0	0	2	4
	Beatrix Ziekenhuis	6	0	0	0	2
	Erasmus MC	45	11	0	16	32
	Franciscus Gasthuis & Vlietland	15	5	0	0	2
	IJsselland Ziekenhuis	8	0	0	1	1
	Ikazia Ziekenhuis	12	0	0	1	1
	Maasstad Ziekenhuis	15	0	0	4	6
Van Weel-Bethesda – Dirksland	6	0	0	1	1	

ROAZ regio	Ziekenhuizen	Uitgangssituatie	Uitbreiding IC bedden van uitgangssituatie naar 1.150 (fase 1)	Uitbreiding IC-bedden van uitgangssituatie naar 1.150 (fase 1+)	Uitbreiding IC bedden van 1.150 naar 1.350 (fase 2)	Uitbreiding IC bedden van 1.350 naar 1.700 (fase 3)
	ZorgSaam – Zeeuws Vlaanderen	9	0	0	1	1
	Totaal TCZW	144	16	0	27	51
NAZB	Amphia Ziekenhuis – Breda	24	3	0	5	8
	Bernhoven Ziekenhuis	8	1	0	1	0
	Bravis ziekenhuis – Bergen op Zoom	15	2	0	3	5
	Catharina Ziekenhuis	26	2	0	4	12
	Elkerliek Ziekenhuis	8	1	0	3	0
	ETZ, locatie Elisabeth	26	3	0	4	15
	Jeroen Bosch Ziekenhuis	14	2	0	4	6
	Maasziekenhuis Pantein	6	0	0	0	0
	Maxima Medisch Centrum	11	2	0	3	3
	St. Anna Ziekenhuis	11	1	0	1	0
	Totaal NAZB	149	17	0	28	49

K

Bijlage II komt te luiden:

BIJLAGE II. PROCESMATIGE EN INHOUDELIJKE KADER LCG

Elk ziekenhuis kan in de subsidieaanvraag aangeven hoeveel COVID-19 Crisisvoorraad geneesmiddelen (hierna: CCV) het opbouwt en daarna aanhoudt. Over de grootte van die voorraad zijn vooraf aanwijzingen verstrekt door het LCG. Hieronder staan de procesmatige en inhoudelijke kaders met betrekking tot de CCV.

1. *De geneesmiddelen die onderdeel uitmaken van de CCV en welke volumes moeten worden aangehouden door de individuele ziekenhuizen.*
 - a) De CCV die wordt aangelegd bestaat uit geneesmiddelen die staan op de A-lijst van het LCG, het betreft voornamelijk 14 geneesmiddelen.
 - b) De omvang van de CCV van A-lijst geneesmiddelen die moet worden aangehouden door de individuele ziekenhuizen, wordt als volgt berekend:
 - het benodigde volume geneesmiddelen voor vijf maanden bij normaal regulier gebruik (referentie jaar: 2019; derhalve 5/12e van het jaarverbruik in 2019); *plus*
 - het extra piekgebruik tijdens 3 maanden COVID behorende bij 650 extra ICU bedden. De bedden worden toegerekend aan de ziekenhuizen conform de verdeling van bijlage I. Het piekverbruik is vastgesteld als het verbruik behorende bij een 'piekontwikkeling' conform de gamma-verdeling van de eerste golf.
 - c) Het LCG geeft aanwijzingen aan het ziekenhuis ten aanzien van de omvang van het piekvolume door het aandeel van het ziekenhuis gerelateerd aan de totale CCV in Nederland vast te stellen. Het ziekenhuis stelt zelf op basis van de aanwijzingen van het LCG en haar eigen verbruiksgegevens het volume van de CCV voor het eigen ziekenhuis vast.
 - d) Het LCG valideert het door het ziekenhuis aangegeven volume CCV. Indien gewenst wordt in overleg het volume bijgesteld.
 - e) Het ziekenhuis bepaalt, nadat het volume is vastgesteld, welke formuleringen gewenst zijn.
2. *De inkoop en eigen bereidingen van geneesmiddelen.*

De CCV kan bestaan uit geregistreerde producten en eigen bereidingen. De eigen bereidingen moeten voldoen aan de geldende wet- en regelgeving.

Met betrekking tot geregistreerde geneesmiddelen:

 - a. Het ziekenhuis koopt de geregistreerde geneesmiddelen in via een inkoopgroep.
 - b. Het ziekenhuis gebruikt een door LCG aangewezen IT-platform voor de inkoop van de geneesmiddelen.
 - c. De ziekenhuizen dragen er zorg voor dat de geneesmiddelen vanaf december 2020 beschikbaar zijn in Nederland. In december 2020 dient een derde van de CCV beschikbaar te zijn, in januari 2021 twee derde en in februari 2021 de volledige CCV.

Het opbouwen van de CCV kan, gegeven de marktomstandigheden in deze periode, vertraging



hebben opgelopen. De einddatum waarop de CCV gereed moet zijn (voor 1 maart 2021) kan daardoor verlengd worden naar uiterlijke opbouw van de CCV voor 1 mei 2021. Tevens is voor de vier producten atracurium, cisatracurium, rocuronium en propofol een uitzondering mogelijk. Ziekenhuizen die vanwege bijzondere omstandigheden niet aan een tijdige oplevering van die vier middelen hebben kunnen zorgen, dienen dit kenbaar te maken aan het LCG en daarbij een valide reden te overleggen. In dat geval worden deze ziekenhuizen in staat gesteld om hun aandeel in de CCV ten aanzien van deze vier middelen alsnog te voltooien voor 29 juli 2021.

Met betrekking tot eigen bereidingen:

- a. Indien er grondstoffen onderdeel worden van de CCV moet deze grondstof binnen 1 maand kunnen worden verwerkt tot het eindproduct.
 - b. Voor de te bereiden geneesmiddelen dient een marktconforme prijs te worden bepaald.
 - c. Het ziekenhuis geeft bij het LCG aan:
 - welke producten zij bij welke bereidingsapotheek wenst af te nemen;
 - welk deel hiervan uit grondstoffen kan bestaan; en
 - wat het Z-Index nummer is.
 - d. Het LCG telt de vraag op en stemt met de bereidende apotheken af:
 - of de volumina per bereidingsapotheek realiseerbaar zijn; en
 - hoe een eventueel back-up scenario er uit ziet om bij het uitvallen van een bereidingsfaciliteit tijdens crisis wel de volumina te kunnen borgen.
 - e. Indien gereed product uit eigen bereiding onderdeel vormt van de CCV voor een ziekenhuis dan draagt het ziekenhuis er zorg voor dat de eigen bereidingen per 1 december 2020 beschikbaar zijn.
3. *Eenmalige rapportage bij het aanleggen van de CCV.*
- a. Het ziekenhuis geeft het LCG eenmalige de volgende informatie:
 - het volume dat wordt ingekocht als geregistreerde geneesmiddelen;
 - het volume dat wordt aangehouden als eigen bereidingen, inclusief Z-Index nummer; en
 - het volume dat (van deze eigen bereidingen) wordt aangehouden als grondstof (inclusief emballage), inclusief bereidende apotheek.
4. *Doorlopende monitoring van de CCV door het LCG.*
- a. Het ziekenhuis gebruikt ZAGIS (of een ander IT-platform dat door het LCG wordt aangewezen) om informatie te delen met het LCG.
 - b. Het ziekenhuis rapporteert de actuele stand van de CCV aan het LCG, conform de door het LCG aangegeven frequentie en specificatie.
 - c. In het geval de CCV wordt aangesproken, kan de data aanlevering worden geïntensiveerd (conform kleurcodering).
5. *Het beheer van de CCV door de ziekenhuizen.*
- a. Het ziekenhuis draagt er zorg voor dat de geneesmiddelen van de CCV worden opgeslagen conform geldende wetgeving. Opslag kan plaatsvinden bij de leverancier, een groothandel of in een apotheek.
 - b. De geneesmiddelen dienen te zijn opgeslagen op Nederlands grondgebied
 - c. De geneesmiddelen dienen binnen 24 uur in het ziekenhuis beschikbaar te zijn.
 - d. De opbouw van de CCV geschiedt in fasen: in december 2020 moet een derde gereed zijn, in januari 2021 twee derde en in februari 2021 dient de gehele CCV gereed te zijn. Het op peil houden geldt voor de resterende subsidieperiode. Voor een eventueel uitstel van deze data wordt verwezen naar punt 2, onder c, van deze bijlage.
 - e. Het ziekenhuis draagt voor eigen rekening zorg dat het voorraadvolume te allen tijde boven de afgestemde CCV-volume blijft tenzij leveranciers niet meer kunnen leveren.
 - f. Indien het ziekenhuis niet in staat is om het volume te handhaven, bijvoorbeeld door leveringsproblemen, dient het hierover binnen 48 uur te rapporteren aan het LCG.
 - g. Bij herstellen van leveringsmogelijkheden wordt de CCV weer aangevuld tot de vastgestelde volumina.

L

Bijlage III komt te luiden:

BIJLAGE III. COMITÉ BOUWKUNDIGE AANPASSINGEN

Algemeen

Er is een comité bouwkundige aanpassingen dat de Minister voor Medische Zorg (hierna: de minister) adviseert over de noodzakelijkheid van de opgevoerde bouwkundige aanpassingen door de zorginstelling die is opgenomen in Bijlage I bij de Subsidieregeling opschaling curatieve zorg COVID-19 (hierna: de Subsidieregeling). Een instelling komt in aanmerking voor subsidie voor



bouwkundige aanpassingen als bedoeld in artikel 5, eerste lid, onder b, van de Subsidiereregeling, indien die plaatsvinden binnen bestaande bouwkundige grenzen van de instelling en de aanpassingen geschieden overeenkomstig de daarvoor vastgestelde inhoudelijke en kwantitatieve kaders van het comité. Deze bijlage beschrijft de samenstelling van het comité en de adviesprocedure.

Het comité

In het kader van artikel 5, tweede lid, onder b, van de Subsidiereregeling, maakt de minister gebruik van tijdelijke inhuur van externe deskundigen die gezamenlijk in een comité bouwkundige aanpassingen de minister adviseren over het onderdeel bouwkundige aanpassingen in subsidieaanvragen. De deskundigen hebben van de minister de opdracht gekregen om de minister gezamenlijk in de vorm van een comité te adviseren over de noodzakelijkheid van de opgevoerde bouwkundige aanpassingen. Het comité adviseert over verzoeken en tevens in bezwaar- en beroepszaken die zien op de eerder uitgebrachte adviezen. De leden werken onafhankelijk van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (hierna: het ministerie). Het comité maakt derhalve geen deel uit van het ministerie. De leden van het comité zijn overigens ook niet werkzaam onder de verantwoordelijkheid van de minister. De leden zijn ook niet direct dan wel indirect verbonden aan de instellingen die een aanvraag tot verlening indienen op grond van de Subsidiereregeling, waardoor belangenverstrengeling wordt voorkomen. De leden van het comité beschikken over deskundigheid op het gebied van bouwkundige aanpassingen door een zorginstelling. Het comité adviseert uitsluitend op aanvraag van de minister. Indien nodig kan de minister de opdracht voor advisering door de externe deskundigen verlengen.

Adviesprocedure

Het comité adviseert de minister bij aanvragen voor bouwkundige aanpassingen in de opschalingsfase 1, opschalingsfase 2 en opschalingsfase 3, indien de aanvraag de grensbedragen van € 75.000 (opschalingsfase 1 en opschalingsfase 2) en € 25.000 (opschalingsfase 3) per IC-bed overstijgt.

Het comité adviseert de minister uiterlijk binnen 6 weken nadat zij de aanvraag van de minister heeft ontvangen. De minister besluit uiterlijk binnen 22 weken op de aanvraag van de instelling ten aanzien van de bouwkundige aanpassingen. De instelling ontvangt hiertoe een herziene verleningsbeschikking, waarin de minister zijn besluit kenbaar maakt ten aanzien van de aanvraag voor bouwkundige aanpassingen. Het advies van het comité wordt als bijlage bij de herziene beschikking gevoegd.

Informatieverstrekking

Ten behoeve van het opstellen van het advies verstrekt de minister minimaal de volgende gegevens, die bij de subsidieaanvraag zijn gevoegd, aan het comité:

- aantal IC-bedden en bijbehorende klinische bedden overeenkomstig bijlage I;
- offertes;
- bouwplan.

Het comité kan, indien een zorgvuldige advisering daartoe noopt, de instelling die het betreft, om nadere informatie vragen. De instelling wordt in een dergelijk geval in de gelegenheid gesteld zijn aanvraag binnen twee weken aan te vullen. Het advies wordt – samen met de aanvraag – door de minister beoordeeld.

Het comité verstrekt aan de minister desgevraagd de gewenste inlichtingen.

Inhoudelijke en kwantitatieve kaders van het comité

De inhoudelijke en kwantitatieve kaders waar het comité bij de beoordeling van de bouwkundige aanpassingen op toetst zullen uiterlijk binnen twee weken na publicatie van de Subsidiereregeling door het comité worden vastgesteld. Bekendmaking van deze kaders zal zo spoedig mogelijk na de vaststelling ervan plaatsvinden.

Gelet op artikel 9, derde lid, van de Subsidiereregeling kan het comité kan in ieder geval volstaan met een beperkt onderzoek wanneer:

- a. zich kennelijk een weigeringsgrond voordoet als bedoeld in de Subsidiereregeling;
- b. het comité van oordeel is dat de aanvraag nagenoeg geheel overeenkomt met andere aanvragen waarover het comité advies heeft uitgebracht;
- c. de bouwkundige activiteiten niet of niet geheel zullen plaatsvinden;
- d. in het kader van de aanvraag onjuiste of onvolledige gegevens zijn verstrekt en de verstrekking van deze gegevens tot een onjuiste beschikking op de aanvraag zou leiden.



Ambtelijke ondersteuning

Er wordt vanuit het ministerie een secretaris beschikbaar gesteld. Het ministerie draagt er zorg voor dat de secretaris haar werkzaamheden functioneel onafhankelijk kan verrichten.

Archiefbescheiden

Het comité draagt zo spoedig mogelijk na beëindiging van haar werkzaamheden, of zo de omstandigheden daartoe aanleiding geven, zoveel eerder, de bescheiden betreffende die werkzaamheden over aan het archief van het Ministerie van VWS.

ARTIKEL II

Deze regeling treedt in werking met ingang van de dag na de datum van uitgifte van de Staatscourant waarin zij wordt geplaatst en werkt terug tot en met 31 oktober 2020.

Deze regeling zal met de toelichting in de Staatscourant worden geplaatst.

*De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
H.M. de Jonge*



TOELICHTING

1. Algemeen

Op grond van de Subsidieregeling opschaling curatieve zorg COVID-19 (hierna: de Subsidieregeling) kan subsidie worden verstrekt aan ziekenhuizen voor de opschaling van de Intensive Care-capaciteit en klinische capaciteit in de ziekenhuizen ten behoeve van de behandeling van COVID-19 patiënten.

In navolging van het 'Opschalingsplan COVID-19' van het LNAZ is in 2020 de Subsidieregeling opgesteld, waarbinnen de opschaling van de IC-capaciteit, conform de Opschalingslijst (Bijlage I) gerealiseerd wordt. In de Opschalingslijst is opgenomen over hoeveel IC-bedden elk ziekenhuis per opschalingsfase, zowel individueel als gezamenlijk in haar ROAZ-regio, moet beschikken. In gesprekken met meerdere ziekenhuizen kwam naar voren dat het aantal beschikbare IC-bedden in de uitgangssituatie zoals opgenomen in de Opschalingslijst, niet altijd overeenkomt met het werkelijke aantal beschikbare IC-bedden in die ziekenhuizen. Waar de overige ziekenhuizen in hun ROAZ-regio gemiddeld 10% ten opzichte van hun uitgangssituatie moeten opschalen om tot een aantal van 1.150 reguliere IC-bedden te komen, moeten deze ziekenhuizen hierdoor gemiddeld meer dan 10% opschalen.

Daarnaast is in de Subsidieregeling opgenomen dat de eenmalige kosten voor de bouwkundige aanpassingen, aanschaf van medische inventaris en de aanleg van de crisisvoorraad geneesmiddelen tot 1 maart 2021 vergoed zullen worden. Ziekenhuizen hebben echter aangegeven vanwege de Covid-19 crisissomstandigheden geen mogelijkheid te zien om de bouwkundige aanpassingen, de medische inventaris en de aanleg van de crisisvoorraad geneesmiddelen voor 1 maart 2021 te realiseren.

Met de onderhavige wijzigingen en toevoegingen wordt de Subsidieregeling op enkele punten aangepast naar aanleiding van voortschrijdend inzicht en toepasbaarheid van de Subsidieregeling in de praktijk:

- Voor de ziekenhuizen die in opschalingsfase 1 meer dan 10% ten opzichte van hun uitgangssituatie moeten opschalen in hun ROAZ-regio, wordt de nieuwe opschalingsfase 1+ toegevoegd aan de Subsidieregeling. Hierdoor is de oorspronkelijke Opschalingslijst niet meer accuraat en wordt de Opschalingslijst aangepast aan de herziene uitgangssituaties. Daarnaast is de nieuwe opschalingsfase 1+ met bijbehorende op te schalen IC-bedden aan de Opschalingslijst toegevoegd. Per IC-bed in opschalingsfase 1+ wordt er een bedrag verstrekt voor opleidingskosten en geldt er een beschikbaarheidsvergoeding voor klinische capaciteit. In totaal gaat het om een bedrag van € 20,9 miljoen euro. Ook kunnen ziekenhuizen per IC-bed in opschalingsfase 1+ een beroep doen op een éénmalige vergoeding van de kosten voor medische inventaris van maximaal € 60.000. Voor bouwkundige aanpassingen is geen extra vergoeding opgenomen, aangezien ziekenhuizen al een vergoeding voor bouwkundige aanpassingen voor deze IC-bedden hebben ontvangen.
- Daarnaast wordt de termijn van 1 maart 2021 voor de realisatie van de bouwkundige aanpassingen en het aanleggen van de medische inventaris aangepast naar 1 oktober 2021. Hiermee is het mogelijk om ook de bouwkundige aanpassingen en medische inventaris te vergoeden voor ziekenhuizen waarvoor de termijn van 1 maart 2021 niet haalbaar bleek te zijn. De termijn van 1 maart 2021 voor de aanleg van de crisisvoorraad geneesmiddelen is aangepast naar 29 juli 2021.

De werkelijkheid laat zien dat voor elk benodigde IC-bed, ook twee klinische bedden nodig zijn. Vanuit de Subsidieregeling worden ziekenhuizen per gerealiseerd IC-bed daarom ook gecompenseerd voor de opschaling van twee klinische bedden. De vergoeding voor deze klinische bedden is opgenomen in het normbedrag per IC-bed in opschalingsfase 2 en 3. In de praktijk is het echter erg lastig om na te gaan hoeveel klinische bedden per ziekenhuis zijn gerealiseerd. De term klinische bedden is daarom niet meer opgenomen in de huidige Subsidieregeling.

2. Artikelsgewijs

Artikel I

Onderdeel A

Onderdeel A voorziet in een wijziging van enkele begrippen in de Subsidieregeling en de toevoeging van verschillende nieuwe begrippen.

De *gecorrigeerde uitgangssituatie* is het aantal pre-corona IC-bedden per instelling. In de Subsidieregeling is voor het bepalen van de uitgangssituatie per ziekenhuis uitgegaan van het *opschalingsplan*



COVID-19 van het Landelijk Netwerk Acute Zorg (hierna: LNAZ) van 30 juni 2020. Met het opschalingsplan COVID-19 wordt tevens bedoeld alle addenda die bij het opschalingsplan COVID-19 horen. Voor enkele ziekenhuizen was deze uitgangssituatie echter niet correct. Deze ziekenhuizen hebben hieronderbouwning voor aangeleverd. In deze wijziging van de opschalingslijst wordt ook voorzien door onderdeel J.

Uitgaande van de uitgangssituatie per instelling moesten alle Regionaal Overleggen Acute Zorgketen (hierna: ROAZ-regio's) in opschalingsfase 1 evenveel IC-bedden opschalen om met elkaar tot een totaal van 1.150 IC-bedden te komen. Het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (hierna: VWS) heeft – in verband met de signalen uit het veld dat de uitgangssituatie niet correct was – uitvraag gedaan naar de uitgangssituatie per ziekenhuis.

Op basis van de uitgangssituatie zoals deze was geschetst in het opschalingsplan zouden alle ROAZ-regio's ongeveer evenveel opschalen, namelijk 10%. Nu is gebleken dat de uitgangssituatie voor drie ROAZ-regio's niet correct was en naar beneden moet worden bijgesteld, moeten deze ROAZ-regio's in verhouding meer IC-bedden opschalen dan de andere regio's (15% of meer). Dit leidde tot een scheve verdeling over de ROAZ-regio's van de opschaling in fase 1. Deze *bovengemiddelde opschaling* wordt *opschalingsfase 1+* genoemd. Tezamen met de opschaling van de IC-capaciteit in opschalingsfase 1 komt het totaal aantal IC-bedden in deze beide fasen op 1.150.

Opschalingsfase 1+ betreft daarom de opschaling van 33 IC-bedden door drie ROAZ-regio's die naar aanleiding van de gewijzigde uitgangssituatie 15% of meer IC-bedden moeten opschalen in de eerste fase. Deze 33 IC-bedden worden in opschalingsfase 1+ geplaatst en de uitgangssituatie van deze ROAZ-regio's wordt in lijn gebracht met de situatie zoals die in de praktijk is.

Onderdeel B

Onderdeel B voegt een lid toe aan artikel 3. De subsidie voor ziekenhuizen binnen de ROAZ-regio's die in opschalingsfase 1+ IC-bedden opschalen, bestaat uit verschillende onderdelen:

- noodzakelijke medische inventaris voor de behandeling van COVID-19 patiënten ten behoeve van opschalingsfase 1+;
- opleidingsactiviteiten in opschalingsfase 1+; en
- een beschikbaarheidsvergoeding per IC-bed voor klinische capaciteit in opschalingsfase 1+.

Onderdeel C

Dit betreft een wijziging van ondergeschikte aard.

Onderdeel D

Voor ziekenhuizen die IC-capaciteit en klinische capaciteit opschalen in opschalingsfase 1+ gelden enkele voorwaarden om in aanmerking te komen voor subsidie.

Ten eerste moeten de ziekenhuizen tijdig bezwaar hebben gemaakt tegen de verleningsbeschikking die zij hebben ontvangen op grond van de Subsidieregeling. Daarnaast moeten de ziekenhuizen hebben aangetoond dat het aantal IC-bedden in de uitgangssituatie van het LNAZ-opschalingsplan niet correct was. Tevens moet er binnen de betreffende ROAZ-regio (waar het ziekenhuis deel van uitmaakt) sprake zijn van een bovengemiddelde opschaling van IC-bedden in opschalingsfase 1 (15% of meer) als gevolg van de gecorrigeerde uitgangssituatie. Tot slot moet de gecorrigeerde uitgangssituatie worden opgenomen in een addendum bij het LNAZ-opschalingsplan. Dit addendum wordt door de betreffende ROAZ-regio's en individuele ziekenhuizen geaccordeerd.

ROAZ-regio's mogen binnen de eigen regio schuiven met de bedden in opschalingsfase 1+, zolang het totaal aantal bedden voor opschalingsfase 1+ maar gelijk blijft. Bij een schuif moeten de betrokken ziekenhuizen en de ROAZ-voorzitter een schriftelijk akkoord geven.

Onderdeel E

Met dit onderdeel wordt onder meer een derde lid toegevoegd aan artikel 7, waarmee wordt bepaald hoe de hoogte van de subsidie voor opschalingsfase 1+ wordt berekend. De hoogte van de te verlenen subsidie wordt berekend door middel van de som van een aantal verschillende componenten. Deze subsidie komt bovenop de som van de subsidie op grond van artikel 7, eerste lid die de instelling mogelijk heeft ontvangen.



a. Noodzakelijke medische inventaris ten behoeve van opschalingsfase 1+

Voor de vergoeding van de noodzakelijke medische inventaris zijn vaste maximumbedragen bepaald. In de berekening van die maximumbedragen is meegenomen dat de beademingsapparatuur (inclusief monitor en capno-module) eerder door VWS aan de ziekenhuizen is geschonken.

Het maximumbedrag per IC-bed in opschalingsfase 1+ bedraagt € 60.000. In de onderstaande tabel wordt de opbouw van deze maximumbedragen toegelicht.

Medische inventaris – onderdelen	Maximum Fase 1+
IC-bed (incl. matras en toebehoren)	€ 25.000
Apparatuur per IC-bed (denk aan: PC, beademingsballon, 2 volumetrische pompen, 6 spuitpompen, infuuspaal, voedingspomp, hoogvacuüm klok, laagvacuüm klok)	€ 15.000
Overige kosten IC-bed (o.a. centrale post)	€ 5.000
Overkoepelende apparatuur IC-bed (transportkar & toebehoren, dialyse-apparaat/CVVH, Ech-apparaat -> 1 per 10 bedden)	€ 10.000
Kosten medische inventaris klinische capaciteit	€ 5.000
Maximumbedrag	€ 60.000

In opschalingsfase 1 is de medische inventaris vergoed op basis van een onderbouwd verzoek bij de aanvraag. In opschalingsfase 1+ wordt de subsidie voor de medische inventaris ambtshalve – dat wil zeggen zonder voorafgaande aanvraag – verstrekt. De kosten voor de medische inventaris worden vergoed, mits deze kosten ten behoeve van de IC-bedden in opschalingsfase 1+ zijn gemaakt vóór 1 oktober 2021 en niet anderszins zijn vergoed. Daarbij wordt tevens gekeken naar de subsidieaanvraag voor opschalingsfase 1:

- Als bij de aanvraag tot subsidieverlening minder dan € 60.000 per IC-bed in opschalingsfase 1 is ingediend, dan komen de kosten voor de medische inventaris in opschalingsfase 1+ niet voor subsidie in aanmerking;
- Als bij de aanvraag tot subsidieverlening meer dan € 60.000 per IC-bed in opschalingsfase 1 is ingediend, dan komt er maximaal € 60.000 van de kosten voor de medische inventaris in opschalingsfase 1+ voor subsidie in aanmerking.

b. Normbedrag omscholing en opleiding opschalingsfase 1+

In opschalingsfase 1+ wordt subsidie verstrekt voor het omscholen en opleiden van personeel dat noodzakelijk is voor de opschaling van de IC-capaciteit en klinische capaciteit ten behoeve van de behandeling van COVID-19 patiënten. Voor de berekening van de hiermee samenhangende kosten is gekeken naar de door de ziekenhuizen ingediende opleidingsplannen. De opleidingsplannen die door de ziekenhuizen zijn ingediend zijn echter zeer divers (zowel qua bedrag als doorlooptijd). Voor de berekening van de hoogte van dit onderdeel van de subsidie wordt daarom uitgegaan van normatieve vergoedingen op basis van gemiddelden. Met deze normatieve vergoeding worden de beschikbare middelen zo eerlijk mogelijk verdeeld.

Op basis van de ingediende opleidingsplannen zijn de gemiddelde kosten berekend voor het opleiden van extra personeel per opgeschaald IC-bed. De opleidingskosten zijn berekend per periode van twee jaar. Deze opleidingskosten zijn afgerond € 70.000. In verschillende opleidingsplannen is bij de berekening van de kosten echter nog geen rekening gehouden met de Basisopleiding Acute Zorg (hierna: BAZ). Om die reden is het normbedrag verhoogd met een bedrag van € 50.000 voor twee BAZ per opgeschaald IC-bed.

Het totaalbedrag van € 120.000 voor een periode van twee jaar is omgerekend naar normbedragen per kalenderjaar. Voor het normbedrag voor opschalingsfase 1+ is 1 juli 2020 als startdatum genomen en is gerekend met een doorlooptijd van twee jaar.

	2020	2021	2022	Totaal
Fase 1+ – opleidingen (vanaf 1 juli 2020 – 1 juli 2022)	€ 30.000	€ 60.000	€ 30.000	€ 120.000

c. Beschikbaarheidsvergoeding opschalingsfase 1+; per IC-bed per jaar

Per IC-bed in opschalingsfase 1+ wordt een beschikbaarheidsvergoeding verstrekt voor twee klinische bedden van € 205.738 per jaar voor de periode 1 juli 2020 tot 1 januari 2023.



Kostensoort	Totaal
Personeelskosten klinisch bed	€ 98.137
Gebouwkosten klinisch bed	€ 4.732
Totaal klinisch bed per jaar	€ 102.869

	2020	2021	2022	Totaal
Beschikbaarheid klinische capaciteit per IC-bed in fase 1+ (vanaf 1 juli 2020 – 1 januari 2023)	€ 120.870	€ 205.738	€ 205.738	€ 514.346

Onderdeel F

De informatie die dagelijks moet worden doorgegeven aan het LCPS over het aantal reguliere patiënten en COVID-19 patiënten dat is opgenomen in de instelling, kan in plaats van aan het LCPS ook aan het ROAZ worden doorgegeven.

Onderdeel G

In het nieuwe derde lid is gekozen voor een jaarlijkse bevoorschotting die in een keer wordt betaald, overeenkomstig de subsidie voor de andere opschalingsfases. Voor het jaar 2022 wordt het voorschot in januari betaald, voor het jaar 2021 wordt het voorschot direct na de verlening betaald. Een eenmalig voorschot dat direct na de verlening wordt uitbetaald, is gerechtvaardigd, anders dan voorschotten per maand of kwartaal, omdat vooraf – gelet op de onzekerheid van het verloop van de COVID-19 crisis – geen helderheid kan worden gegeven over de liquiditeitsprognose die bovendien per instelling nog verschillend kan zijn. Dit zou onevenredige administratieve en uitvoeringslasten met zich mee brengen.

Onderdeel H

Artikel 14 wordt op verschillende punten gewijzigd. Ten eerste is gebleken dat bij de verantwoording over de ontvangen subsidie voor de opbouw van de COVID-19 Crisisvoorraad geneesmiddelen (hierna: CCV) het niet noodzakelijk is voor een instelling om na afloop van de subsidieperiode (nogmaals) inzage te geven in de volumeontwikkeling van de CCV tijdens de subsidieperiode. Het Landelijk Coördinatiecentrum Geneesmiddelen (hierna: LCG) monitort het volume van de CCV tijdens de subsidieperiode en heeft hierover contact met VWS. Eens per kwartaal (vanaf 1 mei 2021) ontvangt VWS van het LCG een overzicht van de CCV per instelling. Eventuele (tussentijdse) bijzonderheden worden tussen het LCG en VWS besproken. Er kan daarom bij de verantwoording worden volstaan met een overzicht van de opbouw van de CCV.

Ten tweede wordt de verantwoording ten aanzien van de warme IC-bedden gewijzigd. In het activiteitenverslag moet een instelling inzicht geven in het aantal warme IC-bedden in opschalingsfase 3. Dit betekent tevens dat er verantwoording moet worden afgelegd over het aantal warme IC-bedden in opschalingsfase 3 door het overleggen van een assurancerapport.

Het derde lid van onderdeel H geeft aan dat in het activiteitenverslag moet worden verklaard hoe de instelling invulling heeft gegeven aan de realisatie van de klinische bedden die behoren bij een IC-bed. De Subsidieregeling veronderstelt namelijk een vaste verhouding van 1:2 bij de bezetting van IC-bedden en klinische bedden voor de zorg van een COVID-19-patiënt (1 IC-bed staat tot 2 klinische bedden). Bij de behandeling van (COVID-19) patiënten is deze relatie in de praktijk echter niet altijd van belang. Zo mogen koude IC-bedden (niet-bezette IC-bedden) voor de opschaling van de IC-capaciteit ten behoeve van COVID-19 ook als klinische bedden worden ingezet. Omdat in de Subsidieregeling het IC-bed als teleenheid wordt gebruikt, is de realisatie van de klinische bedden niet duidelijk te herleiden. Om deze reden hoeft voor de klinische bedden geen verantwoording worden afgelegd door het overleggen van een assurancerapport. Aangezien met de Subsidieregeling de volledige COVID-19 zorg wordt gefinancierd, wordt wel verlangd dat het bestuur inzicht geeft in de manier waarop invulling is gegeven aan de realisatie van de klinische bedden behorende bij een IC-bed in het kader van de opschaling.

Onderdeel I

In artikel 15 worden enkele technische wijzigingen doorgevoerd, vanwege de vernummering in eerdere artikelen.

De subsidie voor de medische inventaris in opschalingsfase 1+ wordt vastgesteld op basis van het



bedrag dat bestaat uit de gerealiseerde kosten, tot ten hoogste het in de verleningsbeschikking genoemde bedrag.

Voor de subsidie voor de opleidingsactiviteiten en de beschikbaarheidsvergoeding in opschalingsfase 1+ geldt dat deze wordt vastgesteld op een bedrag per gerealiseerd IC-bed.

In het vierde lid wordt een peildatum toegevoegd zodat duidelijk is welke peildatum kan worden gebruikt om aan te tonen dat er 5 fte personeel per vast IC-bed is gerealiseerd per 1 januari 2021 of 1 januari 2022.

Onderdeel J

Uitgaande van de uitgangssituatie per ziekenhuis, zoals gehanteerd in het LNAZ-opscalingsplan, moeten alle ziekenhuizen in opschalingsfase 1 ongeveer evenveel IC-bedden opschalen (gemiddeld 10%).

Regio totaal	A. Uitgangssituatie	B. Uitbreiding IC-bedden van uitgangssituatie naar 1.150 (fase 1)	B/(A+B)
AZEUR	44	0	0,0%
TZMN	74	9	10,8%
NAZNW + SZN	157	17	9,8%
NAZZ	72	8	10,0%
AZO	92	10	9,7%
NAZL	93	10	9,7%
AZNN	108	12	10,0%
NAZW	99	10	9,2%
TCZW	144	16	10,0%
NAZB	149	17	10,2%

Nu blijkt dat de aantallen in de uitgangssituatie niet kloppen, worden er meer bedden opgeschaald in opschalingsfase 1. Dit leidt tot een scheve verdeling over de ROAZ-regio's in opschalingsfase 1. Zie onderstaande tabel voor deze scheve verdeling.

Regio totaal	A. Uitgangssituatie	B. Uitbreiding IC-bedden van uitgangssituatie naar 1.150 (fase 1)	B/(A+B)
AZEUR	44	0	0,0%
TZMN	74	9	10,8%
NAZNW + SZN	157	17	9,8%
NAZZ	68	12	15,0%
AZO	77	25	24,5%
NAZL	79	24	23,3%
AZNN	108	12	10,0%
NAZW	99	10	9,2%
TCZW	144	16	10,0%
NAZB	149	17	10,2%

Op basis van deze bevindingen wordt de opschalingslijst in bijlage I gewijzigd en opschalingsfase 1+ toegevoegd.

Onderdeel K

Om voor de volledige subsidie voor de CCV in aanmerking te komen, moest een instelling de volledige CCV voor 1 maart 2021 opgebouwd hebben. Tijdens de opbouwperiode van de CCV voor IC-geneesmiddelen is echter gebleken dat – vanwege de grote vraag naar deze middelen wereldwijd – deze geneesmiddelen moeilijk leverbaar waren. Dit heeft ertoe geleid dat besloten is de einddatum voor voltooiing van de CCV voor deze vier geneesmiddelen (atracurium, cisatracurium, rocuronium en propofol) te verlengen tot 29 juli 2021.

Onderdeel L

Dit onderdeel voorziet in een taakuitbreiding voor het comité bouwkundige aanpassingen.



Artikel II

In afwijking van de systematiek van vaste verandermomenten bij regelgeving (zoals opgenomen in aanwijzing 4.17 van de Aanwijzingen voor de regelgeving), treedt deze regeling in werking met ingang van de dag na de datum van uitgifte van de Staatscourant waarin zij wordt geplaatst. Hiervoor is gekozen omdat de wijziging zo spoedig mogelijk in werking moet treden.

Op 30 juni 2020 is het opschalingsplan door de ROAZ-regio's vastgesteld. De uitgangssituatie van de IC-capaciteit per ziekenhuis in alle regio's is in dit plan vastgesteld. Ten aanzien van de lijst met aantallen IC-bedden is VWS steeds uitgegaan van de informatie die het LNAZ had opgeleverd via het landelijke opschalingsplan. In de opschalingslijst die VWS vervolgens van het LNAZ op 5 oktober 2020 ontving, bleken de totale aantallen IC-bedden in de uitgangssituatie voor een aantal regio's niet te kloppen. Aan het LNAZ is toen gevraagd om bij die regio's aan te geven wat de juiste uitgangsaantallen waren. Om de lijst ook op instellingsniveau kloppend te maken zijn deze regionale aantallen naar rato gecorrigeerd naar het juiste uitgangssituatie. De aantallen IC-bedden in de opschalingslijst die met deze wijzigingsregeling worden vastgesteld, zijn de aantallen zoals ze dus altijd zijn geweest. Daarom is er terugwerkende kracht aan deze wijzigingsregeling toegekend.

*De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
H.M. de Jonge*