

Besluit

De gebruikskosten bij patiëntopname zullen via de zorgverzekeraars lopen. Dit betreft een integrale vergoeding van zorg zoals gebruikelijk in de ziekenhuisbesteding. Dit betekent concreet dat de inkomsten die ziekenhuizen hiermee genereren moeten worden verrekend met de beschikbaarheidsvergoeding vanuit VWS voor het vaste deel.

Stand van zaken

In de gesprekken met ZN staat niet ter discussie dat gebruikskosten bij patiëntopname via verzekeraars zullen lopen. Dergelijke uitgaven zullen zich alleen voordoen als er een tweede golf komt. De financiële gevolgen van een eventuele tweede golf zijn nu nog niet te vertalen in een raming, en daarom houden we er in de begroting voor 2021 ook geen rekening mee. Bovendien: verzekeraars kunnen deze kosten in 2020 en 2021 inbrengen in de catastrofereregeling. Daarom is er geen aanleiding om het macroprestatiebedrag (dat wordt afgeleid van de begrotingsstanden en waarop de vereveningsbijdragen van zorgverzekeraars worden gebaseerd) te verhogen. Verzekeraars zouden anders én via de catastrofereregeling én via de reguliere risicovereeniging voor dergelijke kosten worden gecompenseerd.

Naar huidige inschatting blijven de uitgaven die zorgverzekeraars in 2020 kunnen inbrengen in de catastrofereregeling onder de drempel voor een uitkering uit het zorgverzekeringsfonds en draaien verzekeraars dus volledig voor die kosten op. Bij een tweede golf is er een gereede kans dat hun catastrofe-uitgaven boven die drempel uitkomen en worden ze voor de extra uitgaven op basis van de catastrofe-regeling meer dan volledig gecompenseerd. Mocht er een tweede golf komen, dan zal VWS in het jaarverslag of een volgende begroting de extra uitgaven van de verzekeraars opnemen, evenals de extra bijdrage aan verzekeraars vanuit het zorgverzekeringsfonds.

Tegen die achtergrond moet ook worden besloten over een al dan niet integrale vergoeding die verzekeraars betalen voor gebruikskosten bij patiëntopname. Een integrale vergoeding is gebruikelijk in de ziekenhuisbesteding. Dit zou betekenen dat de inkomsten die ziekenhuizen hiermee genereren moeten worden verrekend met de beschikbaarheidsvergoeding vanuit VWS voor het vaste deel. Een alternatief is om verzekeraars alleen te laten betalen voor de variabele kosten (aangezien de vaste kosten al door VWS zijn vergoed). We gaan de voor- en nadelen van beide benaderingen op een rij zetten om tot een goede afweging te kunnen komen.

Overigens zien ziekenhuizen en zorgverzekeraars een knelpunt in de vergoeding van de kosten van de 1150 IC-bedden (fase 1), omdat daarmee in tarieven en macrobudget onvoldoende rekening zou zijn gehouden. VWS beschouwt dit als een zaak tussen ziekenhuizen en verzekeraars, waarbij verzekeraars een extra vergoeding van naar hun mening reële meerkosten van ziekenhuizen in 2020 en 2021 kunnen inbrengen in de catastrofereregeling. Dinsdag komt dit aan de orde in overleg tussen NVZ, NFU, ZN, LNAZ, NZa en VWS.

PS

De laatste alinea die ik naar aanleiding van de reacties van 5.1.2e en jou heb toegevoegd, heeft volgens mij meer betrekking op perceel beschikbaarheid dan op perceel zorgkosten. Als bedden gebruikt worden voor COVID-patiënten (of dat nou fase 1, 2 of 3 is), staan verzekeraars sowieso aan de lat, zoals ik hierboven aangeef. Vraag is of verzekeraars ook aanleiding zien extra kosten voor het beschikbaar maken en houden in fase 1 te gaan vergoeden.

Groeten van 5.1.2e

Van: 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl >

Verzonden: donderdag 27 augustus 2020 14:13

Aan: 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl >

Onderwerp: FW: Input gevraagd memo stuurgroep IC-opstapeling voor vrijdag

Hoi 5.1.2e

Als ik beide reacties lees en het gesprek met de NZa gehoord hebbende kan mijn voorgestelde passage (bijlage) nog worden aangescherpt.

Zou jij dit willen oppakken vanuit de inhoud? Het hoeft niet uitgebreid. Het liefst zo kort en bondig mogelijk.

Eind van de dag wil ik de memo gereed hebben.

Lukt dat?

Groeten,

5.1.2e

Van: 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl >

Verzonden: donderdag 27 augustus 2020 12:01

Aan: 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl >; 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl >; 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl >

CC: 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e)
 < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e)
 (5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>

Onderwerp: RE: Input gevraagd memo stuurgroep IC-opstaling voor vrijdag

Ha,

Dank, eens. Punt wat ik net aangaf had er mee te maken dat je voor de catastroferegeling dus wel moet weten dat het gaat om COVID-zorg. Daar is men nu druk mee bezig om dit onderscheid te kunnen maken om gecompenseerd te worden als verzekeraar.

(Dit wordt gedaan door werkgroep 2 onder leiding van ZN, 1 van de 4 werkgroepen die zich bezig houden met corona in de Zvw vwb de financiën. ZN kiest samen met ziekenhuizen voor een medisch-inhoudelijke insteek.)

Vr.groet,

5.1.2e

Van: 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>

Verzonden: donderdag 27 augustus 2020 11:53

Aan: 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>

CC: 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e)
 < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e)
 (5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e)
 < 5.1.2e @minvws.nl>

Onderwerp: RE: Input gevraagd memo stuurgroep IC-opstaling voor vrijdag

Hoi 5.1.2e en 5.1.2e

In mijn bijdrage voor een reactie op een vraag vanuit de ROAZ-en heb ik hier eerder iets over gezegd. "En petit comité" is die mailwisseling daarna nog even doorgestaan. Ik stuur de hele mailwisseling even door.

Kern is dat verzekeraars COVID-19-kosten in 2020 en 2021 kunnen inbrengen in de catastroferegeling. Dat geldt mijns inziens ook voor een hoger dan 80% gebruik van de 1150 beschikbare IC-bedden, voor zover het gaat om gebruik door COVID-19-patiënten. Daarmee is er geen aanleiding om het makro kader voor 2021 te verhogen. Dat zou ertoe leiden dat verzekeraars hogere vereveningsbijdragen krijgen, terwijl COVID-19-kosten niet relevant zijn voor de (reguliere) risicoverevening (want catastroferegeling).

Groeten van 5.1.2e

Van: 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>

Verzonden: donderdag 27 augustus 2020 11:15

Aan: 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>

CC: 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e)
 < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e)
 (5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e)
 < 5.1.2e @minvws.nl>

Onderwerp: RE: Input gevraagd memo stuurgroep IC-opstaling voor vrijdag

Hoi 5.1.2e en 5.1.2e

Zorgverzekeraars en ziekenhuizen zien een knelpunt in de vergoeding van de kosten van de 1150 IC-bedden (fase 1). Het tarief gaat volgens hen uit van een bezetting van 80%. Daar zit dan nog een gat tussen van 20% wat niet via de tarieven/contractering kan worden afgesproken.

De reactie van de NZa is als volgt:

"Deze redenering klopt niet. In het tarief geldt een normatieve 80% patiëntbezetting voor de IC-dag prestaties. Deze percentages komen uit de kwaliteitsstandaard voor IC's. Dit percentage van 80% wordt ingegeven door de richtlijn IC's. In de bijlage bij de kwaliteitsstandaard wordt uiteengezet dat het waarschijnlijk is dat een bezettingspercentage van >80% gepaard gaat met verhoging van de mortaliteit van ic-patiënten. Een hoog bezettingspercentage gaat daarnaast waarschijnlijk gepaard met een hogere kans op weigering tot opname van ic-patiënten. In de berekening van de tarieven is er daarom rekening mee gehouden dat de totale kosten van de IC bij een patiëntbezetting 80% zijn gedekt. Dat wil zeggen dat indien er meer patiënten dan de 80% zijn, een deel van de (vaste) kosten al gedekt is en er zelfs overdekking/overcompensatie plaatsvindt van een deel van de kosten. Logisch is wel

In aanvulling op onderstaande mail, wilde ik bij 5.1.2e checken of hij betrokken was bij het perceel zorgkosten. Ik dacht dat daar wel iemand vanuit VWS bij betrokken was. Bij afwezigheid van 5.1.2e wil ik graag bij jou checken of jij hier meer over weet?

Groeten,

5.1.2e

Van: 5.1.2e)

Verzonden: woensdag 26 augustus 2020 13:25

Aan: 5.1.2e) <5.1.2e@minvws.nl>; 5.1.2e) <5.1.2e@minvws.nl>; 5.1.2e) <5.1.2e@minvws.nl>; 5.1.2e) <5.1.2e@minvws.nl>; 5.1.2e) <5.1.2e@minvws.nl>; 5.1.2e) <5.1.2e@minvws.nl>; 5.1.2e) <5.1.2e@minvws.nl>

CC: 5.1.2e . <5.1.2e@minvws.nl>

Onderwerp: Input gevraagd memo stuurgroep IC-opstapeling voor vrijdag

Hoi allen,

Zoals vanochtend al even aangekondigd staat er voor komende maandag weer een stuurgroep IC-opstapeling 5.1.2e gepland.

Voor het vorige stuurgroep-overleg hadden we een memo (zie bijlage) opgesteld met daarin het verzoek om een principebesluit t.a.v. de voorstellen betreffende de financiering van de verschillende percelen.

Naast een wijziging in perceel drie (beschikbaarheid bedden), is er voor het overleg van maandag ook om een stand van zaken van de verschillende percelen gevraagd.

Zouden jullie vóór vrijdag een korte stand van zaken kunnen geven ten aanzien van de verschillende percelen?

- Perceel opleidingen > 5.1.2e
- Perceel beademingsapparatuur > 5.1.2e
- Perceel infrastructuur > 5.1.2e
- Perceel zorgkosten > zorgverzekeraars
- Perceel coördinatie > 5.1.2e
- Perceel vervoer > 5.1.2e

Mocht dit nog vragen oproepen of mocht ik bij iemand anders moeten zijn, hoor ik het graag.

Groeten,

5.1.2e



5.1.2e

5.1.2e

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport | Directie Curatieve Zorg |

Panassusplein 5 | 2511 VX | Den Haag | Postbus 20350 | 2500 EJ | Den Haag |

* 06- 5.1.2e | 5.1.2e@minvws.nl

www.rijksoverheid.nl