



## Opschaling en financiering Covid-19 (IC) capaciteit in ziekenhuizen

*Een ingewikkeld proces met veel dilemma's en keuzes wat snel gerealiseerd moet worden en veel geld kost.*

16 september2020

1/3/2023 | Voettekst

1



## Inleiding

- > We zitten middenin een groot traject rond de opschaling van de IC en klinische capaciteit voor Covid-19 patiënten ter voorbereiding op een tweede golf.
- > De opschaling kost een hoop geld en moet zeer snel gerealiseerd worden (groot deel voor 1 oktober).
- > Dit vraagt veel inspanning van VWS, MinFin, verzekeraars, NVZ, NFU, LNAZ en ziekenhuizen. Voor de ziekenhuizen is het belangrijk is dat er snel duidelijkheid komt over de financiering t.a.v. de opschaling en inzet en opleiding van personeel. Hier worden veel vragen over gesteld en brieven over geschreven.
- > Om de financiering voor elkaar te krijgen moet er binnen een paar weken een complexe subsidieregeling in de vorm van een ministeriële regeling gemaakt worden.
- > Onder de subsidie moet een goed financieringsmodel liggen wat zo simpel mogelijk en pragmatisch is maar wel rechtmatig, doelmatig en goed te verantwoorden is, weinig administratieve lasten met zich meebrengt en door partijen gedragen wordt.
- > Om dit voor elkaar te krijgen hebben we externe expertise ingeschakeld. en komen het financieringsmodel maandag 21 sept mondeling aan u toelichten.
- > In deze presentatie ter voorbereiding alvast meer informatie over het proces, het model, de dilemma's, het geclaimde geld en de verwachte kosten.



## Het proces tot nu toe

- > LNAZ plan IC opschaling ter voorbereiding op tweede golf (30 juni)
  - Fase 1: structurele inzetbaarheid reguliere IC bedden → totaal 1150 IC bedden
  - Fase 2: vaste beschikbaarheid 200 extra IC bedden en 400 extra klinische verpleegbedden → totaal 1350 IC bedden → gereed 1 oktober 2020
  - Fase 3: flexibele beschikbaarheid 350 extra IC bedden en 700 extra klinische verpleegbedden → totaal 1700 IC bedden → gereed 1 januari 2021
- > De 11 ROAZen hebben de extra benodigde bedden verdeeld over 67 ziekenhuizen. Deze opschalingslijst zal definitief vastgesteld worden op 23 september tijdens het overleg met de ROAZ-voorzitters.
- > VWS heeft besloten de kosten voor het beschikbaar maken en houden van extra capaciteit te financieren door middel van een subsidie, het zogenaamde koude bed (zie volgende sheet voor wat we wel en niet betalen). Eerder is besloten dat zorgverzekeraars de zorg betalen als de capaciteit ook daadwerkelijk wordt ingezet (het zogenaamde warme bed).
- > Voor de opschaling is in 2020 € 80 miljoen beschikbaar en in 2021 € 94 miljoen (dit is gezamenlijk voor de IC-bedden en de klinische bedden). Daarnaast is voor de periode 2020-2022 in totaal € 130 miljoen beschikbaar voor opleidingen in het kader van de opschaling.
- > Deze bedragen gebaseerd op aannames nav NZa berekeningen. We weten nu dat er waarschijnlijk meer geld nodig is voor de opschaling, maar minder voor de opleidingen. De hoogte van de claim en de doorlooptijd van de claim is een belangrijk bespreekpunt voor het overleg van komende maandag. Hierover meer bij de sheet over dilemma 3.



## Wat betaalt VWS, wat betaalt de zorgverzekeraar

- > VWS betaalt door middel van een integrale subsidie:
  - De benodigde verbouwing (geen nieuwbouw) → maatwerk per ziekenhuis
  - De inventaris (bed, pompen enz) → normbedrag of maatwerk per bed
  - Materiële kosten (bloed, hulpmiddelen enz) → normbedrag per bed
  - Crisis voorraad Covid geneesmiddelen
  - Omscholen en opleiden personeel → normbedrag per bed
  - Bijbehorende klinische capaciteit → normbedrag per bed
  - Vaste beschikbaarheid extra personeel → percentage per fase van opschaling
- > De zorgverzekeraar betaalt:
  - de zorgkosten (integraal) voor als een koud bed een warm bed wordt (nodig door bezetting op de IC door een COVID-19 patiënt). Dus personeel, medicijnen, behandeling etc.
  - De opschaling van het nu beschikbare aantal IC bedden naar 1150 IC bedden die er standaard al zouden moeten zijn, dus zowel de koude als de warme bedden (hierover is nog wel discussie met ZN). VWS betaalt wel de eventuele verbouwingskosten en opleidingskosten voor deze fase.



# Het financieringsmodel

- > Voorwaarden bij het model:
  - Pragmatisch, doelmatig en zo makkelijk mogelijk
  - Aan de voorkant duidelijkheid over wat wel en wat niet wordt vergoed
  - Aan de voorkant duidelijkheid over de bijbehorende bedragen
  - Geen verrekening van dubbele betalingen achteraf
  - Verantwoording achteraf. Wel verrekening als extra bedden en extra personeel niet (volledig) zijn gerealiseerd
  - Opschalingslijst is uitgangspunt
  - Gebaseerd op afspraken uit brief DGCZ aan voorzitters ROAZ van 5 augustus en op opleidingsplannen die 28 augustus zijn ingediend.
  - Rechtstreeks gekoppeld aan bestrijding en indamming van Covid-19
  - Tijdelijk (tot en met 2022)
- > Het model (zie bijlage) is opgebouwd per fase van beschikbaarheid en lijkt goed uitvoerbaar (vinden de partijen ook) ondanks de dilemma's die er nog zijn.
- > 5.1.2e zal het hele model maandag mondeling toelichten.



## Dilemma 1: financieren beschikbaarheid personeel

- > In het model wordt meegenomen dat VWS een deel van de beschikbaarheid van het personeel betaalt, ook als dat personeel niet ingezet wordt.
- > Dat vinden we reëel omdat ziekenhuizen wel nieuw personeel moeten aannemen en opleiden zonder dat ze weten of ze nodig zijn.
- > In fase 2 (1350 beschikbare bedden) willen we 70% van het benodigde personeel financieren. In fase 3a (1700 bedden, zonder patiënt) willen we 10% van de flexibele schil aan personeel financieren. In fase 3b (1700 bedden, bezet door een patiënt) willen we 40% van de flexibele schil aan personeel betalen.
- > Die percentages zijn gebaseerd op de gedachte dat we ziekenhuizen ruim willen compenseren voor het personeel dat ze nu moeten gaan aannemen (voor alle fases), ook als ze niet ingezet worden. Met daartegenover de gedachte dat een deel van het bestaande personeel ingezet kan en zal worden, zeker als in fase 3 de reguliere zorg wordt afgeschaald naar 80%.
- > De ziekenhuizen zullen gaan zeggen: het personeel moet 100% vergoed worden in alle fases. We hebben zekerheid nodig. Als we minder krijgen, gaan we ook minder aannemen. Het personeel is al overbelast, er is niet genoeg personeel, veel personeel is vaker ziek enz.
- > MinFin kijkt naar de doelmatigheid en de kosten en stelt onder andere vraagtekens bij 70% in fase 2, dat vinden ze een erg hoog percentage waar we een heel goed verhaal bij moeten hebben. **Dit vergt wel extra overleg met minfin, waarschijnlijk ook op politiek niveau.** Dit is ook het belangrijkste punt voor het overleg komende maandag. Hierover meer bij dilemma 3.
- > Bij de ziekenhuizen zal dit een lastig punt worden daarom is het goed om de voordelen van het model voor de ziekenhuizen te blijven benoemen:
  - We betalen ook de opleiding in fase 1 (tot 1150 bedden) terwijl dat niet onze verantwoordelijkheid is
  - We betalen ook de verbouwingskosten in fase 1 (tot 1150 bedden) terwijl dat niet onze verantwoordelijkheid is
  - We betalen ook de opleidingsplannen van ziekenhuizen die niet meedoen aan de IC opschaling maar wel aan de opleiding in ROAZ verband
  - We betalen de klinische bedden (2 bedden per IC opschalingsbed) zonder dat we tellen hoeveel nieuwe bedden er bij zijn geplaatst. Als deze bedden er al zijn krijgen ze daar toch voor betaald.
  - We betalen als VWS (vooraf) de IC add-ons ipv dat dat via de verzekeraar gedecoreerd wordt (achteraf), dus geen extra onderhandelingen.



## Dilemma 2: verbouwingskosten

- › De eerste begrotingen die we onder ogen krijgen van de verbouwingskosten per ziekenhuis laten een heel wisselend beeld zien.
- › Er zijn ziekenhuizen zonder verbouwingskosten, een groot deel met kosten van een paar ton maar ook ziekenhuizen die een kostenraming hebben van een paar miljoen
- › Als we alles blind gaan vergoeden wordt de rekening veel hoger dan begroot.
- › We moeten goed zicht krijgen op wat echt een noodzakelijke, redelijke, kostendekkende en doelmatige vergoeding is ten behoeve van de Covid-19 uitbreiding en daar rechtstreeks aan gekoppeld kan worden. We moeten bepalen wat een reëel bedrag is en nadenken of we een maximum gaan instellen. Hiervoor zullen we externe expertise gaan inschakelen.
- › Ziekenhuizen zijn wel al begonnen met verbouwen, als straks niet alles vergoed wordt zal daar discussie over kunnen ontstaan. Ook juridisch ivm vertrouwensbeginsel (wat is eerder toegezegd). Er is daarom snel duidelijkheid nodig.
- › De verwachting is wel dat er meer geld nodig is door de hogere kosten op dit gebied. Ook dit moet besproken worden met MinFin (zie ook sheet dilemma 3).



## Dilemma 3: de claim versus de kosten

- > Hiernaast het beschikbare budget op basis van de Augustus-besluitvorming
- > Voor de opschaling (zonder opleiding) is totaal in 2020 en 2021 dus 174 miljoen beschikbaar
- > Eerste berekening vanuit het model laat de volgende prognose zien voor de opschaling (zonder opleiding en verbouwing):
  - 2020: 28 miljoen
  - 2021: 137 miljoen
  - 2022: 137 miljoen
  - Als bedden in fase 3 (tot 1700) ingezet worden dan is nog een extra bedrag nodig van **maximaal** 116 miljoen maar we hopen dat dit nooit ingezet hoeft te worden.
- > De verbouwings- en inventaris kosten zijn nog niet meegenomen in het model (raming 50 miljoen). Als deze post hoger uitvalt komen we op een bedrag uit dat flink hoger ligt dan wat er beschikbaar is. Mogelijk is er iets meer geld beschikbaar voor opleiden dan dat er nodig is (raming 60.000 per bed). Verschuiving van posten kan een beetje lucht geven

omschrijving	2020	2021	2022
Opschaling zkh			
Klimische bedden			
Opleidingen		5.1.1c	5.1.1c
ondersteuners			
baz			
<b>Totaal opleiding</b>			

**De hoogte van het bedrag en de doorloop in 2022 vergt opnieuw overleg met minfin op ambtelijk en waarschijnlijk ook politiek niveau. Dit bespreken we graag met u.**



## Vervolgproces

- › Maandag 21 sept 11.30: Bijpraat overleg IC opschaling en toelichting model
- › Woensdag 23 sept 16.00: vaststellen opschalingslijst per ziekenhuis met ROAZ voorzitters en toelichting model en kosten
- › Donderdag 24 sept: Vaststellen model inclusief kosten op BO met NVZ, NFU, ZN en LNAZ. U zit dit overleg voor
- › Lopend proces: subsidieregeling maken en aanvraag- en verantwoordingsproces inrichten
- › Lopend proces tot 1 oktober: details model uitwerken
- › Week 21 september vóór het BO: overleg MinFin over kostenplaatje
- › Streven; zo snel als mogelijk de subsidieregeling gereed hebben