

# Financiering coronabedden ELV

## *Financiering van coronazorg en -beschikbaarheid door aanbieders van ELV-zorg na aflopen CB-regeling*

27 augustus 2020

*Dit rapport is uitsluitend bestemd voor gebruik door de cliënt. Niets uit dit rapport mag worden verspreid, geciteerd of gereproduceerd voor distributie buiten de eigen organisatie zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van Gupta Strategists. Dit materiaal werd gebruikt door Gupta Strategists tijdens een mondelinge presentatie, en is niet het volledige verslag van de gevoerde discussie.*

# Toelichting op dit document

## **Doel van dit document is het komen tot een passende financiering van coronacohortbedden**

Nederland heeft van maart tot en met juni te maken gehad met een coronagolf. Aanbieders van ELV hebben met coronacohortbedden een belangrijke bijdrage geleverd aan het opvangen van patiënten met corona. VWS vraagt zorgaanbieders een afgesproken aantal plekken ook in de toekomst beschikbaar te houden.

De reguliere ELV-financiering dekt niet alle kosten die aanbieders hebben gemaakt voor coronapatiënten. Ter compensatie van deze extra kosten kunnen aanbieders tot en met oktober 2022 gebruik maken van de CB-regeling. Dit document doet een voorstel voor een passende financiering van coronacohortbedden voor de periode daarna.

## **Voorstel is een tarief voor coronazorg van EUR 507 per ligdag en EUR 39 per dag per binnen 24 uur beschikbaar bed**

Dit document onderscheidt vier vergoedingsmogelijkheden voor coronacohortbedden, waarvan zorgverzekeraars twee vormen vergoeden:

1. Coronapatiënten met ELV-zorgvraag: tarief van EUR 507 per ligdag. Het tarief van EUR 257 voor ELV hoog<sup>1</sup> is het uitgangspunt. Voor coronazorg is EUR 250 extra vergoeding nodig, als compensatie voor hogere kosten van personeel, persoonlijke beschermingsmiddelen en schoonmaak.
2. Coronapatiënten met MSZ-zorgvraag<sup>2</sup>: geen vergoeding. Het ziekenhuis is de meest geschikte omgeving voor complexe coronazorg. Als zorgaanbieders het ziekenhuis ontlasten kunnen zij dit doen als onderaannemer en blijven patiënten onder verantwoordelijkheid van de medisch specialist vallen.
3. Beschikbaarheid binnen 24h: vergoeding van EUR 39 per dag. Zorgaanbieders krijgen een vergoeding voor het vrijhouden van vastgoed en inventaris.
4. Beschikbaarheid meer dan 24h: geen vergoeding. Zorgaanbieders hebben voldoende tijd om capaciteit vrij te maken bij nieuwe coronagolf of hebben al leegstand door verminderde instroom vanuit ziekenhuizen.

Mbt de financiering van beschikbaarheid is het voorstel om de parallel te zoeken bij de financiering van beschikbaarheid bij de MZS.

## **Dit voorstel is gebaseerd op interviews met 7 aanbieders van coronacohortbedden**

Gupta Strategists heeft dit document in samenspraak met de werkgroep van ZN opgesteld. Gupta Strategists heeft de analyses uitgevoerd. De analyses zijn gebaseerd op interviews met 7 zorgaanbieders van coronacohortbedden, publieke gegevens en projectexpertise van Gupta Strategists.

## **ZN werkt aan passende financiering van coronacohortbedden**

Voorstel is vergoeding van EUR 507 voor coronazorg

Voorstel is vergoeding van EUR 39 voor beschikbaarheid binnen 24h

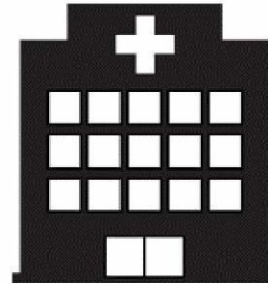
Macrokosten 2021 zijn EUR 23-42 mln op basis van grove prognose

Bijlage

# Aanbieders van ELV leverden tijdens de 1<sup>e</sup> golf verschillende vormen van coronazorg

**Ziekenhuis naar ELV** – patiënt is stabiel en verblijft om:

- ziekenhuis te ontlasten (patiënt met 'MSZ'-zorgvraag)
- te herstellen (patiënt met 'ELV'-zorgvraag)



**Opvang op coronacohortafdeling van ELV-aanbieder, zoals:**

- Geïsoleerde afdeling op gebruikte locatie
- Leegstaande locatie aangepast voor coronazorg
- Tijdelijke huur van een locatie, bijvoorbeeld hotels

**Thuis naar ELV** – patiënt heeft coronaklachten, maar is niet ziek genoeg voor ziekenhuisopname



# Aanbieders hebben tijdens de 1<sup>e</sup> golf elk een eigen manier gezocht om coronapatiënten op te vangen

1123743

4

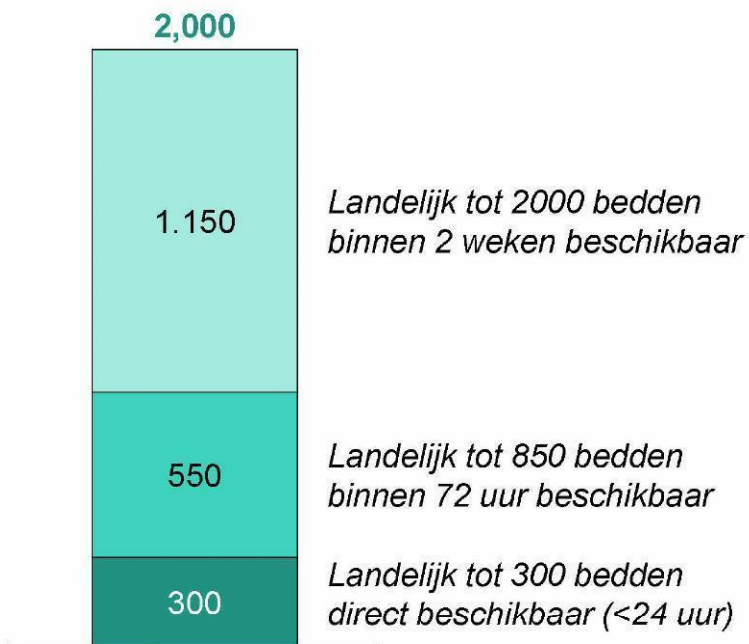
Invullingsvormen	Impact op zorgproces	Impact op kosten en omzet	
<b>Stand-by personeel<sup>1</sup></b>	<b>Volledig cohortteam</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Opvang en coördinatie apart geborgd, tot volledige capaciteit team</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hoge kosten (ook zonder patiënten)</li> </ul>
	<b>1 zorgverlener óf manager</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Opvang en coördinatie apart geborgd, voor eerste patiënten</li> <li>Kans op frictie bij opschalen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Kosten (ook zonder patiënten)</li> <li>Mogelijk inhuur PNIL nodig</li> </ul>
	<b>Geen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Opvang en coördinatie binnen reguliere proces</li> <li>Kans op frictie bij opschalen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mogelijk inhuur PNIL nodig</li> </ul>
<b>Inrichting cohortunit</b>	<b>Geheel afsluiten gebouw of afdeling</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Vermindert capaciteit in reguliere zorg</li> <li>Duidelijke scheidslijnen helpen besmettingen voorkomen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Investeringen t.b.v. voorkomen besmetting<sup>3</sup></li> <li>Minder omzet uit reguliere zorg</li> </ul>
	<b>Gedeeltelijk afsluiten afdeling</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Beperkte impact op capaciteit reguliere zorg</li> <li>Duidelijke processen nodig om besmettingen te voorkomen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Investeringen t.b.v. voorkomen besmetting<sup>3</sup></li> <li>Iets minder omzet uit reguliere zorg (impact beperkt)</li> </ul>
	<b>Aanpassen oudbouwlocatie<sup>2</sup></b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Geen invloed op het reguliere proces</li> <li>Besmettingsgevaar minimaal door andere locatie</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Eenmalige investeringen om locaties geschikt te maken</li> </ul>

# ZN is gevraagd de organisatie van beschikbare coronacohortbedden te ondersteunen door uitwerken van een passende financiering

1123743

5

## Raming benodigde coronabedden buiten ziekenhuizen [aantal bedden]



## Toelichting

- Tijdelijke zorgcapaciteit buiten ziekenhuizen is bedoeld voor patiënten waarvoor:
  - Opname in het ziekenhuis niet (meer) gewenst of nodig is
  - Zorg thuis onveilig en/of inefficiënt is
- Op basis van inzichten uit de 1<sup>e</sup> coronagolf raamt GGD-GHOR het aantal bedden dat in de toekomst direct beschikbaar moet zijn op 300, met optie tot opschaling naar 850 tot 2.000 bedden
- Waar mogelijk leveren reguliere zorgaanbieders tijdelijke capaciteit; inzet grootschalige zorglocaties is laatste stap
- Vervolgstappen zijn:
  - DPG-en werken samen met aanbieders regionale opschalingsplannen uit vóór eind augustus
  - **ZN en zorgaanbieders werken financiering van coronacohortbedden en beschikbaarheid uit vóór 1 september**

## Aanbieders maakten hogere kosten door o.a.

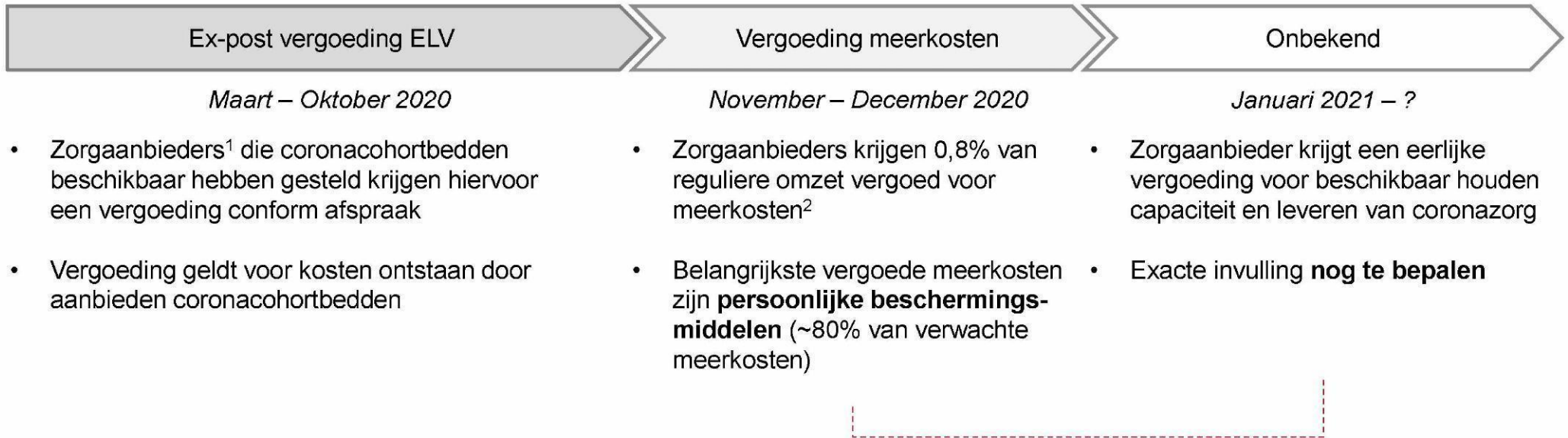
- Extra inzet personeel per patiënt (meer diensten verpleegkundigen, extra inzet van specialist oudergeneeskundige en paramedici, etc.)
- Inefficiëntie bij inzet personeel, onder andere door besmettingsgevaar en suboptimale bezetting van coronacohortbedden
- Extra uitgaven aan persoonlijke beschermingsmiddelen en schoonmaak

# Grote aanbieders met coronacohortbedden krijgen met CB-regeling alle kosten tot en met oktober 2020 ex-post vergoed; daarna is goede financiering van belang

1123743

7

## CB-regeling voor aanbieders met coronacohortbedden en meer dan EUR 10 mln omzet op wijkverpleging, GRZ en ELV



**Keuze:** ex-post vergoedingsafspraken heel 2020 laten doorlopen óf vanaf november 2020 starten met nieuwe financiering (rekening houdend met dubbelloop meerkostenregeling)

























# Voorstel is een passende vergoeding voor coronapatiënten met een ELV-zorgvraag en financieren beschikbaarheid van coronacohortbedden binnen 24 uur

1123743

8

## Voorgestelde tariefopbouw coronacohortbedden t.o.v. tarief ELV hoog

 Hoger 
  Gelijk 
  Lager 
  Geen vergoeding

Component	Patiënt (ELV-zorgvraag)	Patiënt (MSZ-zorgvraag)	Beschikbaarheid <24 uur	... > 24 uur
Direct personeel	 Hogere personele inzet <sup>1</sup>		 1 persoon per locatie voor snelle opschaling	
Indirect personeel				
Voeding & hotelmatig	 Meer schoonmaak i.v.m. infectiegevaar			
Patiënt- en bew.geb.	 Verbruik PBM hoger <sup>1</sup> ; geldt vanaf 2021 <sup>2</sup>			
Niet-zorggebonden				
Vastgoed & inventaris			 NHC en NIC voor gecreëerde leegstand	

Geen vergoeding. Ziekenhuis is meest geschikte plek voor deze zorg; bij uitzondering kan de aanbieder als onderaannemer onder regie van ziekenhuis optreden

Aanbieders kunnen flexibel opschalen waardoor teams reguliere zorg kunnen leveren

Geen vergoeding. Aanbieders zien golf aankomen en kunnen capaciteit vrijmaken; instroom van ziekenhuis loopt terug bij opkomen golf



NB PBM = persoonlijke beschermingsmiddelen; NHC = normatieve huisvestingscomponent; NIC = normatieve inventariscomponent.

1) Onder andere door het besmettingsgevaar en het grotere aantal handelingen dat nodig is voor een coronapatiënt.

2) Kosten worden heel 2020 gedekt vanuit de CB-regeling voor grote aanbieders van wijkverpleging, GRZ en ELV.

ZN werkt aan passende financiering van coronacohortbedden

**Voorstel is vergoeding van EUR 507 voor coronazorg**

Voorstel is vergoeding van EUR 39 voor beschikbaarheid binnen 24h

Macrokosten 2021 zijn EUR 23-42 mln op basis van grove prognose

Bijlage

# Voorgestelde tarief is EUR 507 voor coronazorg per ligdag; een opslag van EUR 250 bovenop het normale tarief

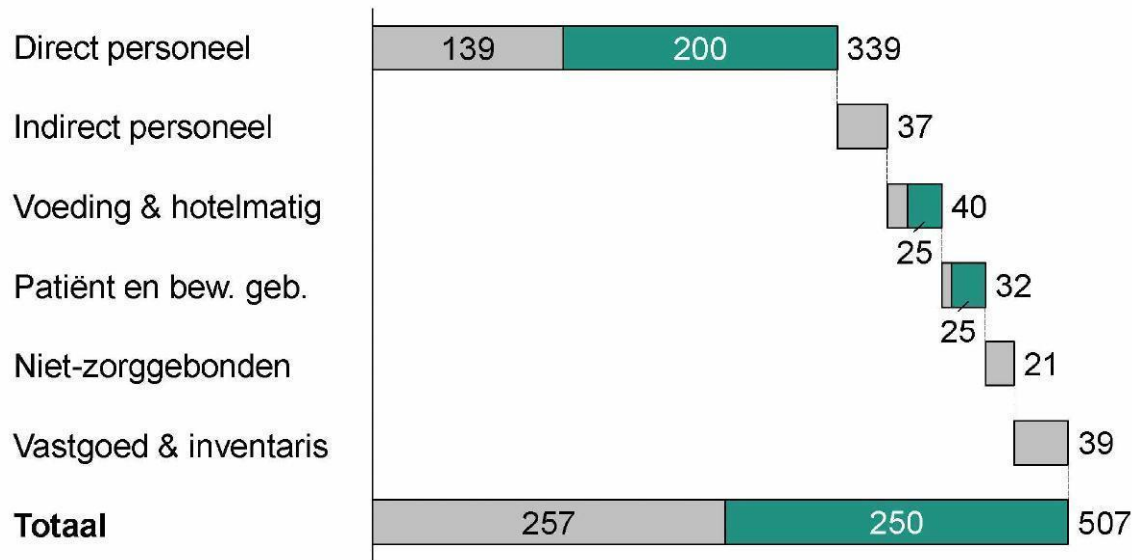
1123743

10

Voorgestelde vergoeding coronapatiënten ELV-zorgvraag  
[EUR per ligdag]

■ Basis (ELV-hoog) ■ Opslag voor coronazorg

## Component



## Opslag per ligdag komt uit op EUR 250

- Startpunt is het tarief voor ELV hoog
- EUR +200 op direct personeel voor extra inzet en *inefficiency* in inzet
- EUR +25 op voeding- en hotelmatige kosten voor extra schoonmaak
- EUR +25 op patiënt- en bewonersgebonden kosten voor uitgaven aan PBM

## Deze opslag is vergelijkbaar met de gehanteerde opslagen voor coronazorg in andere segmenten

- Ziekenhuizen EUR 300 per ligdag kliniek
- Revalidatiezorg EUR 250 per ligdag

Begin 2021 komen gegevens over werkelijke kosten beschikbaar bij het afrekenen van de CB-regeling. Als deze werkelijke kosten hier aanleiding toe geven kan ZN de tarieven aanpassen.

## Motivatie voorgesteld tarief

---

- Aanbieders hebben tijdens 1<sup>e</sup> golf meer aan personeelskosten uitgegeven voor coronazorg
- Kosten vooral hoger door meer inzet per patiënt, beperkte inzetbaarheid personeel voor reguliere zorg en mate waarin PNIL is ingehuurd
- Tijdens een nieuwe coronagolf kunnen kosten lager zijn:
  - Optimale benutten capaciteit door regionale clustering
  - Poolen van personeel van meerdere aanbieders
  - Personeel heeft ervaring met coronazorg
  - MSZ-zorgvraag in ziekenhuis
- Bij voldoen aan bovenstaande punten komen efficiënte aanbieders uit met een opslag van EUR 200

## Motivatie voorgesteld tarief

---

- Aanbieders hebben tijdens de 1<sup>e</sup> golf per ligdag meer uitgegeven aan voedingsmiddelen en hotelmatige kosten; kosten zijn omdat er op corona-afdelingen vaker schoongemaakt moet worden
- Bij een opslag van EUR 25 op het tarief voor ELV hoog komen de aanbieders gemiddeld gezien uit

## Motivatie voorgesteld tarief

---

- Aanbieders hebben tijdens de 1<sup>e</sup> golf meer uitgegeven aan patiënt- en bewonersgebonden kosten; dit komt vooral door meer persoonlijke beschermingsmiddelen
- Tijdens een volgende coronagolf zijn kosten waarschijnlijk lager omdat persoonlijke beschermingsmiddelen minder schaars zijn
- Met een opslag van EUR 25 op het tarief voor ELV hoog komen de meeste aanbieders hierdoor uit

## Motivatie voorgesteld tarief

---

- De opgegeven afschrijvingskosten op vastgoed en inventaris waren tijdens 1<sup>e</sup> golf verschillen tussen aanbieders
- Verschillen komen doordat verschillende huisvestingsopties zijn ingezet (bijvoorbeeld het inzetten van leegstaande oudbouw versus het leegmaken van bestaande afdelingen)
- Tijdens een nieuwe coronagolf kunnen kosten lager zijn:
  - Eenmalige investeringen ombouwen niet meer nodig
  - Kleinere gedeelten isoleren (kamers) dan tijdens de eerste golf (hele afdelingen)
  - Er is relatief veel capaciteit beschikbaar, onder andere door krimp van het aantal patiënten in verpleeghuizen
- Op basis van bovenstaande punten is de normale vergoeding binnen het ELV-tarief passend en is een opslag niet nodig

**Vraag:** is het mogelijk om de kosten van leegstand door VWS te laten financieren (zoals in de MSZ)?

ZN werkt aan passende financiering van coronacohortbedden

Voorstel is vergoeding van EUR 507 voor coronazorg

**Voorstel is vergoeding van EUR 39 voor beschikbaarheid binnen 24h**

Macrokosten 2021 zijn EUR 23-42 mln op basis van grove prognose

Bijlage

# Voorgesteld tarief is EUR 39 per bed per dag voor beschikbaarheid binnen 24 uur

## Voorgestelde vergoeding ELV-coronacohort [EUR per ligdag]

■ Basis (ELV-hoog)

### Component

Direct personeel		
Indirect personeel		
Voeding & hotelmatig		
Patiënt en bew. geb.		
Niet-zorggebonden		
Vastgoed & inventaris	39	
<b>Totaal</b>	<b>39</b>	

### Géén vergoeding voor 24-uurs *stand-by* staan van coördinerende verpleegkundige of manager:

- Korte lijnen en goede afspraken tussen verwijzers (huisartsen en ziekenhuizen) en aanbieders moeten borgen dat er voldoende tijd is om op te schalen
- Afnemende instroom vanuit het ziekenhuis zorgt voor beschikbaar komen personeel

### Vergoeding voor vastgoed & inventaris gelijk aan NHC en NIC:

- Dekt de doorlopende afschrijvingskosten
- Aanbieders zijn niet verplicht om bedden leeg te laten staan; bedden zijn inzetbaar voor andere zorg als aanbieders ze binnen 24 uur vrij kunnen maken
- Bij inzet van aanbouw of bij leegstand is deze vergoeding een overcompensatie

# Agenda

ZN werkt aan passende financiering van coronacohortbedden

Voorstel is vergoeding van EUR 507 voor coronazorg

Voorstel is vergoeding van EUR 39 voor beschikbaarheid binnen 24h

**Macrokosten 2021 zijn EUR 23-42 mln op basis van grove prognose**

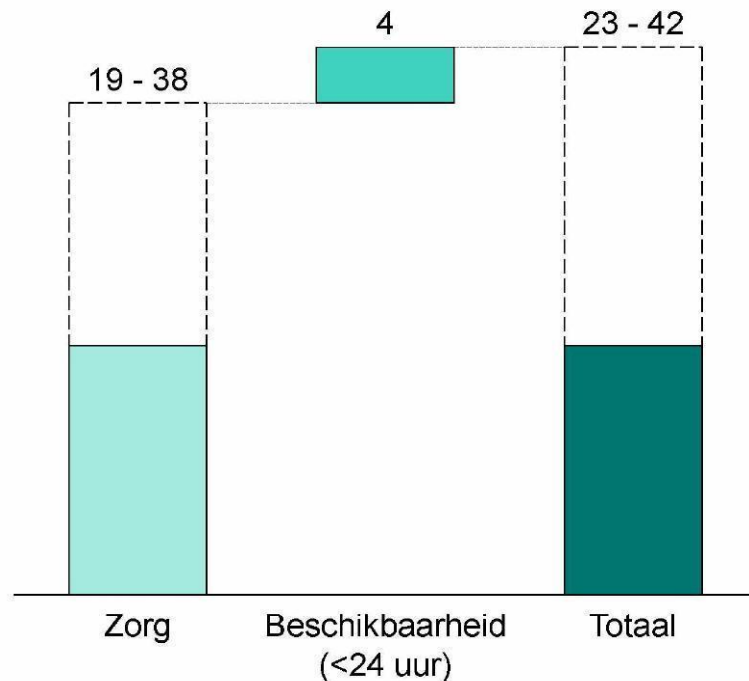
Bijlage

# EUR 23 - 42 mln extra schadelast in 2021 voor coronazorg en beschikbaarheid op basis van een eerste grove inschatting

1123743

18

## Schatting extra macrokosten ELV-coronazorg en beschikbaarheid in 2021 [EUR mln]



### Grove schatting om ordegrootte aan te geven

Inschatten impact van toekomstige coronagolven is lastig, o.a. door factoren als politieke keuzes, beschikbaarheid vaccin, enzovoort. Dit is met nadruk een grove schatting.

### Aannames bij benadering zorgkosten

- Epidemiologisch scenario: evenveel coronapatiënten in heel 2021 als tijdens de 1<sup>e</sup> golf in 2020<sup>1</sup>
- Ondergrens: coronazorg in plaats van ELV-hoog-zorg
- Bovengrens: coronazorg bovenop normale zorg
- EUR 250 (ondergrens) of EUR 507 (bovengrens) per ligdag

### Aannames bij benadering beschikbaarheid

- 300 bedden gedurende 365 dagen in 2021 = 109.500 dagen
- EUR 39 per bed
- Bovengrens, want wegvallen van de beschikbaarheidsbijdrage op bezette bedden is niet meegenomen

1) Tijdens hoogtepunt 1<sup>e</sup> coronagolf lagen er een maand lang ~1000 patiënten bij aanbieders van ELV = 30.000 dagen. Vermenigvuldiging met factor 2,5 om ook opbouw en staart van de golf mee te nemen = 75.000 dagen. Uitgangspunt is 2 golven in 2021, maar deze zullen minder intens zijn door maatregelen en meer bewustzijn (aanname: 50%).

Bron: projectervaring van en analyse door Gupta Strategists

ZN werkt aan passende financiering van coronacohortbedden

Voorstel is vergoeding van EUR 507 voor coronazorg

Voorstel is vergoeding van EUR 39 voor beschikbaarheid binnen 24h

Macrokosten 2021 zijn EUR 23-42 mln op basis van grove prognose

Bijlage

# Agenda

ZN werkt aan passende financiering van coronacohortbedden

Voorstel is vergoeding van EUR 507 voor coronazorg

Voorstel is vergoeding van EUR 39 voor beschikbaarheid binnen 24h

Macrokosten 2021 zijn EUR 23-42 mln op basis van grove prognose

Financiering van beschikbaarheid kan via vergoeding van normbedrag per bed

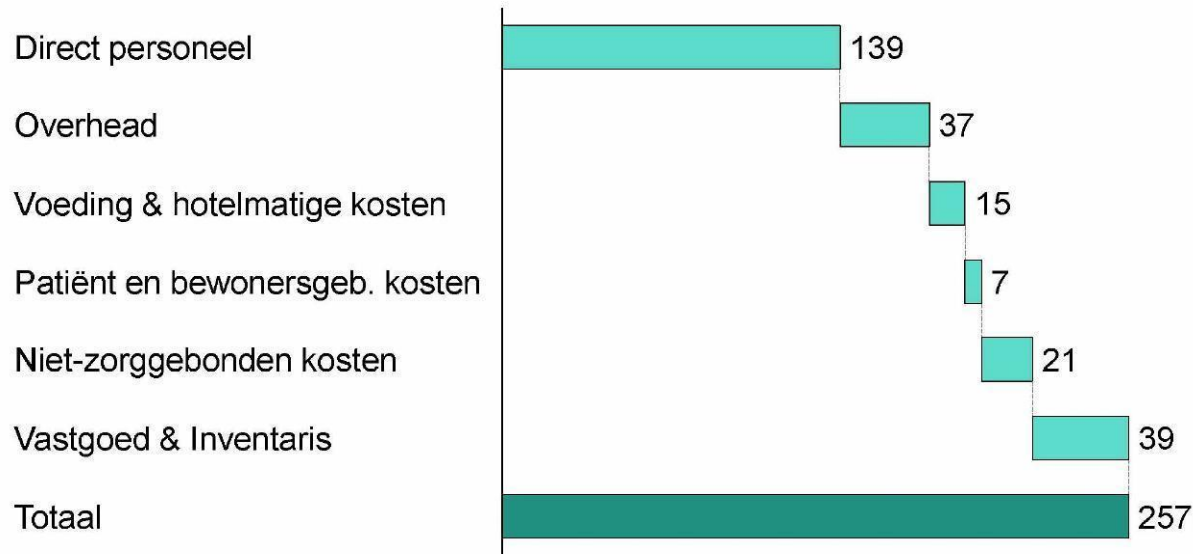
**Bijlage**

# Het hoogcomplexe ELV-tarief is een goed uitgangspunt om kosten voor coronacohortzorg mee te vergelijken

1123743

21

## Tarief ELV hoog [EUR per ligdag, 2020]



### Toelichting

- Aanbieders hebben in de meeste gevallen de 'max-max'-variant (opslag van 10%) van de prestatie ELV hoog-max gedeclareerd<sup>1</sup>
- De kostencomponenten van ELV-hoog zijn als basis genomen om per onderdeel te bepalen welke opslag nodig is
- Uitsplitsen van tarief naar componenten op basis van het kostenonderzoek langdurige zorg en de NZa beleidsregel ELV (zie bron)

1) In sommige gevallen hebben aanbieders ook het tarief voor ELV-palliatief gedeclareerd.