

**To:** [redacted] [redacted]@minvws.nl; [redacted] [redacted]@minvws.nl; [redacted] [redacted]@minvws.nl; Ribberink [redacted] [redacted]@minvws.nl  
**Cc:** [redacted] [redacted]@hetcak.nl; [redacted] [redacted]@minvws.nl; [redacted] [redacted]@minvws.nl  
**From:** [redacted] [redacted]  
**Sent:** Mon 7/26/2021 1:44:19 PM  
**Subject:** RE: Facturatie patiënten buiten zorgverzekeraars ihkv opschaling curatieve zorg  
**Received:** Mon 7/26/2021 1:44:20 PM

Beste [redacted]

Dank voor je reacties. Ik zal dit met de beleidsdirectie gaan bespreken. Vanwege de vakantieperiode zal dit eind augustus zijn.

Ik heb de NVZ [redacted] over deze termijn gesproken. [redacted] een spoedig antwoord is niet nodig.

Ik zal je laten weten wat de keuze van CZ wordt.

Groet,

[redacted]

---

**Van:** [redacted] [redacted]@minvws.nl  
**Verzonden:** maandag 26 juli 2021 11:22  
**Aan:** [redacted] [redacted]@minvws.nl; [redacted] [redacted]@minvws.nl; [redacted] [redacted]@minvws.nl; [redacted] [redacted]@minvws.nl; [redacted] [redacted]@minvws.nl; [redacted] [redacted]@minvws.nl  
**CC:** [redacted] [redacted]@hetcak.nl; [redacted] [redacted]@minvws.nl; [redacted] [redacted]@minvws.nl  
**Onderwerp:** RE: Facturatie patiënten buiten zorgverzekeraars ihkv opschaling curatieve zorg

Hoi [redacted] nog een aanvulling n.a.v. bespreking met mijn [redacted]

Wellicht is de meest gerede optie, nu dat vorig jaar ook zo is gedaan door Duitsland, dat ziekenhuizen in het geheel niet factureren bij deze groepen (buitenlanders en onverzekerden). Ook niet aan het CAK voor onverzekerden of onverzekerbare vreemdelingen.

[redacted]

Ik ontvang graag de cc die je hierover doorstuurt aan NVZ.

---

**Van:** [redacted] [redacted]  
**Verzonden:** maandag 26 juli 2021 09:48  
**Aan:** [redacted] [redacted]@minvws.nl; [redacted] [redacted]@minvws.nl; [redacted] [redacted]@minvws.nl; [redacted] [redacted]@minvws.nl; [redacted] [redacted]@minvws.nl  
**CC:** [redacted] [redacted]@hetcak.nl; [redacted] [redacted]@minvws.nl  
**Onderwerp:** RE: Facturatie patiënten buiten zorgverzekeraars ihkv opschaling curatieve zorg

---

**Van:** [redacted] [redacted]@minvws.nl  
**Verzonden:** donderdag 22 juli 2021 20:34  
**Aan:** [redacted] [redacted]@minvws.nl; [redacted] [redacted]@minvws.nl; [redacted] [redacted]@minvws.nl; [redacted] [redacted]@minvws.nl; [redacted] [redacted]@minvws.nl  
**CC:** [redacted] [redacted]@hetcak.nl; [redacted] [redacted]@minvws.nl  
**Onderwerp:** RE: Facturatie patiënten buiten zorgverzekeraars ihkv opschaling curatieve zorg

Hallo [redacted]

Hierbij kort wat achtergrondinformatie. De subsidie voor de opgeschaalde bedden betreft een lumpsum financiering per instelling.

Voor de twee opschalingsfasen (fase 2 en fase 3) van deze subsidie zijn twee declaratiecodes gecreëerd om de productie op deze opgeschaalde bedden te kunnen onderscheiden van de productie op de reguliere IC-bedden. Vanwege de lumpsum financiering hebben deze twee declaratiecodes geen waarde (nou ja, € 0,01 omdat € 0,00 in sommige systemen niet tot administratieve verwerking leidt).

Administratief gaat het als volgt: het ziekenhuis telt elke kalenderdag het aantal geregistreerde IC-bedden. Voor het aantal geregistreerde IC-bedden dat lager dan of gelijk is aan de reguliere capaciteit declareert het ziekenhuis het reguliere tarief per IC-bed aan de zorgverzekeraars. Als het aantal geregistreerde IC-bedden hoger is dan wordt elke geregistreerde IC-bed boven de reguliere capaciteit omgezet naar één van de twee nieuwe declaratiecodes waarbij eerst aan fase 2 wordt toegekend. Als fase 2 vol is dan wordt aan fase 3 toegekend. Dit wordt dus elke dag opnieuw berekend. Het ziekenhuis declareert deze opgeschaalde IC-bedden niet want deze zijn al gesubsidieerd.

Terug naar de vraag. Het is het makkelijkst te verduidelijken voor buitenlanders. De financiering van een buitenlander hangt voor het ziekenhuis af van het IC-bed waar hij op ligt:

- 1) Op een regulier IC-bed: de financiering voor het ziekenhuis van een buitenlander loopt niet via het normale declaratiesysteem (vecozo?) tussen ziekenhuizen en zorgverzekeraars. De buitenlander betaalt op een andere wijze voor zijn behandeling aan het ziekenhuis.
- 2) Op een opgeschaald IC-bed: het ziekenhuis is voor een opgeschaald IC-bed al gefinancierd door de subsidie.

Degene die de rekening betaalt voor de behandeling van de buitenlander hangt af dus van de mate van bezetting op de IC-afdeling. Bij een lage bezetting wordt het ziekenhuis gefinancierd door betaling door de buitenlander. Bij een hoge bezetting wordt het ziekenhuis gefinancierd door de subsidie. Deze status kan dagelijks variëren.

Ok. Duidelijk.

Als de reguliere capaciteit niet wordt overschreden: 1. De verzekering betaalt 2. Als betrokkene niet verzekerd is en betrokkene geen financiële middelen heeft (dat is meestal het geval) : het CAK betaalt, hetzij op grond van de Subsidieregeling medisch noodzakelijke zorg aan onverzekerden, hetzij op grond van de wettelijke regeling financiering medisch noodzakelijke zorg aan illegalen en andere onverzekerbare vreemdelingen.

Als de reguliere capaciteit wel wordt overschreden en 1. betrokkene is verzekerd: dan factureren, de verzekering betaalt immers. 2. Als betrokkene niet verzekerd is komt het mij voor dat facturering aan onverzekerde personen weinig zin heeft. Het ziekenhuis zal in de regel geen kosten kunnen verhalen. Dan lijkt mij dat de lumpsumregeling van toepassing zou moeten zijn.

Ten behoeve van het CAK: is herkenbaar dat een van beide situaties aan de orde is? Anders kan bij situatie 2 het ziekenhuis alsnog declareren aan het CAK – en is er sprake van dubbele financiering.

5.1.2e

De vraag van de NVZ-medewerker is of buitenlanders (en de andere genoemde groepen) gefactureerd moeten worden ongeacht de drukte op de IC-afdeling?

Zo ja, dan zal dit in mindering gebracht moeten worden op de subsidie ter voorkoming van dubbelfinanciering.

Zo nee, dan ontvangen buitenlanders gratis zorg bij hoge IC-bezetting. Iets vergelijkbaars, maar andersom, is gebeurd bij Nederlands patiënten die vorig jaar in Duitsland waren opgenomen. Duitsland heeft hiervoor geen factuur gestuurd.

Wat is jouw visie hierop?

Groet,

5.1.2e

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

**Verzonden:** donderdag 22 juli 2021 13:54

**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>

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

**Onderwerp:** RE: Facturatie patiënten buiten zorgverzekeraars ihkv opschaling curatieve zorg

Als het artikel 11 zvw-zorg is worden de kosten gedekt vanuit de Subsidieregeling onverzekerden.

En bij onverzekerbare vreemdelingen en illegalen uit de financieringsregeling van 122a Zvw.

Is zo'n 'opgeschaald bed' dan geen Zvw-zorg? En hoe wordt dan een 'opgeschaald' ic-bed onderscheiden van een 'gewoon' ic-bed? Militairen vallen overigens buiten de twee genoemde regelingen.

En waarom worden de opgeschaalde bedden voor deze mensen niet ook gesubsidieerd vanuit dezelfde Covid-regeling (als het geen zvw-zorg is)? Ik vind het een merkwaardig onderscheid dat kennelijk gemaakt wordt.

5.1.2e

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

**Verzonden:** donderdag 22 juli 2021 13:26

**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 >

**Onderwerp:** RE: Facturatie patiënten buiten zorgverzekeraars ihkv opschaling curatieve zorg

Dank je 5.1.2e

@ 5.1.2e kunnen jullie mij een antwoord/visie geven op deze vraag:

Vanmiddag sprak ik een 5.1.2e van NVZ. Deze 5.1.2e vertelde mij dat een (klein) deel van de patiënten in een ziekenhuis niet is verzekerd via Nederlandse zorgverzekeraars. Denk aan buitenlanders, militairen en onverzekerden. Deze groep wordt door ziekenhuizen op een andere wijze gefactureerd dan voor reguliere patiënten via de declaraties bij zorgverzekeraars gebeurt.

Nu kan het zijn dat deze mensen op de opgeschaalde IC- bedden van de subsidie terechtkomen. In tegenstelling tot de reguliere IC-bedden is het ziekenhuis voor deze patiënten financieel gedekt vanuit de subsidie. Maar als deze mensen niet gefactureerd worden, dan krijgen deze mensen gratis zorg.

De NVZ 5.1.2e vraagt of deze mensen gefactureerd moeten worden. Als dit moet gebeuren, dan zal dit in mindering gebracht moeten worden op de subsidie ter voorkoming van dubbelfinanciering. Of deze patiënten worden niet gefactureerd, zoals Nederlands patiënten vorig jaar niet door Duitsland zijn gefactureerd voor Nederlanders in Duitse ziekenhuizen.

Wat is jouw beeld hierbij?

Groet,

5.1.2e

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

**Verzonden:** donderdag 22 juli 2021 11:31

**Aan:** 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 >

**Onderwerp:** RE: Facturatie patiënten buiten zorgverzekeraars ihkv opschaling curatieve zorg

Hallo 5.1.2e

Ik houd mij niet meer bezig met de bekostiging van de MSZ, en ook niet met corona-problematiek, en ook niet met onverzekerden.. Ik hield mij in het verleden wel bezig met MSZ en corona. Uit dat verleden even een retourvraag: uit de subsidie voor de opgeschaalde bedden wordt toch alles betaald, zowel de infrastructuur als de zorg? Dus is het dan niet zo dat iedereen op zo'n bed 'gratis' zorg krijgt? Of anders gezegd: de factuur komt dan toch bij VWS? En maakt het dan uit of iemand verzekerd is of niet (ik weet niet wat er in die subsidieregeling van ons staat: wordt daar überhaupt gezegd of het moet gaan om patiënten met een zorgverzekering?).

Verder verwijst ik je naar 5.1.2e (die doet nu inkoop MSZ) en 5.1.2e (die houdt zich bezig met onverzekerden) je verder helpen.

Groet,

5.1.2e

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

Verzonden: woensdag 21 juli 2021 18:06

Aan: [5.1.2e] <[5.1.2e]@minvws.nl>

Onderwerp: Facturatie patiënten buiten zorgverzekeraars ihkv opschaling curatieve zorg

Hallo [5.1.2e]

Ik ben de [5.1.2e] van de regeling 'Opschaling Curatieve Zorg COVID-19'. Ik kreeg je naam door van [5.1.2e] voor onderstaande vraag.

Vanmiddag sprak ik een [5.1.2e] van NVZ. Deze [5.1.2e] vertelde mij dat een (klein) deel van de patiënten in een ziekenhuis niet is verzekerd via Nederlandse zorgverzekeraars. Denk aan buitenlanders, militairen en onverzekerden. Deze groep wordt door ziekenhuizen op een andere wijze gefactureerd dan voor reguliere patiënten via de declaraties bij zorgverzekeraars gebeurt.

Nu kan het zijn dat deze mensen op de opgeschaalde IC- bedden van de subsidie terechtkomen. In tegenstelling tot de reguliere IC-bedden is het ziekenhuis voor deze patiënten financieel gedekt vanuit de subsidie. Maar als deze mensen niet gefactureerd worden, dan krijgen deze mensen gratis zorg.

De NVZ- [5.1.2e] vraagt of deze mensen gefactureerd moeten worden. Als dit moet gebeuren, dan zal dit in mindering gebracht moeten worden op de subsidie ter voorkoming van dubbelfinanciering. Of deze patiënten worden niet gefactureerd, zoals Nederlands patiënten vorig jaar niet door Duitsland zijn gefactureerd voor Nederlanders in Duitse ziekenhuizen.

Wat is jouw beeld hierbij?

Met vriendelijke groet,

[5.1.2e]

.....  
**Dienst Uitvoering Subsidies aan Instellingen**  
**Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport**  
Rijnstraat 50 | 2515 XP DEN HAAG | [5.1.2e]  
Postbus 16006 | 2500 BA | Den Haag

.....  
E: [5.1.2e]@minvws.nl

M: 06 - [5.1.2e]  
.....

Groet,

[5.1.2e]