620703

Financiering coronabedden ELV

Zorgverzekeraars Nederland

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 client. 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 2002 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 [redacted] **en** [redacted]
Dit document onderscheidt vier vergoedingsmogelijkheden voor coronacohortbedden, waarvan zorgverzekeraars twee vormen vergoeden:

1. Coronapatiënten met ELV-zorgvraag: tarief van [redacted] Het tarief van [redacted] is het uitgangspunt. Voor coronazorg is [redacted] nodig, als compensatie voor hogere kosten van personeel, persoonlijke beschermingsmiddelen en schoonmaak.
2. Coronapatiënten met MSZ-zorgvraag[2]: [redacted]. 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: [redacted] Zorgaanbieders krijgen een vergoeding voor het vrijhouden van vastgoed en inventaris.
4. Beschikbaarheid meer dan 24h [redacted] 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.

1) ELV-tarief hoog complex
2) Zorg aan coronapatiënten die normaliter in het ziekenhuis plaatsvindt, maar overgenomen is door een ELV-aanbieder (bijvoorbeeld om capaciteitsproblemen op te vangen).

Agenda

ZN werkt aan passende financiering van coronacohortbedden

Voorstel is vergoeding van [redacted] (10)(2b) voor coronazorg

Voorstel is vergoeding van [redacted] (10)(2b) voor beschikbaarheid binnen 24h

Macrokosten 2021 zijn [redacted] (10)(2b) op basis van grove prognose

Bijlage

Aanbieders van ELV leverden tijdens de 1e 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*)

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

Opvang op coronacohortafdeling van ELV-aanbieder, zoals:
- Geïsoleerde afdeling op gebruikte locatie
- Leegstaande locatie aangepast voor coronazorg
- Tijdelijke huur van een locatie, bijvoorbeeld hotels

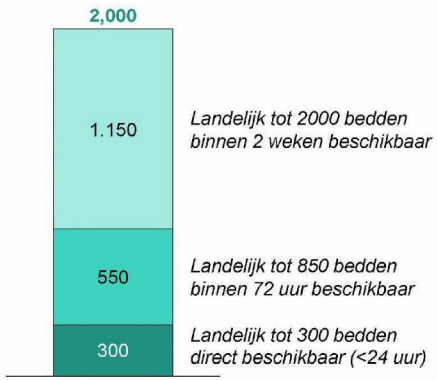
Aanbieders hebben tijdens de 1e golf elk een eigen manier gezocht om coronapatiënten op te vangen

Invullingsvormen		Impact op zorgproces	Impact op kosten en omzet
Stand-by personeel[1]	Volledig cohortteam	• Opvang en coördinatie apart geborgd, tot volledige capaciteit team	• Hoge kosten (ook zonder patiënten)
	1 zorgverlener óf manager	• Opvang en coördinatie apart geborgd, voor eerste patiënten • Kans op frictie bij opschalen	• Kosten (ook zonder patiënten) • Mogelijk inhuur PNIL nodig
	Geen	• Opvang en coördinatie binnen reguliere proces • Kans op frictie bij opschalen	• Mogelijk inhuur PNIL nodig
Inrichting cohortunit	Geheel afsluiten gebouw of afdeling	• Vermindert capaciteit in reguliere zorg • Duidelijke scheidslijnen helpen besmettingen voorkomen	• Investeringen t.b.v. voorkomen besmetting[3] • Minder omzet uit reguliere zorg
	Gedeeltelijk afsluiten afdeling	• Beperkte impact op capaciteit reguliere zorg • Duidelijke processen nodig om besmettingen te voorkomen	• Investeringen t.b.v. voorkomen besmetting[3] • Iets minder omzet uit reguliere zorg (impact beperkt)
	Aanpassen oudbouwlocatie[2]	• Geen invloed op het reguliere proces • Besmettingsgevaar minimaal door andere locatie	• Eenmalige investeringen om locaties geschikt te maken

1) Wanneer er nog geen coronapatiënten op de cohortafdeling zijn. 2) Deze optie is niet mogelijk voor elke aanbieder. 3) Bijvoorbeeld het installeren van sluizen.
Dron: interviews aanbieders

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

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 1e 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**

Bron: Factsheet prognose tijdelijke zorgcapaciteit GGD GHOR 4 mei 2020, regionale opschalingsplannen; brief Minister van VWS aan voorzitters van ZN, ActiZ, VGN, GGZ-NL, NZa en de directeuren publieke gezondheid d.d. 15 juli 2020

Aanbieders hebben in 1e coronagolf hoge kosten gemaakt voor coronazorg; het bestaande tarief 'ELV hoog' was bij lange na niet toereikend

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

Bron: interviews aanbieders, Beleidsregel eerstelijnsverblijf - DR/REG-20115a (NZa 2020), analyse Gupta Strategists

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

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

Ex-post vergoeding ELV	Vergoeding meerkosten	Onbekend
Maart – Oktober 2020	*November – December 2020*	*Januari 2021 – ?*
• Zorgaanbieders[1] die coronacohortbedden beschikbaar hebben gesteld krijgen hiervoor een vergoeding conform afspraak • Vergoeding geldt voor kosten ontstaan door aanbieden coronacohortbedden	• Zorgaanbieders krijgen 0,8% van reguliere omzet vergoed voor meerkosten[2] • Belangrijkste vergoede meerkosten zijn **persoonlijke beschermings-middelen** (~80% van verwachte meerkosten)	• Zorgaanbieder krijgt een eerlijke vergoeding voor beschikbaar houden capaciteit en leveren van coronazorg • Exacte invulling **nog te bepalen**

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

1) Met meer dan EUR 10 mln gezamenlijke Zvw-omzet in de wijkverpleging, GRZ en ELV
2) En hebben ex-post-mogelijkheid als dit onvoldoende is.

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

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[1]	✗ Geen vergoeding. Ziekenhuis is meest geschikte plek voor deze zorg; bij uitzondering kan de aanbieder als onderaannemer onder regie van ziekenhuis optreden	↓ 1 persoon per locatie voor snelle opschaling	✗ Geen vergoeding. Aanbieders zien golf aankomen en kunnen capaciteit vrijmaken; instroom van ziekenhuis loopt terug bij opkomen golf
Indirect personeel	=	✗	✗ Aanbieders kunnen flexibel opschalen waardoor teams reguliere zorg kunnen leveren	✗
Voeding & hotelmatig	↑ Meer schoonmaak i.v.m. infectiegevaar	✗	✗	✗
Patiënt- en bew.geb.	↑ Verbruik PBM hoger[1]; geldt vanaf 2021[2]	✗	✗	✗
Niet-zorggebonden	=	✗	✗	✗
Vastgoed & inventaris	=	✗	= NHC en NIC voor gecreëerde leegstand	✗

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 CD-regeling voor grote aanbieders van wijkverpleging, GRZ en ELV.

Agenda

ZN werkt aan passende financiering van coronacohortbedden

Voorstel is vergoeding van (10)(2b) voor coronazorg

Voorstel is vergoeding van (10)(2b) voor beschikbaarheid binnen 24h

Macrokosten 2021 zijn (10)(2b) op basis van grove prognose

Bijlage

Voorgestelde tarief is (10)(2b) voor coronazorg per ligdag; een opslag van (10)(2b) bovenop het normale tarief

Voorgestelde vergoeding coronapatiënten ELV-zorgvraag
[EUR per ligdag]

Basis (ELV-hoog) Opslag voor coronazorg

Component

Direct personeel

Indirect personeel

Voeding & hotelmatig

Patiënt en bew. geb.

Niet-zorggebonden

Vastgoed & inventari

Totaal

(10)(2b)

Opslag per ligdag komt uit op (10)(2b)

- Startpunt is het tarief voor ELV hoog
- (10)(2b) op direct personeel voor extra inzet en *inefficiency* in inzet
- (10)(2b) op voeding- en hotelmatige kosten voor extra schoonmaak
- (10)(2b) op patiënt- en bewonersgebonden kosten voor uitgaven aan PBM

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

- Ziekenhuizen (10)(2b)
- Revalidatiezorg (10)(2b)

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.

Bron: Kostenonderzoek langdurige zorg KPMG (2010) , Beleidsregel eerstelijnsverblijf - BR/REG-20115a (NZa 2020), analyse Gupta Strategists

Voorgestelde opslag van (10)(2b) per ligdag voor extra inzet personeel bij coronazorg

Motivatie voorgesteld tarief

- Aanbieders hebben tijdens 1e 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 (10)(2b)

1) Dit zijn de reguliere kosten voor verpleging in een ziekenhuis (EUR 280), plus het grootste deel van de meerkosten per ligdag (EUR 250 van de EUR 300) opgenomen in de Continuïteitsbijdrage. Dit is een bovengrens. 2) 1 dagdienst, 1 avonddienst, 0,5 nachtdienst 3) Gemiddeld moet elk van de 25 GGD-GHOR-regio's 12 bedden beschikbaar houden binnen 24 uur.
Dron: interviews aanbieders, Beleidsregel eerstelijnsverblijf - DR/REG-20115a (NZa 2020), analyse Gupta Strategists

Voorgestelde compensatie voor extra schoonmaakkosten bij coronazorg is (10)(2b) per ligdag

Motivatie voorgesteld tarief

- Aanbieders hebben tijdens de 1e 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 (10)(2b) op het tarief voor ELV hoog komen de aanbieders gemiddeld gezien uit

Voorgestelde opslag per ligdag voor extra persoonlijke beschermingsmiddelen bij coronazorg is (10)(2b)

Motivatie voorgesteld tarief

- Aanbieders hebben tijdens de 1e 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 (10)(2b) op het tarief voor ELV hoog komen de meeste aanbieders hierdoor uit

Bron: interviews aanbieders, Beleidsregel eerstelijnsverblijf - DR/REG-20115a (NZa 2020), analyse Gupta Strategists

Voorgestelde vergoeding voor huisvesting en inventaris is gelijk aan NHC/NIC-vergoeding bij ELV hoog (10)(2b)

Motivatie voorgesteld tarief

- De opgegeven afschrijvingskosten op vastgoed en inventaris waren tijdens 1e 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)?

Bron: interviews aanbieders, Beleidsregel eerstelijnsverblijf - DR/REG-20115a (NZa 2020), analyse Gupta Strategists

Agenda

ZN werkt aan passende financiering van coronacohortbedden

Voorstel is vergoeding van (10)(2b) voor coronazorg

Voorstel is vergoeding van (10)(2b) voor beschikbaarheid binnen 24h

Macrokosten 2021 zijn (10)(2b) op basis van grove prognose

Bijlage

Voorgesteld tarief is (10)(2b) per bed per dag voor beschikbaarheid binnen 24 uur

Voorgestelde vergoeding ELV-coronacohort
[EUR per ligdag]

Basis (ELV-hoog)

Component

Direct personeel

Indirect personeel

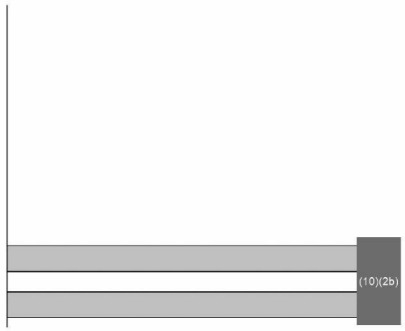
Voeding & hotelmatig

Patiënt en bew. geb.

Niet-zorggebonden

Vastgoed & inventaris

Totaal



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 oudbouw of bij leegstand is deze vergoeding een overcompensatie

Bron: Kostenonderzoek langdurige zorg KPMG (2010) , Beleidsregel eerstelijnsverblijf - BR/REG-20115a (NZa 2020), analyse Gupta Strategists

Agenda

ZN werkt aan passende financiering van coronacohortbedden

Voorstel is vergoeding van (10)(2b) voor coronazorg

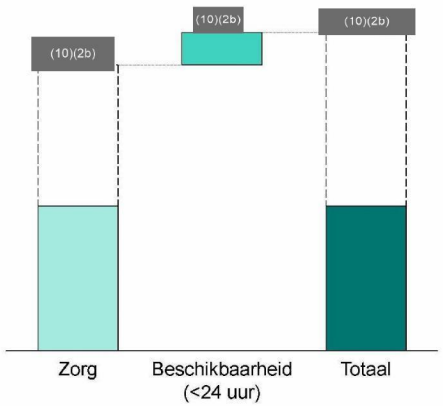
Voorstel is vergoeding van (10)(2b) voor beschikbaarheid binnen 24h

Macrokosten 2021 zijn (10)(2b) op basis van grove prognose

Bijlage

[redacted] extra schadelast in 2021 voor coronazorg en beschikbaarheid op basis van een eerste grove inschatting

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 1e golf in 2020[1]
- Ondergrens: coronazorg in plaats van ELV-hoog-zorg
- Bovengrens: coronazorg bovenop normale zorg
- [redacted] (ondergrens) of [redacted] (bovengrens) per ligdag

Aannames bij benadering beschikbaarheid
- 300 bedden gedurende 365 dagen in 2021 = 109.500 dagen
- [redacted] per bed
- Bovengrens, want wegvallen van de beschikbaarheidsbijdrage op bezette bedden is niet meegenomen

1) Tijdens hoogtepunt 1e 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

Agenda

ZN werkt aan passende financiering van coronacohortbedden

Voorstel is vergoeding van [redacted] (10)(2b) voor coronazorg

Voorstel is vergoeding van [redacted] (10)(2b) voor beschikbaarheid binnen 24h

Macrokosten 2021 zijn [redacted] (10)(2b) op basis van grove prognose

Bijlage

Agenda

ZN werkt aan passende financiering van coronacohortbedden

Voorstel is vergoeding van [redacted] (10)(2b) voor coronazorg

Voorstel is vergoeding van [redacted] (10)(2b) voor beschikbaarheid binnen 24h

Macrokosten 2021 zijn [redacted] (10)(2b) 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

Tarief ELV hoog
[EUR per ligdag, 2020]

Direct personeel

Overhead

Voeding & hotelmatige koster

Patiënt en bewonersgeb. kost

Niet-zorggebonden kosten

Vastgoed & Inventaris

Totaal

(10)(2b)

Toelichting

- Aanbieders hebben in de meeste gevallen de 'max-max'-variant (opslag van 10%) van de prestatie ELV hoog-max gedeclareerd[1]
- 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.
Bron: Kostenonderzoek langdurige zorg KPMG (2018) , Beleidsregel eerstelijnsverblijf - BR/REG-20115a (NZa 2020), Prestatie- en tariefbeschikking eerstelijnsverblijf - TD/REG-20013-02 (NZa 2020), analyse Gupta Strategists