

1. Uitgaven voor directe zorg aan patiënten met COVID-19 die behoort tot het basispakket (reguliere prestatiebeschrijvingen NZa, geen prestatie meerkosten).
2. tm 5. Uitgaven voor de prestatie meerkosten, bestaande uit
 - i. kosten i.v.m. COVID-19 die samenhangen met directe zorg aan patiënten met COVID-19 en niet passen binnen de door de NZa voor die prestatie vastgestelde tariefruimte, aan de orde bij tariefsoort maximumtarief.
 - ii. kosten van het leeg en beschikbaar houden van bestaande capaciteit of van gecreëerde extra capaciteit voor patiënten met COVID-19 op grond van verzoek van ROAZ/RONAZ of andere daartoe aangewezen organisatie of van afstemming binnen ROAZ-verband; en
 - iii. kosten i.v.m. COVID-19 voor patiënten die niet lijden aan COVID-19.

1. Kosten van directe zorg aan coronapatiënten, voor verzekerde zorg.

- Uitwerking admin-werkgroep
- Het gaat hierbij om de kosten die onder reguliere prestaties worden gemaakt. Daarmee lopen deze kosten gewoon via de normale declaraties, dus uurtarieven of DBC + IC-add-on ect.
- Voor een aantal sectoren worden via generieke maatregelen de reguliere prestaties aangepast. Dit geldt voor:
 - Huisartsen - ophoging tarief
 - HDS'en (huisartsenposten) - budgetten kunnen versneld worden aangepast
 - Eerstelijnsverblijf - experimenteer prestatie opengesteld voor coronazorg
 - Ambulancezorg - budgetten kunnen versneld worden aangepast
- Registratie: Voor deze kostensoort is het vooral van belang om te bekijken HOE de kosten reguliere prestaties aangemerkt kunnen worden als kosten ivm corona (werkgroep-admin).
- Er zal enige overlap zitten tussen kostensoort 1 en 2, waar het gaat om bestaande prestaties valt het onder 1, als het daar niet onder past valt het onder 2

- ER: Ja, want volgt de individuele prestatie
- Catastroferegeling: Ja

2. Extra kosten ivm corona die samenhangen met de directe zorg aan coronapatiënten

- Uitwerking beleidsegl NZa "meerkosten" + nader duiden kostensoort door zorgverzekeraars.
- Hieronder vallen de kosten die gemaakt worden voor het werken met extra (en duurder) beschermingsmateriaal en het inzetten van extra personeel waarvan de prijs niet in het integrale tarief van de prestatie onder kostensoort 1 is verwerkt (of via de max-max tarieven, of budgetten verwerkt kan worden).
- Voor een aantal sectoren worden via generieke maatregelen de reguliere prestaties aangepast. Dit geldt voor:
 - Huisartsen - ophoging tarief
 - HDS'en (huisartsenposten) - budgetten kunnen versneld worden aangepast
 - Eerstelijnsverblijf - experimenteer prestatie opengesteld voor coronazorg

- Ambulancezorg - budgetten kunnen versneld worden aangepast
- **Dubbele betaling:** voor deze kostensoort is het van belang om te bekijken HOE je kan bepalen welke kosten (voor personeel maar ook PBM) wel uit de reguliere prestaties betaald kunnen worden en welke niet (werkgroep-admin).
- Er zal enige overlap zitten tussen kostensoort 1 en 2, waar het gaat om bestaande prestaties valt het onder 1, als het daar niet onder past valt het onder 2.

- ER: Nee, want geen individuele prestatie
- Catastroferegeling: Ja

3. Kosten van zorgcapaciteit binnen een bestaande instelling voor Zvw zorg die bewust en actief leeg en beschikbaar gehouden wordt voor coronapatiënten

- Uitwerking beleidsegel NZa "meerkosten" + nader duiden kostensoort door zorgverzekeraars.
- Hieronder vallen de kosten van bewust en actief leeg en beschikbaar houden van zorgcapaciteit. Het kan hierbij zowel gaan om het leeghouden van bedden (geen patiënten opnemen) als stopzetten van niet-spoedeisende operaties, om weer bedden vrij te houden, of omdat de operatie kamer niet meer geschikt ivm gebruik van materiaal elders in het ziekenhuis.
- Noodzakelijke voorwaarde om deze kosten onder de meerkosten corona te laten vallen is een verzoek van het ROAZ/RONAZ en andere daartoe aangewezen organisaties of besluiten van zorginstellingen die redelijkerwijs in lijn liggen met het gedane verzoek.
- Om deze kostensoort te kunnen verantwoorden moet een zorgaanbieder bij het ROAZ/RONAZ en andere daartoe aangewezen organisaties zijn aangesloten/of specifiek zijn aangewezen deze actie te ondernemen.
- Deze kostensoort wordt verantwoord aan de hand van vergelijken van de omzet van een gespecificeerde groep klinische DBC omzet in jaar t en jaar t-1, deze gehele of gedeeltelijke gedeelde opbrengst (x%) vallen onder deze kostensoort.
- Welke groep DBC's gespecificeerd wordt, is aan de nadere duiding van de zorgverzekeraars.
- **Dubbele betaling:** of de gehele gedeelde opbrengst of een deel daarvan onder deze kostensoort valt is aan de nadere duiding van zorgverzekeraars, dit is noodzakelijk omdat dubbele betaling voorkomen dient te worden. *Voorbeeld: als de hartchirurg nu aan de slag gaat op de IC, komt het % van de prestatie dat ziet op het honorarium van de arts wellicht te vervallen, omdat dit anders dubbel betaald wordt omdat er ook een DBC en IC add-on tegenover staat met een % van de prestatie dat ziet op het honorarium voor een arts...*

- ER: Nee, want geen individuele prestatie
- Catastroferegeling: Ja

4. Kosten voor het creëren van extra zorg capaciteit voor coronapatiënten

- Uitwerking beleidsegel NZa "meerkosten" + nader duiden kostensoort door zorgverzekeraars.
- Hieronder vallen het gereedmaken van extra capaciteit, zowel van IC-bedden, IC-units, inrichten van units voor kwetsbare ouderen (corona-units), aankoop van extra beademingsapparatuur (evt. alleen de afschrijving van deze apparatuur), tenten plaatsen met scanners voor snelle triage, maar ook aan het inrichten van hotels/

evenementenlocaties/ verpleeghuizen als dependance ten behoeve van coronazorg. Hieronder vallen ook de kosten die worden gemaakt voor het inrichten van andere afdelingen van het ziekenhuis (bijv. bevalhotels) om zo ruimte te houden voor de zorg coronapatiënten. De kosten voor de zorg die hier geleverd wordt aan niet-corona patiënten vallen NIET onder deze kostensoort. Ook de kosten voor het afbreken van extra zorglocaties vallen onder deze kostensoort,

- Noodzakelijke voorwaarde om deze kosten onder de meerkosten corona te laten vallen is een verzoek van het ROAZ/RONAZ en andere daartoe aangewezen organisaties of besluiten van zorginstellingen die redelijkerwijs in lijn liggen met het gedane verzoek.
- Om deze kostensoort te kunnen verantwoorden moet een zorgaanbieder bij het ROAZ/RONAZ en andere daartoe aangewezen organisaties zijn aangesloten/of specifiek zijn aangewezen deze actie te ondernemen.
- Hoe deze kostensoort verder gespecificeerd wordt, is aan de nadere duiding van de zorgverzekeraars.
- Dubbele betaling: voor deze kostensoort is het van belang om te bekijken HOE je kan bepalen welke kosten voor het creëren van extra capaciteit al uit de reguliere prestaties betaald kunnen worden die op de extra locaties in rekening worden gebracht.

5. Kosten die gemaakt worden voor niet-coronapatiënten door het bestaan van corona en overige kosten

- Uitwerking beleidselement NZZa "meerkosten" + nader duiden kostensoort door zorgverzekeraars.
- Hieronder vallen de kosten die gemaakt worden voor extra voorzorgsmaatregelen, zoals PBM om besmetting te voorkomen waar zorgverleners die anders niet of minder zouden gebruiken en inrichten aparte ruimten voor het gescheiden houden van corona en niet-corona-patiënten. Deze kosten kunnen in alle sectoren zitten en kunnen daarmee ook vallen onder zowel de BV als de AV.
- Hieronder vallen ook de kosten voor het repatriëren van de kosten van overleden patiënten die in Duitsland opgenomen waren op verzoek van het LCPS.
- Hieronder vallen ook de kosten voor 'nieuwe vormen van zorg', zoals de vliegende ambulance.
- Voor een aantal sectoren worden via generieke maatregelen de reguliere prestaties aangepast. Dit geldt voor:
 - Huisartsen - ophoging tarief
 - HDS'en (huisartsenposten) - budgetten kunnen versneld worden aangepast
 - Eerstelijnsverblijf - experimenteer prestatie opengesteld voor coronazorg
 - Ambulancezorg - budgetten kunnen versneld worden aangepast
- Hoe deze kostensoort verder gespecificeerd wordt, is aan de nadere duiding van de zorgverzekeraars.

- ER: Nee, want geen individuele prestatie
- Catastroferegeling: Ja

6. Omzetting door bestaan van corona dat NIET het gevolg is van bewust en actief leeg en beschikbaar houden van capaciteit voor coronapatiënten

- Uitwerking beleidsregel NZZa "continuïteitsbijdrage" + voorwaarden van verzekeraars om in aanmerking te komen voor de continuïteitsbijdrage.
- Hieronder valt al het omzetverlies van zorgaanbieders door het bestaan van corona dat niet valt onder één van de hierboven beschreven kostensoorten (1 t/m 5). Het gaat hierbij om zorgaanbieders/zorgverleners die geen corona zorg leveren en/of

zorgaanbieders/zorgverleners die binnen een grotere organisatie werken die zelf geen coronazorg leveren, maar als gevolg van de crisis en de adviezen van het RIVM hun omzet zien teruglopen en/of hun beroep niet meer mogen uitoefenen. Het gaat hierbij zowel om gecontracteerde als ongecontracteerde zorg en zowel over zorg die onder de BV als de AV valt. De "continuïteitsbijdrage" is dus één prestatie, maar er worden wel registratie voorschriften opgesteld, waardoor er onderscheid gemaakt kan worden tussen BV en AV zorg.

- ER: Nee, want geen individuele prestatie
- Catastroferegeling: Nee