

Reikwijdte van de corona kosten. Wat scharen we precies onder de extra kosten?

Wat betreft de corona kosten zijn er wat VWS betreft 2 soorten kosten.

1. Kosten van directe zorg aan corona patiënten, voor verzekerde zorg.
2. Kosten van zorgcapaciteit die bewust en actief leeg en beschikbaar gehouden wordt voor corona patiënten

1> Kosten van directe zorg aan corona patiënten: hieronder vallen alle kosten die direct gelinkt zijn aan de zorg voor corona patiënten, zoals de IC verpleegdagen, het gebruik van extra beschermingsmateriaal, het testen op corona, extra inkoop beademingsapparatuur, extra uren van verpleegkundig personeel en artsen. Het hoger dan normaal zijn van deze kosten (denk hierbij aan de kosten voor mondkapjes die nu 10x hoger zijn) valt ook onder de extra kosten. Deze kosten zijn grotendeels declarabel (DBC's) en kunnen op deze manier onderscheiden worden (PM: er is geen DBC corona, ik kan me voorstellen dat er wel afspraken gemaakt worden over hoe je een patiënt met corona administreert en dat we ook een pragmatische weg kunnen kiezen door alle patiënten in het ziekenhuis met luchtwegklachten DCB toewijzen aan corona, ZN hebben jullie hier zicht op VWS/PZa en NZa werken samen om te onderzoeken hoe je prestatie voor extra kosten corona kan maken, zodat je die kan declareren en kan administreren (naast de discussie over betaaltitel voor continuïteit)? Ook de extra uren, beschermingsmaterialen en het duurder zijn daarvan zijn te onderscheiden (ZN kunnen jullie dit bevestigen?) van de normale prijzen en kunnen daarmee ook apart geadmistreerd worden en uiteindelijk verwerkt in bijvoorbeeld hogere aanneemsommen/plafond afspraken. NB: willen we het mogelijk maken alle kosten voor bijvoorbeeld inkoop beademingsapparatuur te declareren door ziekenhuizen bij verzekeraars of dat dit alleen de kosten voor de afschrijving mogen zijn? Of laten we die bal bij ZN liggen?

2> Kosten van zorgcapaciteit die bewust en actief leeg en beschikbaar gehouden wordt voor aankomende corona patiënten:

Hieronder vallen alle kosten van het vrijhouden van bedden, het gereed maken van extra capaciteit van IC bedden, tenten plaatsen met scanners voor het ziekenhuis om tot snelle triage te komen en het inrichten van hotels/verpleeghuizen als dependance van het ziekenhuis ten behoeve van coronazorg. Hierin is de afbakening van kosten heel belangrijk om te bepalen of ze wel onder kostensoort 2 vallen:

- 1) bewust leeghouden om capaciteit vrij te maken + creëren van extra capaciteit voor corona patiënten (WEL)
- 2) leegstand ivm quarantaine maatregel door overheid/instelling (NIET);
- 3) lagere vraag vanuit patiënt ivm besmettingsrisico (NIET);
- 4) leegstand die er sowieso al was (NIET);

De beslissingen voor 1 worden in ROAZ verband genomen, daar zitten verzekeraars bij. ZN: weten we hier als iets over of hebben we al een inschatting van deze kosten? De bonnen voor deze kosten kunnen met ondersteuning van het ROAZ besluit bij de elke verzekeraar ingediend worden en deze vergoedt ze.

NB: de kosten die gemaakt worden in de hotels vallen alleen onder corona kosten als er zorg wordt geleverd aan corona patiënten. Een bevalling in een zorghotel wordt 'gewoon' onder de normale DBC geregistreerd. De leegstaande bedden voor corona patiënten en de kosten voor het terug brengen naar de oude situatie vallen WEL onder deze kostensoort.

Besluitvorming.

Een besluit over of beide kostensoorten als kosten van corona zorg vallen is nodig voor de verdere uitwerking van de catastrofe regeling.

Inschatting kosten corona

Kostensoort 1:

Deze inschatting is gebaseerd op een heel aantal aannames, waarbij je totaal geen idee hebben hoe dit er in de werkelijkheid uit gaat zien. Deze inschatting is da ook alleen bedoeld om een beeld te geven hoe je zo'n som zou kunnen maken.

De totale capaciteit straks 1500 IC-bedden is voor corona patiënten
 Totale capaciteit gewoon ziekenhuis bed 5000 (ZN: hebben jullie hier in een schatting van ik wacht nog op info VWS, maar dat komt te laat)

Een gemiddeld IC bed kost 2500 euro per dag met beademing (75%)
 Een gemiddeld IC bed kost 2150 euro per dag zonder beademing (25%)
 Een gemiddeld ziekenhuisbed kosten 475 euro +1,2 (honorarium) = 570 euro

Bij drie maanden volle bezetting (waardoor je de uitloop mee neemt na 1 juni, omdat niet alle bedden beschikbaar en bezet waren op 1 maart)

3*30 dagen=90 dagen
 90*1500= 135.000 ligdagen IC
 (135.000*0,75)*2500 euro= 235.150.000
 (135.000*0,25)*2150 euro = 72.563.000

90*5000=450.000 ligdaggen ziekenhuis (excl. IC)
 450.000*570= 256.500.000

Totaal over 3 maanden 565 miljoen, aan directe kosten via DBCs.

AANNAME: 50% extra kosten door inhuur extra personeel, beschermingsmateriaal ect.)
 565*1,5= 850 miljoen eerste kwartaal

AANNAME: Ieder extra kwartaal reken je met een opslag van 40% omdat sommige zaken dan al geregeld zijn (beademingsapparatuur bijvoorbeeld) → 565*1,4= 790 miljoen.

Als het dus twee kwartalen duurt hebben we het alleen aan kostensoort 1 al over 1,6 miljard aan extra koste corona.

Kostensoort 2:

Geen berekening van te maken momenteel, ZN hebben jullie jullie al enige informatie hierover