

GEZAMENLIJKE COVID- AFSPRAKEN MSZ 2022

onder voorbehoud van mededingingstoetsing ACM

versie 1.1
26 april 2022



NEDERLANDSE FEDERATIE VAN
UNIVERSITAIR MEDISCHE CENTRA



Nederlandse
Vereniging van
Ziekenhuizen



Inhoudsopgave

Gezamenlijke COVID-afspraken MSZ 2022 - introductie

Reikwijdte en scope

Overzicht inhoud

Opbouw afspraken op hoofdlijnen

Technische uitwerking

Deel 1

1.1 | Reguliere zorg

1.2 | COVID-19 zorg

Deel 2

2.1 | Generieke COVID-19 meerkostenvergoeding

2.2 | Vergoeding productie-uitval

2.3 | IC

Deel 3

3.1 | Basis op orde

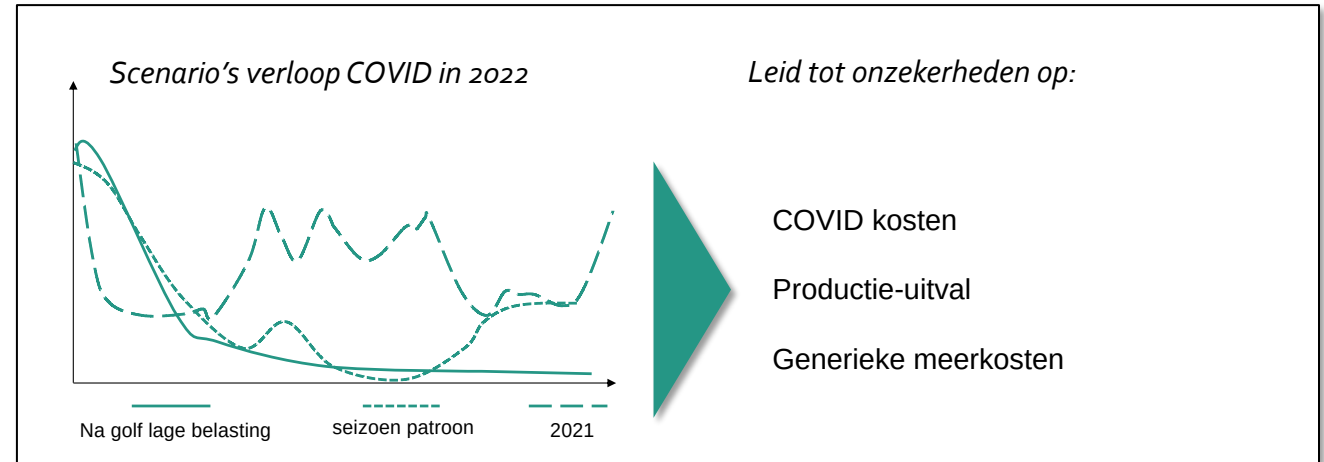
Bijlagen

Gezamenlijke COVID-afspraken MSZ 2022 | Aanleiding: oplossen van onzekerheden die 2022 met zich meebrengt als gevolg van COVID-19

2

Voorafgaand aan 2021 zagen wij voor ons dat het een transitiejaar zou worden. "Van de crisis in 2020 naar een 2022 waarin we streven naar een 'genormaliseerd jaar' waarin COVID-19 is gemitigeerd door vaccins of 'normaal onderdeel is van de zorg'", schreven we in de inleiding van MSZ21.

De werkelijkheid heeft anders uitgepakt. De vaccins zorgden voor hoop en na de zomer begon de inhaalzorg op te starten. Helaas brak er toch een golf uit in het najaar die zich ontwikkelde tot een zware golf. De overbelaste zorgmedewerkers zagen zich opnieuw voor de taak gesteld om grote aantallen COVID-patiënten te behandelen. Dit terwijl er sprake is van een hoog verzuim door COVID en vermoeidheid. Het beroep dat de maatschappij doet op de professionals is erg hoog.



Aan de start van het contracteerseizoen 2022 leek de belofte op een enigszins normaal jaar nog haalbaar, inmiddels zien we dat de COVID ontwikkelingen een bijstelling van de aanpak heeft gevraagd in het eerste kwartaal van 2022. In 2020 en 2021 was er sprake van een generieke regeling. Met deze gezamenlijke afspraken is het gelukt om de continuïteit van zorg te borgen. Tegelijkertijd constateren we dat de generieke regelingen niet altijd recht deden aan de specifieke complexiteit en transformatie-opgave aan de lokale tafels enerzijds en de stimulans, die we samen wilden geven aan uitgestelde zorg en capaciteitsbeheersing, anderzijds. Vandaar dat er bilaterale onderhandelingen nodig zijn om meer maatwerk mogelijk te maken. De bilaterale onderhandelingen zijn dan ook de basis (geweest) voor 2022.

Van een aantal COVID gerelateerde risico's kan niet verwacht worden dat die op te lossen zijn in bilaterale onderhandelingen. Met deze Gezamenlijke COVID-afspraken MSZ 2022 vangen we die risico's af. Hierdoor kunnen we zowel het benodigde maatwerk in bilaterale contractering met elkaar realiseren als de benodigde zekerheid bieden om te gaan met de COVID risico's.

Gezamenlijke COVID-afspraken MSZ 2022 | Uitgangspunten (1/2)

3

- In 2022 realiseren we het benodigde maatwerk door bilaterale inkoop te combineren met comfort op die COVID risico's, die naar verwachting via de bilaterale inkoop niet of heel moeilijk kunnen worden opgelost.
- De afspraken uit het HLA zijn de basis voor de afspraken tussen de ziekenhuizen en de verzekeraars, ondanks dat we ons realiseren dat de optelsom van reguliere zorg, meerkosten COVID-19 en uitgestelde zorg mogelijk boven het HLA uit kan komen. Gezien de uitdagende financiële vooruitzichten voor Nederland en de enorme druk op de, te krappe, capaciteit, willen partijen ondanks de onzekerheid vanwege COVID-19 zich maximaal inspannen om de afspraken in het HLA zoveel als mogelijk te respecteren.
- Ministerie van VWS heeft in haar brief aan de 2e kamer (Kamerbrief voortzetting financiële COVID-maatregelen zorg 2022, d.d. 10-12-2021¹) aangegeven dat het MBI niet van toepassing zal zijn in 2022 voor de meerkosten COVID. Partijen vinden dat het MBI überhaupt niet van toepassing zou moeten in 2022 en spreken af om gezamenlijk naar het Ministerie van VWS op te trekken om dit te realiseren. In overleg op 8 april 2022 heeft VWS toegezegd dat het MBI ook niet wordt ingezet bij overschrijding als gevolg van uitgestelde zorg.
- We herbevestigen de gemaakte afspraken uit het HLA m.b.t. OVA, specifiek in het kader van het kabinetsbesluit inzake de betere beloning voor zorgpersoneel (1,13%) en de verwerking ervan conform HLA guidance.
- In 2022 maken we bilaterale afspraken over de reguliere zorg (incl. uitgestelde zorg) en landelijke afspraken rondom de COVID zorg zodanig dat verzekeraars aan hun zorgplicht kunnen voldoen. Uitgestelde zorg is onderdeel van individuele onderhandeling 2022, waarbij de intentie van partijen is om deze zorg te faciliteren. Indien noodzakelijk zal dit zal plaatsvinden via bilaterale afspraken.
- Met de gezamenlijke COVID-afspraken beogen partijen de regionale- en landelijke spreiding van COVID patiënten financieel te faciliteren.
- Tevens beogen de partijen de ingrijpende, onverwachte productie-uitval in het eerste kwartaal en optioneel april te compenseren dat ziekenhuizen in staat worden gesteld om de doorlopende kosten (kosten die doorlopen en die niet door het ziekenhuis te beïnvloeden zijn op korte termijn zoals medewerkers in dienst, vaste kosten) te dragen.
- Partijen voeren een gezamenlijk gesprek rond 1 oktober '22 over de (verwachte) werking van de afspraken en indien nodig voeren zij gezamenlijk een onderzoek uit naar de werking van de gezamenlijke COVID-afspraken. De uitkomsten van het onderzoek en de eventuele consequenties daarvan worden door partijen besproken.

1) <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2021/12/10/kamerbrief-over-voorzetting-financiele-covid-maatregelen-zorg-2022-inclusief-voorhang-verlengen-meerkostenprestatie>

Gezamenlijke COVID-afspraken MSZ 2022 | Uitgangspunten (2/2)

- We zien dat een aantal ziekenhuizen voorafgaand aan de COVID crisis in een moeilijke financiële situatie zat. De COVID-crisis heeft deze moeilijkheden verder versterkt en er ontstonden daardoor weinig mogelijkheden om dit te verbeteren. De gezamenlijke COVID-afspraken MSZ '22 zijn gefocust op het oplossen van de COVID-risico's die niet in bilaterale afspraken op te lossen zijn. Onderliggende problemen kunnen in deze gezamenlijke COVID-afspraken niet geadresseerd worden. Zorgverzekeraars voelen zich, en zijn mede, verantwoordelijk voor de continuïteit van de ziekenhuis-infrastructuur. Vanuit die basis lopen er gesprekken met verschillende ziekenhuizen en nemen zorgverzekeraars en ziekenhuizen gezamenlijk hun verantwoordelijkheid, elk vanuit de eigen rol.
- De landelijke gezamenlijke afspraken voor 2022 worden gemaakt op het moment dat er al contracten zijn gesloten. In deze contracten kunnen ook afspraken zijn opgenomen waarvoor ook in de landelijke afspraken rondom COVID zorg zijn opgenomen. We hebben de gezamenlijke verantwoordelijkheid dat hierdoor mogelijke dubbele bekostiging wordt voorkomen. Dit gaat dan om:
 - Indien er in de individuele contracten 2022 afspraken zijn gemaakt over een vergoeding voor generieke meerkosten, dan worden deze geschoond uit de afspraken en de gezamenlijke afspraak wordt toegevoegd.
 - Indien er in de individuele contracten is vastgelegd welk niveau van IC dagen in het contract is verwerkt, dan wordt dit niveau gebruikt om vast te stellen of een extra vergoeding boven contract voor IC dagen vanwege Covid aangewezen is.
- Voor contracten met een pre-COVID meerjarige aanneemsom geldt dat, als er ten aanzien van de financiering boven de aanneemsom van generieke COVID meerkosten een onredelijke situatie in dit kader ontstaat, de intentie van algemene ziekenhuizen en umc's is dat lokale gesprekken worden gevoerd over de redelijke wijze van verwerking.
- Partijen hebben geconstateerd dat door de landelijke spreiding er een risico is op grote verschuiving van marktaandelen van zorgverzekeraars binnen ziekenhuizen, die onvoldoende gecompenseerd wordt door de individuele contracten. Dit is met name een probleem van algemene ziekenhuizen en umc's, die een netto-ontvanger zijn in de patiëntenspreiding. Dit mogelijke risico en oplossing worden in mei 2022 uitgewerkt.

Gezamenlijke COVID-afspraken MSZ 2022: “passende vergoeding van de risico’s tgv COVID-zorg”

Zorgverzekeraars beogen met de *Gezamenlijke COVID-afspraken MSZ 2022* voor algemene ziekenhuizen en umc's:

- De grootste risico's rondom de COVID-zorg en de productie-uitval op te lossen, zodat de financiële risico's door COVID overzienbaar zijn, waardoor er comfort ontstaat om de bilaterale afspraken te kunnen maken. Deze grootste risico's zijn: concurrentie op COVID-zorg door ongelijke tarieven en productie-uitval.
- Afspraken te maken die het uitvoeren van de landelijke en regionale afschalings- en opschalingsplannen faciliteren zodat er een evenredige regionale en landelijke spreiding van de COVID zorg plaats kan vinden en die daarnaast ook stimuleren dat waar mogelijk uitgestelde zorg wordt ingehaald (flexibele af- en opschaling).
- Uitval van de reguliere zorg in het eerste kwartaal en optioneel april 2022 zodanig te compenseren dat ziekenhuizen in staat worden gesteld de doorlopende kosten (kosten die doorlopen en die niet door het ziekenhuis te beïnvloeden zijn op korte termijn zoals medewerkers in dienst, vaste kosten) te dragen.
- Daar waar sprake is van een totaal resultaat van een ziekenhuis onder nihil door onvoldoende compensatie voor COVID ten gevolge van een extreem hoog en ander COVID risico kan het ziekenhuis een beroep doen op het proces '*basis op orde & hardheidsclausule*'. Dit is een commitment van de gezamenlijke zorgverzekeraars waarbij de grootste twee zorgverzekeraars het voortouw nemen en andere zorgverzekeraars de eventuele afspraken die dan met het ziekenhuis worden gemaakt volgen.
- Daar waar een niet dekkende exploitatie andere oorzaken kent dan COVID-19, dan wel geen samenhang heeft met Zvw of AV zorg, voorzien deze Gezamenlijke COVID-afspraken MSZ '22 niet in een compensatie.

Reikwijdte | Zvw en AV-zorg door ziekenhuizen en umc's

De reikwijdte van de Gezamenlijke COVID-afspraken MSZ 2022 omvat de Basisverzekering (BV) en Aanvullende verzekering (AV)

- Bij de algemene ziekenhuizen en umc's is de zorg (vergoed vanuit de BV en AV) het grootste deel van de omzet. De zorgverzekeraars kunnen vanuit hun positie alleen de BV en AV vergoede zorg in deze gezamenlijke COVID-afspraken meenemen.
- De zorgverzekeraars vergoeden vanuit de gezamenlijke COVID-afspraken de hoofdaannemer. In de afspraken wordt vastgelegd dat de hoofdaannemer daarmee een verantwoordelijkheid draagt voor de onderaannemer(s) en die ook moet invullen. Dit op gelijke wijze als de hierna uitgewerkte gezamenlijke COVID-afspraken.
- De scope van de gezamenlijke COVID-afspraken is beperkt tot algemene ziekenhuizen en umc's die directe COVID-zorg verlenen.
- Indien een ziekenhuis met een of meer zorgverzekeraars geen contract heeft dan zijn de faciliteiten van deze regeling voor dat deel van de omzet niet van toepassing.
- De regeling is aanvullend op de bilaterale contractering. Partijen zijn zich ervan bewust dat deze regeling niet dwingend is. Als een ziekenhuis of een umc deelneemt aan de regeling dan neemt zij ook aan de totaliteit van deze regeling deel. Ziekenhuizen en umc's kunnen besluiten om geen gebruik te maken van de regeling en ervoor kiezen om zelfstandig bilaterale afspraken te maken over COVID-zorg.
- Deelnemende algemene ziekenhuizen en umc's: deze zijn vermeld in bijlage A.
- Deelnemende verzekeraars: alle zorgverzekeraars die lid zijn van ZN. Voor EUCARE geldt dat er een aantal berekeningswijzen anders moeten worden vormgegeven. Deze zijn vermeld in bijlage C.



NEDERLANDSE FEDERATIE VAN
UNIVERSITAIR MEDISCHE CENTRA



Nederlandse
Vereniging van
Ziekenhuizen



Scope | Onderbouwing scope Gezamenlijke COVID-afspraken MSZ 2022

	- IN SCOPE - Gezamenlijke COVID-afspraken MSZ 2022	- IN SCOPE - Separate afspraken	- BUITEN SCOPE ² -
Uitgangspunt	<i>Behandeling COVID patiënten</i>	<i>Geen behandeling COVID patiënten, wel substantiële productie-uitval a.g.v. aantoonbaar minder tertiaire doorverwijzingen vanwege COVID door:</i> 1. Wederzijdse ketenafhankelijkheid met ziekenhuizen i.v.m. COVID of 2. vanwege aantoonbare afschaling verwijzers in de ziekenhuizen	<i>Geen behandeling COVID patiënten en geen productie-uitval vanwege minder tertiaire doorverwijzingen</i>
Toelichting op organisatie die op deze scope van toepassing zijn	- Dit geldt voor alle algemene ziekenhuizen en umc's (inclusief alle Klinisch Genetische Centra en PAAZ/ PUK¹) - St Maartenskliniek Zie bijlage A	1. Dit geldt voor: - Medisch Specialistische Revalidatie⁴ - Ciro+⁴ - Audiologische centra⁴ - Kempenhage⁵ Zie bijlage B	Dit geldt voor: - Zelfstandige dialysecentra - ZG-instellingen - Prinses Máxima Centrum - OCN - CBT's - Epilepsie centra - AVL³ - PMC - Oogziekenhuis - Radiotherapie - Maastricht - Instituut Verbeeten - Protonencentra
Toepassings-gebied	Totale set afspraken	Omikron, Productie-uitval en Basis op orde & Hardheidsclausule	Geen onderdeel gezamenlijke COVID-afspraken

- 1) Voor PAAZ en PUK is de toepassing beperkt. De generieke meerkosten (onderdeel 2.1) worden via het ziekenhuis vergoed en voor het deel 3 "Basis op orde & hardheidsclausule" geldt dat zij een integraal onderdeel zijn van het ziekenhuis. Dit zijn hiermee de enige twee onderdelen die voor hen gelden.
- 2) Daar waar categorale ziekenhuizen en instellingen die a.g.v. COVID te maken hebben met generieke meerkosten en/of productie-uitval gaan zorgverzekeraar en zorgaanbieder met elkaar in gesprek over het mitigeren van deze risico's in de lokale /bilaterale contractering.
- 3) Net als voor 2020 en 2021 loopt Antoni van Leeuwenhoek (AvL) ook in 2022 niet mee met de Gezamenlijk COVID-afspraken: de vergoeding generieke COVID-meerkosten zal door de representerende zorgverzekeraars met AvL worden afgesproken.
- 4) Voor Medisch Specialistische Revalidatie, Ciro+ en audiologische centra gelden een ander percentage voor grens en vergoeding van productie-uitval, dan geldt voor de algemene ziekenhuizen en umc's. Dit is conform Regeling MSZ 2021: % variabele kosten bedraagt 4,5% (MSR en Ciro+) en 3,6% (audiologische centra).
- 5) Kempenhage treedt bij productie-uitval in overleg met de representerende zorgverzekeraars; voor de afweging worden dezelfde grenzen en vergoedingen gehanteerd als in de MSZ Regeling 2021 golden voor Epilepsie centra (5,4% variabele kosten).

Inhoudsopgave

Gezamenlijke COVID-afspraken MSZ 2022 - introductie

Reikwijdte en scope

Overzicht inhoud

Opbouw afspraken op hoofdlijnen

Technische uitwerking

Deel 1

1.1 | Reguliere zorg

1.2 | COVID-19 zorg

Deel 2

2.1 | Generieke COVID-19 meerkostenvergoeding

2.2 | Vergoeding productie-uitval

2.3 | IC

Deel 3

3.1 | Basis op orde

Bijlagen

Opbouw van de Gezamenlijke COVID-afspraken MSZ 2022 op hoofdlijnen

Deel 2: Aanvullende COVID-19 afspraken	3.1 Basis op orde en hardheidsclausule	3.1 Bij een resultaat onder nihil door onvoldoende compensatie voor COVID ten gevolge van een extreem hoog en ander COVID risico gaan het ziekenhuis en de twee grootste zorgverzekeraars in gesprek. Bij een bovenmatig positief resultaat als gevolg van een sterke overcompensatie voor de effecten van COVID gaan ziekenhuis en de twee grootste zorgverzekeraars eveneens in gesprek. Hardheidsclausule: een toetsing op het verloop van het gesprek en op techniek en werking van de gezamenlijke COVID-afspraken MSZ '22 van de componenten 1.2 en 2. De werkwijze en samenstelling Hardheidsclausulecommissie is conform 2020. Kwetsbare ziekenhuizen (onder meer bekend in EWS): bij ROAZ besluitvorming t.a.v. op-/ afschaling COVID-zorg toetst marktleider en ziekenhuis of het ziekenhuis mee kan in de ROAZ afspraken
	2.3 IC-opschaling	2.3 Een beschikbaarheidsvergoeding van 70% van de normatieve personeelskosten (grondslag subsidieregeling VWS 2021) voor geleverde beschikbaarheid van fase 1 en 1+ opschalingsbedden met verrekening van bekostiging boven het niveau 2019 IC dagen. Geleverde beschikbaarheid wordt vastgesteld op basis van LCPS cijfers. De beschikbaarheidsvergoeding is een vergoeding naast de individuele contractering.
	2.2 Vergoeding productie-uitval	2.2 Een passend compensatiemechanisme voor productie-uitval: De compensatieregeling wordt gebaseerd op de productie uitval per episode in de maanden januari tot en met maart met een opt-in mogelijkheid voor de maand april (ziekenhuis moet dit actief aangeven). Deze vergoeding wordt niet met productie buiten de betreffende episode verrekend om op die manier te stimuleren dat er weer opgeschaald wordt en waar mogelijk ook aandacht kan zijn voor uitgestelde zorg. De vergoeding voor productie-uitval is mede vulling van het contract.
	2.1 Generieke meerkosten	2.1 Vergoeding in een aparte afspraak naast de individuele contractering. Per kwartaal wordt vastgesteld welk percentage meerkosten van de referentie-omzet nodig is i.v.m. COVID-druk o.b.v. risiconiveaus Coronadashboard Rijksoverheid. We spreken deze percentages vooraf af per risiconiveau en op basis van de actuele situatie in het desbetreffende kwartaal wordt achteraf vastgesteld welk percentage geldt.¹
Deel 1: Vergoeding zorg	+	
	1.2 COVID-19 zorg	1.2 COVID-zorg wordt betaald op basis van de vastgestelde toeslag-tarieven voor IC- en kliniek dag (=punttarief, hoogte gelijk aan 2021 + index). We gebruiken hiervoor de facultatieve prestatie. Deze wordt eerst gebruikt om het afgesproken productieplafond of aanneemsom '22 te vullen. COVID-zorg boven het eventuele plafond of aanneemsom wordt vergoed tegen de add-on vergoeding. Als de IC zorg hoger is dan het niveau 2019, dan wordt over het meerdere ook de 'basisligdag IC' vergoed tenzij lokaal anders afgesproken.
	1.1 Reguliere zorg (incl. uitgestelde zorg)	1.1 Reguliere zorg wordt individueel afgesproken. Indien in plafonds worden overschreden gaan ziekenhuis en verzekeraar, indien nodig, zoals gebruikelijk met elkaar in bilateraal overleg teneinde o.a. uitgestelde zorg te kunnen leveren.
	'Pandemie'-clausule	Indien de ontwikkelingen van COVID onverhoopt de ziekenhuiszorg veel ingrijpender ontregelen dan ten tijde van het opstellen van deze regeling is voorzien zullen partijen in overleg treden en waar nodig aanvullende passende landelijke afspraken maken. Daartoe zullen partijen regelmatig overleggen op geleide van de LCPS-cijfers en –prognoses.

1) In april 2022 is VWS gestopt met het rapporteren van de risiconiveaus in het Coronadashboard Rijksoverheid. De partijen zijn in overleg om hier een passend en gelijkwaardig alternatief voor af te spreken.

“Pandemie” clause

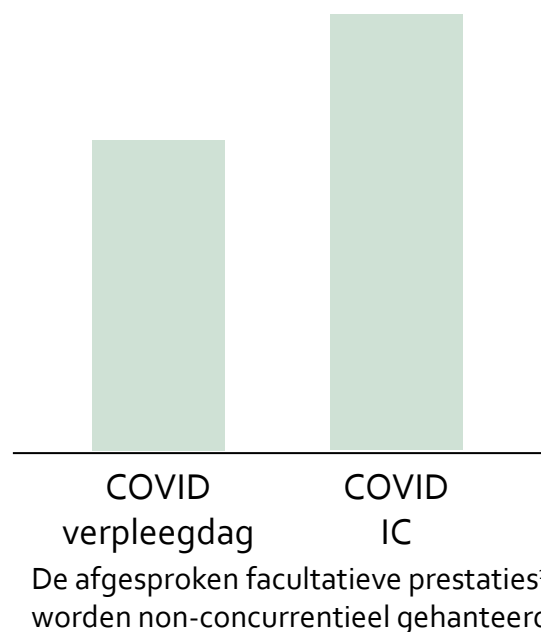
Indien de ontwikkelingen van COVID onverhoopt de ziekenhuiszorg veel ingrijpender ontregelen dan ten tijde van het opstellen van deze regeling is voorzien zullen partijen in overleg treden en waar nodig aanvullende passende landelijke afspraken maken. Daartoe zullen partijen regelmatig overleggen op geleide van de LCPS-cijfers en –prognoses.

Partijen onderschrijven dat landelijke afspraken een uitzonderlijk instrument zijn voor uitzonderlijke situaties die niet binnen individuele contractering opgelost kunnen worden. Voor zorgverzekeraars vormt fase 2D zoals we die kennen in de huidige opschalingsplannen, het vertrekpunt van Covid-druk die de reguliere zorg **ingrijpend** ontregelt waarvoor landelijk afspraken met betrekking tot vergoeding productieuitval opportuun zijn. COVID is onderdeel geworden van de reguliere bedrijfsvoering in de zorg, hetgeen inhoudt dat er zo min mogelijk niet-COVID-zorg wordt afgeschaald. Ziekenhuizen houden de mogelijkheid open dat het uitsluitend hanteren van fase 2D te beperkend kan zijn wanneer er sprake is van substantiële productie-uitval als gevolg van toename van COVID-zorg zodat goede spreiding van COVID-patiënten kan worden belemmerd.

1.2 COVID-19 zorg | Dit wordt non-concurrentieel ingekocht zodat benodigde solidariteit tussen ziekenhuizen voor COVID-zorg blijft bestaan

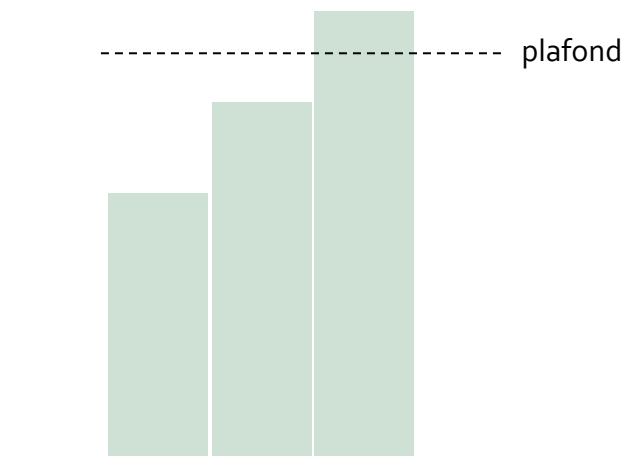
11

Vastgestelde tarieven voor toeslag
COVID zorg gehanteerd (facultatieve
prestaties)



&

Specifiek COVID zorg boven plafond
wordt vergoed



Ook boven het plafond wordt COVID-zorg vergoed voor zover het gaat om de facultatieve prestatie (toeslag COVID zorg). Deze wordt eerst gebruikt om het afgesproken productieplafond of aanneemsom '22 te vullen. Voor IC dagen geldt dat als deze boven productie 2019 uitkomen² worden deze volledig vergoed

Uitgangspunten

- COVID zorg wordt non-concurrentieel afgesproken zodat benodigde solidariteit tussen ziekenhuizen blijft bestaan
- In de gesprekken worden over alle te leveren zorg zo reëel mogelijk volume afspraken gemaakt
- We voorkomen dubbele bekostiging
- Voor COVID-medicatie is het uitgangspunt dat deze, indien toegelaten, als add-on gedeclareerd en op nacalculatiebasis vergoed wordt. Dit voorkomt ontmoediging van de opname van COVID patiënten op financiële gronden.
- Zie bijlage D voor rekenvoorbeelden

1) Tarief voor de facultatieve prestaties is gelijk aan 2021 met indexring conform Factsheet MSZ2022

2) Indien in de individuele contracten '22 is vastgelegd welk niveau van IC dagen in het contract is verwerkt, dan wordt dit niveau gebruikt om vast te stellen of een extra vergoeding boven contract voor IC dagen vanwege COVID aangewezen is. Indien in de individuele contracten niet is vastgelegd welk niveau van IC dagen in het contract is verwerkt en in 2019 sprake is van niet vergoede overproductie, dan wordt het referentie 2019 volume in de berekening van de vergoeding verlaagd met het percentage niet vergoede productie (geldt alleen voor '22). Als voor 2022 de contracten al zijn gecorrigeerd voor volumina en daarmee al een deel van de overproductie geheel/gedeeltelijk hebt geïncludeerd in het reguliere contract, mag hiervoor worden gecorrigeerd.

2.1 Generieke COVID-19 meerkostenvergoeding | Non-concurrentieel vergoed waarbij per kwartaal hoogte wordt bepaald o.b.v. risiconiveau in Nederland

12

Vergoeding per kwartaal bepaald o.b.v. actueel risiconiveau in Nederland

De vergoeding voor de generieke meerkosten schaaft mee met het risiconiveau.

Op basis van de actuele situatie in het desbetreffende kwartaal wordt achteraf vastgesteld welke risiconiveau Coronadashboard Rijksoverheid¹ het meeste (uitgedrukt in aantal weken) is voorgekomen.

Per risiconiveau geldt het volgende: vergoedings-% (zie toelichting p. 21):

Risiconiveau	Vergoedingspercentage
Endemische fase	0%
Waakzaam	0,3%
Zorgelijk	0,7%
Ernstig	1,1%

Vergoeding op basis van % van de referentieomzet

De vergoeding is per kwartaal

Generieke meerkosten in kwartaal =
Referentie-omzet / 4 (voor definitie: zie p.24) X
Vergoedings-%

De activiteiten in scope van deze generieke meerkostenvergoeding zijn gelijk aan de scope zoals bepaald voor de MSZ Regeling 2021 (zie toelichting p.23).

Vergoeding is non-concurrentieel en naast het plafond

De vergoeding van de generieke meerkosten geldt voor alle partijen in dit akkoord (non-concurrentieel)

De vergoeding staat 'naast' het plafond
Dus de generieke meerkosten worden altijd vergoed en zijn een aparte afspraak bij de individuele contractering²

We voorkomen dubbele bekostiging

Zorg	Meerkosten	Plafond	Vergoed
100	10	105	110
100	4	105	104

¹) <https://coronadashboard.rijksoverheid.nl/over-risiconiveaus>. In april 2022 is VWS gestopt met het rapporteren van de risiconiveaus in het Coronadashboard Rijksoverheid.

De partijen zijn in overleg om hier een passend, gelijkwaardig alternatief voor af te spreken.

²) Voor contracten met een pre-COVID meerjarige aanneemsom geldt dat, als er ten aanzien van de financiering boven de aanneemsom van generieke COVID meerkosten een onredelijke situatie in dit kader ontstaat, de intentie van algemene ziekenhuizen en umc's is dat lokale gesprekken worden gevoerd over de redelijke wijze van verwerking

2.2 Vergoeding productie-uitval | Compensatie productie-uitval tot en met maart met optie tot verlenging voor april 2022

Hoofdlijn

Voor de nadere invulling van de vergoeding productie-uitval is afgesproken om het eerste kwartaal '22 de Omikron-Productie-uitval compensatie te gebruiken. Daarbij wordt uitbreiding van deze periode met de maand april 2022 facultatief en laagdrempelig aangeboden. Om de onzekerheden rondom nieuwe COVID-ontwikkelingen op te vangen hebben we tevens een procesafspraken gemaakt voor de rest van 2022 (zie "pandemie" clausule p.10).

Vergoeding productie-uitval tot en met april 2022²

De afspraken zijn als volgt:

- Voor de maanden januari, februari en maart 2022 is er een compensatie van productie-uitval voor alle ziekenhuizen en umc's tegen een gedifferentieerd vergoedingspercentage^{1,3} van 88%, dit is de "Omikron-Productie-uitval compensatie".
- Voor de maand april is er een opt-in keuze: individuele ziekenhuizen en umc's maken uiterlijk 11 april 2022 23.59u kenbaar of zij voor de maand april 2022 in aanmerking willen komen voor het verlengen van de Omikron Productie uitval compensatie. De ziekenhuizen en umc's ontvangen een bevestiging van de keuze. Indien het ziekenhuis of umc zich niet meldt dan gelden de bilaterale overeenkomsten. Voor de grootste COVID risico's zijn de COVID afspraken MSZ 2022 van toepassing, waarbij er geen sprake is van compensatie voor zorguitval. Vanaf mei geldt dit voor alle instellingen vallend onder de afspraken MSZ 2022.
- Voor de maanden waarin de Omikron Productie-uitval compensatie geldt, geldt geen verrekening met de productie in de daarop volgende maanden.

Inzicht in productieontwikkeling

Aanvullend hierop zal in het lokaal overleg met de representerende zorgverzekeraars het ziekenhuis/umc inzicht in de productieontwikkeling bieden

1) Voor leden van de NVZ met een omzet kleiner dan € 300 miljoen geldt een percentage van 93%. Voor leden van de NVZ met een omzet groter dan € 300 miljoen en de umc's geldt een percentage van 86,25%.

2) Vergoeding van productie-uitval is niet van toepassing bij aanneemsom-contracten

3) Voor Medisch Specialistische Revalidatie, Ciro+, Kempenhaege en audiologische centra gelden een ander percentage voor grens en vergoeding van productie-uitval, dan geldt voor de algemene ziekenhuizen en umc's. Dit is conform Regeling MSZ 2021: % variabele kosten bedraagt 4,5% (MSR en Ciro+), 5,4% (Kempenhaege) en 3,6% (audiologische centra).

2.3 IC-opschaling | Compensatie voor benodigde beschikbaarheid fase 1 opschaling IC

Beschikbaarheidsvergoeding

- Vergoeding van 70% van de normatieve personeelskosten (= 249.940 euro per IC fase 1/1+ opschalingsbed) voor zover de opschaling en beschikbaarheid daadwerkelijk gerealiseerd is. De beschikbaarheidsvergoeding is een vergoeding naast de individuele contractering.
- Verrekening van de declaratieopbrengsten die voor deze opschalings-IC bedden worden ontvangen met de beschikbaarheidsvergoeding om dubbele financiering te voorkomen. Zie pagina 28 en bijlage E.
- Indien na het jaar blijkt dat er voor fase 2 sprake is van overfinanciering vanuit de VWS subsidie (bijvoorbeeld omdat deze toch kan worden aangewend voor de beschikbaarheid in fase 1) dan wordt dit eveneens verrekend

Basis / uitgangspunten

- Vergoeding voor de opschaling en beschikbaarheid van 109 IC bedden in fase 1 en 33 IC bedden in fase 1+
- Personeelskosten die conform de normen van het LNAZ voor de bezetting per IC bed zijn vastgesteld op 357.056 per IC bed zoals ook gebruikt als basis voor de IC subsidie voor fase 2 van VWS zijn de basis voor de vergoeding.

Voorwaarden

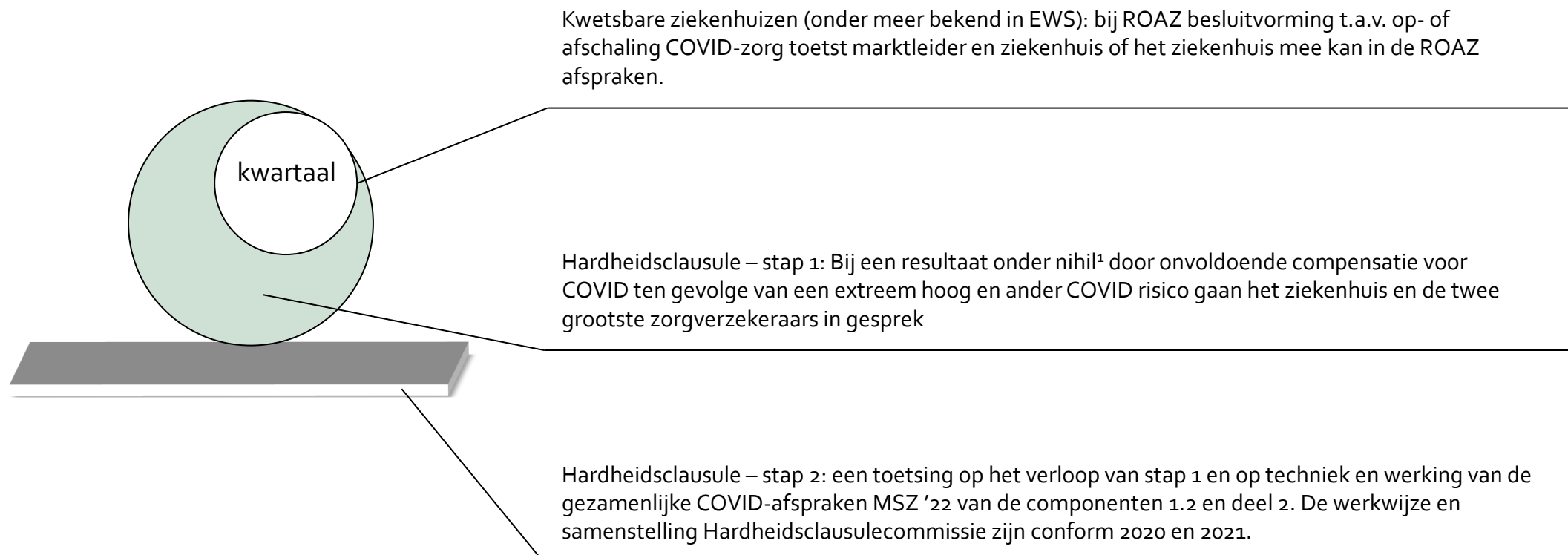
- Voor daadwerkelijke vergoeding is de verantwoording o.b.v. geleverde beschikbaarheid (dit is inclusief BOSS-bedden) aangetoond middels LCPS cijfers over beschikbare IC bedden per dag per ziekenhuis¹. Het betreft het (jaar)gemiddelde van de geleverde beschikbaarheid op basis van de LCPS data.
- Naleving van de voorwaarden zal middels een beperkt controleprotocol worden vastgesteld²
- Het betreft hier een eenmalige, gemaximeerde bijdrage over 2022.
- Aan de instemming met deze afspraken voor 2022 kunnen geen enkele rechten, of onderschrijving van uitgangspunten voor 2023 en verder worden ontleend.
- Vanaf 2023 zullen zorgverzekeraars weer alleen op basis van de geleverde zorg bekostigen, waarbij het uitgangspunt is dat in de tarieven rekening is gehouden met een normale bezettingsgraad. Bekostiging van beschikbaarheid die de normale bedrijfsvoering te boven gaat is een taak van VWS.

1) LCPS rapporteert ook over de BOSS-bedden; deze maken integraal onderdeel van de totale beschikbaarheid en zijn daarmee onderdeel van de opschalingsbedden onder fase 1/1+

2) Verondersteld wordt dat de personele inzet per opgeschaald bed, blijkend uit LCPS data, voldoet aan de afgesproken normen. Dit valt daarom buiten scope van het beperkt controleprotocol.

3.1 Basis op orde en hardheidsclausule | De sluitsteen voor de Gezamenlijke COVID-afspraken MSZ '22 voor monitoring kwetsbare ziekenhuizen en toetsing compensatie bij extreem hoog en ander COVID risico

15



Uitkomsten van de hardheidsprocedure of Hardheidsclausule-commissie m.b.t. 2020 en 2021 worden meegenomen in deze stappen.

Door de combinatie van bilaterale onderhandelingen en deze landelijke COVID afspraken is de scope van de Hardheidsclausule anders dan de MSZ-Regeling 2021. Zij heeft enkel betrekking op de COVID-afspraken.

¹⁾ Er is ook sprake van een positieve hardheidsclausule bij bovenmatig resultaat als gevolg van deze COVID afspraken

Inhoudsopgave

16

Gezamenlijke COVID-afspraken MSZ 2022 - introductie

Reikwijdte en scope

Overzicht inhoud

Opbouw afspraken op hoofdlijnen

Technische uitwerking

Deel 1

1.1 | Reguliere zorg

1.2 | COVID-19 zorg

Deel 2

2.1 | Generieke COVID-19 meerkostenvergoeding

2.2 | Vergoeding productie-uitval

2.3 | IC

Deel 3

3.1 | Basis op orde

Bijlagen

1.2 COVID-19 zorg | Tarieven COVID-zorg

Facultatieve prestatie

Onderstaande tarieven zijn gebaseerd op de tarieven 2021 plus de indexering conform Factsheet MSZ 2022 (en dit is gelijk aan BKZ '22). Het tarief 2021 is derhalve met 3,71% geïndexeerd, dit is inclusief nacalculatie 2020 en extra middelen. Het tarief is afgerond op hele euro's.

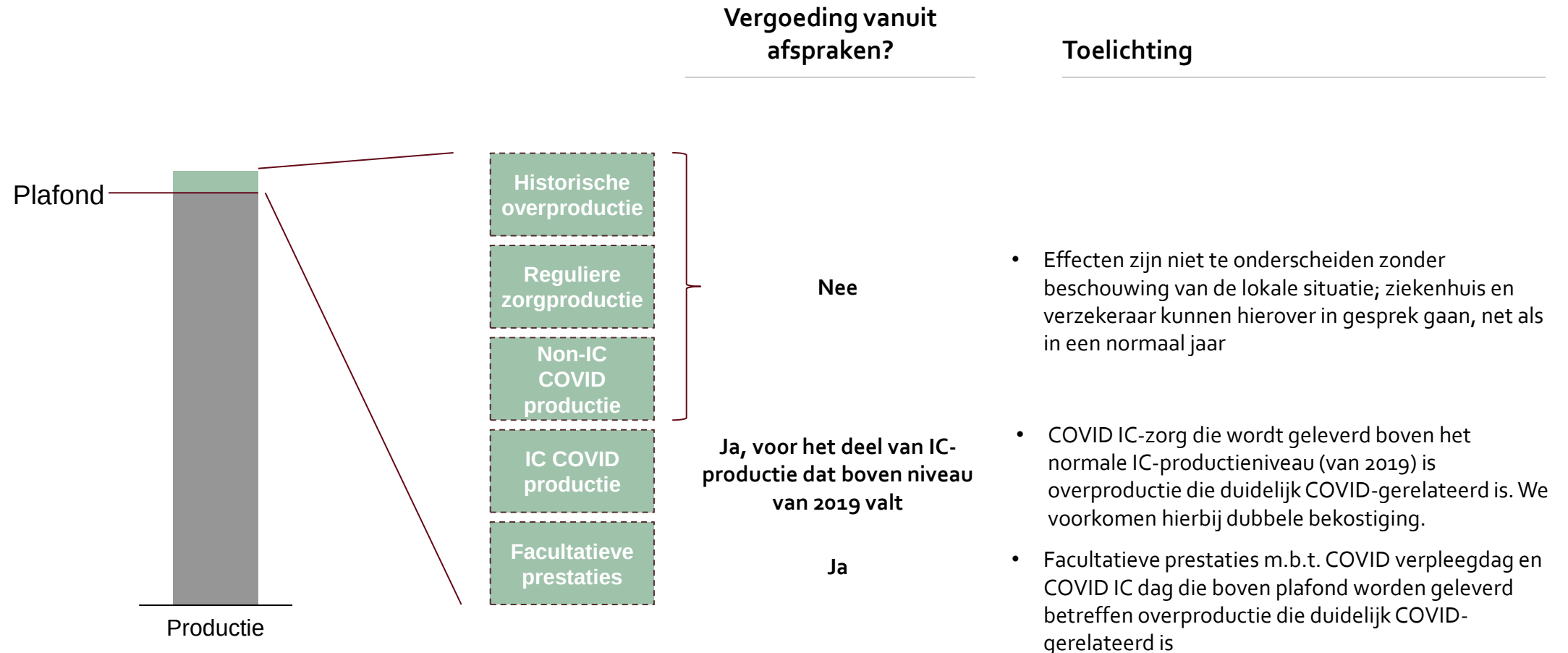
Facultatieve prestatie	Tarief 2022
COVID IC dag	€1.277
COVID Verpleegdag	€559

Vergoeding nieuwe COVID geneesmiddelen

In 2022 komen er geneesmiddelen tegen COVID op de markt. Indien er geneesmiddelen als Add-on ter beschikking komen (en dus toegelaten zijn door Zorginstituut NL) dan worden deze via de regeling Dure Geneesmiddelen vergoed.

1.2 COVID-19 zorg | Overproductie die duidelijk het gevolg is van COVID wordt vergoed; voor andere overproductie kunnen partijen, net als in normaal jaar, in gesprek treden

18



1.2 COVID-19 zorg | Rekenvoorbeeld ter illustratie van de voorgestelde vergoeding van overproductie als gevolg van COVID

19

Rekenvoorbeeld vergoeding COVID-zorg boven plafond

Situatie: productieplafond 2022 = 100, IC productie 2019 = 10

Productie 2022

Reguliere zorg – niet-IC	90
Reguliere zorg – IC	8
COVID – niet-IC	2
COVID – IC	3
COVID – fac. prestaties	2
TOTAAL	105

IC-productie 2022 = 11
IC-productie 2019 = 10
IC-overproductie = 1

Vergoeding 2022

Vergoeding tot aan plafond	100
Vergoeding boven plafond:	
- COVID – fac. prestaties	2
- COVID IC > niveau 2019	1
TOTAAL	103

Verskil kan worden verklaard door historische overproductie, of productie van reguliere of niet-IC COVID-zorg boven plafond. Hierover kunnen partijen met elkaar in gesprek treden, net als in een normaal jaar

1.2 COVID-19 zorg | COVID IC-zorg: referentiewaarde in geval van onredelijke situatie

In geval van de referentiewaarde 2019 voor het bepalen van de vergoeding van de basis COVID IC dagen leidt tot een onredelijke situatie (vanwege een stevige niet gefinancierde overproductie in 2019) wordt de referentiewaarde 2019 IC dagen op de volgende manier en in de volgende gevallen gecorrigeerd:

1. Is er sprake van niet-gefinancierde overproductie in 2019 en is er eveneens sprake van overproductie in 2022, veroorzaakt door COVID IC, zodanig dat het niet meenemen leidt tot een onredelijke situatie in het kader van de landelijke COVID patiëntenspreiding?
2. Dan bepalen we voor die ziekenhuizen per ziekenhuis de verhouding IC ligdagen versus klinische ligdagen (op basis van de cijfers 2019).
Deze verhouding is ook bepalend voor het COVID IC correctiegetal.
3. Het COVID IC correctiegetal bepalen we door: $(\text{IC dagen} / \text{de totale dagen})\% \times \text{niet gefinancierde productie overschrijding 2019}$
4. Het COVID IC correctiegetal brengen we in mindering op de referentiewaarde 2019

Voorwaarden:

- Dit is een eenmalige afspraak voor 2022
- Geen precedentwerking voor 2023 en verder
- Gezien de fluctuaties tussen zorgverzekeraars is afgesproken dat een aantal voorbeelden wordt uitgewerkt zodat de afspraak goed werkt en niet dubbel wordt gefinancierd.

Voor rekenvoorbeelden: zie bijlage D.

2.1 Generieke COVID-19 meerkostenvergoeding | Vergoeding per niveau

Niveau ¹	Omschrijving	Generieke meerkosten % per jaar van de referentie omzet	IC COVID opnames [7 daags gemiddelde]	Zkh COVID opnames [7 daags gemiddelde]
Waakzaam	De druk op de zorg door COVID-19-patiënten is niet groot. Er gelden landelijke basismaatregelen. Het kabinet kan besluiten dat een coronatoegangsbewijs nodig is in bepaalde plaatsen waar meer besmettingen zijn.	0,3%	<10	<40
Zorgelijk	Het is behoorlijk druk in de zorg doordat er veel mensen met COVID-19 in het ziekenhuis en op de IC's liggen. Het kabinet bekijkt of naast de basismaatregelen het coronatoegangsbewijs breder wordt ingezet.	0,7%	10-25	40-100
Ernstig	Het is erg druk in de zorg door patiënten met COVID-19. Het kabinet bekijkt of meer landelijke maatregelen nodig zijn, zoals een maximale groepsgrootte, beperking openingstijden, anderhalve meter afstand houden, thuiswerken en een coronatoegangsbewijs voor meer plekken waar mensen samen komen.	1,1%	>25	>100

- De activiteiten in scope van deze generieke meerkostenvergoeding zijn gelijk aan de scope zoals bepaald voor de MSZ Regeling 2021: zie pagina 28.
- De vergoeding wordt als een percentage berekend van de referentieomzet 2022.
- In de endemische fase is er geen vergoeding voor generieke meerkosten.
- De definitieve vaststelling van het vergoedingspercentage per kwartaal gebeurt in het gezamenlijke bestuurlijke overleg dat periodiek plaatsvindt tussen NVZ, NFU en ZN in het kader van de gezamenlijke COVID-afspraken MSZ '22.

¹⁾ <https://coronadashboard.rijksoverheid.nl/over-risiconiveaus>. In april 2022 is VWS gestopt met het rapporteren van de risiconiveaus in het Coronadashboard Rijksoverheid. De partijen zijn in overleg om hier een passend, gelijkwaardig alternatief voor af te spreken.

2.1 Generieke COVID-19 meerkostenvergoeding | Risiconiveaus Coronadashboard Rijksoverheid¹

De verschillende niveaus zeggen iets over hoe druk het is in de zorg door het coronavirus. In elk risiconiveau geldt dat we de verspreiding van het virus in de gaten blijven houden. Vaccinatie en (zelf)testen blijven belangrijk. Het kabinet bekijkt op basis van een OMT-advies welke maatregelen nodig zijn.

(1) Waakzaam

De druk op de zorg door COVID-19-patiënten is niet groot. Er gelden landelijke basismaatregelen. Het kabinet kan besluiten dat een coronatoegangsbewijs nodig is in bepaalde plaatsen waar meer besmettingen zijn.

(2) Zorgelijk

Het is behoorlijk druk in de zorg doordat er veel mensen met COVID-19 in het ziekenhuis en op de IC's liggen. Het kabinet bekijkt of naast de basismaatregelen het coronatoegangsbewijs breder wordt ingezet.

(3) Ernstig

Het is erg druk in de zorg door patiënten met COVID-19. Het kabinet bekijkt of meer landelijke maatregelen nodig zijn, zoals een maximale groepsgrootte, beperking openingstijden, anderhalve meter afstand houden, thuiswerken en een coronatoegangsbewijs voor meer plekken waar mensen samen komen.

Als het coronavirus goed onder controle is, is de epidemie voorbij. We komen dan in de zogenaamde 'endemische fase'. In de endemische fase wordt het coronavirus op dezelfde manier bestreden als andere infectieziektes. Er gelden dan geen risiconiveaus en in principe ook geen speciale coronamaatregelen meer. We kunnen het gewone leven dan weer oppakken.

In het plaatje hieronder staat welk risiconiveau bij een bepaald aantal ziekenhuisopnames of IC-opnames van patiënten met COVID-19 hoort. Het ernstigste cijfer bepaalt het risiconiveau.

	Waakzaam	Zorgelijk	Ernstig
 IC-opnames 7-daags gemiddelde	< 10	10-25	> 25
 Ziekenhuisopnames 7-daags gemiddelde	< 40	40-100	> 100

¹) <https://coronadashboard.rijksoverheid.nl/over-risiconiveaus>. In april 2022 is VWS gestopt met het rapporteren van de risiconiveaus in het Coronadashboard Rijksoverheid. De partijen zijn in overleg om hier een passend, gelijkwaardig alternatief voor af te spreken.

2.1 Generieke COVID-19 meerkostenvergoeding | Scope

De scope van de generieke meerkosten is gelijk aan de scope in de MSZ Regeling 2021. Dit betreffen de kosten van:

Categorieën meerkosten	Specificatie
1. Triage	Kosten voor triage, wachtkamerbegeleiding, beveiliging, facilitair/logistiek personeel
2. PBM	Kosten voor persoonlijke bescherming welke niet opgenomen zijn in de (nieuwe) tarieven COVID-zorg
3. Testen personeel	Kosten van testen van personeel
4. Schoonmaak	Kosten van schoonmaak
5. Meer inzet infectiepreventie	Kosten voor meerinzet afdeling infectiepreventie
6. Testen patiënten	Kosten voor het testen van patiënten bij reguliere zorg
7. Verhoogd verzuim	1. Kosten voor de vervanging van verhoogd verzuim 2. Verhoogde kosten voor ARBO en verzuimbegeleiding 3. Kosten voor COVID-gerelateerde welzijnsbevordering van medewerkers 4. Kosten voor vervangen langdurig verzuim

2.2 Technische uitwerking vergoeding productie-uitval: mechanisme

Mechanisme¹

De compensatieregeling wordt voor het ziekenhuis als geheel bepaald o.b.v. Boekwaarde (OHW) van de episode met lokale tarieven. Als referentie voor de productie-uitval zal de productie conform dezelfde methodiek in een vergelijkbare episode 2019 worden gehanteerd. De financiële vertaling van deze productie-uitval wordt gebaseerd op de '100% vangnetwaarde uit de CB-regeling' 2021 geïndexeerd conform factsheet MSZ 2022 (de referentieomzet).

Compensatie = referentieomzet * uitvalpercentage * vergoedingspercentage.

De referentieomzet fungeert als basisbedrag bij de berekening van de compensatie. De indexatie van de 100% vangnetwaarde 2021 om te komen tot de Referentieomzet heeft geen enkele relatie met de af te spreken percentages voor indexatie in de bilaterale onderhandeling.

De vergoeding voor productie-uitval is onderdeel van de vulling van het contract.

2.2 Technische uitwerking vergoeding productie-uitval: berekening

Episode van compensatie	1. Bepaal referentieomzet per ziekenhuis voor compensatie episode	2. Bepaal compensatie voor ziekenhuis o.b.v. productieuitval	3. Bepaal compensatiebedrag per verzekeraar ³
Bepaal over welke episode de productie-uitval compensatie wordt berekend: Standaard: januari tot en met maart 2022 Opt-in: April 2022 De berekening wordt uitgevoerd over de totale episode: januari 2022 tot en met maart 2022 of januari 2022 tot en met april 2022.	De referentieomzet <u>per ziekenhuis</u> voor 2022 wordt bepaald o.b.v. 100%-CB-vangnetwaarde₂₀₂₁² A. De vangnetwaarde wordt vertaald naar 2022 op basis van: 100%-CB-vangnetwaarde₂₀₂₁ - Indexatie conform macrokader (+3,71% voor umc's, +3,62% voor leden NVZ) B. Het resulterende verwachte omzetbedrag per jaar wordt vertaald naar referentie-omzet voor de compensatieperiode: door één landelijke definitie te hanteren voor het verdelen van de referentieomzet over het schadejaar waarin schadejaarpatroon en seizoenspatroon zijn verwerkt.	Compensatie = referentieomzet x productie-uitval x vergoedingsniveau, voor de gehele episode A. Als referentieomzet wordt het bedrag gevonden in Stap 1 gehanteerd B. Productie uitval wordt voor het ziekenhuis als geheel bepaald o.b.v. Boekwaarde (OHW) van de episode met lokale tarieven. - De boekwaarde van de productie in de compensatieperiode wordt bepaald voor zowel deze periode in 2019 als 2022. - Alle productie met uitzondering van in de referentieomzet uitgesloten productie wordt meegenomen. - IC add-ons worden dus ook meegenomen in deze bepaling - Bij 2022 wordt waarde van geleverde COVID facultatieve prestaties meegenomen. - Uitvalpercentage = $100 - (\text{boekwaarde productie 2022} / \text{boekwaarde productie 2019})$ C. Vergoedingsniveau is gedifferentieerd^{1,4} 88%	Compensatie wordt verdeeld over zorgverzekeraars o.b.v. lokaal marktaandeel 2022, en loopt mee als reguliere, COVID declaratie in de verdere bilaterale contractafhandeling Individuele contractafspraken bepalen de uiteindelijke netto vergoeding die het gevolg is van het bepaalde compensatiebedrag.

1) Voor leden van de NVZ met een omzet kleiner dan € 300 miljoen geldt een percentage van 93%. Voor leden van de NVZ met een omzet groter dan € 300 miljoen en de umc's geldt een percentage van 86,25%.

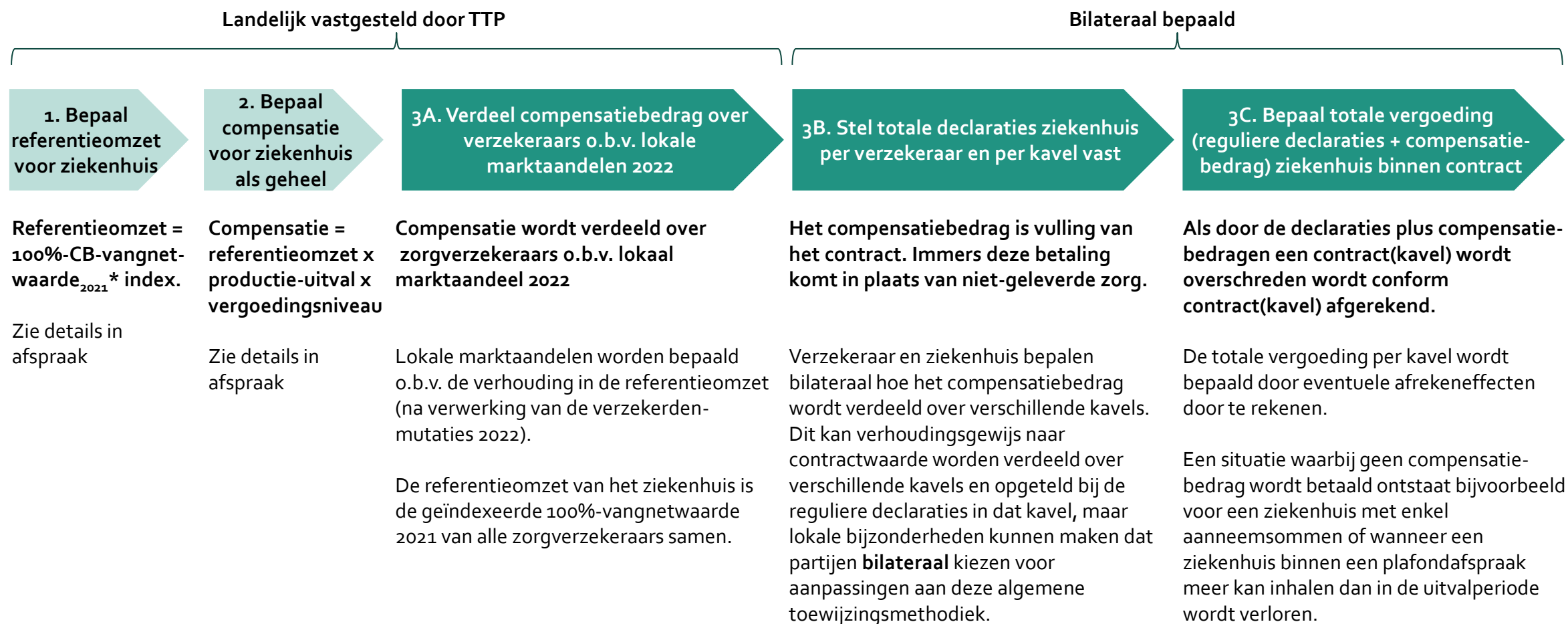
2) Voor EUCARE: zie bijlage C

3) Vergoeding van productie-uitval is niet van toepassing bij aanneemsom-contracten

4) Voor Medisch Specialistische Revalidatie, Ciro+, Kempenhaege en audiologische centra gelden een ander percentage voor grens en vergoeding van productie-uitval, dan geldt voor de algemene ziekenhuizen en umc's. Dit is conform Regeling MSZ 2021: % variabele kosten bedraagt 4,5% (MSR en Ciro+), 5,4% (Kempenhaege) en 3,6% (audiologische centra).

2.2 Technische uitwerking vergoeding productie-uitval: aanpak

Een landelijke TTP bepaalt het compensatiebedrag per verzekeraar; bilateraal wordt vervolgens de afrekening binnen contract vastgesteld



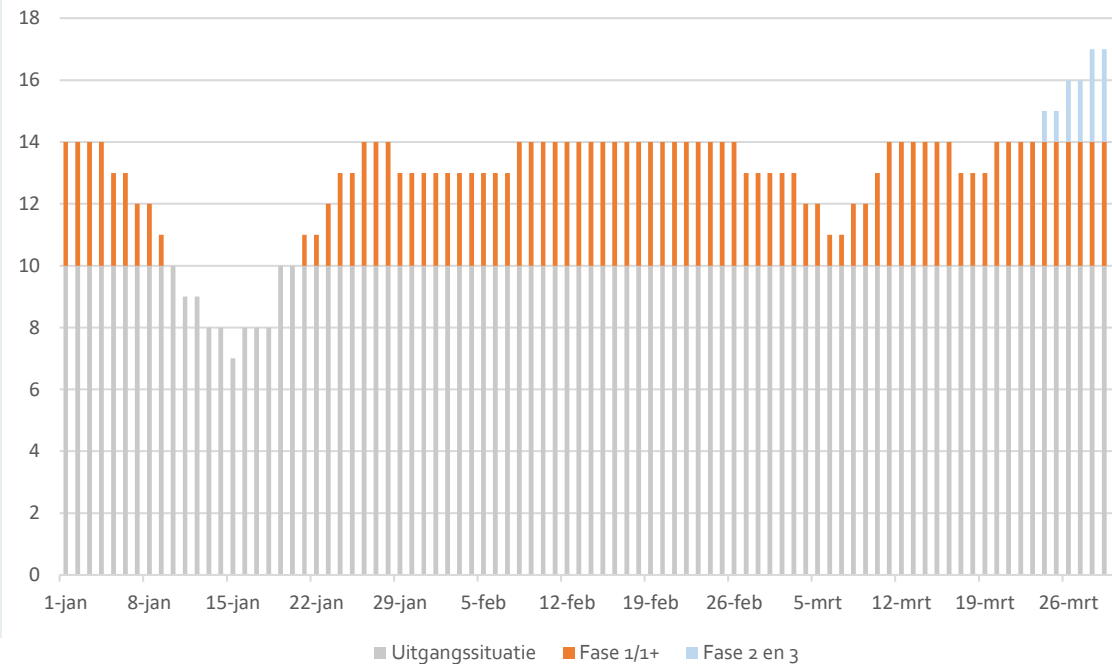
2.3 IC-opscaling | Compensatie voor benodigde beschikbaarheid fase 1 opscaling IC - Berekening en visualisatie

Het (jaar)gemiddelde van de geleverde beschikbaarheid betreft de som van het totaal aantal fase 1/1+ per dag, gedeeld door het aantal dagen.

Berekening gemiddelde fase 1/1+ bedden

- De totale IC-capaciteit per ziekenhuis wordt op dag-niveau opgevraagd.
- Per dag wordt het aantal fase 1 en fase 1+ geïsoleerd, door de beschikbare bedden die vallen onder de uitgangssituatie en fase 2 en 3 van de totale capaciteit af te trekken.
- Het (jaar)gemiddelde van de geleverde beschikbaarheid betreft de som van het totaal aantal fase 1/1+ per dag, gedeeld door het aantal dagen van de betreffende periode (voor heel 2022 dus 365).
- Zie hieronder en rechts deze uitwerking voor een voorbeeld ziekenhuis.

Voorbeeld ziekenhuis XYZ, met aantal beschikbare bedden per fase



Tabel 1 – Gemiddeld aantal fase 1/1+ bedden

Meetperiode	Jan – mrt '22
Gemiddelde	2.9
# cf. subsidieregeling	4

Datum	# cf. subsidie VWS	1/1	2/1	3/1	4/1	5/1	6/1	7/1	8/1	...	23/3	24/3	25/3	26/3	27/3	28/3	29/3	30/3	31/3
Uitgangssituatie	10	10	10	10	10	10	10	10	10		10	10	10	10	10	10	10	10	10
Fase 1 en 1+	4	4	4	4	4	3	3	2	2	>>	4	4	4	4	4	4	4	4	4
Fase 2 en 3	3	0	0	0	0	0	0	0	0		0	1	1	2	2	3	3	2	2
Totaal	17	14	14	14	13	12	11	10	9		14	15	15	16	16	17	17	16	16

Cumulatief gemiddelde =

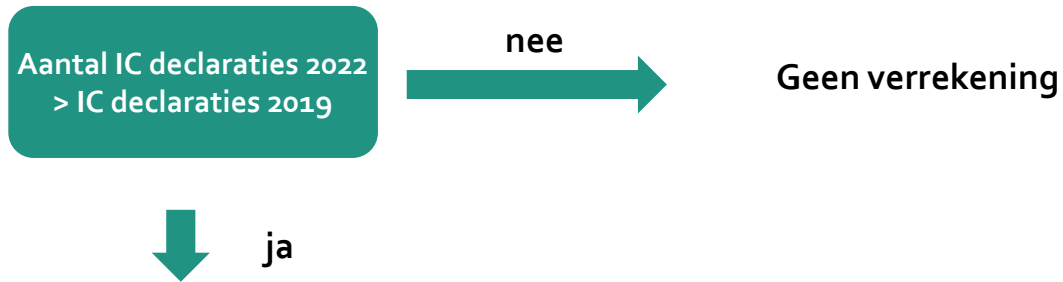
$$\frac{\text{Som \# fase 1/1+ bedden per dag}}{\text{\# dagen (jan – mrt '22)}}$$

$$= 264 / 90 = 2,9$$

2.3 IC-opstaling | Verrekening ontvangen declaratieopbrengsten IC bedden ter voorkoming van dubbele financiering: technische uitwerking

28

Verrekening ontvangen declaratieopbrengsten:



- Extra aantal IC dagen ten opzichte van 2019 x COVID IC tarief (IC dag + facultatieve prestatie¹) verrekenen met beschikbaarheidsvergoeding tot maximaal de beschikbaarheidsvergoeding.

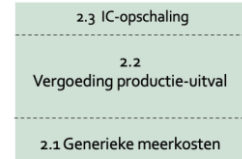
Zie ook rekenvoorbeeld in bijlage E

¹) Er kunnen nooit meer facultatieve prestaties worden verrekend dan er gedeclareerd zijn.

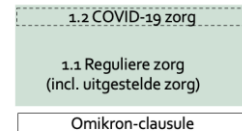
3.1 Hardheidsclausule | Proces van hardheidsclausule

Ziekenhuis en 2 grootste ZV (marktleiders)

Deel 2: Aanvullende COVID-19 afspraken



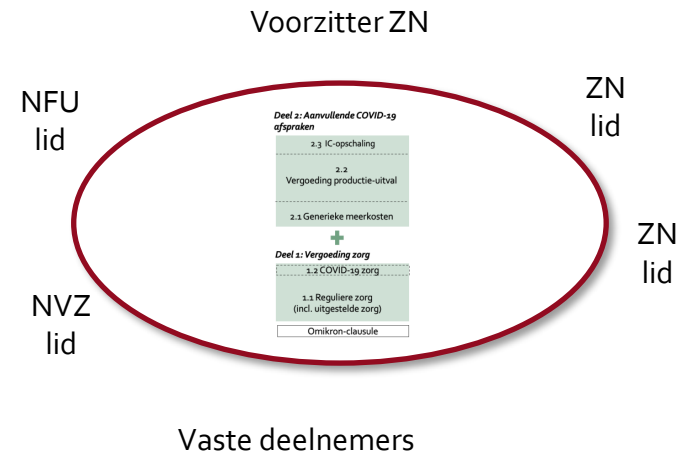
Deel 1: Vergoeding zorg



Ziekenhuis
+
2 grootste betrokken
zorgverzekeraars



Commissie HardheidsClausule¹ Ziekenhuizen/umc's



Vereist een overzicht van de begroting en realisaties behorende bij Deel 1.2 en Deel 2.

Op basis van de analyses gaan ziekenhuis en 2 grootste betrokken verzekeraars in gesprek.

Als gesprek geen oplossing biedt wordt de casus voorgelegd aan Commissie HardheidsClausule.

Zij doet een toetsing op het verloop het gesprek en toetsing van de techniek van de componenten 1.2 en deel 2 van Gezamenlijke COVID-afspraken MSZ '22

¹) De Hardheidsclausule commissie 2020 zal ook gaan over Regeling MSZ 2021 en regeling MSZ 2022

Inhoudsopgave

30

Gezamenlijke COVID-afspraken MSZ 2022 - introductie

Reikwijdte en scope

Overzicht inhoud

Opbouw afspraken op hoofdlijnen

Technische uitwerking

Deel 1

1.1 | Reguliere zorg

1.2 | COVID-19 zorg

Deel 2

2.1 | Generieke COVID-19 meerkostenvergoeding

2.2 | Vergoeding productie-uitval

2.3 | IC

Deel 3

3.1 | Basis op orde

Bijlagen

Bijlage A | Deelnemende ziekenhuizen en umc's (1)

Zorgomzet 2019 = opbrengsten zorgprestaties uit geconsolideerde jaarrekening 2019				
Omvangsgroep:	Klein	< EUR 300 mln		
	Groot	> EUR 300 mln		
	UMC	UMC		

31

Onderstaande ziekenhuizen en umc's komen in aanmerking voor de Gezamenlijke Afspraken MSZ 2022

Agb-code	naam	Naam ziekenhuis	Omvangsgroep
6010901	ADMIRAAL DE RUYTER ZIEKENHUIS B.V.	Admiraal De Ruyter Ziekenhuis	KLEIN
6010859	ALBERT SCHWEITZER ZIEKENHUIS	Albert Schweitzer Ziekenhuis	GROOT
6010865	STICHTING ALRIJNE ZORGGROEP	Alrijne Zorggroep	GROOT
6020702	ACADEMISCH MEDISCH CENTRUM	Academisch Medisch Centrum	UMC
6011033	AMPHIA ZIEKENHUIS	Amphia Ziekenhuis	GROOT
6010704	ZIEKENHUIS AMSTELLAND	Ziekenhuis Amstelland	KLEIN
6010209	ANTONIUS ZIEKENHUIS	Antonius Ziekenhuis	KLEIN
6011032	BERNHOFEN B.V.	Bernhoven	KLEIN
6010753	STICHTING BOVENIJ ZIEKENHUIS	Bovenij Ziekenhuis	KLEIN
6011036	STICHTING BRAVIS ZIEKENHUIS	Bravis Ziekenhuis	GROOT
6011009	CATHARINA-ZIEKENHUIS	Catharina Ziekenhuis	GROOT
6010518	CANISIUS-WILHELMINA ZIEKENHUIS	Canisius-Wilhelmina Ziekenhuis	GROOT
6010417	STICHTING DEVENTER ZIEKENHUIS	Deventer Ziekenhuis	KLEIN
6010618	DIAKONESSENHUIS	Diakonessenhuis	KLEIN
6010752	STICHTING DIJKLANDER ZIEKENHUIS	Dijklander Ziekenhuis	GROOT
6011026	ELKERLIEK ZIEKENHUIS	Elkerliek Ziekenhuis	KLEIN
6011037	STICHTING ELISABETH-TWEESTEDEN ZIEKENHUIS	Elisabeth-Tweesteden Ziekenhuis	GROOT
6011202	STICHTING FLEVOZIEKENHUIS	Flevoziekenhuis	KLEIN
6010867	FRANCISCUS GASTHUIS (VLIETLAND GROEP)	Franciscus Gasthuis (Vlietland Groep)	GROOT
6010534	ZIEKENHUIS GELDERSE VALLEI	Ziekenhuis Gelderse Vallei	KLEIN
6010536	STICHTING GELRE ZIEKENHUIZEN	Gelre Ziekenhuizen	GROOT
6010855	GROENE HART ZIEKENHUIS	Groene Hart Ziekenhuis	KLEIN
6010862	HAGAZIEKENHUIS	Hagaziekenhuis	GROOT
6010866	STICHTING HAAGLANDEN MEDISCH CENTRUM	Haaglanden Medisch Centrum	GROOT
6010852	IJSSELLAND ZIEKENHUIS	IJsselland Ziekenhuis	KLEIN
6010831	STICHTING PROTESTANTS CHRISTELIJK ZIEKENHUIS IKZ	Ikazia Ziekenhuis	KLEIN
6010420	ISALAKLINIEKEN	Isalaklinieken	GROOT
6011034	STICHTING JEROEN BOSCH ZIEKENHUIS	Jeroen Bosch Ziekenhuis	GROOT
6010850	STICHTING LANGELAND ZIEKENHUIS	Langeland Ziekenhuis	KLEIN
6011108	LAURENTIUS ZIEKENHUIS	Laurentius Ziekenhuis	KLEIN
6020801	LEIDS UNIVERSITAIR MEDISCH CENTRUM (LUMC)	Leids Universitair Medisch Centrum (LUMC)	UMC
6010861	MAASSTAD ZIEKENHUIS	Maasstad Ziekenhuis	GROOT
6011002	MAASZIEKENHUIS PANTEIN B.V.	Maasziekenhuis Pantein	KLEIN
6010107	MARTINI ZIEKENHUIS	Martini Ziekenhuis	GROOT
6011035	MAXIMA MEDISCH CENTRUM	Maxima Medisch Centrum	GROOT
6010210	MEDISCH CENTRUM LEEUWARDEN	Medisch Centrum Leeuwarden	GROOT

Agb-code	naam	Naam ziekenhuis	Omvangsgroep
6010619	MEANDER MEDISCH CENTRUM	Meander Medisch Centrum	GROOT
6010419	MEDISCH SPECTRUM TWENTE	Medisch Spectrum Twente	GROOT
6021101	ACADEMISCH ZIEKENHUIS MAASTRICHT	Maastricht UMC+	UMC
6010202	ZIEKENHUIS NIJ SMELLINGHE	Ziekenhuis Nij Smellinghe	KLEIN
6010702	STICHTING NOORDWEST ZIEKENHUISGROEP	Noordwest Ziekenhuisgroep	GROOT
6010713	STICHTING OLVG	OLVG	GROOT
6010110	OMMELANDER ZIEKENHUIS GRONINGEN B.V.	Ommelander Ziekenhuis Groningen	KLEIN
6020502	RADBOUD UNIVERSITAIR MEDISCH CENTRUM	Radboudumc	UMC
6010857	STICHTING REINIER DE GRAAF GROEP	Reinier De Graaf Groep	GROOT
6010535	STICHTING RIJNSTATE ZIEKENHUIS	Ziekenhuis Rijnstate/Velp	GROOT
6010848	RIVAS ZORGGROEP - BEATRIXZIEKENHUIS	Rivas Zorggroep- Beatrixziekenhuis	KLEIN
6010520	ZIEKENHUIS RIVIERENLAND	Ziekenhuis Rivierenland	KLEIN
6010755	RODE KRUIS ZIEKENHUIS	Rode Kruis Ziekenhuis	KLEIN
6010418	SAXENBURGH MEDISCH CENTRUM	Röpkke-Zweers Ziekenhuis	KLEIN
6010754	STICHTING SPAARNE GASTHUIS	Spaarne Gasthuis	GROOT
6011113	SINT JANS GASTHUIS	Sint Jans Gasthuis	KLEIN
6010530	STREEKZIEKENHUIS KONINGIN BEATRIX	Streekziekenhuis Koningin Beatrix	KLEIN
6010509	SLINGELANDZIEKENHUIS	Slingelandziekenhuis	KLEIN
6011011	SINT ANNAZIEKENHUIS	St. Anna Ziekenhuis	KLEIN
6010533	ZIEKENHUIS ST. JANSDAL	Ziekenhuis St Jansdal	KLEIN
6010620	ST. ANTONIUS ZIEKENHUIS	St. Antonius Ziekenhuis	GROOT
6010758	STICHTING TERGOOI	Tergooi	KLEIN
6010205	ZIEKENHUIS TJONGERSCHANS B.V.	Ziekenhuis Tjongerschans	KLEIN
6010304	STICHTING TREANT ZIEKENHUISZORG	Treant Ziekenhuiszorg	GROOT
6020101	UNIVERSITAIR MEDISCH CENTRUM GRONINGEN	Universitair Medisch Centrum Groningen	UMC
6020602	UNIVERSITAIR MEDISCH CENTRUM UTRECHT	Universitair Medisch Centrum Utrecht	UMC
6010805	HET VAN WEEL-BETHESDA ZIEKENHUIS	Het Van Weel-Bethesda Ziekenhuis	KLEIN
6011115	VIECURI, MEDISCH CENTRUM VOOR NOORD-LIMBURG	VieCuri, Medisch Centrum Voor Noord-Limburg	KLEIN
6020701	STICHTING VUMC	VUMC	UMC
6010301	WILHELMINA ZIEKENHUIS	Wilhelmina Ziekenhuis	KLEIN
6010421	STICHTING ZIEKENHUISGROEP TWENTE (MSZ)	Ziekenhuisgroep Twente	GROOT
6010742	ZAANS MEDISCH CENTRUM	Zaans Medisch Centrum	KLEIN
6010916	ZORGSAAM ZIEKENHUIS B.V.	Zorgsaam Ziekenhuis	KLEIN
6011118	STICHTING ZUYDERLAND MEDISCH CENTRUM	Zuyderland Medisch Centrum	GROOT
6010863	SPIJKENISSE M.C.	Spijkenisse Medisch Centrum	KLEIN
6280501	SINT MAARTENS KLINIEK	Sint Maartens Kliniek (SMK)	KLEIN

Bijlage A | Deelnemende ziekenhuizen en umc's (2)

Onderstaande instellingen zijn onderdeel van de ziekenhuizen op voorgaande pagina, zij worden echter met deze agb-codes apart gecontracteerd.

Agb-code	naam	Naam ziekenhuis
51000976	Stichting Klinisch-genetisch centrum Nijmegen eo	Stichting Klinisch-genetisch centrum Nijmegen eo
54540039	Sint Anna Ziekenhuis (Paaz)	Sint Anna Ziekenhuis (Paaz)
54540010	Antonius Ziekenhuis (Paaz)	Antonius Ziekenhuis (Paaz)
54540034	Stichting Bravis Ziekenhuis (Paaz)	Stichting Bravis Ziekenhuis (Paaz)
54540028	Stichting Dijklander Ziekenhuis (Paaz)	Stichting Dijklander Ziekenhuis (Paaz)
54540056	Stichting Elisabeth-Tweesteden Ziekenhuis (Paaz)	Stichting Elisabeth-Tweesteden Ziekenhuis (Paaz)
54540042	Sint Laurentius Ziekenhuis (Paaz)	Sint Laurentius Ziekenhuis (Paaz)
54540011	Medisch Centrum Leeuwarden (Paaz)	Medisch Centrum Leeuwarden (Paaz)
54540049	Rode Kruis Ziekenhuis (Pp)	Rode Kruis Ziekenhuis (Pp)
54540003	Universitaire Medisch Centrum Utrecht (Puk)	Universitaire Medisch Centrum Utrecht (Puk)
54540035	Amphia Ziekenhuis (Paaz)	Amphia Ziekenhuis (Paaz)
54540007	Academisch Ziekenhuis Maastricht (Puk)	Academisch Ziekenhuis Maastricht (Puk)
54540001	Universitaire Medisch Centrum Groningen (Puk)	Universitaire Medisch Centrum Groningen (Puk)
54540031	Albert Schweitzer Ziekenhuis (Paaz)	Albert Schweitzer Ziekenhuis (Paaz)
54540017	Medisch Spectrum Twente (Paaz)	Medisch Spectrum Twente (Paaz)
54540027	Stichting Spaarne Gasthuis (Paaz)	Stichting Spaarne Gasthuis (Paaz)
54540024	Stichting Sint Antonius Ziekenhuis	Stichting Sint Antonius Ziekenhuis
54540019	Stichting Ziekenhuis Rijnstate/Velp (Paaz)	Stichting Ziekenhuis Rijnstate/Velp (Paaz)
54540004	Academisch Medisch Centrum Amsterdam (Puk)	Academisch Medisch Centrum Amsterdam (Puk)
54540050	Bovenij Ziekenhuis (Pp)	Bovenij Ziekenhuis (Pp)
54540020	Canisius-Wilhelmina Ziekenhuis (Paaz)	Canisius-Wilhelmina Ziekenhuis (Paaz)
54540014	Isala Klinieken (Paaz)	Isala Klinieken (Paaz)
54540029	Zaans Medisch Centrum (Paaz)	Zaans Medisch Centrum (Paaz)
54540038	Catharina Ziekenhuis (Paaz)	Catharina Ziekenhuis (Paaz)
54540018	Gelre Ziekenhuizen (Paaz)	Gelre Ziekenhuizen (Paaz)
54540005	Leids Universitaire Medisch Centrum (Puk)	Leids Universitaire Medisch Centrum (Puk)
54540053	PAAZ Martini	PAAZ Martini
54540041	Máxima Medisch Centrum (Paaz)	Máxima Medisch Centrum (Paaz)
54540030	Stichting Olg (Paaz)	Stichting Olg (Paaz)
54540002	Radboud (Puk)	Radboud (Puk)
54540025	Stichting Tergooi (Paaz)	Stichting Tergooi (Paaz)
54540054	Wilhelmina Ziekenhuis Assen (Poli Psychiatrie En Mpu)	Wilhelmina Ziekenhuis Assen (Poli Psychiatrie En Mpu)
54540016	Ziekenhuisgroep Twente (Paaz)	Ziekenhuisgroep Twente (Paaz)
54540008	Ziekenhuis Nij Smellingen (Paaz)	Ziekenhuis Nij Smellingen (Paaz)
54540009	Algemeen ziekenhuis de Tjongerschans (Paaz)	Algemeen ziekenhuis de Tjongerschans (Paaz)

Bijlage B | Deelnemende MSR en instellingen met separate afspraken

AGB-code	Naam Revalidatie instelling	Type instelling
6160201	Revalidatie Friesland	Centrum voor revalidatie
6160401	Roessingh	Centrum voor revalidatie
6160402	De Vogellanden	Centrum voor revalidatie
6160529	Klimmendaal	Centrum voor revalidatie
6160601	MRC Aardenburg	Centrum voor revalidatie
6160602	De Hoogstraat	Centrum voor revalidatie
6160703	Merem	Centrum voor revalidatie
6160704	Heliomare	Centrum voor revalidatie
6160706	Reade	Centrum voor revalidatie
6160802	Basalt	Centrum voor revalidatie
6160805	Capri hartrevalidatie	Centrum voor revalidatie
6160808	Rijndam	Centrum voor revalidatie
6161007	Revant	Centrum voor revalidatie
6161008	Libra	Centrum voor revalidatie
6161104	Adelante	Centrum voor revalidatie
6280101	UMCG Bestrixoord	Centrum voor revalidatie
6030703	Merem	Centrum voor longrevalidatie
6011104 – 6281101	CIRO+	Centrum voor longrevalidatie + slaapcentrum

Agb-code	Naam instelling	Categorie
19009349	Kentalis	Audiologische centra
19009331	Kentalis Zorg (AC Amsterdam)	Audiologische centra
19009334	Kentalis Zorg (AC Den Haag)	Audiologische centra
19009353	Kentalis Zorg (AC Arnhem)	Audiologische centra
19009356	Stichting Pento	Audiologische centra
19009326	Pento Audiologisch Centrum Friesland	Audiologische centra
19009327	Pento Audiologisch Centrum Twente	Audiologische centra
19009328	Pento Audiologisch Centrum Zwolle	Audiologische centra
19009329	Pento Audiologisch Centrum Amersfoort	Audiologische centra
19009352	Pento Audiologisch Centrum Drente	Audiologische centra
19190000	Pento Audiologisch Centrum Utrecht	Audiologische centra
19009332	Audiologisch Centrum Holland Noord / NSDSK	Audiologische centra
19009337	Stichting Libra Revalidatie & Audiologie (Tilburg)	Audiologische centra
19009338	Stichting Adelante Zorg (Ac Hoensbroek)	Audiologische centra
19009354	Stichting Adelante Zorg (Ac Venlo)	Audiologische centra
19009351	Stichting Zorg Koninklijke Auris Groep	Audiologische centra
19009355	Ac Hilversum	Audiologische centra
06061002	Epilepsiecentrum Kempenhaeghe	Epilepsiecentra

De revalidatieafdeling binnen ziekenhuizen en het centra voor longrevalidatie van het Radboud UMC (Dekkerswald) vallen onder de regeling MSZ 2021.

Bijlage C | Afwijkende afspraken EUCARE

EUCARE neemt deel aan MSZ22. Omdat er voor EUCARE sprake was van een afwijkende regeling in voorgaande jaren zijn afwijkende afspraken nodig waar in MSZ22 wordt terugverwezen of doorgebouwd op 2020 en 2021 mbt omzet referenties.

Hiervoor gelden de volgende afspraken:

Bepalen vangnetwaarde

Voor EUCARE staat de '100% vangnetwaarde uit de CB-regeling 2021' gelijk aan de in 2021 overeengekomen '100% EUCARE contractwaarde 2021'.

Bepalen IC plafond

Voor 2019 wordt uitgegaan van het aantal IC-dagen van de uzovi's 3360, 8956 en 3328 tezamen

Bijlage D | COVID IC-zorg: referentiewaarde in geval van onredelijke situatie

Rekenvoorbeeld 1 ter illustratie van de voorgestelde vergoeding van overproductie als gevolg van COVID

35

Situatie 1: 2022 IC productie is boven 2019 referentie

Rekenvoorbeeld vergoeding COVID-zorg boven plafond

Situatie: productieplafond 2022 = 100, IC productie 2019 = 10

Productie 2022

Reguliere zorg – niet-IC	90
Reguliere zorg – IC	8
COVID – niet-IC	2
COVID – IC	3
COVID – fac. prestaties	2
TOTAAL	105

IC-productie 2022 = 11
IC-productie 2019 = 10
IC-overproductie = 1

Vergoeding 2022

Vergoeding tot aan plafond	100
Vergoeding boven plafond:	
- COVID – fac. prestaties	2
- COVID IC > niveau 2019	1
TOTAAL	103

Vershil kan worden verklaard door historische overproductie, of productie van reguliere of niet-IC COVID-zorg boven plafond. Hierover kunnen partijen met elkaar in gesprek treden, net als in een normaal jaar

Bijlage D | COVID IC-zorg: referentiewaarde in geval van onredelijke situatie

Rekenvoorbeeld 2 ter illustratie van de voorgestelde vergoeding van overproductie als gevolg van COVID

36

Situatie 2: 2022 IC productie is onder 2019 referentie, ziekenhuis overschrijdt wel plafond in 2022 maar niet in 2019

Rekenvoorbeeld vergoeding COVID-zorg boven plafond

Situatie: productieplafond 2022 = 100, IC productie 2019 = 12, geen onbetaalde overproductie in 2019

Productie 2022

Reguliere zorg – niet-IC	90
Reguliere zorg – IC	8
COVID – niet-IC	2
COVID – IC	3
COVID – fac. prestaties	2
TOTAAL	105

IC-productie 2022 = 11
IC-productie 2019 = 12
IC-overproductie = 0

Vergoeding 2022

Vergoeding tot aan plafond	100
Vergoeding boven plafond:	
- COVID – fac. prestaties	2
- COVID IC > niveau 2019	0
TOTAAL	102

Verschil kan worden verklaard door historische overproductie, of productie van reguliere of niet-IC COVID-zorg boven plafond. Hierover kunnen partijen met elkaar in gesprek treden, net als in een normaal jaar

Bijlage D | COVID IC-zorg: referentiewaarde in geval van onredelijke situatie

Rekenvoorbeeld 3 ter illustratie van de voorgestelde vergoeding van overproductie als gevolg van COVID

37

Situatie 3: 2022 IC productie is onder 2019 EN ziekenhuis overschrijdt plafond in 2019 maar IC productie 2022 is nog steeds lager dan referentieniveau

Rekenvoorbeeld vergoeding COVID-zorg boven plafond

Situatie: productieplafond 2022 = 100, IC productie 2019 = 12 waarvan 2 niet vergoed¹ dus IC referentie = 12-2 = 10

Productie 2022

Reguliere zorg – niet-IC	90
Reguliere zorg – IC	6
COVID – niet-IC	2
COVID – IC	3
COVID – fac. prestaties	2
TOTAAL	103

IC-productie 2022 = 9
IC-referentie 2019 = 10
IC-overproductie = 0

Vergoeding 2022

Vergoeding tot aan plafond	100
Vergoeding boven plafond:	
- COVID – fac. prestaties	2
- COVID IC > niveau 2019	0
TOTAAL	102

Verschil kan worden verklaard door historische overproductie, of productie van reguliere of niet-IC COVID-zorg boven plafond. Hierover kunnen partijen met elkaar in gesprek treden, net als in een normaal jaar

1) De niet-vergoede IC-productie 2019 bepalen we door: (IC dagen / totaal ligdagen)% X niet gefinancierde productie overschrijding 2019

Bijlage D | COVID IC-zorg: referentiewaarde in geval van onredelijke situatie

Rekenvoorbeeld 4 ter illustratie van de voorgestelde vergoeding van overproductie als gevolg van COVID

38

Situatie 4: 2022 IC productie is onder 2019 EN ziekenhuis overschrijdt plafond in 2019; IC productie 2022 is daarmee hoger dan het referentieniveau

Rekenvoorbeeld vergoeding COVID-zorg boven plafond

Situatie: productieplafond 2022 = 100, IC productie 2019 = 12 waarvan 2 niet vergoed¹ dus IC referentie = 12-2 = 10

Productie 2022

Reguliere zorg – niet-IC	90
Reguliere zorg – IC	8
COVID – niet-IC	2
COVID – IC	3
COVID – fac. prestaties	2
TOTAAL	105

IC-productie 2022 = 11
IC-referentie 2019 = 10
IC-overproductie = 1

Vergoeding 2022

Vergoeding tot aan plafond	100
Vergoeding boven plafond:	
- COVID – fac. prestaties	2
- COVID IC > referentie 2019	1
TOTAAL	103

Vershil kan worden verklaard door historische overproductie, of productie van reguliere of niet-IC COVID-zorg boven plafond. Hierover kunnen partijen met elkaar in gesprek treden, net als in een normaal jaar

1) De niet-vergoede IC-productie 2019 bepalen we door: (IC dagen / totaal ligdagen)% X niet gefinancierde productie overschrijding 2019

Bijlage D | COVID IC-zorg: referentiewaarde in geval van onredelijke situatie

Rekenvoorbeeld 5 ter illustratie van de voorgestelde vergoeding van overproductie als gevolg van COVID

39

Situatie 5: 2022 IC productie is boven 2019 EN ziekenhuis overschrijdt plafond in 2019; IC productie 2022 is daarmee hoger dan het referentieniveau

Rekenvoorbeeld vergoeding COVID-zorg boven plafond

Situatie: productieplafond 2022 = 100, IC productie 2019 = 10 waarvan 1 niet vergoed¹ dus IC referentie = 10-1 = 9

Productie 2022

Reguliere zorg – niet-IC	90
Reguliere zorg – IC	8
COVID – niet-IC	2
COVID – IC	3
COVID – fac. prestaties	2
TOTAAL	105

IC-productie 2022 = 11
IC-referentie 2019 = 9
IC-overproductie = 2

Vergoeding 2022

Vergoeding tot aan plafond	100
Vergoeding boven plafond:	
- COVID – fac. prestaties	2
- COVID IC > referentie 2019	2
TOTAAL	104

Verschil kan worden verklaard door historische overproductie, of productie van reguliere of niet-IC COVID-zorg boven plafond. Hierover kunnen partijen met elkaar in gesprek treden, net als in een normaal jaar

1) De niet-vergoede IC-productie 2019 bepalen we door: (IC dagen / totaal ligdagen)% X niet gefinancierde productie overschrijding 2019

Bijlage D | COVID IC-zorg: referentiewaarde in geval van onredelijke situatie

Rekenvoorbeeld 6 ter illustratie van bepaling van de niet-vergoede IC-productie 2019

40

Rekenvoorbeeld bepaling niet-vergoede IC-productie 2019

	Bruto declaraties 2019	110	waarde van alle goedgekeurde declaraties		
	Netto vergoeding 2019	100	na contractafrekening		
	(A) Niet vergoede productie-overschrijding	10			
	IC dagen 2019	6,000			
	Overige ligdagen 2019	80,000	kliniek en dagbehandeling		
	Totaal ligdagen 2019	86,000			
	(B) Fractie IC dagen t.o.v. totaal ligdagen	7.0%	$= 6.000 / 86.000$		
	Waarde van niet-vergoede IC productie 2019:	0.70	$= (A) \times (B)$		

Bijlage E | Beschikbaarheidsvergoeding opschaling IC

Rekenvoorbeeld verrekening ontvangen declaratieopbrengsten IC bedden ter voorkoming van dubbele financiering 41

Rekenvoorbeeld: verrekening declaratieopbrengst bij bepaling beschikbaarheidsvergoeding IC

Basisgegevens:

Vergoede IC dagen 2019 : 1.000

NZa maxtarief IC dag 2022 €2.500

Tarief COVID – facultatieve prestatie: €1.200

Toegekende beschikbaarheidsvergoeding: 1 bed = €250.000

Productie 2022

Situatie 1: productie onder niveau 2019:

Vergoede IC dagen	950
COVID – fac. prestaties	150

Situatie 2: productie boven niveau 2019:

Vergoede IC dagen	1050
COVID – fac. prestaties	200

Situatie 3: productie boven niveau 2019:

Vergoede IC dagen	1075
COVID – fac. prestaties	70

Verrekening

Situatie 1: productie onder niveau 2019:

Vergoede IC dagen >2019	0
COVID – fac. prestaties	0

Te verrekenen bedrag: 0

Te ontvangen beschikbaarheidsvergoeding:
250.000

Situatie 2: productie boven niveau 2019:

Vergoede IC dagen >2019	50
COVID – fac. prestaties	50

Te verrekenen bedrag:

$50 \times 2.500 + 50 \times 1.200 = 185.000$

Te ontvangen beschikbaarheidsvergoeding:
 $250.000 - 185.000 = 65.000$

Situatie 3: productie boven niveau 2019:

Vergoede IC dagen > 2019	75
COVID – fac. prestaties	70

Te verrekenen bedrag:

$75 \times 2.500 + 70 \times 1.200 = 271.500$

Te ontvangen beschikbaarheidsvergoeding:
 $250.000 - 271.500 = <0 = 0$

1) De niet-vergoede IC-productie 2019 bepalen we door: (IC dagen / totaal ligdagen)% X niet gefinancierde productie overschrijding 2019