



## Notitie

**Datum**

2 augustus 2021

**Pagina**

1/4

**Auteur**

Wievenlien Punt en Brenda van den End

**Onderwerp**

QenA IC registratie

---

**Context**

Dit document geeft antwoorden op vragen over de IC registratie die de afgelopen tijd gesteld zijn bij de NVZ. De antwoorden zijn afgestemd met het ministerie van VWS, NZa, NFU, ZN en de Federatie. Dit document geeft uitleg over de regeling. Er kunnen dan ook geen rechten worden ontleend aan dit memo.

**Regelgeving:**

- 20201027 Opschaling en beschikbaarheid capaciteit Intensive Care COVID-19 definitief.
- WB/REG-2020-08 Wijzigingsbesluit houdende wijziging van de Regeling medisch-specialistische zorg, kenmerk NR/REG-2001a
- Wijzigingsbesluit (WB/REG-2021-01) houdende wijziging van de Regeling medisch-specialistische zorg, kenmerk NR/REG-2103a
- RZ21c

**Registratie en declaratie**

1. Tot welk moment declareert het ziekenhuis 190157 IC dag type 1 of 190158 IC dag type 2 (declaratiecodes voor fase 1)?

Antw: Als er meer IC-dagen op een kalenderdag worden geregistreerd dan het aantal IC-bedden in fase 1, dan geldt dat deze IC-dagen als een fase 2 IC-dag (190159) of een fase 3 IC-dag (190160), al naar gelang de fase waarin zij vallen dienen te worden gedeclareerd. Het aantal bedden in fase 1 is gelijk aan het aantal Add ons (IC-dag type 1 of 2) wat per kalenderdag gedeclareerd mag worden. Het aantal bedden per fase hiervoor staat in het brondocument 20201027 Opschaling en beschikbaarheid capaciteit IC Covid 19 (pagina 5 t/m 7) per individuele zorgaanbieder.

2. Vanaf welk moment kan de IC dag fase 3 worden gedeclareerd?

Antw. Vanaf 1 oktober 2020 is het mogelijk om IC dag fase 3 aan de zorgverzekeraar te declareren en vanaf 1 januari kunnen deze IC dagen in rekening worden gebracht ten laste van de subsidie. Dit betekent dus dat er tussen 1 oktober en 1 januari geen financiële dagvergoeding is voor deze dagen .



**Datum**  
2 augustus 2021

**Pagina**  
2/4

3. Stel dat het aantal IC dagen die gedeclareerd worden in fase 3 uitkomen boven het toegekende aantal bedden in fase 3?

Antw. In dat geval worden de IC dagen die boven het beddenaantal van fase 3 uitkomen wel gedeclareerd aan de verzekeraar maar niet in rekening gebracht ten laste van de subsidie.

4. Wat wordt bedoeld met de tekst uit de regeling: 'Het declaratiesysteem van het ziekenhuis telt elke kalenderdag om 0:00 uur het aantal geregistreerde IC-dagen en zet dit af tegen het aantal reguliere bedden volgens de opschalingslijst in de VWS-subsidieregeling.

Antw: Het peilmoment is op 0:00 uur vastgesteld als moment om het aantal geregistreerde IC-dagen op de voorliggende kalenderdag te tellen. 0:00 uur is aangegeven omdat de voorliggende kalenderdag loopt tot 23:59:59. Het peilmoment betekent dus niet dat je alle opgenomen patiënten op dat moment moet tellen. Het gaat in deze bepaling dus simpelweg over een telling van het aantal geregistreerde IC-dagen per kalenderdag. Voor de telling wordt gewoon de definitie van IC-dag aangehouden (dus 'op enig moment').

5. Hoe om te gaan met de situatie dat je op een kalenderdag meer IC dagen declareert dan het aantal beschikbare IC bedden i.v.m. tussentijds ontslag en een nieuw te behandelen patiënt op hetzelfde IC-bed?"

Antw: Het kan zijn dat er een situatie ontstaat dat het aantal declaraties boven het aantal toegekende bedden (IC-dagen type 1 of 2 komt) in fase 1 komt. Zonder dat dit bed daadwerkelijk bezet wordt. Op basis van de regeling betekent dit dat de declaraties die boven het 'aantal' bedden fase 1 uitkomen gedeclareerd worden als fase 2 of fase 3.

6. Klopt het dat de situatie kan ontstaan dat een patiënt verschillende Add Ons voor IC kan hebben voor verschillende dagen?

Antw. Dit kan voorkomen indien deze patiënt op een van de dagen met zijn IC dag het aantal IC declaraties brengt boven het aantal van de toegekende bedden.

De patiënt kan worden opgenomen in de IC op een fase 3 bed op kalenderdag X maar in opvolgende dagen een IC-bed/IC-dag fase 2 bed en vervolgens een IC-bed/IC-bed fase 1 hebben. Omgekeerd is niet mogelijk.

7. Hoe bepaal je per patiënt in welke fase gedeclareerd moet worden?

Antw. Voor de omzetting van 190157 of 190158 naar 190159 of 190160 wordt gekeken naar het aantal bezette bedden op tijdstip 00:00 uur, "via een verplicht voorgeschreven formule, waarbij de langst op de IC verblijvende patiënt als eerste aan een fase wordt toegekend, totdat die fase vol is, enzovoorts. Dit betekent dat voor de laatst opgenomen patiënt de kans op een hogere fase groter is."



**Datum**  
2 augustus 2021

**Pagina**  
3/4

### **Factuur**

1. Op de factuur komt voor de add ons (IC-dag) die onder de subsidieregeling vallen 1 cent te staan. Is dit niet verwarrend voor de patiënt?

Antw. Mogelijk zal dit verwarring oproepen als de patiënt/verzekerde dit ziet in op zijn declaratie. Dit moet goed uitgelegd worden .

2. Klopt het dat er dan dus 1 cent te laste van de zorgverzekeringswet wordt gebracht?

Antw. Dit klopt. Hier is voor gekozen om zorgverzekeraars inzicht te geven in het aantal IC dagen zodat ze niet beperkt worden in hun rechtmatigheidscontroles. Daarnaast geeft het inzicht aan de verzekerde over de termijn dat er op de IC is verbleven.

3. De onverzekerde patiënt krijgt zijn rekening en kan dus een rekening krijgen waarop 1 cent staat.

Antw. In de praktijk zal het inderdaad kunnen zijn dat een onverzekerde patiënt de Add on IC moet afrekenen voor 1 cent. Dit moet goed uitgelegd worden. Echter de totale rekening van deze patiënt zal hoger zijn in verband met de DBC die ook geregistreerd wordt .

4. Hoe verantwoorden we richting patiënten waarbij een 'reguliere IC-patiënt' de rekening van ruim €2000 via het eigen risico binnenkrijgt en een 'opgeschaalde IC-patiënt' dit niet krijgt?

Antw. Een patiënt die op de IC terecht komt zal ongeacht het soort IC declaratie waarschijnlijk over zijn eigen risico gaan omdat er naast de Add on IC ook een DBC geregistreerd wordt .

### **Financiering**

1. De regeling voor fase 2 is per 1 november 2020 ingegaan met terugwerkende kracht tot 1 oktober 2020. Hoe moeten we omgaan met de IC-declaraties zolang de systemen hier nog niet op zijn aangepast?

Antw. Indien het lang duurt voordat het systeem is aangepast om op een goede manier te factureren is het mogelijk om facturen op te houden of een work around te ontwikkelen waardoor de facturen die niet in fase 1 gedeclareerd moeten worden opgehouden worden.

2. Het ophouden van facturen leidt tot liquiditeitsproblemen?

Antw. Indien dit het geval is verzoeken we u dit te melden bij de NVZ of bij uw eigen zorgverzekeraar. We zullen dan proberen het gesprek over bevoorschotting op dit onderwerp op gang te brengen.



**Datum**  
2 augustus 2021

**Pagina**  
4/4

## **Systeem**

1. Zijn er voorschriften gesteld aan de EPD-leveranciers over de termijn voor de aanpassing omtrent de IC-opschaling (RZ21c))?

Antw. Er is geen termijn gesteld aan EPD leveranciers. Uiteraard is het wel zeer wenselijk als dit op korte termijn wordt uitgerold. Mochten er signalen zijn dat het 'te' lang duurt dan horen we dit graag als NVZ van u terug.

2. Hoe weet de EPD leverancier wat per ziekenhuis het normaantal bedden is en het algoritme op aanpast?

Antw. Er is een landelijke lijst met beddenaantallen (de opschalingslijst).

### **1. Regeling fase 3**

1. Wat is de ingangsdatum van fase 3?

Antw. 1 januari 2021

2. Wat moeten we factureren als we al voor 1 januari op enig moment met declaraties in fase 3 terecht komen?

Antw. Fase 3 treed pas in werking op 1 januari 2021. Fase 2 en Fase 3 IC-dagen moeten vanaf 1-10-2020 geregistreerd en gedeclareerd worden aan de zorgverzekeraars. Waarbij fase 3 pas vanaf 1 januari ten laste van de subsidie kan worden gebracht.

2. Hoe om te gaan met ingangsmoment fase 2 of 3: Blijft de meldingsplicht bij DUS-I een eis voor de opschaling van fase 2 naar fase 3?

Antw. Ja, in de regeling staat het volgende: 'Bovendien is er een specifieke meldingsplicht (neergelegd in het derde lid) voor de situatie waarin de in opschalingsfase 3 opgeschaalde IC-bedden daadwerkelijk zijn bezet door patiënten, dat wil zeggen wanneer een koud IC-bed wijzigt in een warm IC-bed. In tegenstelling tot voorgaande leden geldt de meldingsplicht in het derde lid niet onverwijld, maar halfjaarlijks. Ieder half jaar meldt de instelling hoeveel bedden in opschalingsfase 3 daadwerkelijk bezet werden door een patiënt. In de verleningsbeschikking zal hierover nadere informatie worden gegeven.'