

Hoofdpijn van de zorgkosten

Het coronavirus zorgt voor extra uitgaven in de zorg. Van IC-bedden tot mondkapjes voor de huisarts. Maar wie draait op voor de rekening?

Joris Heijn en Jeroen van Wensen

De eerste die met harde cijfers over 'financiële knelpunten' kwam, was Ad Melkert. De voorzitter van de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen en voormalig fractievoorzitter van de PvdA stuurde begin mei een brandbrief naar de Tweede Kamer. Met daarin onthutsende cijfers over het effect van corona. Niet-coronapatiënten mijden de ziekenhuizen liever, dus voeren de medisch specialisten bijna de helft minder reguliere behandelingen uit. Daardoor lopen de 64 algemene ziekenhuizen sinds de

eerste coronabesmetting per maand ongeveer 700 miljoen euro aan inkomsten mis. Maar daar staan extra kosten tegenover: afdelingen moesten corona-proof worden gemaakt, verlopen van het personeel zijn ingetrokken. Enzovoort.

Hoewel een exacte inschatting van de kosten nog niet te maken is, schrijft Melkert, 'is wel duidelijk dat de totale verwachte extra kosten zouden kunnen oplopen (...) tot rond de 3 miljard euro. Voor de komende periode.'

En dat zijn alleen nog maar de ziekenhuizen. Ook voor andere zorginstellingen

1 Ziekenhuizen: 3 miljard

De Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ) stuurde begin mei een brandbrief naar de Tweede Kamer, om te waarschuwen voor de kosten door het coronavirus. Over maart, april en mei gaat de NVZ uit van een omzetsderving van 2,1 miljard euro, als gevolg van het uitblijven van reguliere behandelingen. Patiënten durven niet meer naar het ziekenhuis. Daarnaast investeren ziekenhuizen in IC-bedden (1 miljoen euro per bed per jaar) en ingrepen om het ziekenhuis corona-proof te maken. Geschatte kosten op korte termijn: 3 miljard euro.

2 Mondkapjes: 822 miljoen

De eerste concrete uitsplitsing van de extra zorgkosten die corona met zich brengt, staat in de Voorjaarsnota die eind april verscheen – en waarin ook staat dat het begrotingstekort in 2020 mogelijk uitkomt op 92 miljard euro, als gevolg van de krimpende economie, lagere belastinginkomsten en financiële noodhulp voor ondernemers. Het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport krijgt er 822 miljoen euro bij. Het grootste deel daarvan gaat naar mondkapjes, beademingsapparatuur en het opstarten van testfaciliteiten.

Onzekere posten

- 1 Ziekenhuizen denken 3 miljard euro extra kosten te maken de komende periode.
- 2 Het ministerie van Volksgezondheid krijgt 822 miljoen euro, vooral voor de aankoop van mondkapjes.
- 3 Zorgverzekeraars maken miljarden over naar zorgaanbieders om de zorg overeind te houden.
- 4 Uitgestelde zorg is niet goed voor de gezondheid en kan op termijn veel extra kosten opleveren.
- 5 Zorgaanbieders met omzetverlies krijgen miljoenen aan financiële steun van de overheid.
- 6 Zorgverzekeraars hebben grote verliezen geleden op de beurs, waar de buffers zijn belegd.
- 7 Naar de Cariben gaan vele miljoenen noodsteun. Ook 32 miljoen euro voor IC-bedden.
- 8 Corona zorgt voor meer 'zorg op afstand'. De overheid investeert 19 miljoen euro.
- 9 Stress in gezinnen leidt tot extra vraag naar jeugdzorg. Kosten onbekend.
- 10 De thuiszorg krijgt te maken extra (onbekende) kosten.

3 Infra: enkele miljarden

Zorgverzekeraars komen zorgaanbieders financieel tegemoet voor de gedeelde omzet met een zogeheten continuïteitsbijdrage. Zo blijft de zorginfrastructuur in stand. De bijdrage is er onder meer voor fysiotherapeuten die de deuren moesten sluiten en voor ziekenhuizen die meer kosten maakten en minder behandelingen konden declareren. Het gaat om miljardensteun. Zorgverzekeraars Nederland, de belangvereniging van zorgverzekeraars, kan nu nog geen exacte bedragen noemen die met de steun zijn gemoeid.

4 Inhaalzorg: onbekend

'De coronazorg leidt tot hogere zorguitgaven. Deels worden die gecompenseerd door lagere uitgaven aan andere zorg. Zorg, die is uitgesteld, maar niet meer wordt ingehaald,' zegt Pieter Bakx (34), universitair hoofddocent en senior onderzoeker bij de Erasmus Universiteit Rotterdam. 'Voor de zorgkosten op lange termijn is een belangrijke, gerelateerde vraag: welke niet-geleverde zorg leidt tot complicaties en op die manier tot hogere kosten in de toekomst? En voor welke zorg geldt dat uitstel of afstel niet leidt tot gezondheidsproblemen?'

5 Salarissteun: 134 miljoen

Zorgaanbieders kunnen ervoor kiezen om de continuïteitsbijdrage aan te vragen bij de zorgverzekeraar (zie ook punt 3) of zij kunnen aankloppen bij het UWV voor de Tijdelijke Noodmaatregel Overbrugging Werkgevers (NOW-regeling). De continuïteitsbijdrage vergoedt gemiste omzet. De NOW-regeling vergoedt loonkosten van werknemers. Welke regeling financieel het aantrekkelijkst is, verschilt per instelling. Op 30 april, zo meldt het UWV, hadden 12.127 bedrijven uit de zorgsector voor 134.233.979 euro via de NOW-regeling aangevraagd.



6 Verzekeraars: verlies

Zorgverzekeraars maken nauwelijks nog winst, in tegenstelling tot enkele jaren geleden. Marktlieder Achmea (Zilveren Kruis) boekte vorig jaar al een klein verlies (26 miljoen euro). Door de extra bevoorschotting van ziekenhuizen teren de verzekeraars bovendien in op hun 11 miljard euro aan buffers. Maar ooit zullen de buffers weer op peil moeten worden gebracht, bijvoorbeeld door een hogere zorgpremie. Extra tegenvaller is dat corona ook toeslaat op de beurs, waar zorgverzekeraars een deel van hun buffers hebben belegd.

gen zijn de financiële gevolgen nog niet precies aan te geven. Maar dat de gevolgen groot zijn, is duidelijk, zegt Conny Helder (61), bestuurslid van ActiZ, de branchevereniging van zorgorganisaties en bestuurslid van tanteLouise, een grote zorginstelling in het zuiden van het land. 'Meer kosten beginnen meteen al bij de organisatie. Je moet een crisisorganisatie opstarten. Je moet een interventieteam opstarten. Beschermingsmiddelen kopen voor het personeel. Later kwamen daar testen bij voor het personeel, dat kost ongeveer 175 euro per persoon.'

Als bestuurder moest Helder deze maatregelen met grote spoed invoeren, zonder tijd te hebben om uit te zoeken wie die kosten betaalt. Naast de langdurige zorg is een aantal van de bedden in de verpleeghuizen van tanteLouise bedoeld

voor geriatrische revalidatiezorg. Maar die bedden worden nu gebruikt voor palliatieve zorg of revalidatiezorg aan coronapatiënten. Een ander soort zorg, en over de vergoeding daarvan zijn natuurlijk geen afspraken gemaakt met zorgverzekeraars.

'Sommige verpleeghuizen hebben te maken gehad met veel overlijdens. Vooral door het bezoekverbod wilden slechts weinig mensen die op de wachtlijst stonden, naar het verpleeghuis verhuizen,' zegt Helder. Met leegstand tot gevolg, waarvoor het verpleeghuis geen vergoeding ontvangt, terwijl de kosten doorlopen.

7 Cariben: 32 miljoen

'In de landen is de kloof tussen wie in weelde baadt en wie het hoofd niet of nauwelijks boven water kan houden groot.' In een Kamerbrief haalt CDA-staatssecretaris Raymond Knops van Binnenlandse Zaken fel uit naar bestuurders in 'het Caribisch deel van ons Koninkrijk'. Ongeschikt voor hun taak, dan wel bezig met zelfverrijking, luidt de aanklacht van Knops. Toch springt Nederland financieel bij om de coronacrisis het hoofd te bieden. Met bijvoorbeeld 32 miljoen euro voor de uitbreiding van IC-units op Aruba, Sint Maarten en Curaçao.

'Ga heen en doe goed, zei het kabinet bij het uitbreken van het virus tegen de zorgverleners. En maak je over de kosten geen zorgen. Een verstandige opmerking, want daardoor is het ons als samenleving niet over de schoenen gelopen,' zegt Helder. Heel veel coronapatiënten zijn thuis of in verpleeghuizen opgevangen, en hoefden niet naar het ziekenhuis.

Maar na de eerste vloedgolf krijgen zorgverleners, verzekeraars en de overheid te maken met lastige vervolgvragen. Welke kosten zijn er allemaal gemaakt, zijn die kosten wel toe te schrijven aan de

'Ga heen en doe goed, zei het kabinet tegen ons bij het uitbreken van het virus'

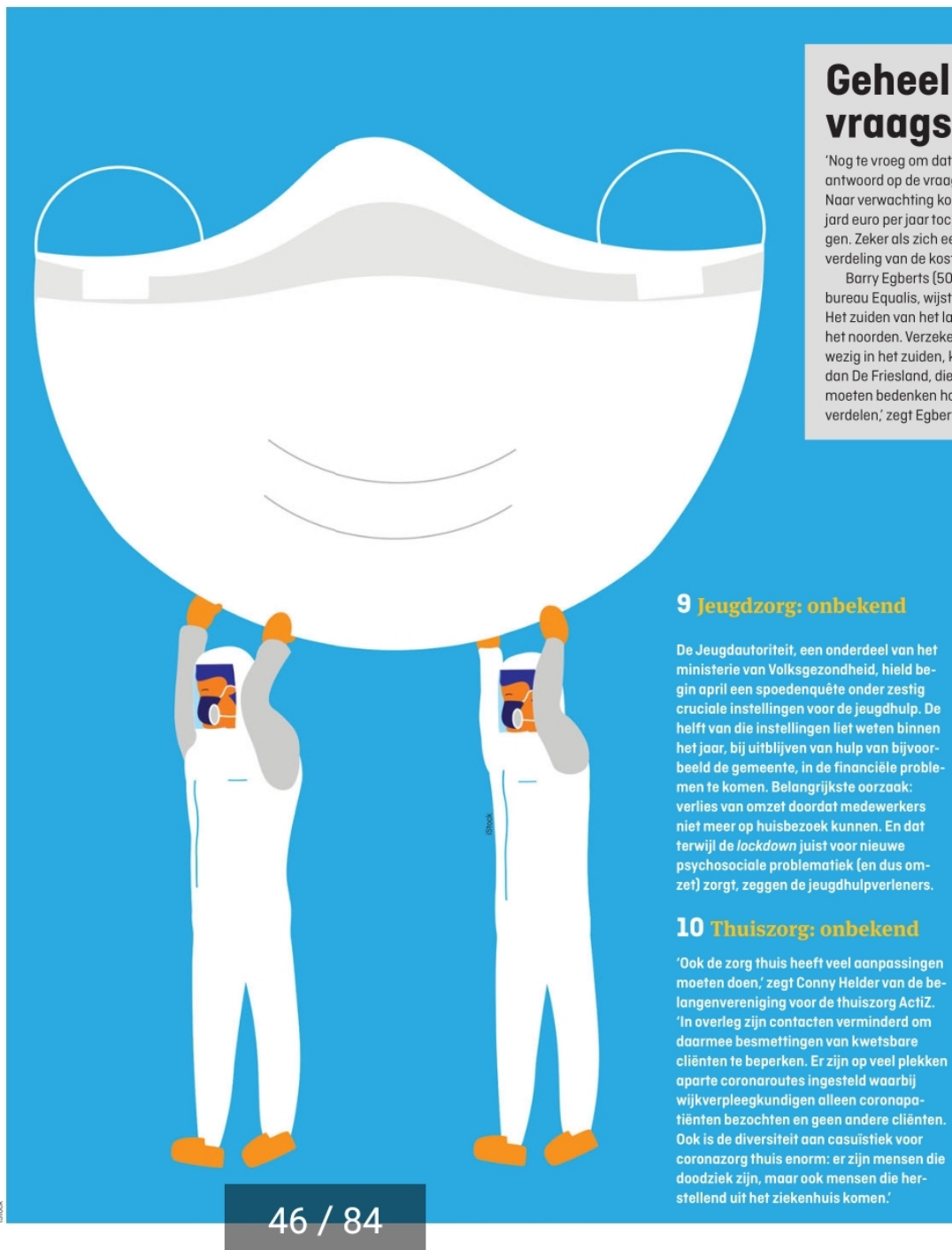
coronacrisis, en als dat ooit duidelijk wordt: op welke rekening moeten die kosten geboekt?

Het antwoord op die vragen bepaalt mede hoe en wanneer burger en bedrijfsleven de coronakosten gaan betalen. De jaarlijkse zorgkosten (van ongeveer 100 miljard euro) worden namelijk gefinancierd uit verschillende potjes. Een deel komt uit de algemene middelen, gevuld met btw of inkomstenbelasting, waaraan iedereen meebetaalt.

Dat ligt weer anders bij de langdurige zorg, zoals in verpleeghuizen. Die wordt betaald uit premies die worden geheven

8 Digitalisering: 19 miljoen

'Tot de coronacrisis was het niet mogelijk om een eerste consult [met de medisch specialist] telefonisch of via *screen-to-screen* contact te doen,' schrijft de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ). Maar door de bijzondere omstandigheden kan dat nu opeens wel, en dat is wat de NVZ betreft een blijvertje. Dat vindt het kabinet ook, en die stopt, zo blijkt uit de Voorjaarsnota, 19 miljoen euro extra in een subsidiepot om de digitalisering van de 'zorg op afstand' te faciliteren. In de hoop op toekomstige kostenbesparingen.



Geheel nieuwe vraagstukken

'Nog te vroeg om dat te kunnen inschatten.' Zo luidt het meest gegeven antwoord op de vraag welke kosten het coronavirus met zich brengt. Naar verwachting komen de zorgkosten – die met ongeveer 100 miljard euro per jaar toch al aanzienlijk waren – structureel hoger te liggen. Zeker als zich een tweede of een derde coronagolf aandient. De verdeling van de kosten leidt tot nieuwe vraagstukken.

Barry Egberts (50), partner bij gezondheidseconomisch adviesbureau Equalis, wijst op regionale verschillen die een rol gaan spelen. Het zuiden van het land is harder getroffen door de coronacrisis dan het noorden. Verzekeraars VGZ en CZ, van oudsher overwegend aanwezig in het zuiden, krijgen dan ook met heel andere kosten te maken dan De Friesland, die vooral in het noorden actief is. 'Zorgverzekeraars moeten bedenken hoe ze die kosten onderling zo slim mogelijk verdelen,' zegt Egberts.

over loon, winst en pensioen.

En de kosten van ziekenhuizen worden bijvoorbeeld voor grofweg de helft betaald door alle volwassenen (via de zorgpremie) en voor de andere helft door werkgevers via een heffing op de lonen.

Het komt voor dat een patiënt langer in een revalidatiecentrum moet blijven, doordat een verpleeghuis tijdelijk niemand kan opnemen als gevolg van een corona-uitbraak. De patiënt bezet dan eigenlijk het verkeerde bed. Met als mogelijk gevolg dat de zorgverzekeraar de rekening betaalt, in plaats van dat de kosten voor deze patiënt worden betaald vanuit de volksverzekeringen, de premie over loon, winst, uitkering en pensioen.

In theorie zorgt dit verkeerdebeddenprobleem ervoor dat de premie voor de zorgverzekering (ten onrechte) omhooggaat (en dus alle volwassen te veel betalen), en de premie voor de volksverzekering laag blijft (daarvan hebben alleen mensen met inkomen een voordeel).

Pas dit toe op de extra miljarden aan zorgkosten waarvan de rekening nog moet worden verdeeld, en het wordt zichtbaar welke pijnlijke keuzes er wachten. Zadel het kabinet werkgevers op met hogere loonkosten, terwijl er al een ontslaggolf dreigt? Moet iedereen bijdragen in de vorm van hogere zorgpremies, terwijl er verkiezingen in aantocht zijn? Of moet de overheid de extra kosten ineens bijpassen en de staatschuld laten oplopen? Voor Prinsjesdag moet het kabinet de knoop doorhakken. ●

9 Jeugdzorg: onbekend

De Jeugddoelgroep, een onderdeel van het ministerie van Volksgezondheid, hield begin april een spoedenquête onder zestig cruciale instellingen voor de jeugdhulp. De helft van die instellingen liet weten binnen het jaar, bij uitblijven van hulp van bijvoorbeeld de gemeente, in de financiële problemen te komen. Belangrijkste oorzaak: verlies van omzet doordat medewerkers niet meer op huisbezoek kunnen. En dat terwijl de lockdown juist voor nieuwe psychosociale problematiek (en dus omzet) zorgt, zeggen de jeugdhulpverleners.

10 Thuiszorg: onbekend

'Ook de zorg thuis heeft veel aanpassingen moeten doen,' zegt Conny Helder van de belangenvereniging voor de thuiszorg ActiZ. 'In overleg zijn contacten verminderd om daarmee besmettingen van kwetsbare cliënten te beperken. Er zijn op veel plekken aparte coronaroutes ingesteld waarbij wijkverpleegkundigen alleen coronapatiënten bezochten en geen andere cliënten. Ook is de diversiteit aan casuïstiek voor coronazorg thuis enorm: er zijn mensen die doodziek zijn, maar ook mensen die herstellend uit het ziekenhuis komen.'