

Compensatie omzetverlies: '100 procent is niet logisch'

Half maart, vlak na de start van de coronacrisis, viel de reguliere zorg bij veel zorgaanbieders stil. Geen zorginstelling mag failliet gaan door de crisis, was de gedachte, dus zijn er regelingen bedacht. Volgens hoogleraar Marco Varkevisser hebben VWS en de zorgverzekeraars ruimhartig de portemonnee getrokken.

 Bewaren



Foto: Rattana.R/stock.adobe.com

Marco Varkevisser, hoogleraar marktordening in de gezondheidszorg aan de Erasmus Universiteit, merkte dat de eerste gesprekken in maart en april over compensatie vanuit VWS en de zorgverzekeraars erg gemakkelijk gingen. 'Niemand mocht failliet gaan, dus werden snel stappen gezet richting voorschotten voor zorgorganisaties. Maar nu verder in de coronacrisis, worden gesprekken lastiger. Welk deel van de gemaakte kosten en misgelopen verdiensten worden wel gecompenseerd en welk deel niet?'

Gedeeld verlies

Volgens de hoogleraar kun je niet één generieke regeling voor heel Nederland maken. De ene sector kan de coronacrisis namelijk beter doorstaan dan de andere. En dat geldt ook binnen de zorg. Varkevisser vindt dat sowieso niet ingezet moet worden op 100 procent compensatie. 'Een deel van de omzetverliezen door corona zou toch bij het ondernemersrisico moeten horen. Ook bedrijven buiten de zorg krijgen niet alles volledig gecompenseerd. De coronacrisis kent eigenlijk alleen maar verliezers en dat verlies moeten we met z'n allen delen.'

Het zijn pittige dilemma's, erkent Varkevisser. 'Maar hoe ruimhartiger je compenseert, hoe meer de zorgpremies in de komende periode zullen oplopen. Zorgverzekeraars kijken kritisch naar wat wel of niet gecompenseerd moet worden. Dat is in het belang van ons

allen. Maar dat wordt niet overal gewaardeerd, omdat ze een reputatieprobleem hebben.' Dat nog niet alle regelingen direct zijn afgekaart, vindt Varkevisser niet gek. 'Als er in de haast te ruimhartige toezeggingen gedaan zouden zijn, zou je vanuit het perspectief op de betaalbaarheid straks verder van huis zijn.'

Varkevisser ziet een duidelijk onderscheid tussen sectoren. De compensatie van kleine zorgaanbieders vanuit de Zvw via een continuïteits- bijdrage van 70 à 80 procent nu en een lager tarief op inhaalzorg later, vindt hij slim. 'Het zou makkelijker zijn om alles te compenseren, maar dat zou onredelijk zijn gezien hogere zorgkosten die sowieso al ontstaan. Het is nu wel een complexere regeling voor zorgaanbieders met wat meer administratieve gevolgen. Maar ik denk dat het wel passend is.'

Tevreden

Bij de ziekenhuizen was het lastiger om tot een financiële regeling te komen. Zij kregen snel voorschotten tot 100 procent van de omzet, maar pas op 3 juli duidelijkheid over de precieze compensatie. Ziekenhuizen krijgen via een aanneemsom vrijwel alle gecontracteerde omzet vergoed en meer- en minderkosten worden verrekend. Als een ziekenhuis desondanks in de rode cijfers komt, mag het de verzekeraars vragen om extra financiële steun.

Met het bereikte onderhandelingsresultaat kunnen de ziekenhuizen volgens Varkevisser zeer tevreden zijn: 'Ze hebben eigenlijk alles gekregen wat ze wilden. Vooral de toezegging dat geen enkel ziekenhuis door de coronacrisis in 2020 verlies gaat draaien, zal voor heel veel andere organisaties en bedrijven, zowel binnen de gezondheidszorg als daarbuiten, een jaloersmakend vooruitzicht zijn.' Overigens verwacht Varkevisser niet dat nu alle onduidelijkheden zijn opgelost: 'Het vaststellen van de te verrekenen meer- en minderkosten per ziekenhuis zal later dit jaar ongetwijfeld nog gedoe opleveren. Vanuit hun rol als penningmeesters van de zorg zullen de verzekeraars in het belang van ons allemaal toch echt kritisch moeten blijven kijken naar welke kosten hier wel en niet onder gaan vallen.'

In de Wlz ligt het volgens de hoogleraar wat makkelijker. Daar krijgen zorgorganisaties hun omzetverlies, ontstaan doordat lege plekken niet worden opgevuld en een deel van de zorg tijdelijk is gestaakt, gecompenseerd. 'Maar het gaat daar om lagere bedragen dan bij de specialistische zorg, dus die zijn lastig te vergelijken. En de zorgkantoren hebben een andere rol dan de zorgverzekeraars. Want anders dan bij de zorgverzekeraars, lopen de zorgkantoren over hun uitgaven zelf geen financieel risico.'

In sommige zorgsectoren is er al discussie over hoe lang de compensatieregelingen moeten doorlopen. Tot 1 juli, 1 augustus of nog langer? Onlangs liet minister Hugo de Jonge weten dat coronakosten in de jeugdzorg nog tot eind 2020 gecompenseerd worden, maar het omzetverlies maar tot 1 juli. Varkevisser noemt het een gezond streven om, nu de ergste medische crisis achter de rug is, ook qua financiën weer naar een redelijk normale situatie toe te werken. 'Het blijft lastig te zeggen of een einddatum te snel is. Maar als er een einddatum komt, weet je als zorgaanbieder wel waar je aan toe bent en heb je duidelijkheid over bedrijfsvoering en beleid. En als zich op een later moment ergens onverhoopt nog prangende problemen voordoen, dan kunnen de zorgverzekeraars of overheid achteraf alsnog bijspringen.'

Veel geld uitgegeven

Al met al ziet Varkevisser van alle kanten grote inspanning. 'Ook bij de overheid, die veel geld heeft uitgegeven aan extra beademingsapparatuur en beschermingsmiddelen. Volgens mij heeft men op dat vlak niet veel steken laten vallen. Maar nogmaals, de coronauitbraak is voor iedereen een lastige situatie en er zijn feitelijk alleen maar verliezers. Het is zaak om nu zo snel mogelijk duidelijkheid te creëren over hoe de eindafrekening wordt verdeeld. Want er komt nog een volgende discussie aan. Hoe gaan we structurele kostenstijgingen betalen om beter voorbereid te zijn op een volgende pandemie? En wie regelt en betaalt de voorzieningen die nodig zijn om de ic-capaciteit snel te kunnen opschalen?'

Zvw – Grote ggz-instellingen

Op het moment van schrijven is nog geen regeling bekend. Er is wel bevoorschotting.

Zvw – Kleine zorg- aanbieders

Vanaf 15 mei tot 14 juli konden huisartsen, kraamverzorgers, fysiotherapeuten, tandartsen, wijkverpleegkundigen, zbc's en andere zorgaanbieders met een omzet tot 10 miljoen euro een continuïteitsbijdrage aanvragen voor de periode van 1 maart tot eind juni. Die bijdrage is gebaseerd op de omzet van vorig jaar en de hoogte van de doorlopende kosten per beroepsgroep. Hoe meer kosten er gaan naar personeel dat doorbetaald moest worden in de coronacrisis, hoe hoger de bijdrage. Fysiotherapeuten, apotheken en kraamverzorgers zijn voorbeelden van zorgaanbieders die een hoge bijdrage van 86 of 87 procent van hun normale omzet kregen. Audiciens kregen met 55 procent minder en dat geldt ook voor trombosediensten en zelfstandige behandelcentra. Hoe hoger het percentage dat de zorgaanbieders nu krijgen, hoe lager het tarief voor inhaalzorg dat na de coronacrisis boven op de normale omzet wordt geleverd. Ook ongecontracteerde zorgverleners kwamen in aanmerking voor de continuïteitsbijdragen. Voor kleine ggz-aanbieders is een soortgelijke regeling bedacht met een bijdrage van 85 procent van de normale omzet.

Huisartsen en kraamverzorgers hebben overigens tijdelijk hogere tarieven gekregen om de crisis beter te kunnen doorstaan. Huisartsen zagen tijdens de coronacrisis bijna al hun kleine ingrepen wegvallen en mogen daarom 10 euro per patiënt extra in rekening brengen. Kraamverzorgers moesten meer maatregelen nemen om besmetting te voorkomen. Daarom mochten kraamverzorgers tot 1 juli bij de eerste 24 uur een toeslag van 10 procent op het normale tarief declareren.

Zvw – Ziekenhuizen

Zorgverzekeraars kwamen snel met voorschotten van 100 procent van de verwachte omzet, maar een continuïteitsregeling liet lang op zich wachten. Pas op 3 juli kwam er een akkoord met de ziekenhuizen. Zorgverzekeraars vergoeden via een aanneemsom voor heel 2020 alle vaste kosten én de variabele kosten tot 80 procent van de omzet van 2019. Daar komen nog vergoedingen voor meerkosten door coronazorg bij, waar ook omzetverlies voor zaken als horeca in het ziekenhuis en de parkeerplaats onder vallen. Aan het einde van het jaar worden ook nog extra gemaakte variabele kosten uitbetaald.

Zorgverzekeraars en ziekenhuizen zullen aan eind 2020 kijken of een ziekenhuis verlies dreigt te lijden en dus niet genoeg heeft aan de compensatie. Dan springen de verzekeraars bij. Als ziekenhuizen veel overhouden, wordt er ook verrekend.

Zvw – Grote aanbieders in wijkverpleging en geriatrische revalidatie

Aanbieders in de wijkverpleging krijgen een continuïteitsbijdrage tot eind oktober en daarnaast een bijdrage voor gemaakte meerkosten. Onderneming met een omzet boven de 10 miljoen euro krijgen een percentage van 97 procent van de voorspelde omzet vergoed. Dit percentage is hoger dan bij kleine ondernemingen omdat rekening is gehouden met hogere doorlopende kosten. Extra kosten die zijn gemaakt voor coronazorg en voorzorgsmaatregelen worden bepaald op 0,8 procent van de normomzet. Bij eerstelijnsverblijf en de geriatrische revalidatiezorg wordt 88 procent betaald. Als de instellingen coronabedden hebben gehad, wordt gerekend met de daadwerkelijk gederfde omzet.

Wmo – Jeugdzorg

In de jeugdzorg dreigden problemen te ontstaan wanneer gemeenten aanbieders minder zouden betalen omdat ze minder zorg leveren door vraaguitval en een hoger verzuim onder personeel. Eind maart heeft het ministerie van VWS gemeenten aangemoedigd om de omzet van jeugdzorgaanbieders op peil te houden en ook hun meerkosten te voldoen. Die meerkosten kunnen optreden als ze meer beschermingsmiddelen en personeel moeten regelen. Dus heeft het Rijk extra geld aan de gemeenten gegeven. De vergoeding van meerkosten zou eigenlijk eind juli aflopen. Jeugdzorgaanbieders dreigden daarop met een deel van de behandelingen te stoppen omdat het niet meer uit zou kunnen. Daarop heeft VWS laten weten de regeling voor meerkosten te verlengen tot het einde van 2020. Misloop van omzet wordt na 1 juli vooralsnog niet meer gecompenseerd. Volgens VWS is het tijd om terug te gaan naar een normale situatie.

Wet langdurige zorg

Aanbieders in de ouderen- en gehandicaptenzorg lijden ook omzetverliezen. Een deel van de zorg is tijdens de coronacrisis tijdelijk gestaakt, bijvoorbeeld uit veiligheid voor de cliënten en het personeel. En in verpleeghuizen en andere woonvormen zijn lege plekken maar mondjesmaat opgevuld, omdat nieuwelingen op de wachtlijsten vrezen voor besmetting en instellingen hun deur nog even dicht hielden om eerst besmettingsvrij te raken. Eind maart kwamen de zorgkantoren en de NZa al met een regeling waarmee omzeterderving wordt gecompenseerd tot normale niveaus en meerkosten door corona worden vergoed. Die regeling voor meerkosten zou eigenlijk maar tot 1 juli lopen, maar is inmiddels verlengd. Voor extramurale zorg loopt die nu tot 1 augustus, voor intramurale zorg tot 1 september.

0 0 12



Thijs Rösken

in 