

6.2.2 Effecten Corona op de zorguitgaven

Zorgverzekeringswet en COVID-19

Het Zorginstituut Nederland, de Nederlandse Zorgautoriteit, Zorgverzekeraars Nederland, zorgverzekeraars en VWS werken sinds de COVID-19-uitbraak nauw samen om de financiële effecten van COVID-19 op de zorgverzekeringswet in beeld te brengen.

Om de kosten door COVID-19 die relevant zijn voor het Uitgavenplafond Zorg zo goed mogelijk te kunnen ramen wordt een onderscheid gemaakt tussen uitgaven op basis van reguliere prestaties en nieuwe prestaties die als gevolg van COVID-19 zijn geïntroduceerd: meerkosten door COVID-19 en de continuïteitsbijdrage.

Deze paragraaf bevat de meest recente inschatting voor de Zvw-cijfers, inclusief de verwachte uitgaven door COVID-19 over 2020. Normaliter bevat de begroting vanwege de onzekerheid voor het komende jaar nog geen bijstellingen voor het lopende jaar. De cijfers over het eerste half jaar die weergegeven worden in de tabel Corona uitgaven Zvw 2020 zijn voor een deel gebaseerd op daadwerkelijke declaraties, maar voor een groter deel uit bijinschattingen van verzekeraars op basis van trends en contracten tussen verzekeraars en aanbieders voor het lopende jaar. Uiteraard kunnen deze cijfers nog wijzigen gedurende het jaar. De zorgverzekeraars geven aan dat hun ramingen vanwege COVID-19 met meer onzekerheid dan normaal zijn omgeven. Echter de inzichten die op dit moment zijn weer te geven zijn wel degelijk interessant en derhalve verwerkt in de begroting. Het betreft alleen het jaar 2020. Daarbij is het goed om melding te maken van de volgende uitgangspunten. Zorgverzekeraars verwachten dat er herstel zal plaatsvinden van de reguliere zorg na de eerste uitbraak in maart t/m mei en houden in hun raming geen rekening met een tweede golf. Ook geven zij aan dat de bandbreedte bij de totale kosten tussen -0,5% en + 1,25% bedraagt. In absolute zin komt dit overeen met een marge tussen - € 250 miljoen en + € 600 miljoen.

Meerkosten door corona

Zorgaanbieders die bij het leveren van zorg te maken hebben met aan corona gerelateerde meerkosten kunnen deze zorg declareren onder een van de door de Nederlandse Zorgautoriteit in het leven geroepen prestaties voor meerkosten door COVID-19. Voor zorg aan COVID-19-patiënten wordt waar mogelijk gebruik gemaakt van (reguliere) prestaties en tarieven, deze worden wel geregistreerd als zorg voor COVID-19. Bij meerkosten gaat het niet alleen om extra kosten die toe te rekenen zijn aan COVID-19 patiënten, maar ook om kosten voor het creëren van extra zorgcapaciteit voor COVID-19-patiënten, kosten die gemaakt worden voor niet-COVID-19-patiënten door het bestaan van COVID-19 en kosten voor extra zorgcapaciteit die bewust en actief leeg en beschikbaar gehouden wordt voor COVID-19 patiënten. Zorgverzekeraars geven aan dat voor veel zorgsoorten nog onvoldoende inzicht in meer- en minderkosten bestaat, waardoor een raming lastig is. De meeste verzekeraars gaan daarom in de gepresenteerde cijfers uit van definitieve of voorlopige afspraken voor de verschillende sectoren in de zorg. Vooral de kosten van directe COVID-zorg aan patiënten zijn op dit moment voor verzekeraars niet te bepalen omdat zij (nog) niet weten welk deel van de kosten direct betrekking hebben op patiënten met COVID-19. Verzekeraars geven daarom aan dat in hun opgave de post reguliere zorg te hoog en deze

meerkosten te laag is geraamd. De meerkosten COVID-19 zullen als hiermee wel rekening wordt gehouden waarschijnlijk oplopen tot € 0,9 à € 1 miljard.

Continuïteitsbijdragen

COVID-19 leidt niet alleen tot meerkosten voor orgaanbieders in de Zvw, maar mogelijk ook tot een vraaguitval. Deze vraaguitval kan financiële problemen met zich meebrengen omdat veel kosten doorlopen. Zorgaanbieders kunnen van zorgverzekeraars een continuïteitsbijdrage ontvangen voor omzetsdaling vanuit de basisverzekering en/of aanvullende verzekering door COVID-19. Dit geldt voor gecontracteerde en ongecontracteerde zorgaanbieders. Hoewel zorgverzekeraars hiermee geen zorg financieren, waarborgen zij met deze regeling wel de continuïteit van de zorg om ook in de toekomst aan hun zorgplicht te kunnen blijven voldoen en om personeel te kunnen behouden. Het is van belang dat de financiële continuïteit tijdens de COVID-19 crisis en dat de zorginfrastructuur ook na de crisis beschikbaar is. In beginsel is de continuïteitsbijdrage regeling zoals vastgesteld door zorgverzekeraars, een per sector vastgesteld percentage van het verschil tussen norm- en gerealiseerde omzet. Zorgverzekeraars verwachten dat zorgaanbieders waar mogelijk ook inhaalzorg gaan leveren. Daarvoor geldt een aangepaste vergoeding die wordt verrekend met de continuïteitsbijdrage. In de tabel Corona uitgaven Zvw 2020 zijn de verwachtingen van verzekeraars over de netto continuïteitsbijdragen weergegeven, dat wil zeggen na verrekening van de inhaalzorg in 2020. Op dit moment zijn de totale uitgaven aan de continuïteitsbijdrage geraamd op € 4 miljard. Ook voor deze raming geldt dat de meeste verzekeraars uitgaan van definitieve of voorlopige afspraken voor de verschillende sectoren.

Uitgaven op basis van reguliere declaraties en prestaties

De uitgaven op basis van reguliere prestaties en tarieven zijn als gevolg van zorguitval aanzienlijk lager dan in de ontwerpbegroting 2020 en de eerste suppletoire begroting 2020 werd aangenomen. Zorgverzekeraars beschikken over onvoldoende gegevens om alle meerkosten die betrekking hebben met Corona in de declaraties te herkennen. Door verzekeraars geven aan dat het nog lastig is om te bepalen in hoeverre in de reguliere declaraties sprake is van kosten van directe zorg aan COVID-19-patiënten. Dit is voor hen van belang omdat zij deze kosten, evenals andere meerkosten als gevolg van COVID-19 kunnen inbrengen in de catastroferegeling op grond van artikel 33 van de Zorgverzekeringswet. In de reguliere uitgaven zijn dus ook de directe kosten die verband houden met COVID-19 voor het kunnen leveren van directe zorg aan patiënten begrepen.

Doorwerking COVID-19 2021 en latere jaren

Op basis van de huidige actualisatiecijfers wordt geen structureel effect op de ramingen voor 2021 e.v. verondersteld. Een deel van de niet geleverde zorg die nu is uitgesteld zal nog worden ingehaald in 2020, de inhaalzorg. De mogelijkheid tot inhaalzorg hangt echter nauw samen met de capaciteit van zorgaanbieders en de productie die zij kunnen draaien in de nieuwe situatie (bijvoorbeeld met 1,5 meter maatregelen). Er is geen effect van inhaalzorg in 2021 verondersteld.

Verder is er veel onzekerheid over mogelijke toekomstige (regionale) uitbraken van het virus en effecten op de daarmee samenhangende financiële gevolgen voor de zorguitgaven. Er wordt nu geraamd op basis van de eerste inzichten van het lopende jaar. Er wordt geen

rekening gehouden met een eventuele tweede golf. Meerkosten, als deze zich voordoen, komen ook in 2021 voor rekening van de zorgverzekeraars, die deze meerkosten kunnen inbrengen in de catastroferegeling. Ook directe kosten voor COVID-19 patiënten op basis van reguliere prestaties kunnen ingebracht worden in de catastroferegeling. Wel worden in deze begroting verschillende beleidsmaatregelen gepresenteerd, die in de raming voor 2021 zijn verwerkt. Het gaat hierbij om de geraamde kosten in het kader van de opschaling van de IC- en ELV-capaciteit, alsmede een pakketmaatregel over extra fysiotherapie voor ex-COVID-19-patiënten. Deze kosten zijn echter niet relevant voor het uitgavenplafond zorg, omdat deze in de catastroferegeling vallen. Overigens slaan de financiële gevolgen van de uitbreiding van de beschikbaarheid van IC-bedden voor COVID-19-patiënten nagenoeg volledig neer op de VWS-begroting.

Het beleid rond de opschaling van de IC-capaciteit beoogd dat bij een eventuele nieuwe uitbraak de reguliere zorg grotendeels doorgang kan vinden. Mochten er toch nieuwe continuïteitsbijdragen noodzakelijk zijn, dan is de verwachting dat verzekeraars deze – net als in 2020 – in 2021 vanuit de geïnde zorgpremies en ontvangen vereveningsbijdragen zullen betalen.

Tabel COVID-19 uitgaven Zvw 2020

	Uitgaven Zvw ¹	Wv. Reguliere prestaties en tarieven ²	Wv. Continuïteitsbijdra gen ³	Wv. Meerkosten ⁴	Aanpassing begrotingsstanden door COVID-19 ⁵
Eerstelijnszorg					
Huisartsenzorg	3.295	3.156	90	48	-25
Multidisciplinaire zorgverlening	678	678			-4
Tandheelkundige zorg	805	770	28	7	-15
Paramedische zorg	848	779	63	7	18
Verloskunde	260	259	1	0	2
Kraamzorg	349	347	1	1	12
Zorg voor zintuiglijk gehandicapten	49	32	16	0	4
Tweedelijnszorg					
Medisch-specialistische zorg	24.318	20.476	3.412	430	15
Geriatrische revalidatiezorg en eerstelijnsverblijf	1.076	896	130	50	-52
Beschikbaarheidsbijdrage academische zorg					
Beschikbaarheidsbijdragen overig medisch- specialistische zorg					
Overig curatieve zorg	570	485	75	9	34
Geneeskundige	4.188	4.188	4.060	85	82

geestelijke gezondheidszorg					
Apotheekzorg en hulpmiddelen	6.690	6.690	6.660	19	87
Apotheekzorg	4.978	4.978	4.962	8	33
Hulpmiddelen	1.712	1.712	1.699	11	54
Wijkverpleging	3.599	3.424	143	32	-218
Ziekenvervoer	795	780	8	7	1
Ambulancevervoer	672				5
Overig ziekenvervoer	123				-4
Opleidingen					
Grensoverschrijdende zorg	662	662	-	-	-35
Nominaal en onverdeeld				14	
Totaal					-

¹ Raming van de uitgaven 2020, deels gebaseerd op declaraties, aangeleverd door het Zorginstituut

² Raming van de uitgaven aan reguliere declaraties

³ Raming van de continuïteitsbijdragen voor 2020

⁴ Raming van de meerkosten door COVID-19

⁵ Bijstellingen van de ramingen op basis van de voorlopige uitgaven 2020 door COVID-19, een -/- is een bijstelling naar beneden, een + een bijstelling naar boven.