



ILLUSTRATIE: HEIN DE KORT VOOR HET FINANCIEELE DAGBLAD

ZORG

Financieel reddingsplan voor de zorg biedt belangrijke lessen voor de lange termijn



Pauline Meurs is hoogleraar bestuur van de gezondheidszorg, Erasmus Universiteit. Reageer via expert@fd.nl.



Het dagelijkse nieuws wordt gedomineerd door de coronacrisis. Op verschillende momenten worden we op de hoogte gebracht van het aantal ziekenhuisopnames, het aantal ic-opnames afgezet tegen het aantal bedden en het aantal overleden patiënten. Veel zorgprofessionals vertellen hoe moeilijk het is om goede zorg te leveren en hoe zwaar het hen valt om patiënten te zien lijden zonder hun naasten in de buurt.

De laatste dagen is er terecht steeds meer aandacht voor andere sectoren van de zorg — de verpleeghuizen, de ggz, de jeugdzorg — en voor de behandeling van anderen dan coronapatiënten. Denk aan uitgestelde behandelingen van patiënten met kanker, met hart- en vaatziekten maar ook aan minder levensbedreigende maar wel heel belangrijke zorg, zoals IVF-behandelingen, fysiotherapie of mondzorg.

Fysiotherapeuten, mondhygiënisten en tandartsen kunnen hun vak niet uitoefenen

Voor de zorgaanbieders zelf is de coronacrisis niet alleen een zorginhoudelijke opgave van formaat, het raakt ook aan de financiële stabiliteit en continuïteit van de zorgverlening zelf.

FINanciële ZEKERHEID

De financiële problemen die bij zorgaanbieders kunnen ontstaan zijn tweeledig. Het gaat aan de ene kant om de extra kosten die gemaakt moeten worden als gevolg van de coronacrisis. Denk bijvoorbeeld aan de kosten die gepaard gaan met het opschalen van ic-capaciteit, kleine (nood)verbouwingen, het inzetten van meer personeel en het inkopen van meer beschermingsmiddelen. Aan de andere kant is er ook sprake van derving van inkomsten. Er gaan minder patiënten naar het ziekenhuis, naar de ggz of naar de huisarts. Fysiotherapeuten, mondhygiënisten en tandartsen kunnen hun vak niet uitoefenen.

De verzekeraars hebben op 4 april in samenspraak met het ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport, de Nederlandse Zorgautoriteit en de brancheorganisaties een omvangrijk reddingsplan gepresenteerd. Zij gaan de komende maanden vele miljarden euro's uitkeren om zorgaanbieders een zekere mate van financiële zekerheid te bieden en om te voorkomen dat zij omvallen vanwege de coronacrisis.

Het reddingsplan is van alle verzekeraars gezamenlijk. Het geldt tot eind juni, kan eventueel worden verlengd en gaat met terugwerkende kracht in per 1 maart. De maatregelen in het plan zijn als volgt. Ten eerste, de kosten die in verband met de coronacrisis zijn gemaakt kunnen worden gedeclareerd bij zorgverzekeraars en zorgkantoren.

Het tweede punt in het reddingsplan betreft de zorgaanbieders die niet betrokken zijn bij de zorg voor coronapatiënten. Zij kunnen aanspraak maken op een continuïteitsbijdrage van 60 tot 85% over de omzet die normaal was gemaakt in deze periode. Ten derde is er voor een deel van de zorgbranches de mogelijkheid om declaraties versneld uit te betalen opdat er voldoende liquiditeit is bij de zorgaanbieders.

Voor de huisartsenzorg is ook een pakket aan maatregelen voorzien. Door afnemend huisartsenbezoek krijgen zij minder consulten die zij vervolgens zouden kunnen declareren. Deze derving van inkomsten wordt door de verzekeraars gecompenseerd met een verhoging van het inschrijfgeld met €10 per patiënt. Achteraf zal worden beoordeeld of dit nodig was.

GEZAMENLIJK OPTREDEN

Eerder was tussen het Ministerie van VWS, het Ministerie van Justitie en Veiligheid en de Vereniging Nederlandse Gemeenten (VNG) al overeenstemming bereikt over zorg onder de Wet Maatschappelijke Ondersteuning en de jeugdzorg. Instellingen krijgen extra kosten die voortkomen uit de coronazorg vergoed. Gemeenten geven compensatie voor omzetterderving.

Behalve deze directe leniging van de financiële nood is er ook een aantal belangrijke aanpalende maatregelen getroffen. Maatregelen die het verdienen om behouden te blijven. Verzekeraars treden gezamenlijk op — niet eerder vertoond — en zijn bereid om niet alles aan de voorkant te willen regelen. Aanbieders mogen bijvoorbeeld één declaratie indienen en zorgverzekeraars betalen dan ieder hun deel.

Zorgaanbieders hoeven niet met elke zorgverzekeraar apart te onderhandelen en dus niet — zoals nu het geval is — over een paar jaar nog steeds bezig zijn over welke bedragen aan wie betaald moeten worden.

BOUWSTENEN

De Nederlandse Zorgautoriteit (NZA) heeft verschillende declaratieregels voor zorgaanbieders versoepeld om het makkelijker te maken de zorg aan te bieden die nu nodig is. Zo is bijvoorbeeld de verplichting om een eerste consult altijd face-to-face te voeren, komen te vervallen. De NZA noemt dit 'coulance in de regelgeving'. Het is te hopen dat deze coulance straks de norm wordt.

De 'omzetplafonds' die zijn afgesproken tussen verzekeraar en aanbieder, zijn evenmin heilig. Mochten de afgesproken plafonds eerder zijn bereikt en het verlenen van zorg belemmeren, dan moet het plafond wijken.

Het is een indrukwekkend pakket en het zal zeker bijdragen aan enige rust in de gezondheidszorg. Maar we mogen ons niet blindstaren op de korte termijn. Dit reddingsplan laat een paar bouwstenen zien van wat er blijvend nodig zal zijn: meer gezamenlijk optreden van verzekeraars, partnerschap tussen verzekeraars, financiers en zorgaanbieders, niet alles van tevoren willen dicht timmeren, souplesse in de declaratieregels ten gunste van innovatie, omzetplafonds met bandbreedtes.

Wat we ook leren is dat behalve een lenige crisisorganisatie, bestuurders en professionals zich nu al terecht richten op de langetermijngevolgen. Bovenal moet 'goede zorg voor allen' gekoppeld aan een gezond improvisatievermogen, dé maatstaf blijven.