

Zorgpremie honderden euro's hoger

Posted on 9 mei 2020 by Wim Groot en Henriëtte Maassen van den Brink

Waar we het nu nog liever niet over hebben, is dat door de Corona-maatregelen niet alleen de economie instort en de werkloosheid stijgt, maar dat ook de zorgkosten explosief toenemen. Aan de ene kant zijn er zorginstellingen die omzet mislopen, aan de andere kant zijn er zorginstellingen die juist meer omzet maken. Beide kost miljarden. Wie gaat dat betalen? **Wim Groot** en **Henriëtte Maassen van den Brink** maakten de calculatie.

De vaak verguisde zorgverzekeraars laten zich deze dagen van hun beste kant zien. Vrij snel nadat de coronacrisis uitbrak, kwamen de zorgverzekeraars met een voorschotregeling om de extra kosten die de ziekenhuizen moeten maken op te vangen. Begin mei kwam er ook een regeling voor de zorgaanbieders die vanwege het risico op besmetting geen patiënten meer kunnen behandelen.

De zorgverzekeraars hadden geen keus. Ze kunnen de zorgmedewerkers, onze helden van de zorg, moeilijk zonder geld laten zitten. Het zou ook ondenkbaar zijn dat zorginstellingen hierdoor failliet zouden gaan. Dus trokken de zorgverzekeraars de portemonnee.

Compensatie van gederfde omzet

Deze continuïteitsregeling is bedoeld voor kleine zorgaanbieders met een omzet van minder dan 10 miljoen euro. Denk aan kraamverzorgers, fysiotherapeuten, logopedisten, tandartsen, mondhygiënisten en wijkverpleegkundigen. Met de grote zorgaanbieders maken de zorgverzekeraars nog aparte afspraken over compensatie van de gederfde omzet. De ziekenhuizen hebben al aangegeven door de coronacrisis 2 miljard euro aan omzet mis te lopen.

De continuïteitsregeling die de zorgverzekeraars bieden is in grote lijnen vergelijkbaar met de Tijdelijke Noodmaatregel voor Overbrugging van Werkgelegenheid, oftewel de NOW-maatregel die de Rijksoverheid voor het bedrijfsleven in het leven heeft geroepen.

De compensatie wordt straks wel verrekend

De zorgverzekeraars compenseren een deel van de totale verzekerde omzet. De NOW-bijdrage is een compensatie voor de loonkosten. Het verschil tussen beide regelingen is dat de zorgverzekeraars de continuïteitsbijdrage deels verrekenen met de inhaalomzet die later wordt gerealiseerd. Als patiënten die nu niet kunnen worden behandeld later alsnog worden behandeld, dan vergoeden zorgverzekeraars maar de helft van deze inhaalomzet. De andere helft wordt verrekend met de continuïteitsbijdrage.

Kraamzorg voor een pasgeboren baby valt niet zo makkelijk in te halen. Een gebitscontrole of het vullen van een gaatje in een kies door een tandarts wel. Zorgverleners die verwachten omzet te kunnen inhalen als ze na de *lockdown* weer beginnen., zullen eerder kiezen voor de NOW-regeling.

Als er geen inhaalzorg is, kan de continuïteitsregeling van de zorgverzekeraars aantrekkelijker zijn dan de NOW-regeling van de Rijksoverheid. Veel zorgaanbieders zullen – net als andere contactberoepen – door de beperkende maatregelen voor langere tijd hun omzet zien verminderen en aangewezen zijn op steun van de overheid of de zorgverzekeraars. Zij zullen de gemiste omzet moeten blijven aanvullen uit de continuïteitsbijdrage. Als door de beperkende maatregelen minder patiënten behandeld kunnen worden zal er van inhaalomzet – extra omzet boven de normale omzet in een maand – geen sprake zijn.

Diepe zakken zijn ook eindig

De continuïteitsregeling van de zorgverzekeraars zou wel eens tot ongelijkheid kunnen leiden met de bedrijven die van de NOW- regeling gebruik maken. De NOW-regeling zal een keer worden beëindigd. De diepe zakken van de overheid waar Wopke Hoekstra het aan het begin van de coronacrisis over had, zijn niet zo diep dat de overheid langdurig bedrijven kan blijven steunen.

Veel bedrijven zullen door de beperkende maatregelen langdurig met omzetverlies te maken krijgen. Cafés en restaurants zullen vanwege de *social distancing* vaak niet meer dan een derde van hun stoelen kunnen benutten. Ook kappers en andere contactberoepen zullen het aantal klanten misschien moeten beperken. Andere bedrijven zullen door de economische recessie als gevolg van de coronacrisis hun omzet zien dalen. Op enig moment zal de overheid dit niet allemaal meer compenseren en zal de NOW-regeling worden beëindigd. Dan zullen alsnog veel bedrijven, vooral in de horeca, failliet gaan.

In de zorg zal de beëindiging van continuïteitsregelingen door zorgverzekeraars moeilijker zijn. Zolang door de beperkende maatregelen minder patiënten behandeld kunnen worden, zullen zorgaanbieders blijven aandringen op compensatie van de gemiste omzet.

Faillissementen mijden? Overeind houden kost ook geld.

Zorgverzekeraars zullen niet verantwoordelijk willen zijn voor het faillissement van zorginstellingen. Eerst klappen voor de zorgverleners in de primaire beroepen en ze dan bij faillissement werkloos naar huis sturen, is maatschappelijk onaanvaardbaar. De zorgverzekeraars zullen gedwongen worden om zorgaanbieders koste wat het kost financieel overeind te houden. Dat betekent feitelijk dat de premiebetaler zal moeten opdraaien voor de kosten van het overeind houden van zorginstellingen in coronatijd.

De zorgverzekeraars zeggen dat ze de extra kosten vanwege de coronacrisis uit hun reserves betalen. De afgelopen jaren gebruikten de zorgverzekeraars een deel van hun reserves om de zorgpremie te subsidiëren. De basispolis van de zorgverzekering wordt in sommige gevallen beneden de kostprijs aangeboden: de

zorgkosten zijn gemiddeld hoger dan de zorgpremies.

Reserves kunnen niet twee keer benut worden

Per verzekerde wordt jaarlijks 30 à 40 euro van de zorgkosten betaald uit de reserves van de zorgverzekeraars. Als reserves worden gebruikt om de kosten van de coronacrisis te betalen is het onwaarschijnlijk dat de premies gesubsidieerd kunnen blijven. Als zorgaanbieders langdurig gebruik moeten maken van de continuïteitsregeling zullen zorgverzekeraars gedwongen zijn de premies verder te verhogen.

Daar komt bij dat de ziekenhuizen hebben aangegeven dat ze, naast de gederfde omzet van 2 miljard, de komende jaren zo'n 3 miljard euro extra kwijt te zijn vanwege de coronazorg en de voorzorgsmaatregelen voor een nieuwe uitbraak. Ook huisartsen en andere zorgaanbieders zullen hun extra kosten voor de coronazorg vergoed willen hebben.

Hogere zorgkosten = minder koopkracht

Door de financiële steun voor zorgaanbieders die omzet mislopen en de extra kosten voor coronazorg die ziekenhuizen en andere zorgaanbieders maken, zullen de zorgverzekeringspremies volgend jaar waarschijnlijk met een paar honderd euro omhoog gaan.

De coronacrisis kost ons allemaal geld. De stijging van de zorgverzekeringspremie gaat ten koste van het besteedbaar inkomen. De daling van het besteedbaar inkomen door de stijging van de zorgpremies zal de economische recessie nog verder versterken. We zullen van de os op de ezel springen.