

Vragen gesteld door de leden der Kamer, met de daarop door de regering gegeven antwoorden

3276

Vragen van de leden **Ellemeet** (GroenLinks) en **Van der Staaij** (SGP) aan de Ministers voor Medische Zorg en van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *de financiering van ziekenhuizen en over het bericht «NVZ: «VWS laat ziekenhuizen en verzekeraars vrij worstelen over geld»* (ingezonden 15 mei 2020).

Antwoord van Minister **Van Rijn** (Medische Zorg) (ontvangen 24 juni 2020). Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2019–2020, nr. 3029.

Vraag 1

Bent u ervan op de hoogte dat uit een peiling van de NVZ blijkt dat afgelopen maanden de zorgomzet van ziekenhuizen met gemiddeld 47% is afgenomen, hetgeen neerkomt op een reductie van circa € 700 mln. per maand?¹

Antwoord 1

Ja.

Vraag 2, 3

Deelt u de mening dat in deze bijzondere tijd, waarin zorgverleners in allerlei opzichten een cruciale rol spelen, ziekenhuizen niet financieel de dupe mogen zijn van het covidvirus? Zo ja, hoe gaat u als stelselverantwoordelijke er zorg voor dragen dat ziekenhuizen volledig worden gecompenseerd? Zo nee, waarom niet?

Wanneer krijgen zorgaanbieders zekerheid over de financiële afwikkeling?

Antwoord 2, 3

Ja, ik deel de mening dat het van belang is dat er goede zorg kan worden geleverd, nu en in de toekomst. Zorgverzekeraars hebben in maart en april² al aangegeven financieel comfort te willen bieden als de omzet terugvalt, de meerkosten als gevolg van COVID-19 te vergoeden en aanbieders (sneller) te bevoorschotten om liquiditeitsproblemen te voorkomen.

Zorgverzekeraars Nederland (ZN) heeft op 1 mei 2020 een generieke regeling vastgesteld voor de continuïteitsbijdrage aan zorgaanbieders met een jaarlijkse omzet tot 10 miljoen euro. De continuïteitsbijdrage is gebaseerd op

¹ Zorgvisie, 13 mei 2020 (<https://www.zorgvisie.nl/nvz-vws-laat-ziekenhuizen-en-verzekeraars-vrij-worstelen-over-geld/>)

² <https://zn.nl/corona/documenten?FolderId=4918444033&title=Zorgverzekeringwet&parentid=4918444032&parenttitle=Zorgverzekeringwet>.

de normale omzet die zorgverzekeraars zouden vergoeden uit de basisverzekering en aanvullende verzekeringen. Van de omzet die is weggefallen krijgen zorgaanbieders een percentage vergoed. De zorgverzekeraars hebben, met steun van onafhankelijke partij Gupta Strategists, een percentage per sector vastgesteld. Voor de meeste zorgaanbieders ligt dit percentage tussen de 75% en 87% (van die omzet die is weggefallen). Vanaf 15 mei 2020 kunnen zorgaanbieders een continuïteitsbijdrage aanvragen. Na aanvraag wordt de bijdrage in de regel binnen 5 tot 10 werkdagen door de zorgverzekeraar overgemaakt aan de aanvragende zorgaanbieder. Deze bijdrage zal op een later moment nog wel verrekend worden met inhaalzorg, en het vaststellen van de definitieve bijdrage zal dus nog wel vele maanden duren.

Met zorgaanbieders met een jaarlijkse omzet boven de 10 miljoen euro, zoals de ziekenhuizen, zullen zorgverzekeraars met zorgaanbieders specifieke afspraken maken voor de continuïteitsbijdrage. ZN, NVZ en NFU zijn met elkaar in gesprek, met als streven om rond 1 juli een regeling gereed te hebben. Tot dat moment kunnen zorgaanbieders een vooruitbetaling van hun zorgverzekeraar krijgen.

Om de declaratie van continuïteitsbijdragen en meerkosten corona mogelijk te maken, ook voor de medisch specialistische zorg, heb ik een aanwijzing gegeven aan de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa), waarop de NZa prestatiebeschrijvingen heeft vastgesteld voor de continuïteitsbijdrage en de meerkosten corona.

Zorgaanbieders kunnen net als andere ondernemers ook gebruik maken van de Rijksregelingen, als zij aan de voorwaarden van de betreffende regelingen voldoen. Belangrijk hierbij is wel dat de financiële afspraken met zorginkopers voorliggend zijn aan de Rijksregelingen, hetgeen betekent dat zorgaanbieders worden geacht zich in eerste instantie te wenden tot deze zorginkopers en met hen te bezien of zij financiële ondersteuning kunnen krijgen.

Vraag 4

Wat voor impact heeft de coronacrisis op de geraamde volumeontwikkeling?

Antwoord 4

De impact van de coronacrisis op de geraamde volumeontwikkeling is nog niet te bepalen. Ziekenhuizen en andere zorgaanbieders hebben enerzijds te maken gehad met veel zorg voor coronapatiënten die zij van tevoren logischerwijs niet hadden geprognoseerd, anderzijds hebben zij – zeker in het begin van de coronacrisis – veel reguliere zorg zien wegvallen. Zorgaanbieders hebben hun best gedaan om ook reguliere zorg zoveel mogelijk te blijven leveren, al dan niet met innovatieve en inventieve oplossingen. Uitgestelde zorg zal voor een deel op een later moment alsnog worden ingehaald, maar dat zal niet voor alle uitgestelde zorg van toepassing zijn. Bovendien zijn er grenzen aan de mogelijkheid om inhaalzorg te realiseren, bijvoorbeeld door de bestaande capaciteit in het zorgaanbod en/of restricties die zorgaanbieders ook de komende tijd in acht moeten nemen als gevolg van de coronacrisis. Het is daarom heel moeilijk om nu al te zeggen wat per saldo het effect op het volume van de zorg zal zijn.

Vraag 5

Kunt u garanderen dat geen enkel ziekenhuis faillissement hoeft aan te vragen vanwege gederfde inkomsten nu en in de nabije toekomst?

Antwoord 5

Met de continuïteitsbijdrage en meerkostenregeling is er sprake van compensatie, waardoor ziekenhuizen niet vanwege de coronacrisis in financiële problemen hoeven te komen. Hiermee wordt de toegankelijkheid van zorg voor korte en langere termijn geborgd. De NZa houdt toezicht op de uitvoering van de zorgplicht door zorgverzekeraars, ook tijdens deze coronacrisis. Zie ook de beantwoording van vraag 2 en 3.

Vraag 6

Kunt u zich voorstellen dat sommige zorgverzekeraars harder getroffen worden dan anderen door de coronacrisis? Kunt u kwantificeren wat het verwachte effect is van de coronacrisis op de risicoverevening onder zorgverzekeraars?

Antwoord 6

Ja, dat kan ik mij zeker voorstellen. Het is echter nog niet bekend wat de totale financiële gevolgen zijn, en dus ook niet wat de gevolgen zijn voor individuele verzekeraars. Ik ben op dit moment samen met ZN, Zorginstituut Nederland en NZa in beeld aan het brengen wat de gevolgen zijn, zowel voor de reguliere zorg als voor coronakosten. Ik ben in overleg met zorgverzekeraars om te kijken wat het effect is op de risicoverevening. Ik verwacht u in juni een brief te sturen over de risicoverevening 2021. Mogelijke aanpassingen in het model vanwege COVID-19 worden in de komende maanden in beeld gebracht. Ik verwacht daar in september, als ik het model voor 2021 vaststel, duidelijkheid over te geven.

Vraag 7

Ziet u in de huidige omstandigheden ook reden voor structurele aanpassingen van het zorgstelsel?

Antwoord 7

Bij de behandeling van de begroting van VWS voor 2020 op 30 en 31 oktober 2019 heb ik een Contourennota aangekondigd. Daarbij heb ik aangegeven dat ik de Tweede Kamer voor de zomer van 2020 via de Contourennota zal informeren over mogelijke aanpassingen van het zorgstelsel, waarbij ook een vraag is hoe wij omgaan met (regionale) samenwerking tussen aanbieders en inkopers ten aanzien van domeinoverstijgende vraagstukken. Wegens de coronacrisis is de Contourennota uitgesteld tot het najaar. Daarin zal ook worden ingegaan op de huidige omstandigheden: welke lessen de Coronacrisis ons leert.

Vraag 8

Overweegt u, of heeft u overwogen, om de zorg volledig (al dan niet tijdelijk) te financieren op basis van de omzetcijfers van 2019? Zo ja, wat zijn uw afwegingen? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 8

Zoals aangegeven bij het antwoord op de vragen 2 en 3 hebben zorgverzekeraars eerder al aangekondigd financieel comfort te willen bieden bij omzettaaling, de meerkosten te vergoeden en aanbieders (sneller) te bevoorschotten om liquiditeitsproblemen te voorkomen. De invulling van de continuïteitsbijdrage wordt vormgegeven door zorgverzekeraars en besproken met aanbieders. Voor mij is van belang dat de continuïteit van zorg wordt geborgd, en ik ben daarom in nauw contact met zorgverzekeraars en zorgaanbieders over nadere afspraken.

Voor de instellingen met een omzet kleiner dan 10 miljoen euro per jaar is er vorige maand een generieke invulling van de regeling opgesteld waarbij is gekozen voor een basis in 2020. Aan de invulling van de regeling voor grotere zorgaanbieders wordt momenteel hard gewerkt.