



Financiële situatie zorgsector

T.b.v. overleg met minister De Jonge, 19 dec 2020

Langs verschillende wegen vragen wij al enige tijd aandacht voor de snel verslechterende toestand van de financiële positie van zorgaanbieders. Tot nu toe worden die telkens afgedaan als of incident of het wordt niet herkend. Dat vinden wij zorgelijk en onbegrijpelijk.

Hoewel veel met Corona samenhangt zijn er ook autonome problemen die mogelijk door corona zijn verergerd (bijvoorbeeld ziekteverzuim).

De totale optelsom is voor zorgaanbieders sterk nadelig; niet alleen voor de kleine partijen maar ook aanbieders met honderden tot duizenden medewerkers. De rek is er financieel helemaal uit en dat zal consequenties hebben voor het draagvlak binnen de sector. Middels deze brief uiten wij onze zorgen over de verslechterde financiële situatie van zorgaanbieders en de knelpunten en onduidelijkheden die wij en onze achterban ondervinden ten aanzien van de financiële compensatie van de coronacrisis. Wij zien dat deze verslechterde financiële positie zijn weergave heeft op de arbeidsmarkt.

Aangedragen problemen

Van het voorjaar heeft het kabinet een uitspraak gedaan over de financiële aspecten van de corona crisis. Het kabinet heeft bijvoorbeeld afspraken gemaakt over het waarborgen van financiële zekerheid van zorgaanbieders binnen de Wet maatschappelijke ondersteuning. De inzet van de zorgverzekeraars na deze oproep was er op gericht dat de beschikbaarheid en continuïteit van de zorg op korte en langere termijn zo goed mogelijk geborgd wordt. Dat was een hoopgevend signaal. Naarmate er uitwerking wordt gegeven aan de praktijk wordt het beeld zorgelijk tot bedreigend voor het voortbestaan van zorgaanbieders.

Er is een verschil in de wijze waarop de 3 financiële stelsels (Wlz, Zvw, Wmo) om gaan met de compensatie van gemaakte meerkosten en omzetsderving door de corona crisis. Er zijn grote verschillen in de opstelling van de respectievelijke financiers, waarbij vooralsnog de Wlz nog de meeste geruststelling in zich draagt; de andere twee lijken slecht uit te pakken.

In algemene zin moeten we constateren dat er nog steeds veel onduidelijkheid is over met name de meerkostenregeling en de continuïteitbijdrage (CB).



Voor betrokken ondernemers.

WMO

De gemeenten variëren sterk in uitwerking van de regelingen rondom de CB, maar het beeld is dat veel gemeenten die regeling per juli 2020 als beëindigd beschouwen. Daarnaast nemen gemeenten in de waardoor het aantal cliënten- en medewerkers afwijkt van de normperiode die gehanteerd wordt. Dit brengt partijen in de problemen. Bij de meerkostenregeling zien we van gemeente tot gemeente grote verschillen tussen de toekenning en uitwerking van de regeling. Op vragen op concrete casuïstiek laat de VNG gemeenten alle ruimte voor eigen interpretatie. Aanbieders die in meerdere gemeenten actief zijn, melden een explosief gestegen administratief proces; doordat zij hun meerkosten per gemeenten moeten uitsplitsen en verantwoorden. Ook de verwerking van de vanwege Covid-19 benodigde andere werkwijze – bijvoorbeeld minder mensen bij dagbesteding kunnen ontvangen en meer mensen een passend alternatief bieden – wordt niet in toerekeningen teruggezien. Organisaties moeten meer mensen inzetten zonder dat die vergoeding volledig is. Sommige organisaties hebben van gemeenten te horen gekregen dat het signaal klopt, maar dat de gemeente ervoor kiest vanwege behaalde resultaten over eerdere jaren, desondanks niet te vergoeden.

De meerkosten regeling roept ook vragen op aan welke financier welk deel van de meerkosten toegerekend mag worden. Ook dit is een bewerkelijk en haast onwerkbaar vraagstuk.

Dit wordt versterkt door de grote onduidelijkheid die blijft over wat allemaal tot de meerkosten wordt gerekend en wat als “normaal bedrijfsrisico” wordt gezien. Verder geven een aantal regelingen pas helderheid over toekenning (en berekening) in het voorjaar van 2021. Partijen moeten echter nu de rekeningen kunnen voldoen.

Zorgverzekeringswet

In de Zvw is het rondom de meerkostenregeling buitengewoon storend dat de zorgverzekeraars er maar niet in slagen om verder te komen dan wat algemene contouren. Er is wat meer helderheid voor grote zorgaanbieders (omzet meer dan 10 miljoen), maar ook daar blijft op fundamentele punten grote onduidelijkheid bestaan. Ook hier geldt hier de vraag hoe en aan wie, welke kosten kunnen worden toebedeeld. Hoewel de hoofdlijnen van de vergoeding van de meerkosten voor de grote aanbieders al in het voorjaar bekend werden, blijven de detailvragen nog in belangrijke mate



Voor betrokken ondernemers.

onbeantwoord. Voor de aanbieders met in de ogen van verzekeraars kleine omzet (dat wil zeggen onder de 10 miljoen) is voor de wijkverpleging nog steeds niet belend welk percentage (ergens tussen de 0,2 en 0,8) van welke normomzet leidend is. Als daarbij wordt uitgegaan van de CB, die vervolgens is afgestemd op een peilmoment waarop minder zorg werd verleend dan nu (bij grote aanbieders schijnt de zorg al enige tijd terug te lopen), wordt het gat tussen daadwerkelijke kosten van het leveren van zorg en de vergoeding daarvoor alleen maar groter.

En daarenboven speelt al dat bijvoorbeeld in de tariefstelling (die om meerdere reden al als niet reel wordt beschouwd) bij lage inpassing van kosten die samenhangen met verzuim, op geen enkele wijze aansluiten bij de realiteit. Dit geldt zowel voor de tariefstelling van alle financiers, maar met name bij de zorgverzekeraars en gemeenten. Bij gemeenten staat de indexatie al enige tijd stil (bij stijgende loonkosten want CAO-verhoging dit jaar van 3,5% en komend jaar 3%) en bij de verzekeraars spitst die discussie zich toe op de OVA (niet 1:1 doorgegeven in tarieven) en de ongemotiveerde generieke afslagen op tarieven.

Naar 2021 toe zien we voorts dat de contractering gebaseerd lijkt op de – zoals hiervoor aangegeven) ontoereikende berekeningen CB, die de facto tot een grote krimp bij aanbieders van gecontracteerd volume leidt. Op grond hiervan kan de vraag opkomen hoe – naast de bestaande ervaring dat de te lage volumes een jaarlijks terugkerend ritueel aan het worden zijn, waarbij telkens eerder in het jaar de plafonds in de budgetten bereikt zijn en zorgaanbieders zorgvraag bij de voordeur gaan afwijzen vanwege capaciteitsproblemen en de verkeerde bed problematiek telkens manifesteren wordt, dit gaat bijdragen tot een weerbaar en duurzame VVT-sector.

Gevolgen voor de arbeidsmarkt

En met dit laatste wil ik onze zorg over de consequenties van dit beleid op de draagkracht en investeringsmogelijkheden van de zorg onder de aandacht brengen. Er is al een onderliggend probleem in de zorg op de arbeidsmarkt. Als zorgaanbieders niet in staat worden gesteld om het goed werkgeverschap vorm te geven (stel hen daartoe in staat) door reële tarieven en goede voorwaarden waaronder zij hun maatschappelijke bijdrage kunnen leveren, dan wordt het voor het nieuwe jaar nog lastiger tot onmogelijk om de problematiek die nu vanuit covid-19 ontstaat op te vangen.

Als het perspectief van zorgaanbieders slechter wordt door verzwakte financiële positie als gevolg van structureel slechte tarieven en daarenboven nu slecht uitpakkende



Voor betrokken ondernemers.

regelingen die wel ruimhartig waren toegezegd, dan teren die organisaties hard in op de toch als schrale vermogenspositie vanwege continu beperkte marges op de geleverde zorg die – anders dan de media ons soms doen geloven – volgens onderzoek gemiddeld zelden boven de 2% uitkomen, vaker dicht tegen de 0% en vaak zelfs onder de 0%. Zoals bekend kent de wijkverpleging minimale marges of is zelfs verliesgevend. Al heel lang is bijvoorbeeld bekend dat de wijkverpleging meestal verlieslatend is tenzij je ook via de WLZ verpleeghuiszorg levert. Als die WLZ “dekking” wegvalt, dan geldt het verlieslatende nagenoeg voor de gehele wijkverpleging,

Met die structurele ontwikkeling en nu aangevuld met de gevolgen van de covid-19 regelingen, ontstaat een landschap waarin het nagenoeg onmogelijk wordt om lange termijn verbanden aan te gaan op de arbeidsmarkt, zullen er minder vaste contracten worden aangegaan, zullen organisaties meer inzetten op de flexibiliteit, kleinere contracten gaan aanbieden enz. Precies het tegenovergesteld van wat de arbeidsmarkt in de VVT nodig heeft.

De opstelling van de financiers, met wat ons betreft een zwaartepunt bij de zorgverzekeraars en gemeenten, maakt dat de sector steeds minder in staat zal zijn om de gewone vraag aan te kunnen, en straks grote moeite heeft om recht te doen aan de zorg die uit de inhaalslag gat ontstaan vanwege uitgestelde zorg. De optelsom zal dan tot nog meer werkdruk leiden onder zittend personeel, de bindingskracht van de sector niet versterken en aantrekkingskracht zien vergruizen. Het lijkt ons van belang dat de financiers van de zorg op hun verantwoordelijkheid rondom de instandhouding van de infrastructuur van de zorg worden gewezen en dat ze zich realiseren dat die infrastructuur binnen de VVT in belangrijke mate wordt gevormd door zorgaanbieders maar vooral door zorgmedewerkers die daarbinnen betaald werken.



Voor betrokken ondernemers.

Bijlage:

Concrete voorbeelden/vragen vanuit leden over de verschillende regelingen

- WMO: Gemeenten hanteren de “regeling” met een grote variatie; aanbieders ervaren enorme administratieve rompslomp om toerekening van meerkosten te regelen om dan alsnog deels nul op rekest te krijgen. Sommige gemeenten zeggen gewoon: wij hebben het geld niet dus we kunnen niks vergoeden en sommigen zeggen: je hebt voorgaande jaren goed gedraaid, u krijgt geen vergoeding;
- Niet geleverde uren: Binnen de WMO was de regel dat niet geleverde zorg werd vergoed. Nu gebeurt dat meestal niet meer. De vanwege corona niet daadwerkelijk geleverde uren zouden vergoed worden om de zorgorganisatie overeind te houden en ontslagen te voorkomen. Binnen de WMO is nu de regel dat niet geleverde zorg niet meer wordt vergoed. Tot juli gebeurde dat maar daarna laten gemeenten het afweten;
- Door de tweede golf kan men nu niet de groepsgrootte ontvangen die men normaal zouden ontvangen. Op de ene groep kunnen nu 5 bezoekers verblijven in plaats van 7. Op de andere kunnen er 6 verblijven in plaats van 8. Ze mogen alternatieve zorg bieden aan cliënten die door deze situatie de dagbesteding niet kunnen bezoeken en krijgen die vergoed. Nu moeten daarvoor extra medewerkers worden ingezet. Onduidelijk is of die ook worden vergoed. Tijdens de eerste golf, toen de dagbesteding helemaal dicht was, kon men met de medewerkers van de dagverzorging deze alternatieve zorg bieden. Nu moet men daar extra medewerkers voor inzetten. Het lijkt onmogelijk om de extra personeelskosten voor de alternatieve zorg op te voeren bij de meerkostenregeling;
- Zorgaanbieders melden een enorme administratieve last om met alle verschillende gemeenten tot uitwerking te komen en toerekening aan de WMO van gemaakte meerkosten. Discussie aan wie de extra kosten toegerekend mogen worden (als je niet alleen meerdere gemeenten maar ook Zvw en Wlz hebt ontstaat dat probleem in extremo);
- Gemeenten hanteren 2019 als referentiejaar voor CB maar door het abonnementstarief is er een sterke groei van cliënten; de gemeenten houden daar geen rekening mee. Groot gat tussen daadwerkelijk inzet en vergoede inzet;



Voor betrokken ondernemers.

- Sommige gemeenten hebben in verband met financiële tekorten door corona en de aanzuigende werking van het abonnementstarief de criteria voor een Wmo-indicatie zodanig aangepast dat er al maanden geen nieuwe cliënten meer in de Wmo zijn gekomen, ondanks genoeg aanvragen. Dit zorgt er ook voor dat zorgaanbieders de bedrijfsvoering hadden ingericht op nieuwe cliënten voor niets is. Het personeel is wel aangenomen maar kan niet worden ingezet.
- WLZ PGB: volstreekte onduidelijkheid of niet geleverde uren (uit vrees voor besmetting etc.) vergoed worden; dit loopt formeel via de PGB houders (hier hebben we op 2 dec 2020 een brief gestuurd);
- WLZ PGB: extra kosten in de organisatie (meer overhead vanwege constant wisselende planning, ziekteverzuim) zijn niet terug te leiden naar 1 PGB-houder en worden daardoor niet gecompenseerd.
- Dagbesteding: door het stilvallen en later aanpassingen op de dagbesteding: daarvoor in de plaats is (intensievere) individuele begeleiding gekomen;
- Zvw CB: nog steeds veel onduidelijkheid over CB als basis voor contractering
- Zvw meerkosten: hoewel de contouren voor de grote aanbieders (+ 10 miljoen) sinds mei bestaan is er nog steeds onduidelijkheid over de concrete invulling. Aanbieders becijferen dat de voorgestelde 0,8% van de normomzet niet toereikend is; onduidelijk is hoe de "inhaalzorg" gaat uitpakken voor de wijkverpleging
- Voor de aanbieders tot 10 miljoen is er een begin (na 9 maanden) van een regeling waarbij nu wordt gemeld dat die voor de wijkverpleging waarschijnlijk een beetje lijkt op die voor aanbieders van boven de 10 miljoen. Maar ook hier zal pas volgend jaar de echte uitwerking helder zijn, terwijl er nu rekeningen liggen om betaald te worden.
- Hoog ziekteverzuim: Door de oplopende verzuim cijfers komen aanbieders die al niet goed uitkwamen met het tarief verder onder druk te staan. De kosten die gemoeid zijn met vervanging en ziektekosten lopen volledig uit de pas met wat financiers in tarieven hebben meegenomen. Partijen kunnen geen nacalculatie toepassen dus zij lopen steeds verder achteruit; De contractering en bepaling zorgvolumes voor 2021 (Zvw) lijkt sterk verbonden met de terugval over dit jaar.
- Verkeerde perioden die als representatief en als normperiode worden beschouwd, terwijl bekend is dat die perioden niet representatief zijn en geen recht doen aan de werkelijke ontwikkelingen in 2020.



Voor betrokken ondernemers.

- Gemeenten die eigen financiële problemen aangeven als reden om niet tot volledige vergoeding over te gaan van daadwerkelijk gemaakte (extra) kosten.
- Financiers die op grond van eerdere jaarrekeningen constateren dat er geen reden is voor vergoeding van extra gemaakte kosten.
- Financiers die aangeven dat het niet de bedoeling is dat partijen een (disproportioneel) voordeel hebben van de getroffen maatregelen, dat de pijn gezamenlijk genomen moet worden en dat partijen daar later maar op moeten terugkomen. Terwijl de kosten er nu zijn!
- Omzet in eerste covid-19 periode is hoger vanwege toestroom abonnementstarief en daardoor hoger dan vergelijkbare (?) periode vorig jaar, dus krijgen partijen dan geen CB.