

## Gupta Strategists

# De CB-regeling is een balans tussen inkomens- en omzetzekerheid voor zorgaanbieders en de maatschappelijke rol van zorgverzekeraars

**Conclusie:** de opzet van de CB-regeling borgt dat het risico dat zorgaanbieders door omzetverlies of niet kunnen inhalen van zorg failliet zeer beperkt is. Voor aanbieders die zorg (sneller) hervatten en/of inhalen is het risico nog kleiner. Daar waar dat wel dreigt is er de mogelijkheid om via een hardheidsclausule in gesprek te gaan met de preferente zorgverzekeraar.

26 April 2020



*Dit rapport is uitsluitend bestemd voor gebruik door de cliënt. Niets uit dit rapport mag worden verspreid, geciteerd of gereproduceerd voor distributie buiten de eigen organisatie zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van Gupta Strategists.*

*Dit materiaal werd gebruikt door Gupta Strategists tijdens een mondelinge presentatie, en is niet het volledige verslag van de gevoerde discussie.*

## Centrale vraag: is er een gerede kans dat zorgaanbieders failliet gaan ondanks de CB-regeling?

1

1. Aanbieders zullen tijdens de COVID-19 crisis een periode minder<sup>1)</sup> zorg kunnen leveren. Om gezondheidsschade en oplopende wachtlijsten te beperken, moet de zorg zo snel mogelijk worden opgestart en moet niet geleverde zorg later dit jaar waar mogelijk en zinvol worden ingehaald. Tijdens de crisis moeten zorgaanbieders zekerheid hebben over inkomen en dekking van hun doorlopende kosten
2. Hiervoor is de 'CB-regeling' ontwikkeld. Deze moet voldoende inkomens- en omzetzekerheid geven voor de grote meerderheid van de zorgaanbieders
3. De CB-regeling houdt rekening met verschillen tussen zorgsegmenten bij bepaling van omzetzakking en doorlopende kosten
4. Naar aanleiding van de opzet van de CB-regeling is de volgende vraag zowel intern als door VWS/NZa gesteld: **zorgt de CB-regeling ervoor dat zorgaanbieders niet failliet gaan tijdens de periode van vraaguitval, ook als ze niet in staat zijn om daarna inhaalzorg te verlenen in 2020?**
5. Op basis een analyse is het antwoord daarop: ja, en indien nodig is er een hardheidsclausule:
  - Bij een productiedaling zoals qua omvang vastgesteld begin april voor een periode van vier maanden en geen inhaalzorg, ligt de verwachte maximale impact op het jaarresultaat tussen de 3,2% (Medische pedicure) en 0% (Dialyse, hulpmiddelen). Bijvoorbeeld
    - Een medische pedicurepraktijk (stel EUR 100k jaaromzet) heeft een lager jaarinkomen van max. 3,2% = EUR 3.200
    - Een kleine aanbieder wijkverpleging (stel EUR 2 mln jaaromzet) heeft een lagere jaarwinst van max. 0,8% = EUR 16.000
    - Een GGZ-aanbieder (stel EUR 5 mln jaaromzet) heeft een lagere jaarwinst van max. 1,0% = EUR 50.000<sup>2</sup>
  - Als er wel sprake is van inhaalzorg, dan daalt het percentage omzetzakking tot maximaal 2,2% bij 4 maanden vraaguitval door COVID-19
  - Om het risico van gezondheidsschade en oplopende wachtlijsten te beperken is er - naast de intrinsieke prikkel van de aanbieder - een financiële prikkel om in te halen. Wanneer alles wordt ingehaald is er geen impact op het inkomen/de opbrengsten van de zorgaanbieder (en is de 10% afslag dus terugverdiend)
6. Verzekeraars schatten op basis van deze analyse in dat de continuïteit van het overgrote deel van de zorgaanbieders met deze CB-regeling is gewaarborgd. Waar dat niet het geval is, bijvoorbeeld omdat de financiële positie al zwak was in combinatie met een hele kleine marge, is er de hardheidsclausule, waarmee deze zorgaanbieder kan aankloppen bij de preferente zorgverzekeraar.
7. Voor de grote aanbieders (omzet EUR >10m) worden de exacte waarden van CB parameters nog vastgesteld oftewel maatwerk op de parameters binnen de zelfde methodiek

<sup>1)</sup> Hierbij wordt steeds uitgegaan van vier maanden

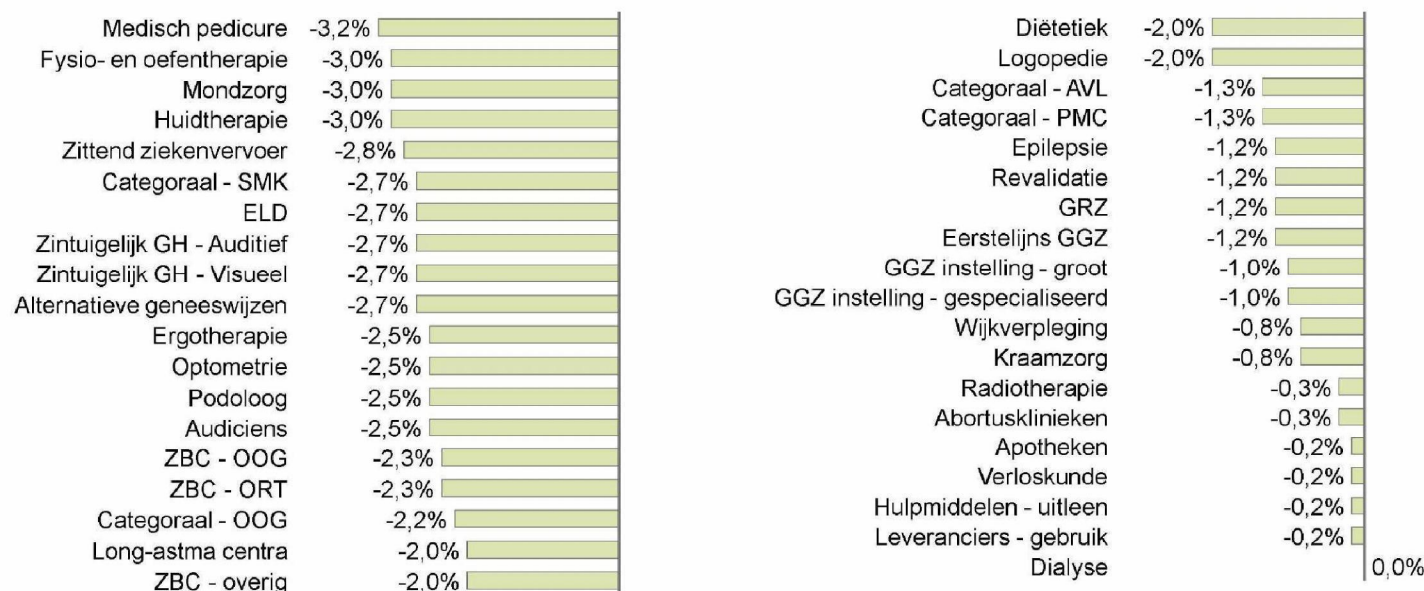
<sup>2)</sup> Deze voorbeelden zijn zonder rekening houden met inhalen van zorg en daarmee in het voor de financiën van de zorgaanbieder het meest ongunstige geval

Bron: Gupta Strategists

## Het verwachte margeverlies bij 4 maanden covid-19 periode is maximaal -3,2%-punt op jaarbasis in het slechtste geval

2

Verwacht margeverlies per zorgsegment bij vier maanden covid-19 periode, uitgaande van 10% afslag<sup>1</sup>  
[in %-punt] **Let wel: wanneer zorg wordt ingehaald liggen deze percentages lager**



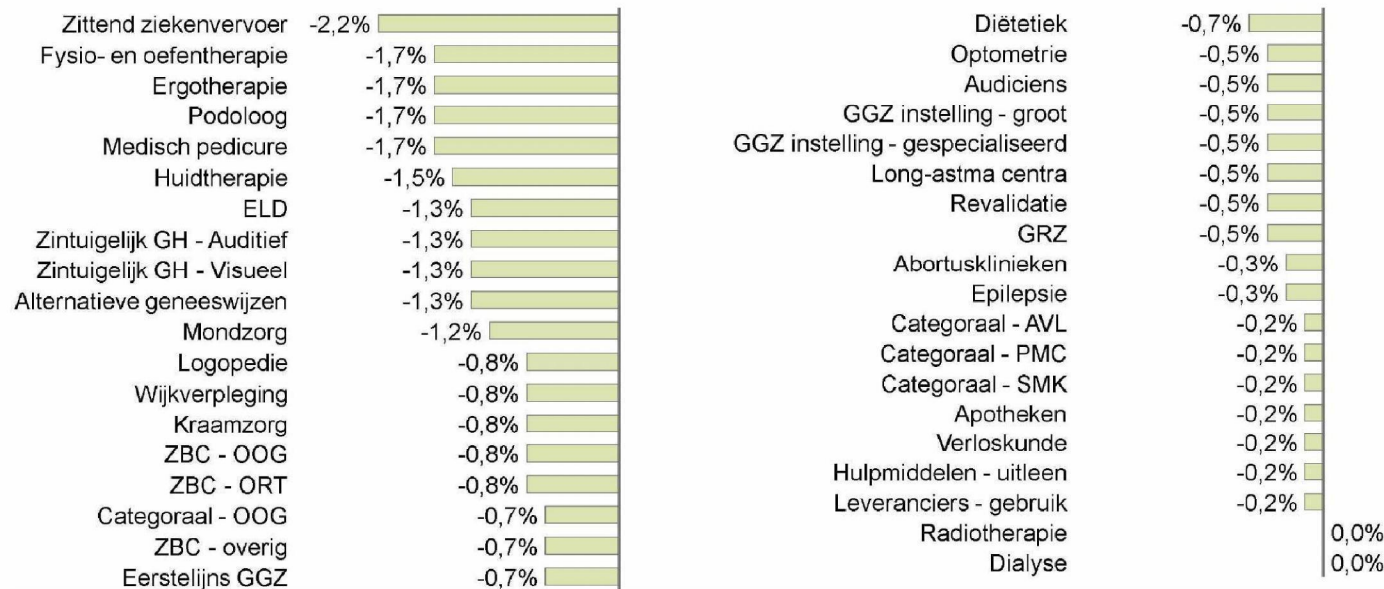
De afgebeelde is range van -1% tot -3% is de 'slechtste geval range'. De verwachting is dat zelfs dit is op te vangen door de grote meerderheid van alle zorgaanbieders

<sup>1</sup>) Op basis van schatting % omzetverlies per segment begin april 2020. Wanneer de omzetsdaling lager is dan nu geschat zijn deze percentages lager. De regeling vergoedt de doorlopende kosten, dus dat is geen oorzaak van margeverlies  
Bron: analyse Gupta Strategists

## Wordt er wel zorg ingehaald, dan loopt margeverlies bij 4 maanden covid-19 periode op tot maximaal -2,2%-punt

3

Verwacht margeverlies per zorgsegment bij vier maanden covid-19 periode, uitgaande van 10% afslag<sup>1</sup>  
[in %-punt] **Let wel: uitgaande van inhaalzorg<sup>2)</sup>, maar wel dat de daling van begin april 4 maanden aanhoudt**



Ook voor de cijfers met inhaalzorg geldt, dat de werkelijkheid waarschijnlijk gunstiger zal uitpakken, wanneer ze er in slagen om eerder zorg te herstarten

1) Op basis van schatting % omzetverlies per segment begin april 2020. Wanneer de omzetsdaling lager is dan nu geschat zijn deze percentage lager. De regeling vergoedt de doorlopende kosten, dus dat is geen oorzaak van margeverlies

2) De inhaalzorg is gebaseerd op een verwachting zoals beschreven in het document: 200420 COVID Compensatieregeling - concept rapport - v2. Het gewogen gemiddelde percentage inhaalzorg is iets minder dan 50%

Bron: analyse Gupta Strategists