

Aan Werkgroep gezondheidszorg & Min VWS

NOTITIE

Datum 23 maart 2020

Referentie N4592

Betreft Impact corona-crisis op zorgsector

Kerninformatie

De banken en overheid trekken samen op om de Corona crisis te bestrijden. Deze crisis zal ook grote *financiële* impact hebben voor zorgaanbieders (van groot tot klein). De normale 'productie' in belangrijke delen van de zorgsector valt grotendeels stil waardoor liquiditeitstekorten over de hele linie dreigen. Onze zorg zit op dit moment niet bij ziekenhuissector aangezien zorgverzekeraars in een brief van ZN daar vanuit hun bevoorschottingsbeleid veel aandacht voor zullen hebben. Inmiddels ligt er ook een brief van ZN over de rol van zorgkantoren. Onze zorgen gaan momenteel vooral uit naar (heel veel) kleine (oncontracteerde) zorgaanbieders die vooral afhankelijk zijn van het beleid van (individuele) gemeenten (WMO).

Wij gaan graag met VWS in gesprek om liquiditeitsrisico's te identificeren bij zorgaanbieders die het directe gevolg zijn van de Corona crisis en afspraken te maken om die risico's te mitigeren.

1. Ontwikkelingen per zorggebied

Cure

a. Ziekenhuizen

Ziekenhuizen staan onder grote druk. Enerzijds omdat de verwachting is dat het aantal besmette patiënten de komende tijd zal blijven toenemen. De IC's stromen vol. Op nationaal niveau wordt alles op alles gezet om de druk zoveel mogelijk te verdelen over ziekenhuizen in het hele land. Daartoe is een landelijk crisisteam ingericht. Ook wordt centraal regie gevoerd over de verdeling van medische hulpmiddelen (o.a. mondmaskers). De uitdaging is om voldoende IC- en beademingscapaciteit beschikbaar te hebben om daardoor te waarborgen dat mensen de zorg kunnen krijgen die zij nodig hebben. Onder mensen met een besmetting kan ook zorgpersoneel zitten. In toenemende mate wordt vervangend personeel (ook zonder BIG-registratie) ingezet. Op grote schaal is besloten om planbare operaties uit te stellen. Uit een rondvraag van de NVZ blijkt dat 30% van de ziekenhuizen verwacht in *liquiditeitsproblemen* te zullen komen. Binnen enkele weken c.q. maanden zal dit zichtbaar worden. Zorgverzekeraars Nederland heeft in een brief aangegeven liquiditeitssteun te zullen geven aan ziekenhuizen die dat nodig hebben.

De NVB verwacht vooralsnog geen liquiditeitsproblemen op korte termijn bij ziekenhuizen.

b. Huisartsen

Huisartsen zullen naar verwachting meer activiteiten ontplooiën door toenemende zorgvraag. De geldstroom blijft in stand. Per ingeschreven patiënt is een vast tarief per termijn beschikbaar gesteld via de Zorgverzekeringswet. Meerkosten zullen voornamelijk gaan zitten in extra

beschermingsmaatregelen en extra inhuur personeel. Vooral nog wordt geen liquiditeitsprobleem verwacht.

c. GGZ

GGZ-instellingen maken extra kosten voor personeel en hygiëne maatregelen. Klinisch opgenomen patiënten worden zoveel als mogelijk geholpen, de ambulante zorg wordt waar mogelijk vervangen door telefonische en digitale afspraken. Om noodzakelijke zorg inzake Coronacrisis mogelijk te maken valt een gat bij reguliere activiteiten, die daarmee niet-declarabel zijn. De kosten van deze activiteiten lopen echter wel door. Dit leidt tot omzetverlies waardoor *liquiditeitsproblemen* dreigen. Als het gaat om grote zorginstellingen verwachten wij dat problemen zullen worden opgelost i.o.m. de zorgverzekeraars/ zorgkantoren.

Onze zorg gaat uit naar kleine GGZ aanbieders. Incidenteel komt een signaal uit de markt dat zorgverzekeraars in deze tijden van crisis verlangen dat er claims uit het verleden terugbetaald worden, weliswaar met een betalingsregeling. Dat lijkt ons een ongewenst. Anderen geven echter juist weer aan dat de terugbetaling is opgeschort.

Wij verwachten dat vooral veel kleine zorgaanbieders op korte termijn in de liquiditeitsproblemen zullen komen.

d. Revalidatieklinieken

Revalidatieklinieken beperken de activiteiten tot noodzakelijke zorg. Reguliere operaties met reguliere revalidatietrajecten vallen stil evenals de omzet. Poliklinische revalidatieconsulten, (thuis)behandelingen, trainingen etc. worden veelal afgezegd. Klinieken richten zich op de revalidatie van Covid-19 patiënten die niet meer aan de beademing hoeven. Verwachting is dat kosten voor materialen en ICT oplopen. Werken met aanneemsommen, via bevoorschottingssystematiek, zou een oplossing bieden. Tot slot vallen ook de activiteiten in combinatie met speciaal onderwijs stil.

Veel revalidatieklinieken zullen (zonder aanvullende steun) op afzienbare termijn in de liquiditeitsproblemen komen.

e. Zelfstandige klinieken

Zelfstandige klinieken zullen planbare zorg uitstellen, maar het is nog onduidelijk hoeveel hiervan zal worden uitgesteld. De overheidsmaatregelen zijn van grote mate van invloed op de werkzaamheden die zelfstandige klinieken leveren. Voor deze zorgondernemers is de inzet van de BMKB mogelijk. Maar, dit is wel afhankelijk van het aandeel van de zorg dat normaliter direct betaald wordt door afnemers (bv. cosmetische zorg) in plaats van bekostiging via Zorgverzekeringswet.

Care

f. Ouderenzorg (verpleeghuizen en thuiszorg)

Ouderenzorginstellingen maken zich klaar voor een veranderende zorgvraag. Afdelingen worden vrijgemaakt voor patiënten met covid-19. Verslechterende patiënten worden langer verpleegd in plaats van naar een ziekenhuis gebracht om een aandoening te verhelpen.

Verpleeghuizen accepteren geen bezoek. De gemoedstoestand en daarmee de gezondheid van ouderen kan daardoor achteruitgaan, met als gevolg extra zorgbehoefte. Die vraag is moeilijk in te vullen door hoog personeelsverloop (18% bij verpleeghuizen), hoog ziekteverzuim (5,9%) en duur personeel dat niet in loondienst is (7,1% van de branche). Verpleeghuizen en kleinschalige woonzorgvoorzieningen (d.w.z. de bewoner bekostigt de zorg via het persoonsgebonden budget en de bewoner betaalt zelf de huur), waarbij corona is vastgesteld, zijn erg kwetsbaar, omdat er een kans bestaat dat iedereen besmet is geraakt en er op korte termijn geen vervanging kan/mag plaatsvinden. Dit heeft tot gevolg dat de omzet van verpleeghuizen en kleinschalige

woonzorgvoorzieningen daalt (minder bewoners) en dat bij gelijkblijvende kosten het rendement (dat bij verpleeghuizen met 1,5% toch al beperkt is) verder onder druk komt te staan. Dagbehandeling, dagbesteding en restauratieve voorzieningen voor derden zijn stopgezet. Bij grote verpleeghuizen is dit maar een beperkt deel van de omzet en kan het personeel elders in de organisatie worden ingezet.

Zorgaanbieders maken de komende periode mogelijk extra kosten, bijvoorbeeld voor het isoleren en verplegen van besmette mensen en extra inzet van personeel, waardoor er liquiditeitsproblemen kunnen ontstaan. Hierbij de brief van Zorgverzekeraars Nederland, waarin wordt aangegeven dat zorgverzekeraars via extra bevoorschotting liquiditeitssteun gaan bieden aan zorgaanbieders. Men hanteert daarbij een bepaalde prioritering (in eerste gericht op de basis infrastructuur van het zorgaanbod).

Ondanks deze regeling moeten we er rekening mee houden dat bepaalde zorgaanbieders wel een beroep zullen doen op de banken.

g. Gehandicaptenzorg

Bewoners met een handicap vragen op dit moment extra aandacht. Dagbesteding is er nauwelijks. Hierdoor ontstaat meer vraag voor het personeel. Ook hier is een hoog personeelsverloop (15,7%), hoog ziekteverzuim (5,9%) en duur personeel dat niet in loondienst is. Door het stopzetten van dagbehandeling en dagbesteding zal vooral bij zorgboerderijen en andere dagbestedingsvoorzieningen de omzet teruglopen. De inzet van BMKB-regeling is uitsluitend mogelijk in geval van kleinschalige gehandicapten-woonvoorzieningen, waarbij de cliënt de zorg bekostigt via het persoonsgebonden budget en (in geval van wooninitiatieven) de bewoner zelf de huur betaalt. Zorgaanbieders maken de komende periode mogelijk extra kosten, bijvoorbeeld voor het isoleren en verplegen van besmette mensen en extra inzet van personeel, waardoor er *liquiditeitsproblemen* kunnen ontstaan.

h. Jeugdzorg

In de jeugdzorg wordt minder omzet verwacht omdat dagprogramma's en dagbehandelingen worden beperkt of gestaakt, even als ambulante zorg. Onderwijsactiviteiten binnen de jeugdzorg zijn ook gestaakt. Wel zullen jeugdzorginstellingen komende tijd extra kosten maken, bijvoorbeeld voor het isoleren en verplegen van besmette mensen en extra inzet van personeel. De gemeenten zijn hier qua financiën in de lead.

Veel (vooral kleine en niet-gecontracteerde) jeugdzorgaanbieders zullen op korte termijn liquiditeitsproblemen hebben. Dit zijn instellingen die financieel al kwetsbaar waren. De vraag is of en hoe snel gemeenten hierin tegemoet (willen komen).

i. Zorg gefinancierd vanuit een Persoonsgebonden Budget (PGB)

Het stopzetten van dagbesteding treft ook niet-intramurale instellingen. Bij zorgboerderijen kan dat een belangrijk deel van de omzet vormen. Mogelijk kan een zorgboerderij ook terugvallen op LTO Nederland. Inzet van de BMKB-regeling is mogelijk in geval van een kleinschalige woonzorgvoorziening, waarbij de bewoner de zorg bekostigt via het pgb en de bewoner zelf huur betaalt.

Beroepsbeoefenaren

j. Tandartsen / mondhygiënisten

Mondzorg zal worden geraakt door de coronacrisis. Praktijken zijn gesloten tot (minimaal) 6 april. Ondernemers die kunnen aantonen dat zij minimaal twee weken en naar inschatting maximaal 24 weken minstens 20% minder werkuren hebben kunnen draaien door de crisis kunnen gebruikmaken van deeltijd WW. Een vergunning voor werktijdverkorting is bovendien aan te vragen bij Min SZW. Branchevereniging ANT geeft aan dat hier massaal een beroep op wordt gedaan. Bovendien staat de BMKB open voor deze doelgroep. Probleem voor deze groep is echter dat hier veel ZZP-ers werken waarbij inkomensderving bovengemiddeld hard aankomt.

k. Fysiotherapeuten / paramedici

Activiteiten van fysiotherapeuten zullen afnemen aangezien fysio's veelal met chronisch zieken werken. Patiënten blijven weg in lijn met het advies van Min VWS en RIVM om 1.5 meter afstand te houden. KNGF en zorgverzekeraars zijn in gesprek over het declareren van alternatieve digitale behandelingen. Gelet op de verwachte daling van de omzet is de verwachting dat zij in *liquiditeitsproblemen* zullen komen. Dit is reeds aangekaart bij zorgverzekeraars. De Inzet van de BMKB-regeling is voor deze branche mogelijk.

Voor overige paramedici (zoals diëtisten, eerstelijns psychologen, logopedie etc.) geldt op hoofdlijnen hetzelfde: ook hier blijven patiënten weg.

l. Apothekers

De activiteiten van apothekers blijven grotendeels declarabel. Financiële posities van apothekers zijn zeer verschillend, problematiek zal individueel verschillen. Geneesmiddelenkort als gevolg van coronavirus kan dreigen, net als het overbelast raken van een apotheekteam. Voor apothekers is geen toegang tot de BMKB.

2. Accountantsverklaringen oprekken

De financieringen van zorginstellingen hebben doorgaans als voorwaarde dat de gecontroleerde jaarverslagen uiterlijk 30 juni gedeponereerd dienen te zijn. Dit is een maand na de eis die de overheid zelf heeft gesteld, namelijk op 30 mei.

Nu fysieke controle door accountants lastig is, lijkt dit een niet te realiseren eis. Hierdoor zullen zorginstellingen (automatisch en onterecht) 'in default' raken bij financiers. Aangezien dit buiten de macht ligt van zorginstellingen, gaat de NVB graag in gesprek met Min VWS, NBA en banken om een adequate oplossing te bereiken.

Overwegingen banken:

- Loslaten / coulant omgaan met financiële ratio's (Debt Service Coverage Ratio, Leverage-ratio, solvabiliteitsratio's etc.).
- Einde jaartoets aan contractvoorwaarden in plaats van tussentijds.
 - o Voor 2020 zullen de producties zeer sterk afwijken van de gecontracteerde zorg. Daarmee zijn ook de financiële doelstellingen voor de maanden waarin de noodtoestand aanhoudt niet realistisch. Wanneer er gewerkt kan worden met de oorspronkelijke contractvolumes (aanneemsommen) is het waarschijnlijk wel mogelijk voor banken om tussentijdse controle van de financiële convenanten los te laten.
- Overleg met de NBA, specifiek met Coziek over de continuïteitsverklaring. Doel is om de coronacrisis geen reden te laten zijn om geen continuïteitsverklaring af te geven.

Verwachtingen

Banken en overheid hebben op dit moment veelvuldig contact over maatregelen voor ondernemers en bedrijven/organisaties. Een veelgehoord probleem is liquiditeit. De belofte vanuit de hoek van de zorgverzekeraars ten aanzien van bevoorschottingssystematiek geeft vertrouwen. Echter, dit geeft ook het beeld dat ziekenhuizen voornamelijk in scope zijn. Wij hebben voornamelijk zorgen over



segmenten in de care. Segmenten die zowel buiten de BMKB-regeling en GO-regeling vallen (vanuit EZK). Het zou mooi zijn als de BMKB-regeling breder beschikbaar komt.

Banken hebben in algemene zin aangegeven dat voor kredieten < 2.5 miljoen euro klanten aflossingen voor zes maanden mogen opschorten. Dit draagt bij, maar is zeker niet altijd afdoende en bij > 2.5 miljoen euro wordt case-by-case gewerkt. Voor deze oplossingen zijn uitvoerige garantieregelingen tussen Min EZK en NVB in de maak.

Het is geen uitgemaakte zaak dat een 'aflossing holiday' helpt om de problematiek in de gezondheidszorg op te lossen. Wij verwachten dat Min VWS een regierol neemt en naast de verzekeraars/zorgkantoren ook gemeenten als zorginkopers stimuleert om liquiditeitssteun aan te bieden als de situatie daarom vraagt (d.w.z. financieel probleem is een direct gevolg van Corona).