

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

52

Vragen van het lid **Van den Berg** (CDA) aan de Minister voor Medische zorg over de artikelen «*accountantscontrole op «coronawinst» ziekenhuizen ontbreekt*» en «*solidariteit onder ziekenhuizen ontbreekt bij financiële afhandeling coronacrisis*» (ingezonden 26 juli 2021).

Antwoord van Minister **De Jonge** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 24 september 2021). Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2020–2021, nr. 3715.

Vraag 1

Kent u de artikelen: *Accountantscontrole op «coronawinst» ziekenhuizen ontbreekt*¹ en «*Solidariteit onder ziekenhuizen ontbreekt bij financiële afhandeling coronacrisis*»²

Antwoord 1

Ja.

Vraag 2 en 3

Kunt u per ziekenhuis aangeven hoeveel compensatie er is ontvangen over 2020 en over 2021 vanwege omzeterderving door de afschaling van de reguliere zorg en hoeveel % dat is ten opzichte van de reguliere omzet (eventueel geanonimiseerd maar dan wel met indicatie of het een UMC is, een topklinisch ziekenhuis dan wel een algemeen ziekenhuis)?
Kunt u per ziekenhuis aangeven hoeveel compensatie er is ontvangen over 2020 en 2021 vanwege de meerkosten die ziekenhuizen hebben gemaakt voor onder meer het verbruik van IC-bedden, extra verpleegdagen, beademingsapparatuur, persoonlijke beschermingsmiddelen en inhuur van extra personeel, eveneens graag weer gespecificeerd?

Antwoord 2 en 3

VWS beschikt niet over een overzicht van de financiële compensatie voor inkomsterderving en meerkosten per ziekenhuis. VWS baseert zich op schadelastcijfers van het Zorginstituut. VWS verkrijgt deze informatie enkel op totaalniveau voor de gehele sector medisch specialistische zorg. Het

¹ Accountantscontrole op «coronawinst» ziekenhuizen ontbreekt – Zorgvisie (Zorgvisie 21 juli 2021)

² «Solidariteit onder ziekenhuizen ontbreekt bij financiële afhandeling coronacrisis» – Zorgvisie

Zorginstituut ontvangt de cijfers van de zorgverzekeraars. Zorgverzekeraars Nederland (ZN) heeft aangegeven deze gegevens niet op ziekenhuisniveau te kunnen verschaffen omdat dit bedrijfsgevoelige informatie betreft. Verder staan de cijfers over 2020 en 2021 nog niet vast. ZN heeft aangegeven nog bezig te zijn met de afwikkeling van de financiële compensatie voor 2020. Derhalve is op dit moment een betrouwbaar, definitief beeld nog niet te geven. Voor het lopende jaar 2021 zal de voorlopige afrekening in het tweede en derde kwartaal van 2022 plaatsvinden, de definitieve afrekening in het vierde kwartaal van 2023. Overigens zijn ziekenhuizen zelf verantwoordelijk voor een goede financiële verantwoording via hun jaarverslag. In de jaarverslagen van ziekenhuizen wordt aandacht besteed aan de ontvangen compensaties.

Vraag 4

Kunt u aangeven hoeveel ziekenhuizen en in welke categorie (algemeen, topklinisch, UMC) er een beroep hebben gedaan op de hardheidsclausule en op basis daarvan een compensatie hebben ontvangen?

Antwoord 4

Zorgverzekeraars Nederland heeft desgevraagd aangegeven dat het proces van de hardheidsclausule 2020 nog loopt. Volgens huidige inzichten hebben 11 (algemene) ziekenhuizen een beroep gedaan op de hardheidsclausule 2020, maar er is nog geen uitspraak te doen over hoeveel ziekenhuizen daadwerkelijk op basis van deze clausule compensatie zullen ontvangen.

Vraag 5

Klopt het dat in de verpleging en verzorging bestuurders moeten verklaren dat ze geen dubbele bekostiging hebben gekregen?

Antwoord 5

Ja. De beleidsregel extra kosten Wlz van de NZa³ schrijft voor dat zorgaanbieders alleen extra personele en materiële kosten als gevolg van de uitbraak van COVID mogen opvoeren waar geen vergoeding of opbrengsten tegenover staan. Uiteraard is dit ook van toepassing op bestuurders in de verpleging en verzorging. Dit voorkomt dubbele bekostiging. De accountant van de zorgaanbieder controleert op de toepassing van deze beleidsregel.

Vraag 6

Klopt het dat ziekenhuisbestuurders geen dergelijke verklaring hoeven af te geven en dus een dubbele bekostiging c.q. overcompensatie kunnen hebben ontvangen?

Antwoord 6

Het klopt dat ziekenhuisbestuurders geen separate verklaring hoeven af te geven dat er geen dubbele bekostiging heeft plaatsgevonden. Dubbele bekostiging (c.q. overcompensatie) wordt al op verschillende manieren tegengegaan.

Zorgverzekeraars Nederland geeft aan dat in het addendum bij het contract – waarin de afspraken over de COVID-regeling met de zorgaanbieder zijn vastgelegd – is opgenomen dat er geen dubbele vergoeding plaats kan vinden voor geleverde (zorg)prestaties. Zorgaanbieders hebben dit contract ondertekend, zijn aan deze voorwaarden gehouden en zorgverzekeraars kunnen naleving hiervan (juridisch) afdwingen.

Daarnaast is in de COVID-regeling MSZ van zorgverzekeraars voor zowel 2020 als 2021 afgesproken dat zorgverzekeraars onderzoeken of er geen sprake is van overcompensatie door de regeling.

Deze regelingen van zorgverzekeraars zijn ook onderdeel van het toezicht van de NZa op de zorgverzekeraars voor de rechtmatige uitvoering van de Zvw. Ook bij andere (overheids-)regelingen waar ziekenhuizen gebruik van maken wordt dubbele bekostiging uitgesloten. Zo is in de NOW-regeling bepaald dat de compensatie die ziekenhuizen ontvangen van zorgverzekeraars, onderdeel is van de omzet die moet worden gebruikt om vast te stellen of er sprake is

³ Beleidsregel SARS-CoV-2 virus extra kosten Wlz 2021 – BR/REG-21149

van omzetterugval. Daarmee wordt dubbele compensatie automatisch voorkomen.

Vraag 7

Welke regelgeving moet gewijzigd worden om te zorgen dat ook ziekenhuisbestuurders een verklaring moeten afgeven dat er geen dubbele bekostiging is ontvangen?

Antwoord 7

Op grond van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) heeft de Nederlandse Zorgautoriteit de bevoegdheid om in haar regelgeving voorwaarden aan het in rekening brengen van een tarief op te nemen. Voor het in rekening brengen van meerkosten en de continuïteitsbijdrage heeft de NZa bijvoorbeeld bepaald dat dubbele bekostiging moet worden voorkomen: zorgkosten die via andere prestatiebeschrijvingen en tarieven in rekening worden gebracht, mogen niet via deze prestatiebeschrijvingen voor de continuïteitsbijdrage of meerkosten worden gedeclareerd. Een aanvullende voorwaarde zou de verplichting voor het afgeven van een dergelijke verklaring kunnen zijn. Dit zou leiden tot een toename in de administratieve lasten. Gezien bovengenoemde maatregelen om overcompensatie te voorkomen, is deze extra voorwaarde niet nodig.

Vraag 8

Kunt u aangeven hoeveel geld er van de totale compensatie (gesplitst naar omzetzijning en meerkosten) is gegaan naar care en naar de cure, hoeveel binnen de cure naar eerstelijns en naar tweedelijns en hoeveel binnen de tweedelijns naar algemene ziekenhuizen, topklinische ziekenhuizen, academische ziekenhuizen en overig?

Antwoord 8

In het Jaarverslag 2020 van VWS heb ik uw Kamer geïnformeerd over de geraamde compensatie (omzetzijning en meerkosten) in de Zvw per sector voor het jaar 2020. Zie onderstaande tabel. VWS ontvangt deze cijfers van het Zorginstituut en deze zijn gebaseerd op ramingen van zorgverzekeraars. De cijfers zijn op dit moment nog onzeker: Zorgverzekeraars Nederland heeft aangegeven thans bezig te zijn met de tweede voorlopige afrekening voor 2020. De afwikkeling van het jaar 2020 is dus nog niet gereed. Uiteraard zal ik uw Kamer blijven informeren over de ontwikkeling in deze cijfers. In de begroting 2021 worden de eerste inzichten voor 2021 opgenomen. Over de gevraagde uitsplitsing naar type ziekenhuizen heb ik geen cijfers beschikbaar. Zie ook antwoord op vragen 2 en 3.

Tabel. Zwv uitgaven inclusief continuïteitsbijdragen en meerkosten (bron: Jaarverslag 2020 VWS)

| Tabel1 Actualisering Zwv-uitgaven 2020 inclusief coronakosten (bedragen x € 1 miljoen) ¹ | | | | | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|------------------------|--------------------------|----------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|
| | Stand 2 ^e supplettoire begroting 2020 | Stand jaarverslag 2020 | ww. Reguliere zorgkosten | ww. Netto continuïteitsbijdragen | ww. Coronagereleerde meerkosten | Aanpassing bij jaarverslag 2020 |
| | A | B | C | D | E | F= B-/A |
| Eerstelijnszorg | 6.392,3 | 6.339,8 | 6.057,8 | 219,3 | 62,8 | - 62,4 |
| Huisartsenzorg | 3.303,3 | 3.290,4 | 3.130,7 | 112,6 | 47,0 | - 12,9 |
| Multidisciplinaire zorgverlening | 679,1 | 689,5 | 689,5 | 0,0 | 0,0 | 10,4 |
| Tandheelkundige zorg | 786,3 | 764,6 | 717,9 | 38,6 | 8,0 | - 21,7 |
| Paramedische zorg | 834,2 | 813,6 | 751,4 | 58,4 | 3,7 | - 20,6 |
| Verloskunde | 263,1 | 261,4 | 259,8 | 0,2 | 1,4 | - 1,6 |
| Kraamzorg | 347,8 | 351,2 | 346,6 | 2,5 | 2,1 | 3,3 |
| Zorg voor zintuiglijk gehandicapten | 178,5 | 169,1 | 161,8 | 6,9 | 0,5 | - 9,4 |
| Tweedelijnszorg | 26.923,3 | 27.142,0 | 23.864,0 | 2.589,2 | 688,7 | 218,7 |
| Medisch-specialistische zorg | 24.338,8 | 24.525,0 | 21.461,1 | 2.418,9 | 645,0 | 186,1 |
| Geriatrische revalidatiezorg | 759,2 | 766,2 | 674,6 | 78,8 | 12,8 | 7,1 |
| Eerstelijnsverblijf | 293,1 | 307,7 | 267,2 | 25,9 | 14,6 | 14,6 |
| Beschikbaarheidsbijdrage academische zorg | 813,1 | 813,1 | 813,1 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| Beschikbaarheidsbijdrage overig medische-specialistische zorg | 114,9 | 115,3 | 115,3 | 0,0 | 0,0 | 0,4 |
| Overig curatieve zorg | 604,3 | 614,7 | 532,8 | 65,6 | 16,4 | 10,4 |
| Geneeskundige geestelijke gezondheidszorg | 4.219,2 | 4.207,1 | 4.111,2 | 74,6 | 21,2 | - 12,2 |
| Apotheekzorg en hulpmiddelen | 6.689,4 | 6.656,5 | 6.577,0 | 57,2 | 22,3 | - 32,8 |
| Apotheekzorg | 4.992,0 | 4.984,1 | 4.949,0 | 22,1 | 13,1 | - 7,9 |
| Hulpmiddelen | 1.697,4 | 1.672,4 | 1.628,1 | 35,2 | 9,2 | - 25,0 |
| Wijkverpleging | 3.497,1 | 3.489,9 | 3.359,7 | 99,4 | 30,9 | - 7,2 |
| Ziekenvervoer | 796,6 | 810,5 | 790,5 | 9,6 | 10,4 | 13,9 |
| Ambulancevervoer | 683,1 | 696,5 | 687,4 | 0,0 | 9,1 | 13,4 |
| Overig ziekenvervoer | 113,5 | 114,0 | 103,1 | 9,6 | 1,4 | 0,5 |
| Opleidingen | 1.303,1 | 1.381,8 | 1.381,8 | 0,0 | 0,0 | 78,7 |
| Grensoverschrijdende zorg | 608,8 | 596,2 | 596,2 | 0,0 | 0,0 | - 12,5 |
| Totaal | 50.429,7 | 50.623,8 | 46.738,3 | 3.049,3 | 836,3 | 194,1 |

¹ Door afronding kan de som der delen afwijken van het totaal.

Bron: VWS, Zorginstituut Nederland en NZa.

In de care hebben de zorgkantoren in 2020 compensatie ontvangen voor extra kosten en omzetzijdering in verband met COVID. Op basis van cijfers van het Zorginstituut bedraagt de compensatie voor extra kosten € 681 miljoen en de compensatie voor omzetzijdering € 507 miljoen. Voor het PGB is alleen compensatie voor extra kosten corona van toepassing: dit gaat om een bedrag van € 54 miljoen. Ook dit zijn voorlopige cijfers.

Met gemeenten zijn aan het begin van de coronacrisis afspraken gemaakt ten behoeve van continuïteit van Jeugdzorg en Wmo en vergoeding van meerkosten in de zorg als gevolg van de coronamaatregelen. Op basis van onderzoek hebben gemeenten in 2020 € 170 miljoen aan compensatie ontvangen (Wmo en Jeugdzorg samen) voor meerkosten. Ook in 2021 worden gemeenten gecompenseerd voor meerkosten. Voor zover zorgorganisaties gecompenseerd zijn voor omzetzijdering, konden gemeenten dit uit reguliere budgetten betalen. Er is dus geen compensatie voor omzetzijdering aan gemeenten betaald.