

HOEVEEL KOST CORONA?

In kranten en tijdschriften zie je vaak stukken over de kosten van de zorg: ‘Kan Nederland het straks allemaal nog wel financieren?’ Door de coronacrisis zijn die problemen nog groter geworden. Dat een zorgverzekeraar zijn winst van 2019 in een kwartaal ziet verdwijnen of dat de overheid plannen moet maken om deze extra zorgkosten te dekken. Alle ins en outs van het effect van de coronacrisis op de zorgkosten leggen we uit in dit artikel.

Vanaf dag één in je coschappen vliegt de term dbc om je oren. Dat staat voor diagnose-behandelcombinatie, een negencijferige code die je plakt aan een combinatie van diagnosticering en behandeling. Als arts bepaal je welke dbc moet worden ingevoerd. In totaal zijn er ongeveer 4400 dbc-zorgproducten. Maar bestaat er wel een dbc voor covid-19-patiënten? Vooralsnog niet en dus is er geen ‘prijs’ voor een coronabehandeling. De prijs wordt bepaald door de ziekenhuizen en de zorgverzekeraars, maar wanneer en hoe is nog niet duidelijk. Wel heeft de Nederlandse zorgautoriteit een speciale dbc-code ontwikkeld voor patiënten die behandeld zijn voor corona.



KOSTEN IN KAART

Disposables

- mondkapjes: variërend van 55 cent tot 2,12 euro per stuk
- sterillium 500 ml: 29,99 euro
- steriele handschoenen per vijftig paar: 39,99 euro

Diagnosticering

- MRI hersenen - met contrast: 248,72 euro
- CT-onderzoek van de hersenen en/of schedel met of zonder intraveneus contrastmiddel: 133,18 euro
- PET-scan, *whole body*, oncologie: 1054,66 euro
- labonderzoek C-reactieve proteïne (CRP): 2,98 euro
- labonderzoek BNP/NT-pro-BNP: 14,23 euro

Overig

- operatie galblaas en/of galwegen bij een ziekte van de galblaas/galstenen/ alvleesklier (lap. chol.): 2923 euro
- 'verkeerde bed': 393,26 euro (per dag)
- ic-consult, intercollegiaal consult buiten de ic, spoed en niet-spoed: 107,41 euro

* op basis van de dbc-prijslijst van het Jeroen Bosch Ziekenhuis voor 2020 - jeroenboschziekenhuis.nl/de-kosten-van-uw-behandelingstarieven-dbc



Zo wordt administratief bijgehouden hoeveel coronapatiënten elk ziekenhuis heeft behandeld en welke kosten er zijn gemaakt. Maar hoe zit het nu eigenlijk met die kosten, en ook de inkomsten die de ziekenhuizen hebben of missen door deze pandemie?

Dure ic-bedden

Waarschijnlijk komen de ziekenhuizen door de coronacrisis financieel onder druk te staan. Meerdere aspecten spelen hierbij een rol. Ten eerste is heel veel electieve zorg met de daarbij behorende inkomsten weggevallen. Wanneer dit weer wordt ingehaald, is nog onduidelijk. En wordt alle eerder geplande zorg wel ingehaald? Uit het faillissement van MC Slotervaart bleek bijvoorbeeld dat patiënten die eerder gepland waren voor een operatie die niet meer nodig hadden toen deze uiteindelijk

kon worden ingehaald. Daarentegen hebben coronapatiënten specifieke en relatief dure zorg nodig, wat zorgt voor oplopende kosten. Zo wordt er heel veel gebruikgemaakt van ic-bedden die met al het benodigde personeel en materiaal een stuk duurder zijn dan een 'gewoon' ziekenhuisbed. Daarnaast wordt meer geld uitgegeven voor beschermingsmiddelen en beademingsapparatuur. Ook worden er extra kosten gemaakt voor artsen en verpleegkundigen die omgeschoold moeten worden zodat ze ook inzetbaar zijn om voor coronapatiënten te zorgen. Een deel van deze extra zorg zal nog wel gedeclareerd worden bij de zorgverzekeraars, zowel door ziekenhuizen als door verpleeghuizen en huisartsen. Dit betekent dat de ziekenhuizen geld zullen ontvangen voor de opname van een coronapatiënt. Zijn de gemiste kosten en inkomsten van de electieve

zorg in balans met de extra kosten en baten van de zorg voor covid-19-patiënten of ligt het juist erg ver uit elkaar?

Kapitaaleis

Idealiter zouden de inkomsten en uitgaven van de zorg even hoog zijn, zodat je ze tegen elkaar kunt wegstrepen. Maar is dit ook daadwerkelijk het geval? Er zijn meerdere manieren om hoge uitgaven op te vangen. Ten eerste moet elke zorgverzekeraar verplicht een buffer hebben om onverwachte uitgaven te kunnen opvangen. Dit wordt de wettelijk vereiste kapitaaleis genoemd en valt onder de zorgverzekeringswet.¹ De Nederlandsche Bank (DNB) is de onafhankelijke financiële toezichthouder en moet zorgen voor financiële stabiliteit. DNB ziet erop toe dat instellingen zoals verzekeringsmaatschappijen voldoende vermogen hebben om

ALS ARTS VAN DE TOEKOMST KUN JIJ STRAKS HELPEN DE UITGAVEN IN TE PERKEN

aan hun verplichtingen te voldoen. Kort gezegd betekent dit dat DNB in de gaten houdt dat zorgverzekeraars deze buffer ook daadwerkelijk hebben.²

De hoogte van deze reserve wordt bepaald door het aantal klanten van de zorgverzekeraar. Neem bijvoorbeeld Coöperatie VGZ, die van DNB per verzekerde 500 euro opzij moet zetten. Met 4 miljoen verzekerden (betalende klanten en kinderen onder de 18) betekent dit dat de minimale buffer moet bestaan uit 1,7 miljard.³ Vaak zijn buffers hoger omdat zorgverzekeraars extra geld opzij zetten of winst behalen dankzij de aandelenbeurs. Hiermee betalen ze de groeiende zorgkosten zodat de jaarlijkse premie van de klant niet stijgt.

Op dit moment worden deze buffers aangebroken. DNB heeft zelf bepaald dat zorgverzekeraars de aanwezige financiële

buffers boven de wettelijk vereiste kapitaal eis mogen aanbreken in de coronapandemie. Hiermee lijkt de financiële gezondheid van de zorgverzekeraar af te nemen. Maar DNB zal vanwege deze uitzonderlijke situatie geen acute herstelmaatregelen verlangen.⁴ Alle zorgverzekeraars in Nederland hebben afgesproken om samen de kosten op te vangen om te garanderen dat iedere patiënt de zorg krijgt die hij nodig heeft. Pas als deze buffers verbruikt zijn, kunnen de zorgverzekeraars een beroep doen op het ministerie van Volksgezondheid, en springt de overheid bij uit haar 'onuitputbare' schatkist.


Zorgpremie

Patiënten hoeven zich in ieder geval geen zorgen te maken om de behandelkosten. De zorg voor coronapatiënten valt onder de basisverzekering. Dit betekent dat je als

patiënt hooguit je eigen risico kwijt bent. Wel is het goed mogelijk dat je zorgpremie in 2021 stijgt. Hoe zit dat? Zoals hierboven gezegd wordt de minimale buffer bepaald door DNB. Doordat de zorgverzekeraars meer uitgaven hebben door deze crisis wordt er een groter deel van de buffer verbruikt. Daarbij heeft de economie een grote klap te verduren wat ook de zorgverzekeraars raakt. Meer uitgaven en minder winst betekenen minder geld in de buffer van de zorgverzekeraar. Dit tekort zal weer aangevuld moeten worden, wat kan betekenen dat de premie gaat stijgen.⁵ De 'extra' zorgkosten moeten immers betaald worden. Of dit ook daadwerkelijk het geval is – je voelt hem al aankomen – kan op dit moment onmogelijk worden bevestigd. De premie wordt pas bepaald aan de hand van de totale zorgkosten over het gehele jaar.

Bewustzijn

Het oorspronkelijke idee voor dit artikel, van vóór de uitbraak van de coronacrisis, was om bewustzijn te creëren over de kosten die worden gemaakt in de zorg. Het is namelijk al langere tijd duidelijk dat de zorgkosten in Nederland maar blijven stijgen. Zelfs dusdanig dat de overheidsuitgaven in 2040 verdubbeld zullen zijn, naar 174 miljard euro!⁶ En door de grote zorguitgaven van de coronacrisis zal dit probleem alleen maar in omvang toenemen.

Het klinkt mogelijk als een ver-van-je-bed-show maar als arts van de toekomst kun jij straks helpen deze uitgaven in te perken. Bijvoorbeeld door bewuster bezig te zijn met de kosten van aanvullend onderzoek en af te wegen wat werkelijk noodzakelijk is (voor voorbeelden, zie het *kader*). Daarnaast scheelt het op de lange termijn ook als je goed oplet met het gebruik van disposables zoals handschoenen en mondkapjes. Dit is tevens duurzamer en met de ontstane schaarste in de coronacrisis relevanter dan ooit tevoren! 

De voetnoten vind je bij dit artikel op artsinspe.nl.

MEER WETEN OVER FINANCIERING IN DE ZORG?

Check dan zeker het artikel over zorgkosten in de Arts in Spe van drie jaar geleden.⁷