

12 april 2010

30 maart 2010
Bron: Zorgvisie

Zorg moet 600 miljoen extra bezuinigen

De overschrijding van de kosten in de gezondheidszorg in 2010 valt hoger uit dan de geplande één miljard euro. De verwachting is dat daar nog 600 miljoen bovenop komt. Dat laat een woordvoerder van VWS weten.

Of het bij deze 600 miljoen blijft is nog niet duidelijk. De exacte cijfers verschijnen pas ten tijde van de voorjaarsnota die eind mei verschijnt. Welingelichte bronnen melden dat de oplopende kosten onder andere worden veroorzaakt door overschrijdingen in de ziekenhuiszorg, tandartsen, en zbc's.

1 april 2010
Bron: Zorgvisie

Maximaal 4,4 miljard te korten op de care

De ambtelijke werkgroep die naar de bezuinigingen in de langdurige zorg heeft gekeken, ziet vier verschillende modellen die voor miljarden aan besparingen kunnen opleveren in 2015. Een model waarbij de AWBZ blijft bestaan, eentje waar burgers zelf veel meer uit eigen zak gaan betalen, eentje waarbij de gemeenten een grote rol spelen en een waar de AWBZ naar de verzekeraars gaat.

Eén enkele bezuinigingspost komt opvallend genoeg in alle vier de bezuinigingsvarianten voor. Dat is het schrappen van de subsidie voor de MEE organisaties.

Doorstart AWBZ

In de variant 'Versoberde AWBZ' blijven de zorgkantoren gewoon bestaan. De totale bezuinigingswinst van dit model is 4,4 miljard euro. Binnen de mogelijkheden wordt in deze variant de efficiency vergroot door onder andere een herschikking van de regionale contracteerruimtes. Goed presterende regio's worden dan de norm bij de herschikking. De aangekondigde overheveling van de revalidatiezorg naar de Zorgverzekeringswet (Zvw) wordt uitgevoerd. Voor het overige worden er pakketmaatregelen genomen en worden de eigen bijdragen verhoogd. Andere bezuinigingsposten in dit scenario zijn het einde van de aanspraak op begeleiding en dat de eerste 90 minuten persoonlijke verzorging per week niet meer worden vergoed.

Zelfredzaamheid

De tweede variant heet 'Eigen Regie' en gaat uit van een hoge mate van zelfredzaamheid van mensen. Dit model levert 3,7 miljard euro op. Mensen gaan hierin zelf zorg regelen, woonruimte huren en zo meer zelf organiseren. En dat met zoveel mogelijk eigen middelen. Langdurige zorg is in dit toekomstbeeld eerst en vooral een verzameling diensten die mensen zelf inroepen bij familie, buurtbewoners of bij professionals. De gedachte is dat als de cliënt zelf opdrachtgever is, dit prikkelt tot optimaal doelmatige zorgverlening. In dit model hoort onder andere alleen verblijf in verzorging of verpleeghuis bij intensieve zorgbehoefte en geen gehandicaptenzorg voor mensen met een IQ hoger dan 70.

Gemeenten

In de variant 'Zorg Dichtbij' wordt aangesloten bij de directe leefomgeving van de burger en wordt verbinding gezocht met wonen, welzijn, werken en onderwijs. Dat spaart vier miljard euro uit. De gemeente staat in deze variant dicht bij de burger en is daarom in staat om rekening te houden met de wensen, beperkingen en mogelijkheden van burgers. De gemeente zorgt daarom, in een voorzieningenwet, voor het compenseren van de beperkingen van de burger. Bij dit bezuinigingsscenario hoort onder andere een doelmatigheidskorting van vijf procent.

Zorgverzekeraars

Ten slotte is er de variant 'Zorg Verzekerd'. Dit model gaat ervan uit dat ook de langdurige zorg onderdeel is van de Zvw. Dat levert 3,1 miljard euro bezuinigingswinst op. Concurrerende zorgverzekeraars bieden in deze variant polissen aan waarmee zowel de kortdurende curatieve zorg, als de langdurige zorg zijn verzekerd volgens de bekende spelregels van de Zvw: mensen zijn verplicht zich te verzekeren tegen betaling van een substantiële nominale premie.

Zij kunnen elk jaar van verzekeraar wisselen omdat verzekeraars verplicht zijn iedereen te accepteren. Doordat de prikkels en mogelijkheden voor risicoselectie sterk zijn gereduceerd, is de hoop dat de premieconcurrentie tussen zorgverzekeraars zich uiten in het scherp inkopen van goede en efficiënt geleverde zorg voor hun verzekerden. Er is in dit model geen contracteerplicht meer en er is voldoende prijsflexibiliteit aan de aanbodzijde, hetzij via maximumtarieven hetzij via vrije prijzen. Er is een cliëntengroep binnen de langdurige zorg voor wie het verzekeringsmodel minder vanzelfsprekend is. Het betreft een relatief kleine groep gehandicapten met een beperkte sociale zelfredzaamheid en een complexe zorgvraag. Voor deze groep blijft ook in het 'Zorg Verzekerd'-scenario een collectieve voorziening langdurige zorg. Bezuinigingsposten in dit model zijn scheiden van wonen en zorg inclusief het verhogen van de extramurale bijdrage, budgetkorting op het Overheidsorgaan Langdurige Zorg (OLZ) en een doelmatigheidswinst van vijf procent.

6 april 2010
Bron: Skipr

Klink bouwt vergoeding kapitaallasten trapsgewijs af

Ziekenhuizen krijgen de komende zes jaar 90 tot 75 procent van hun kapitaallasten vergoed. Dit is het voornaamste element uit de overgangsregeling die minister Klink op 1 april aan de Tweede Kamer heeft voorgelegd.

Garantie

De overgangsregeling die Klink voorstelt heeft een getrapt karakter. Bedraagt de garantie volgend jaar nog 95 procent van de vaste vergoeding voor kapitaallasten, de komende jaren loopt deze garantie telkens met 5 procent af tot 70 procent van de vaste vergoeding in 2016. Vanaf 2017 moeten de ziekenhuizen -in ieder geval voor wat betreft het B-segment- de kapitaallasten zelf terugverdienen. De huidige regeling voor versnelde afschrijving van immateriële vaste activa, zoals plan-, aanloop- en ontwikkelkosten, blijft van kracht.

Boekwaardeprobleem

In het kader van de overgangsregeling heeft Klink de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) onderzoek laten doen naar de omvang de kapitaallastenproblematiek. De NZa raamt de totale kapitaallastenproblematiek op 715 miljoen euro. De belangrijkste kostencomponent bestaat met 300 miljoen euro uit resterende boekwaarden. Het boekwaardeprobleem is ontstaan doordat vastgoed voor een hoger bedrag dan de reële economische waarde in de boeken staat. Ziekenhuizen moeten dit verschil bijleggen, hetgeen een aanslag op het eigen vermogen kan betekenen. Klink stelt daarom voor om de afschrijving van resterende boekwaarden in de garantieregeling te laten meelopen.

Budgetneutraal

Klink denkt dat de garantieregeling budgetneutraal kan worden uitgevoerd. Daartoe wil hij ondermeer de 160 miljoen euro gebruiken die het kabinet heeft gereserveerd voor een bouwimpuls in de cure. Klink legt hiermee een motie van PvdA-Kamerlid Eelke van der Veen naast zich neer. Die stelde voor om het bedrag te gebruiken om het weerstandsvermogen van het Waarborgfonds te vergroten. Volgens Klink draagt dit niet bij aan het vergroten van het weerstandvermogen van individuele instellingen.

Juridisch kwetsbaar

Zoals Klink al eerder aangaf, komt er geen aparte nadeelcompensatie voor specifieke groepen instellingen. Het gaat hierbij met name om ziekenhuizen die net voor de afschaffing van het oude kapitaallastenregime zijn gaan bouwen. Volgens Klink is specifieke steun juridisch kwetsbaar, omdat niet objectief aan te tonen valt welke ziekenhuizen onevenredig nadeel hebben ondervonden. Bovendien staat specifieke steun op gespannen voet met de Europese mededingingsregels.