

accountenz, breda



Medische zorg Nieuwsbrief

Impact coronacrisis op de eerstelijns zorgorganisatie

De uitbraak van het coronavirus heeft onverwacht veel gevraagd van alle zorgprofessionals. Huisartsen en apotheken hebben veel overuren en kosten moeten maken om goede zorg te kunnen leveren. Zorgaanbieders die niet direct betrokken zijn bij de zorg aan coronapatiënten, bijvoorbeeld in de mondzorg en fysiotherapie, hadden juist een terugval in consulten, omdat niet-noodzakelijk patiëntencontact moest worden vermeden. De specialisten van de Branche-expertgroep Medisch en de ABN AMRO gingen in gesprek over de impact van de crisis op drie deelsectoren: 1) Huisarts, 2) Fysiotherapie en 3) Mondzorg.

Vrijwel alle zorgaanbieders maken aanspraak op een of meer compensatiemaatregelen van zorgverzekeraars. Voor huisartsen is dit ingesteld om de continuïteit van de zorg te waarborgen. Bij andere sectoren die niet direct betrokken zijn bij coronazorg gaat het vooral om de continuïteit van de praktijk. De coronacrisis en lockdownmaatregelen hebben niet alle deelsectoren in de medische zorg op dezelfde manier geraakt. Nu de reguliere zorg weer op gang kan komen, zal er in alle deelsectoren sprake zijn van een grote inhaalvraag. Het is van belang om per sector te inventariseren wat de impact van de coronacrisis is en wat de belangrijkste leerpunten zijn voor de toekomst, voor de zorgondernemer.

1. Impact op de sector huisartsen

ABN AMRO-Sectorspecialist Winston Texel vat de belangrijkste effecten en ontwikkelingen als volgt samen:

- Extra kosten en hoge werkdruk door coronavirus gerelateerde werkzaamheden.
- Afname normale zorgspreekuren en afname omzet extra verrichtingen.
- Digitale achterstand huisarts is veranderd in voorsprong (zorg op afstand).
- Vooruitzichten beroepsgroep positief. Liquiditeit blijft verbeteren. Inhaalslag Q2/Q3.

Huisartsen hebben een financiële compensatie ontvangen, onder meer eenmalig € 10 euro per patiënt. Op 25 juni werd bekend dat zorgmedewerkers die in hun werk direct of indirect de gevolgen van de uitbraak van het coronavirus hebben ondervonden een bonus van € 1000 netto ontvangen. Tijdens de zomer wordt verder uitgewerkt hoe de subsidie zo goed, en zo eenvoudig mogelijk kan worden uitgekeerd. Het streven is om het loket waar de bonus kan worden aangevraagd uiterlijk 1 oktober te openen.



Voor huisartsenpraktijken is de gedeelde ervaring van de branchespecialisten dat de omzet is gestegen, niet alleen door de extra financiële overheidsbijdragen, maar ook door de hoeveelheid consulten en de coronatesten. Vertragingen in de systemen voor de declaraties zijn nu grotendeels ingelopen. De hoge werkdruk was het grootste probleem, en zal dat opnieuw zijn bij een eventuele 'tweede golf'. Een tweede uitdaging is de inrichting van de anderhalvemeterpraktijk of -gezondheidscentrum. Dit vraagt om investeringen in de wachtkamer omdat het maximaal aantal patiënten beperkt is. Ook zijn afspraken met de andere zorgaanbieders in het pand nodig om de patiëntenstromen te reguleren, vooral corona en niet-coronagerelateerde zorg. Sommige zorgaanbieders verlengen hun spreekuren van bijvoorbeeld 7 uur tot 19 uur, zodat consulten verspreid kunnen worden over de dag.

Een mogelijk ander probleem is dat patiënten een consult mogelijk vaker uitstellen om risico's te vermijden. Dit kan in een later stadium een grotere druk leggen op de zorg omdat klachten minder vaak in een vroeg stadium gesignaleerd worden. Dit risico geldt ook voor ketenzorg, zoals met betrekking tot diabetes of COPD: als ergens in de keten de zorgverlening stopt, werkt dit in de hele keten door.

De samenwerking tussen eerste- en tweedelijns vraagt om een herziening: op dit moment hebben de poli's in de ziekenhuizen het erg druk vanwege uitgestelde zorg. Welke zorg kan de huisarts in de eerstelijns gaan overnemen? Al deze ontwikkelingen bij elkaar genomen, is de kans groot dat de consulten in de toekomst vaker betrekking gaan hebben op meer ernstige of gecompliceerde klachten. De huisarts met een gezondheidscentrum zal zich moeten beraden op de eventuele financiële afhankelijkheid van huurders in het pand en voor de toekomst moeten nadenken over partnerships. Bijvoorbeeld met GGZ-praktijken als huurder. Voor de ondernemende huisarts is een kans om zich te bezinnen op de organisatie van de zorg en meer samen te gaan werken met andere beroepsgroepen in de keten.

De belangrijkste gedeelde positieve leerervaring is dat digitale consulten een vlucht hebben genomen. Bijvoorbeeld een assistente die met een iPad langsgaat in een verzorgingstehuis, maar ook de inzet van beeldbellen of Teams door de huisarts. Dit werkt efficiënt want 70% van de consulten betreft niet-acute zorg die ook prima in eerste instantie online kan worden verstrekt. Dit heeft geleid tot een efficiencyslag. Positief in deze context is dat het tarief voor eConsulting omhoog gaat. Een inventarisatie van de branchespecialisten wijst uit dat 46% van de omzet van de huisartsen afkomstig is van consulten, dus extra belangrijk om dit met behulp van digitalisering slim te organiseren. Triage, een voor-intake met een vragenlijst, werkt ook efficiencyverhogend. De inzet van eHealth, een belangrijke innovatie voor huisartsen, is nog niet vergroot maar zou door deze positieve ontwikkeling gestimuleerd kunnen worden.

Belangrijkste leerpunten zijn samengevat:

1. Digitalisering is noodzakelijk geworden om de zorg slim te organiseren en wachtlijsten te compenseren.
2. Huisarts moet zich oriënteren op de organisatie van de zorg, bijvoorbeeld: overname taken tweedelijns- en ketenzorg en nieuwe samenwerkingsvormen.
3. Inrichting van de praktijk/ gezondheidscentrum op anderhalve meter en afspraken met andere zorgaanbieders in het pand, ook over de openingstijden.

2. Impact op de sector fysiotherapie

ABN AMRO-Sectorspecialist Charlotte van Laar vat de belangrijkste effecten en ontwikkelingen als volgt samen:

- 23 maart verbod op contactberoepen. Gevolg wegvallen omzet (geheel of gedeeltelijk).
- Verdienmodel fysiotherapie krap. Continuïteitsbijdrage (86%).
- 30 april groen licht van RIVM en VWS om stapsgewijs op te schalen. Fitness en groepslessen echter pas vanaf 1 juli.
- Kostprijsonderzoek en gevolgen verdienmodel. KNGF gaat de discussie aan over de kostprijs.
- Vooruitzichten beroepsgroep positief. Tekort aan fysiotherapeuten de komende jaren.

Op 23 maart werd de sector hard getroffen door een acute stop terwijl de kosten wel gewoon doorliepen. Fysiotherapeuten hebben over het algemeen weinig buffers, met uitzondering van de grotere praktijken. Ook is het voor fysiotherapeuten lastig geweest om de verschillende regelingen (NOW, TOGS, continuïteitsbijdrage) te duiden. Vooral over de continuïteitsbijdrage was er veel verwarring. De continuïteitsbijdrage van 86% voor de verzekerde zorg is van toepassing op verzekerde zorg. Dit zal de schade enigszins beperken, maar vaak bestaat 25% van de omzet uit niet-verzekerde zorg zoals groepsactiviteiten en fysiofitness. Op het beloningsgebied van het personeel zijn nog problemen waar (nog) geen eenduidige lijn in de oplossingen zit: hoeveel procent van de NOW/CB wordt doorbetaald als loon aan het personeel en vooral, komen de afwijkingen in hoogte van de beloning niet in de knel voor de maximaal toegestane afwijking voordat een hogere WW-premie is verschuldigd.

Ook de inhaalzorg is lastig. Veel fysiotherapeuten werken nu in de avond en het weekend door, maar door alle hygiënemaatregelen kunnen ze minder patiënten ontvangen. Inhalen van omzet is daarom eigenlijk niet mogelijk; niet in omzetverhoging en niet in het inhalen van behandelingen. Immers als fysiotherapiepraktijken omzet inhalen, worden zij hier gedurende de eerste 6 maanden na ontvangst van de laatste continuïteitsbijdrage op gekort. Zij ontvangen dan slechts 45%.

De omzetprognose voor Q3 en Q4 van 2020 is niet erg rooskleurig: een 0%-scenario lijkt op dit moment het maximaal haalbare voor. De prognose voor dit jaar en de impact op het business model zullen eveneens van invloed zijn op de waardering. Op de langere termijn zijn de vooruitzichten wel positief: voor de komende jaren wordt een tekort aan fysiotherapeuten verwacht.

Een actuele trend is dat zorgorganisaties bezig zijn praktijken op te kopen. Veel ketens zoals Fysiogroep Nederland en Fysio Holland kopen praktijken op, maar er worden ook meer coöperaties opgericht. Dit laatste verbetert de onderhandelingspositie aanzienlijk, zorgt voor meer efficiëntie en hogere omzet. Sommige partijen leveren zoveel toegevoegde waarde, bijvoorbeeld een kwaliteitssysteem en uitwisseling van data leveren met de zorgverzekeraars, dat hogere tarieven per zitting worden uitgekeerd.



Op het beloningsgebied van het personeel zijn nog problemen waar (nog) geen eenduidige lijn in de oplossingen zit: hoeveel procent van de NOW/CB wordt doorbetaald als loon aan het personeel en vooral, komen de afwijkingen in hoogte van de beloning niet in de knel voor de maximaal toegestane afwijking voordat een hogere WW-premie is verschuldigd.

Belangrijkste leerpunten zijn samengevat:

1. Veel praktijken verlengen de openingstijden om meer behandelingen te kunnen doen, maar als er sprake is van continuïteitsbijdrage, dan snijdt de ondernemer zichzelf in de vingers: inhaalzorg wordt gedurende zes maanden gekort.
2. Vergroten van de organisatiegraad, bijvoorbeeld afspraken met zorgverzekeraars, ziekenhuizen, huisartsengroepen (meer efficiency).
3. Afspraken maken met andere zorgaanbieders in het pand (inrichting, agendabeheer).
4. Waar mogelijk gebruikmaken van de steunmaatregelen voor financiële ondersteuning.
5. Voor de lange termijn: samenwerking in de regio voor meer omzet en efficiency.

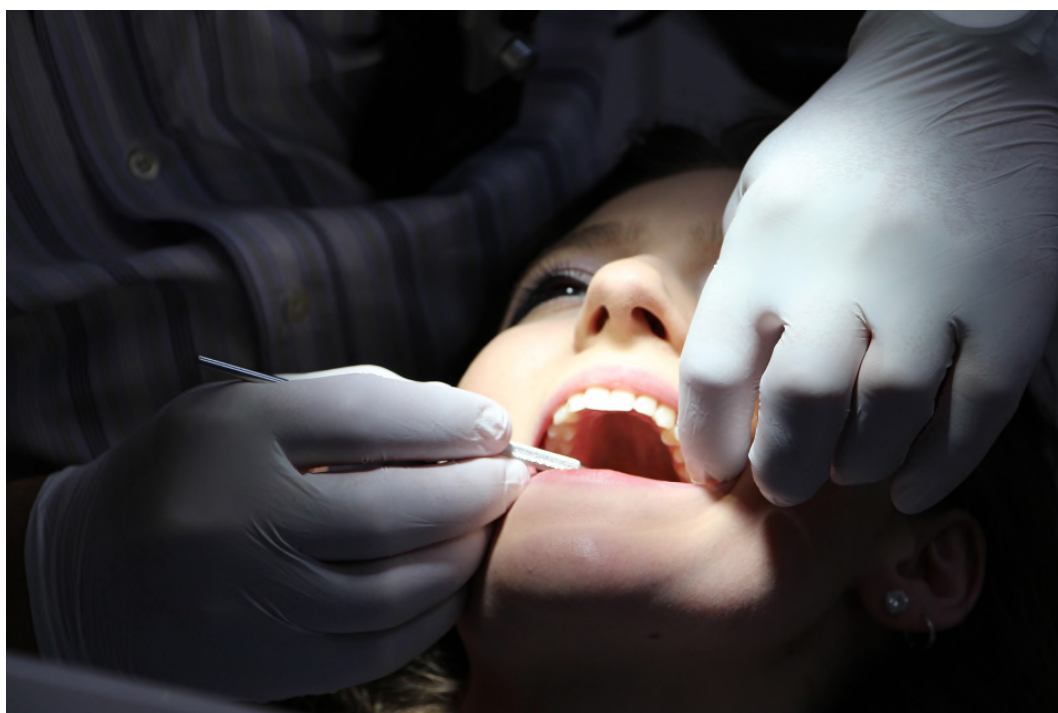
3. Impact op de sector mondzorg

ABN AMRO-Sectorspecialist Nancy Jonkman-Koenis vat de belangrijkste effecten en ontwikkelingen als volgt samen:

- 15 maart advies koepels reguliere zorgverlening opschorten. Uitsluitend spoedbehandelingen.
- Leidraad Mondzorg Corona maakt het per 22 april mogelijk werkzaamheden te hervatten.
- Gefaseerd opschalen. Gevolgen voor omzet en kosten nu tot 2021.
- Algemene Tandheelkunde beperkt conjunctuurgevoelig.
- Effect Corona crisis op zzp-tandartsen.
- Vooruitzichten beroepsgroep positief.

Ruim 9000 medische ondernemers hebben uitstel van betaling van rente aangevraagd bij ABN AMRO. Inmiddels hebben meer dan 700 hiervan aangegeven dat het niet meer nodig is en daar dus geen gebruik van te maken. De continuïteitsbijdrage (voor de verzekerde zorg) is beperkt aangevraagd, vanwege de grote impact op de administraties en de terugbetaalverplichting bij inhaalzorg.

De financiële impact van de crisis op de mondzorg is veel minder groot dan in bijvoorbeeld fysiotherapie. De alarmerende signalen in de media, dat tandartspraktijken op omvallen stonden, zijn niet terecht. Regionaal zijn er wel grote verschillen. In het noorden zal de mondzorg sneller op het oude niveau zijn dan in bijvoorbeeld Noord-Brabant waar nog niet iedereen de weg naar de praktijk durft te nemen en de periodieke controles langzamer op gang komen. Noodzakelijke behandelingen worden in deze regio wel weer uitgevoerd.



Voor niet-verzekerde zorg kan NOW worden aangevraagd als tegemoetkoming in de loonkosten, voor verzekerde zorg was de continuïteitsbijdrage (CB) beschikbaar. In de mondzorg is slechts 55% verzekerde zorg. Aan het aanvragen van de continuïteitsbijdrage over de verzekerde zorg zitten veel haken en ogen, alsmede een terugbetaalverplichting. Bovendien zijn tandartsen terughoudend met het sluiten van contracten met zorgverzekeraars. Vandaar dat hier beperkt gebruik van is gemaakt. De NOW-regeling is wel door veel praktijken aangevraagd.

De verwachting dat er veel inhaalzorg zou komen, is niet uitgekomen. De agenda zit wel vol, maar niet overvol.

De behandelingsperiode per patiënt is langer, want er moet meer schoongemaakt en gelucht worden. Dat is niet direct in de omzet terug te zien: de praktijken zitten nu rond de 70% à 80% van de omzet die zij in dezelfde periode vorig jaar haalden. De teruggelopen omzet wordt ook verklaard doordat er gemiddeld meer afzeggingen op het laatste moment zijn (bijvoorbeeld vanwege verkoudheid). Een optie is om last minute-afzeggingen in de planning op te vangen met patiënten die flexibel beschikbaar zijn. Sommige praktijken halen extra omzet doordat cliënten hun vakantie hebben geannuleerd en het vakantiegeld besteden aan hun gebit. Tot slot blijkt dat praktijken die in de periode dat de praktijk was gesloten regelmatig een nieuwsbrief hebben verstuurd aan hun patiënten, nu eerder kunnen opschalen. Informatie en actuele communicatie, ook op de website, zijn van groot belang.

Zorgaanbieders die mondzorg leveren aan cliënten met verblijf inclusief behandeling in de Wlz (Wet langdurige zorg) hebben een probleem: de kosten lopen door maar de zorg kan niet worden geleverd. Inmiddels is zicht op een compensatie voor de doorlopende kosten. De komende periode wordt dit verder uitgewerkt.

Bij de inzet van zzp'ers is het belangrijk om – bij gebruik van de continuïteitsbijdrage – hen door te betalen. Hiertoe moet het gemiddelde niveau worden genomen van de laatste 3 tot 6 maanden. Mondzorg-praktijken (ketens) zijn soms in handen van private-equitypartijen, die er vaker voor kiezen om zzp-tandartsen die geen uren draaien niet uit te betalen. Bij andere praktijken wordt dat vaak uit coulance wel gedaan.

Belangrijkste leerpunten zijn samengevat:

1. Communiceer duidelijk met je klanten. Niet alleen over de hervatting van de dienstverlening, maar ook looproutes in het pand, filmpjes etc. Daarmee maak je het verschil.
2. Vraag de continuïteitsbijdrage aan; hier wordt nog maar beperkt gebruik van gemaakt. Voor mondzorgaanbieders werkzaam in bijvoorbeeld verpleegtehuizen wordt een compensatieregeling verwacht.
3. Vanwege de anderhalvemetermaatregelen zijn minder consulten mogelijk. Onderzoek mogelijkheden om de omzet te vergroten. Bijvoorbeeld: inhaalzorg en lijst van patiënten die flexibel inzetbaar zijn bij uitval van afspraken.
4. Let op de doorbetaling van zzp'ers.

4. Conclusie: leereffecten eerstelijns zorg

Eerstelijnszorgaanbieders moeten kritisch kijken naar hun positie in de keten en waar mogelijk samenwerking zoeken. Zeker nu door de coronacrisis de organisatie van de zorg veranderd is. Voor de een betekent dat praktische afspraken maken met andere zorgaanbieders in het pand, voor de ander gaat het om het overnemen van taken uit de tweedelijns- of ketenzorg. Voor bijvoorbeeld de fysiotherapeuten is samenwerking in een coöperatie of ander samenwerkingsverband in de regio een belangrijke mogelijkheid om de omzet en efficiency te vergroten. Voor de drie sectoren geldt dat inrichting van de praktijk en communicatie met cliënten belangrijke uitdagingen zijn waar veel voordeel mee te behalen is. De huisarts heeft als voordeel de mogelijkheid om digitale consulten te geven. Deze consulten verhogen de efficiency en zullen ook blijvend onderdeel gaan uitmaken van de dienstverlening.



Financieel gezien valt op dat de huisartsen de omzet hebben zien toenemen, dat de omzet in de mondzorg zo'n 25% onder normaal zit, en dat de fysiotherapeuten het financieel gezien het zwaarst hebben. Zeker de praktijken die geen onderdeel uitmaken van een groepspraktijk of keten, en/ of gedeeltelijk afhankelijk zijn van fitnessactiviteiten moeten alle zeilen bijzetten. Er is in alle sectoren gebruikgemaakt van steunmaatregelen, maar de continuïteitsbijdrage is maar beperkt benut vanwege de complexiteit van de regels. Hier ligt dus een kans voor praktijken die een financiële buffer nodig hebben.

Er kleven wel haken en ogen aan de inhaalzorg. Praktijken die een groeistrategie hadden/hebben, komen mogelijk in de problemen omdat in de eerste 6 maanden na de laatste CB de groei gezien kan worden als inhaalzorg en daarover zal slechts 45% worden vergoed. De NOW-maatregel is wel ruim ingezet.

De vooruitzichten voor huisartsen, fysiotherapeuten en tandartsen zijn positief; de zorgvraag zal toenemen en in het verlengde hiervan de behoefte aan gekwalificeerd personeel. Hierdoor zullen organisatorische uitdagingen op het gebied van digitalisering en personeel opnieuw hoog op de agenda komen. Zeker ook in het geval er 'een tweede golf' komt in het najaar.

Colofon

SRA-Branche-expertgroep Medisch i.s.m. ABN AMRO

Datum: 30 juni 2020

Hoewel bij de samenstelling van deze uitgave de uiterste zorg is nagestreefd, wordt geen aansprakelijkheid aanvaard voor onvolledigheden of onjuistheden. Vanwege het brede en algemene karakter van de nieuwsbrief, is deze niet bedoeld om alle informatie te verschaffen die noodzakelijk is voor het nemen van financiële beslissingen. Dit is een uitgave van de SRA waarbij ons kantoor is aangesloten. Verschijningsdatum: juni 2020.