

# Factsheet Schadelastdip

De meeste ggz en fz wordt afgerekend in zorgtrajecten, zoals dbc's, dbbc's en gb-ggz prestaties. Er gelden landelijke regels om die trajecten te vertalen naar schade bij de zorgverzekeraar en omzet bij de zorgaanbieder. Als het zorgprestatiemodel wordt ingevoerd, stappen we in één keer over van trajecten op prestaties per dag. Dat heeft eenmalig gevolgen voor de omvang van de schade: in 2021 is er een 'schadelastdip'.

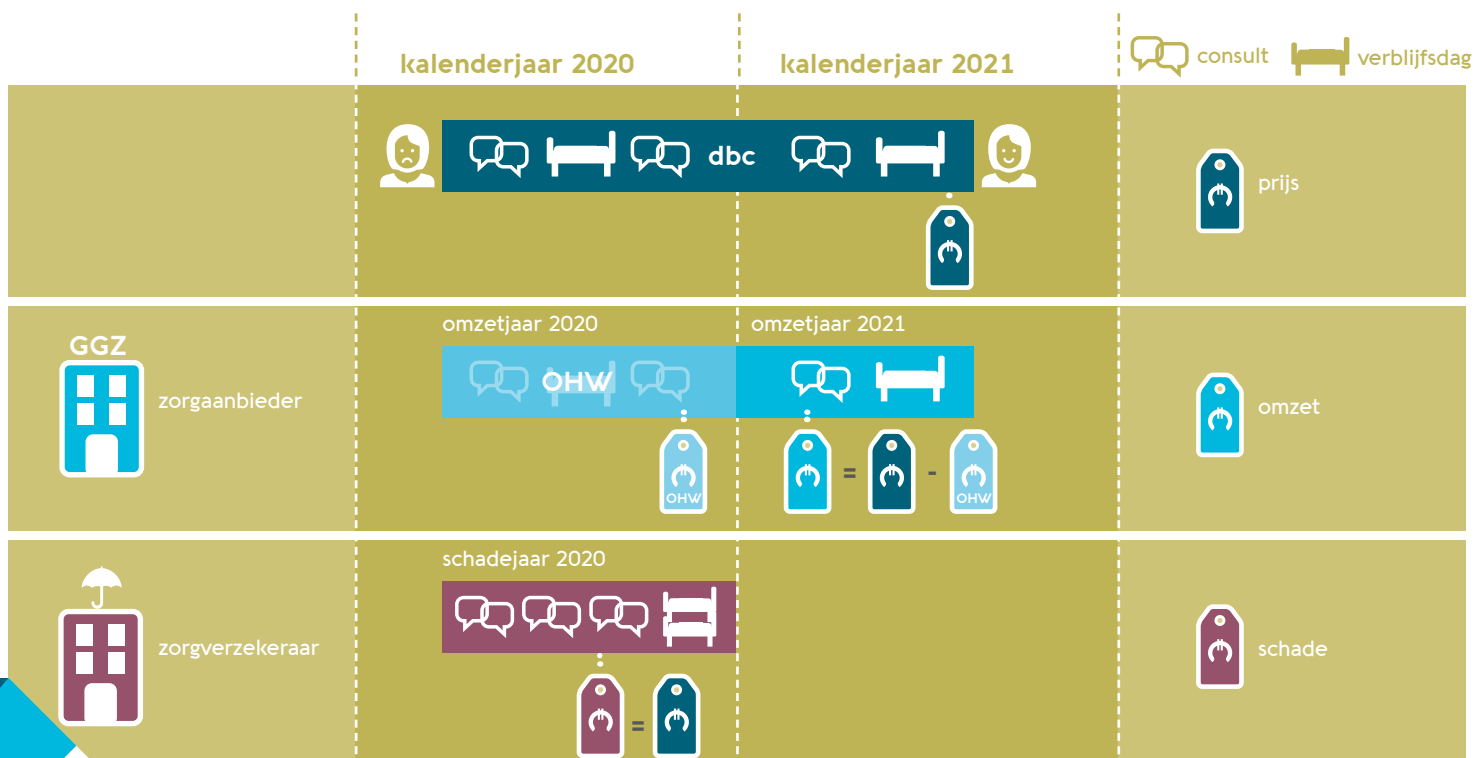
## Het verschil tussen schade en omzet

Zorgverzekeraars werken met het begrip **schade**. Schade is de optelsom van alle zorgkosten die een zorgverzekeraar over een kalenderjaar betaalt voor zijn verzekerden. Verzekeraars kijken altijd waar iemand verzekerd was bij de start van de behandeling. Een dbc die in 2020 start en in 2021 wordt afgesloten, telt als schade die betaald wordt door de verzekeraar waar de patiënt in 2020 verzekerd was.

Zorgaanbieders werken niet met schade. Zij baseren hun jaarrekening op **omzet**. De omzet is een optelsom van alle zorgnota's die in een jaar zijn verstuurd plus het onderhanden werk. Dat is de zorg die aan het einde van een jaar al wel is geleverd, maar nog niet gefactureerd.

## Dezelfde zorg, anders geadmistreerd

Doordat zij op basis van andere uitgangspunten een administratie (moeten) voeren, komen zorgaanbieders en zorgverzekeraars voor dezelfde hoeveelheid zorg uit op verschillende bedragen in hun jaarrekening. De omzet van de zorgaanbieders in een jaar is niet gelijk aan de schade van de zorgverzekeraars. Dat is te zien in de figuur hieronder.

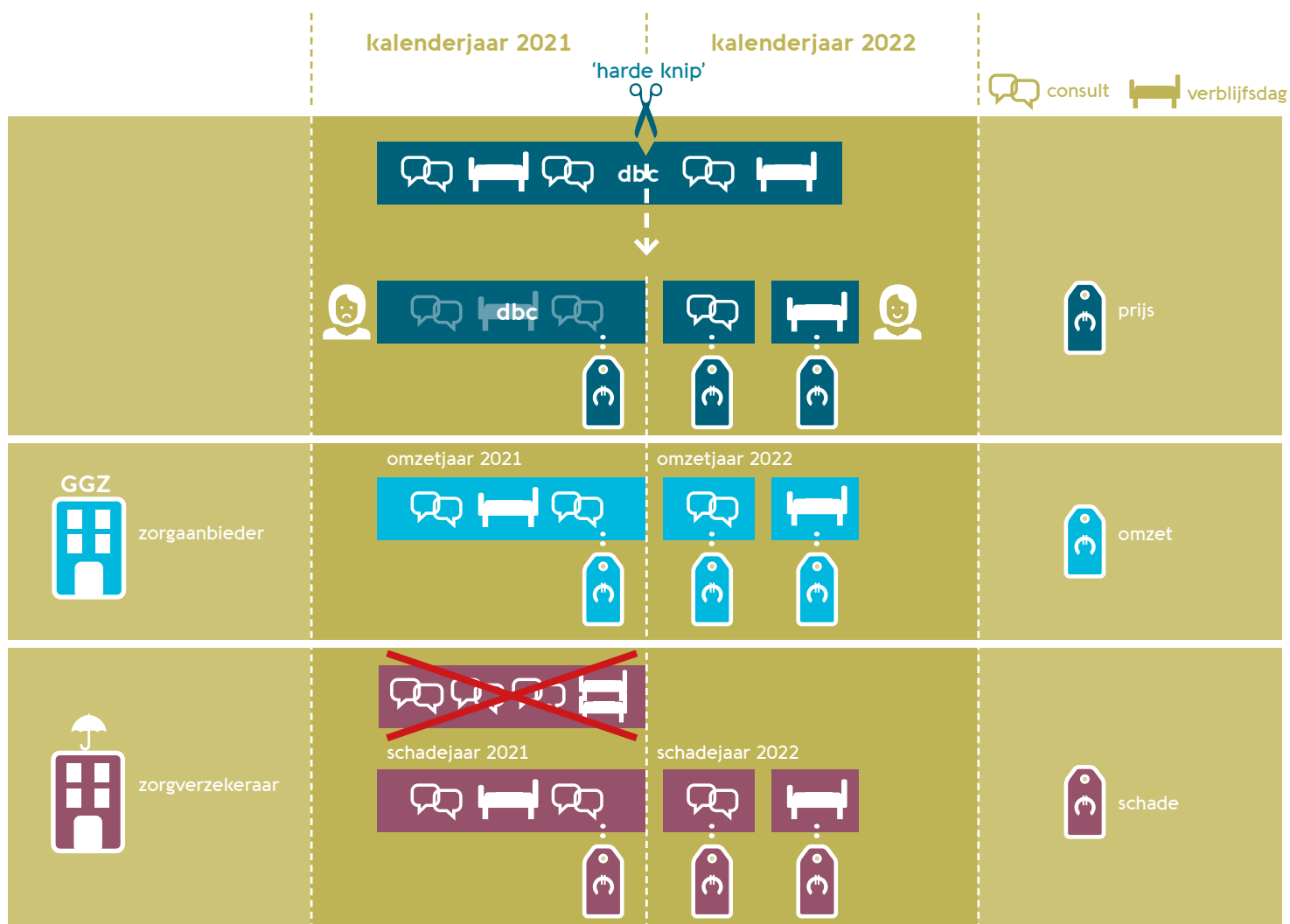


## Zorgprestatie­model brengt schade en omzet bij elkaar

Door de invoering van het zorgprestatie­model worden omzet en schade bij elkaar gebracht. Er is namelijk geen sprake meer van een traject­bekostiging (zoals de dbc's of de zorgtrajecten in de gb-ggz). Consulten en verblijfs­dagen worden gefactureerd aan de verzekeraar waar de patiënt op de dag van levering verzekerd was.

## De oude bekostiging stopt op 31-12-2021

Partijen hebben met elkaar afgesproken de oude bekostiging 'hard' af te sluiten op 31 december 2021. Zorgaanbieders rekenen het OHW af van de openstaande trajecten. De omzet van een zorgaanbieder verandert daardoor niet. Maar er is wel eenmalig een 'schadelast­dip', want een deel van die omzet schuift bij de zorgverzekeraar door naar het nieuwe jaar (2022). Het onderstaande figuur illustreert dit.



## Gevolgen voor budgettair kader en contracten

Voor de Minister en de Tweede Kamer is het schade­begrip momenteel het uitgangspunt voor het bepalen van de zorguitgaven op basis van de Zorgverzekeringwet. Daarom is in het Budgettair Kader Zorg (BKZ) en het macroprestatie­bedrag (MPB) een eenmalige correctie toegepast van € 1,25 miljard. Ook contractonderhandelingen tussen zorgverzekeraars en zorgaanbieders vinden plaats op basis van het schade­begrip. Voor 2021 zal de schadelast­dip ook in de contracten een rol spelen.