

medisch-specialistische zorg

- » Overheidsbeleid is gericht op invoeren prestatiebekostiging en beheersing macrobudget
- » Ziekenhuizen staan voor strategische keuzes in hun productportfolio
- » Aanbod nieuwe financieringsoplossingen, passend bij de ontwikkelingen in de markt

Branchebeschrijving

De curatieve zorg is gericht op behandeling en genezing. In de eerste lijn wordt dit uitgevoerd door onder meer de huisartsen, apothekers en tandartsen. Tot de tweede lijn behoort de medisch-specialistische zorg. In deze sector zijn 91 ziekenhuizen actief, waarvan acht academische

ziekenhuizen. Daarnaast zijn er ongeveer 200 gespecialiseerde zelfstandige behandelcentra (ZBC's). De totale kosten van de medisch-specialistische zorg bedragen EUR 21,3 miljard. Daarvan wordt EUR 335 miljoen geleverd door de ZBC's.

Trends en ontwikkelingen

In de periode 2011 tot en met 2035 neemt het aandeel 65-plussers in de bevolking toe van 15,6% tot 25,3%. Door deze snelle vergrijzing neemt de vraag naar medisch-specialistische zorg sterk toe. De kosten zullen bij het doorzetten van de huidige trends meer dan verdubbelen over een periode van 20 jaar. De minister stuurt voor de komende jaren op een maximale groei van 2,5% per jaar. Daarnaast geeft ze ziekenhuizen en zorgverzekeraars steeds meer ruimte om zelf prijzen vast te stellen. Vanaf 1 januari 2012 wordt de prestatiebekostiging ingevoerd. Om de kostenontwikkeling te beheersen, zal het verzekerde pakket de komende jaren verkleind moeten worden en zullen eigen betalingen van patiënten steeds vaker voorkomen. Tegelijkertijd ontstaat voor de

ziekenhuizen de druk om steeds efficiënter te werken. In 2011 treft de ziekenhuizen een forse bezuiniging van in totaal EUR 314 miljoen. Voor een deel van de ziekenhuizen zal 2011 daardoor een financieel moeilijk jaar worden. De continuïteit van ziekenhuizen is niet langer gegarandeerd door de overheid en kan tot faillissementen leiden. Het aantal ZBC's neemt toe. Voor aandoeningen in de oogheelkunde, dermatologie en orthopedie ontstaan steeds groter wordende, gespecialiseerde centra. Het afschaffen van een deel van de risicoverevening voor zorgverzekeraars zorgt ervoor dat zij steeds meer werk gaan maken van selectieve zorginkoop.

Onze visie

De ziekenhuizen staan voor grote strategische vraagstukken. Er moeten keuzes gemaakt worden op het gebied van markt, zorgproduct, omvang en imago. De zorgverzekeraars en de overheid sturen op concentratie van hoogwaardige zorg en specialisatie rondom aandoeningen. Om als ziekenhuis de juiste keuzes te kunnen maken moeten verschillende perspectieven gewogen worden: de markt en de concurrentie, het rendement, de beschikbare competenties en ambities en de toegankelijkheid van zorg. Medisch specialisten en ziekenhuisbestuurders kunnen en moeten hier samen in optrekken. Er ontstaan ziekenhuizen met verschillende profielen: ziekenhuizen die zich focussen op het bieden van hoogwaardige topklinische zorg, basisziekenhuizen die dicht tegen

de eerstelijnszorg aanzitten en gespecialiseerde klinieken rondom specifieke aandoeningen. De vrije zorgmarkt biedt goede kansen voor ondernemers. De komende jaren ontstaan landelijk werkende ZBC's. Patiënten gaan steeds bewuster kiezen voor een ziekenhuis of een specialist en zijn ook bereid om daarvoor te reizen. Daarvoor is meer keuze-informatie nodig. De concurrentie vindt vooral plaats op kwaliteit en minder op kosten. Doordat de zorgmarkt steeds vrijer wordt, ontstaat ruimte voor nieuwe financieringsoplossingen, zoals lease, obligatieleningen, vastgoedbeleggingen en risicodragende investeringen. Dat biedt nieuwe mogelijkheden voor de ziekenhuizen om hun plannen te realiseren en risico's te delen met andere partijen.

Kerngegevens

Totale uitgaven gezondheidszorg in 2009:

EUR 83,8 mrd

Uitgaven gezondheidszorg per hoofd: **EUR 5.069**

Kostengroei: **5,8%**

Aantal ziekenhuizen: **91**

Aantal ZBC's: **295**

Aantal bedden: **25.416**

Aantal opgenomen patiënten: **1,6 mln**

Kosten per verpleegdag: **EUR 1.305**

Aantal medewerkers ziekenhuizen: **172.000**

Websites

www.minvws.nl

www.wfz.nl

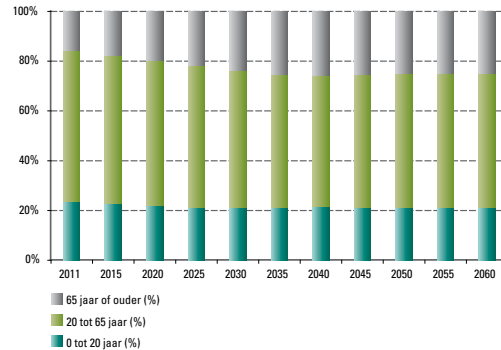
www.nvz.nl

www.abnamro.nl/zorg

De vergrijzing tot 2060

Bron: CBS

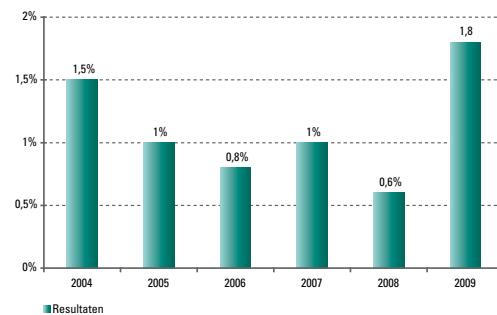
- ▶ Nederland vergrijst in een hoog tempo. De komende vijf jaar komen er een half miljoen 65-plussers bij.
- ▶ In 2040 zal iets meer dan een kwart van de bevolking 65 jaar of ouder zijn en het aandeel 80-plussers loopt naar verwachting op tot 10% rond 2050. Nu liggen die percentages nog op respectievelijk 16 en 4%.
- ▶ De gezondheidszorg wordt op twee manieren geraakt door de vergrijzing: minder arbeidspotentieel en een groeiende zorgvraag.



Financieel resultaat van de ziekenhuizen

Bron: NvZ, CIBG

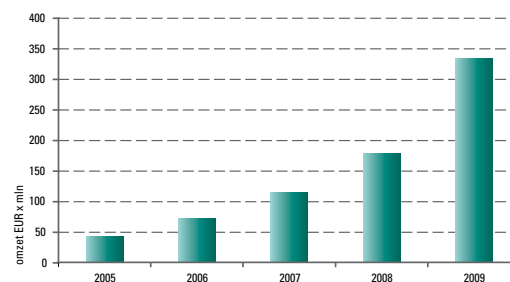
- ▶ Het financiële resultaat van de Nederlandse ziekenhuizen bedraagt in 2009 1,8% (resultaat als aandeel van de omzet). Dat is een stijging ten opzichte van 2008. Door een korting in 2011 komt het resultaat onder druk te staan.
- ▶ De afgelopen vijf jaar varieert het resultaat rond de 1%. Dat is aanmerkelijk lager dan de 3% die door de commissie Havermans aan de minister van VWS is geadviseerd voor een gezonde bedrijfsvoering.



Omzet zelfstandige behandelcentra

Bron: Boer & Croon, 2011-04-03

- ▶ De gezamenlijke omzet van alle ZBC's is tussen 2005 en 2009 gestegen van EUR 43 miljoen naar EUR 335 miljoen.
- ▶ De totale curatieve zorgmarkt is de afgelopen tien jaar met gemiddeld 7% per jaar gegroeid.
- ▶ Een verdere groei van de sector is sterk afhankelijk van de ruimte in de regelgeving die de minister van VWS geeft aan de ZBC's.



De kosten van overgewicht

Bron: McKinsey 2011

- ▶ Obesitas wordt in snel tempo de eerste oorzaak van overlijden. Als gevolg daarvan wordt het de duurste aandoening in de gezondheidszorg.
- ▶ De kosten van obesitas voor de gezondheidszorg bedragen EUR 140 miljard in de Verenigde Staten. De totale maatschappelijke kosten liggen nog veel hoger.
- ▶ Volgens de RVZ bedragen de kosten van obesitas voor de Nederlandse zorg EUR 505 miljoen per jaar.

