

Herinrichting van het zorglandschap is broodnodig: niet morgen, maar nu

Op 17 januari 2019 kwam een diverse groep van twintig zorgbestuurders en een tiental andere stakeholders in de zorg bijeen op uitnodiging van de branchegroep Zorg van BDO. Doel: het in cocreatie formuleren van een zo concreet mogelijk plan om te komen tot een duurzame toekomst voor het Nederlandse zorgstelsel. Een dergelijk plan is hard nodig. De Nederlandse zorg staat voor een enorme opdracht de komende tientallen jaren, waar ze bij onveranderd beleid niet aan zal kunnen voldoen.

Dat begint bij de ziekenhuizen. De laatste BDO-benchmark Ziekenhuizen verscheen in oktober vorig jaar onder de titel 'Zorginfarct dreigt'. Al jaren signaleert BDO aan de hand van zijn benchmark dat de financiële gezondheid van de algemene ziekenhuizen in ons land achteruit holt. Het rendement neemt alsmat verder af, tot 1,2% gemiddeld over 2017. Dergelijke lage marges maken investeren in een toekomst waarin ziekenhuiszorg op het huidige niveau verzekerd blijft voor alle Nederlanders, onmogelijk.¹ In andere zorgbranches is het niet veel beter gesteld. De verpleeghuiszorg is in 2017 financieel geholpen door de overheid, maar zucht onder een enorme groeiopdracht - de komende 25 jaar zal alleen al het aantal dementiepatiënten in Nederland verdubbelen tot boven de 500.000² - in combinatie met een wurgend personeelstekort. Zeker zo hard groeit het aantal ouderen dat thuis zorg en/of ondersteuning ontvangt onder verantwoordelijkheid van gemeente en wijkteams.

Maar ook daar zien we knellende budgetten en een niet te overbruggen personeelstekort, naast grote tekorten in de jeugdzorg.³ In de GGZ groeien sinds enkele jaren de wachtlijsten⁴ en in de eerstelijns wacht een chronisch huisartsentekort.⁵

In de ogen van alle aanwezigen bij deze rondetafelbijeenkomst is het tijd voor radicale maatregelen op nationaal niveau. Het huidige stelsel, dat is gebaseerd op controle, complexiteit en compliance, dient te worden omgevormd tot een stelsel dat transparantie, eenvoud en samenwerking als uitgangspunten heeft.

Wij roepen alle politieke partijen op om eensgezind met elkaar in debat te gaan over maatregelen ter voorkoming van een zorginfarct. Wij zijn ervan overtuigd dat dit infarct kan worden voorkomen. In dit manifest geven wij 10 concrete maatregelen die wat ons betreft snel opgepakt kunnen en moeten worden.

¹ BDO Benchmark Ziekenhuizen 2018, 'Zorginfarct dreigt'

² Stichting Alzheimer Nederland: 'Cijfers en feiten over dementie'

³ Vilans, 'Wijkverpleging, uitdagingen en knelpunten', 2018; NRC 18/10/2018: 'Tekorten jeugdzorg: het nieuwe normaal'

⁴ Zie nieuwsberichten NOS, Skipp, Trouw, december 2018

⁵ Nivel, 'Balans in vraag en aanbod huisartsenzorg', november 2018

1. Nieuw paradigma: niet ziekte bekostigen, maar gezondheid

Als een patiënt in het ziekenhuis een nieuwe knie krijgt, wordt er dan afgerekend voor alleen die knie? Of betreft het een overeenkomst om de komende 10 jaar goed te kunnen lopen? In de eerste variant staat voor de patiënt de operatie aan de knie centraal, in de tweede het langdurig gezondheidseffect. Voor de zorgverlener betekent de tweede variant dat er sprake dient te zijn van een perfect samenwerkende 'knieketen'. Helaas, nog altijd worden zorginstellingen beloond voor de 'productie' (lees: medische ingrepen en andere zorghandelingen) die zij leveren. Niet voor het – duurzame – resultaat dat daarmee bereikt wordt met en in het leven van de patiënt. Beter nog dan die nieuwe knie zijn vroegsignalering en preventieve maatregelen om te voorkomen dat een dure ingreep nodig is. De opdracht waar we voor staan, is het in de bekostiging realiseren van die paradigmashift. Overigens denken wij niet dat dat per se moet leiden tot vervanging van de huidige bekostigingssystemen. Wat nodig is, is neutraliseren van de perverse productieprikkels in dat systeem, bijvoorbeeld door

middel van meerjarige afspraken tussen zorgverzekeraars en zorgverleners en door de financiële relatie tussen diagnose en behandeling door te snijden. Diagnose en besluitvorming met de patiënt dienen onafhankelijk en dicht bij de burger plaats te vinden, onafhankelijk van het zorgtraject dat daarop volgt.

Dat een paradigmaverandering als beschreven geen utopie is, bewijst Finland, dat in de lijst van meest gezonde landen ter wereld fors is gestegen door een financieringsstelsel in te voeren dat gebaseerd is op het financieren van gezondheid in plaats van productie.⁶



Actiepunt: *Ontwerp een agenda om te komen tot een upgrade van de huidige bekostigingswijze waarmee perverse productieprikkels uit het systeem gehaald kunnen worden, die bovendien gericht is op het financieren van gezondheid in plaats van productie.*

2. Werk aan een gezonde samenleving, waarin kwaliteit van leven voorop staat

Burgers moeten gefaciliteerd en geholpen worden om de verantwoordelijkheid voor hun eigen gezondheid te nemen. Dat betekent het stimuleren van gezonde voeding, het ontmoedigen van ongezonde producten, het stimuleren van bewegen en het organiseren van kennis en begeleiding waarmee mensen – indien ze dat wensen – tot gedragsverandering kunnen komen. Dat vraagt regie en waar nodig direct ingrijpen van de overheid.

Daarbij dienen de burgers met de laagste inkomens extra gefaciliteerd te worden, zodat ook zij in staat zijn om gezond te leven en te consumeren.



Actiepunt: *Ontwerp een programma voor een gezonde samenleving voor iedereen en voer dat de komende vijf jaar uit. Plaats daarbij de ethische en solidariteitsdiscussie nadrukkelijk op de agenda.*

3. Zorg voor transparantie

Marktwerking alleen zal niet leiden tot een betere organisatie van de zorg. Een belangrijke overheidstaak is het stimuleren en faciliteren van transparantie, zodat de markt haar werk kan doen. Helaas is dat nog altijd niet gelukt.⁷ Wat betreft de uitkomsten van zorg is er nog altijd geen duidelijke informatie publiekelijk beschikbaar waar patiënten echt iets aan hebben ten behoeve van het maken van een keuze voor hun behandelaar. Ook verzoeken wij af te rekenen met buitenproportionele wetgeving en regeldruk die de sector juist minder transparant maakt en die soms gericht is op het in stand houden van verouderde behandelmethoden en beschermen van gevestigde belangen.



Actiepunt: *Maak alsnog werk van transparantie bij zorginstellingen, met name op het gebied van kosten en uitkomsten van zorg. Onderzoek daarnaast hoe de administratieve lasten in de sector kunnen worden verlaagd door het afschaffen of vereenvoudigen van wetgeving.*

6 THL. The North Karelia Project: from North Karelia to National Action. Helsinki: THL, 2009

7 NRC, 21/08/2018, 'Tarieven in de zorg zijn nog altijd geheim'; BDO Benchmark Ziekenhuizen Msb-special 2018 'Cijfers niet transparant'

4. Zorg voor een gelijk speelveld

Op talloze plaatsen in de zorg wordt winst gemaakt en gedeeld met (private) financiers. In onder meer de medisch specialistische zorg is winstdeling echter niet toegestaan. Ziekenhuizen maken alsmaar minder rendement in een periode waarin ze een enorme ontwikkeling doormaken, gekenmerkt door grote investeringen in nieuwe technologie en innovatieve werkwijzen. Het is tijd voor een duidelijke keuze: wordt winstdeling in de zorg toegestaan of niet? Zo niet, dan dient die keuze te gelden voor alle zorgverleners. Zo wel, dan dient hetzelfde te gelden, onder strenge voorwaarden die op de lange termijn moeten zorgen dat de meerwaarde primair bij de burger/patiënt terecht komt.

Wij pleiten voor een gelijk speelveld, waarbij bestaande complexe structuren niet meer noodzakelijk zijn. Denk aan uitbesteding van zorg aan vennootschappen of medisch

specialistische bedrijven, die vrijwel zonder randvoorwaarden winst uit kunnen keren. Zorg voor gelijkgerichte financiële belangen tussen de werknemer, bestuurder, medicus en investeerders, zodat iedereen beter wordt van het meer toekomstbestendig maken van het stelsel. Dit geeft ook mogelijkheden om bestuurlijk en medisch leiderschap gelijkwaardig te belonen.



Actiepunt: *Maak een fundamentele keuze rond de vraag of gereguleerde winstuitkering in de zorg is toegestaan of niet. Maak die keuze voor de gehele sector – of strikt afgebakende domeinen die niet kunnen worden omzeild door structuren – en maak de regelgeving daaromheen eenduidig en zo simpel mogelijk.*

5. Stimuleer netwerkzorg

De zorg van de toekomst vindt plaats in regionale en landelijke netwerken, waarin eerstelijns, ziekenhuizen, revalidatie- en care-instellingen naadloos met elkaar samenwerken ten behoeve van het optimale gezondheidsresultaat voor de patiënt over de lange termijn. Dit nieuwe businessmodel vraagt ondernemer- en leiderschap van zorginstellingen, maar ook de bereidheid om taken af te stoten naar netwerkpartners die die taken beter of doelmatiger kunnen uitvoeren. Het afbreken van de bekostigingsschotten tussen instellingen onderling en tussen financiers, is hard nodig om dergelijke samenwerking mogelijk te maken.

Organisaties die samen het beste willen doen voor de burger lopen nodeloos vast in de bureaucratie en de complexiteit.



Actiepunt: *Werk aan een (juridische) infrastructuur waarin organisaties echt goed kunnen samenwerken en waarin financiers en zorgverzekeraars die keten-samenwerking optimaal kunnen ondersteunen.*

6. Zorg voor een passende data infrastructuur

Straks heeft elke burger zijn/haar eigen zorgdata in beheer. Zorgleveranciers zullen dan in staat zijn om moeiteloos en veilig data met elkaar te delen, zodat alle relevante informatie over de patiënt/cliënt met diens toestemming eenvoudig beschikbaar is. Nu is dat nog lang niet zo. Hoewel de overheid door middel van initiatieven als MedMij al jaren probeert helderheid te brengen op ICT-gebied, dient ze de regie op dit dossier nu echt serieus ter hand te nemen.

Daarnaast dienen data ter facilitering van maatregel 1. Zodat betaald kan gaan worden, niet voor een zorgproduct, maar voor het resultaat dat zorg heeft bewerkstelligd.



Actiepunt: *Neem de regie op het data dossier. Zorg dat data kunnen worden gedeeld op een veilige en gestructureerde manier en stimuleer het veilige gebruik van algoritmes.*

7. Faciliteer innovatie en digitalisering

Gezien het wurgende personeelstekort in bijna alle sectoren binnen de zorg, staat vast dat onze zorginstellingen zonder radicale innovatie niet kunnen voldoen aan de zorgvraag die de komende tientallen jaren op hen afkomt. Zaken als thuis-monitoring, apptechnologie, online consults en online platformen ten behoeve van medische condities, dienen de komende jaren grootschalig te worden uitgerold. Daarbij dient gezegd dat al op diverse plaatsen innovatieve producten beschikbaar zijn; het landelijk uniformeren en coördineren van een succesvolle uitrol hiervan verdient veel meer aandacht

en moet (financieel) beloond worden. Nu sterven te veel fraaie projecten een veel te vroege dood. Verder dient de veranderende rol van het ziekenhuis in het regionale zorgnetwerk ondersteund te worden: van grootste zorgverschafter naar expertisecentrum en regisseur van de zorg op regionaal niveau.



Actiepunt: Zorg dat de digitale transformatie maximaal wordt gefaciliteerd. Zorg voor regie op landelijk niveau, zodat ontwikkelde initiatieven tot innovatie en digitalisering breed worden gedeeld.

8. Stimuleer werken vanuit 'positieve gezondheid'

De Nederlandse onderzoekster dr. Machteld Huber ontwierp voor de World Health Organisation een nieuwe definitie van het begrip gezondheid, die de wereld van de zorg sindsdien stormachtig heeft veroverd: 'Gezondheid is het vermogen zich aan te passen en een eigen regie te voeren, in het licht van de fysieke, emotionele en sociale uitdagingen van het leven.'⁸

Wij constateren echter dat veel mogelijkheden tot werken vanuit positieve gezondheid nog altijd onbenut blijven. Nu meer dan 50 procent van de Nederlandse patiënten lijdt aan één of meer chronische aandoeningen, is het de hoogste tijd dat 'het bevorderen van gezondheid' de hoogste prioriteit krijgt. De integratieve geneeskunde (het beste van reguliere en aan-

vullende behandelmogelijkheden samen) heeft bewezen juist bij chronische aandoeningen substantiële voordelen met zich mee te brengen voor de patiënt en tot enorme besparingen te kunnen leiden.⁹ In menig West-Europees land (Zwitserland is voorloper)¹⁰ speelt ze al een serieuze, medebepalende rol in de zorgketen, maar in de Nederlandse gezondheidszorg wordt nog vooral ingezet op reguliere medische kennis.



Actiepunt: Onderzoek de barrières in de zorg die werken vanuit positieve gezondheid dwarsbomen. Agendeer de vraag hoe kan worden gekomen tot een werkelijk integratieve gezondheidszorg.

9. Zonder (medisch) ondernemerschap gaat het niet gebeuren...

Steeds weer blijkt dat, als we onder stakeholders praten over verandering in de zorg, de kaars van de begeestering al snel gedoofd wordt door het spook van de conflicterende belangen en de regelgeving. Echter, bezig blijven met de regels van vandaag, gaat de toekomst niet naderbij brengen. Ondernemen om netwerkzorg dichterbij te brengen wel. Ondernemen is van niets iets maken. En ondernemen is DOEN. Er liggen enorm

veel kansen in de zorg. En hen die daarvoor hun nek uitsteken moeten we de mogelijkheden bieden om die kansen te pakken, door bedrijfsmatig aan de slag te gaan.



Actiepunt: Maak medisch ondernemen en bedrijfsmatig werken geaccepteerd. Stimuleer nieuwe initiatieven, ook in het financieringssysteem.

10. ...maar de overheid moet actie nemen om de voorwaarden te scheppen

Op tal van dossiers zien wij een belangrijke rol voor de overheid. In het werken aan een gezonde samenleving bijvoorbeeld. Maar ook om te komen tot een goed werkende data infrastructuur, om barrières voor netwerkzorg weg te nemen en – last but not least – om beslissende stappen richting een beter werkbaar bekostigingssysteem te maken. Systemische vraagstukken als bovenstaande, vragen om een sturende hand die de markt helpt datgene wat ze goed kan – het zo efficiënt mogelijk maken van productieprocessen – optimaal ten goede te richten. Daarom vragen wij

aan de Nederlandse overheid: pak de handschoen op. Haal barrières weg en geef de sector de aansporing die ze nodig heeft om de solidariteit waar het Nederlandse zorgstelsel op steunt, te kunnen borgen richting een toekomst waar we met zijn allen trots op kunnen zijn.



Actiepunt: Overheid onderneem actie, want het versnipperde en inmiddels te complex geworden zorgveld kan de transformatie die benodigd is niet alleen volbrengen. Het heeft daarbij een overheid nodig die faciliteert!

8 M. Huber et al., How should we define Health? In: BMJ 2011;343: d4163

9 P. Kooreman, E.W. Baars, Patients whose GP knows complementary medicine have lower costs and live longer. In: European Journal on health economics, 22 juni 2011

10 S. Klein, L. Torchetti, M. Frei-Erb, U. Wolf, Usage of complementary medicine in Switzerland: results of the Swiss health survey 2012 and development since 2007. In: PLoS One, 9 december; 10; e0144676

Totstandkoming manifest

Bij de totstandkoming van dit manifest zijn – samen met een achttal partners van de branchegroep Zorg van BDO – betrokken geweest:

- ▶ Wiljo van Alebeek, Elyse Klinieken
- ▶ Anneke Asberg, Marente
- ▶ Anja van Balen, ABN AMRO
- ▶ Rob Beuse, De Hoogstraat Revalidatie
- ▶ Erik Booden, Langeland ziekenhuis
- ▶ Harald Callebort, Foralda
- ▶ Peter de Groot, St Jans Gasthuis
- ▶ Kars Hazelaar, Opella
- ▶ Klaas van der Heijden, Annatommie MC
- ▶ Joop Hendriks, Noordwest ziekenhuisgroep
- ▶ Marc Hendriks, Ziekenhuis Rivierenland
- ▶ Peter Langenbach, Maasstad Ziekenhuis
- ▶ Peter Littoij, Hof en Hiem
- ▶ Jan Willem Meijer, De Hoogstraat Revalidatie
- ▶ IJsbrand Schouten, VieCuri
- ▶ Ton van Veen, Rijnstate
- ▶ Laurent de Vries, Viattence
- ▶ Henk van Zwam, Carinova
- ▶ Jan-lemke van Zwol, VieCuri
- ▶ Rob van Breemen
- ▶ Janine van Diggelen
- ▶ Marcel Driessen
- ▶ Yolande Mansveld
- ▶ Lex Maussart
- ▶ Geert van der Velde

Meer informatie

drs. C.F. (Chris) van den Haak RA
Tel: 06 52 47 68 82
E-mail: chris.van.den.haak@bdo.nl

Branchegroep Zorg van BDO
E-mail: publiekesector@bdo.nl
Internet: www.bdo.nl/zorg

Deze publicatie is zorgvuldig voorbereid en tot stand gekomen, maar is in algemene bewoordingen gesteld en bevat alleen informatie van algemene aard. Deze publicatie bevat geen advies voor concrete situaties, zodat uitdrukkelijk wordt afgeraden om zonder advies van een deskundige op basis van de informatie in deze publicatie te handelen, na te laten of besluiten te nemen. Voor het verkrijgen van een advies dat is toegesneden op uw concrete situatie, kunt u zich wenden tot BDO Accountants & Adviseurs of een van haar adviseurs. BDO

Accountants & Adviseurs, de met haar gelieerde partijen en haar adviseurs aanvaarden geen aansprakelijkheid voor schade die het gevolg is van handelen, nalaten of het nemen van besluiten op basis van de informatie in deze publicatie.

BDO is een op naam van Stichting BDO te Amsterdam geregistreerd merk.

In deze publicatie wordt BDO gebruikt ter aanduiding van de organisatie die onder de merknaam

'BDO' actief is op het gebied van de professionele dienstverlening (accountancy, belastingadvies en advisory).

BDO Accountants & Adviseurs is een op naam van BDO Holding B.V. te Eindhoven geregistreerde handelsnaam en wordt gebruikt ter aanduiding van een aantal met elkaar in een groep verbonden rechtspersonen, die ieder afzonderlijk onder de merknaam 'BDO' actief zijn op een bepaald terrein van de professionele dienstverlening (accountancy, belastingadvies en advisory).

BDO Holding B.V. is lid van BDO International Ltd, een rechtspersoon naar Engels recht met beperkte aansprakelijkheid, en maakt deel uit van het wereldwijde netwerk van juridisch zelfstandige organisaties die onder de naam 'BDO' optreden.

BDO is de merknaam die wordt gebruikt ter aanduiding van het BDO-netwerk en van elk van de BDO Member Firms.