

# Nederland Topzorgland In de top van Europa

Strategiedocument 2010/2015

NVZ vereniging van ziekenhuizen





# Voorwoord

De ziekenhuisbranche is een aantrekkelijke sector met een enorm potentieel. Ons zorgverlenerschap, ondernemerschap en werkgeverschap kent een groeiende opbrengst. Daarvan heeft de hele samenleving profijt en dat gaan we beter uitventen. Met deze wetenschap in het achterhoofd begon de NVZ vereniging van ziekenhuizen aan een toekomstverkennde discussie met de leden en de stakeholders. In het voortraject heeft het bestuur veel gehad aan de analyses die bestuurskundige Paul Frissen en adviseur Dedan Schmidt gaven van de positie van zorg in interactie met markt en staat en hoe brancheorganisaties daarmee om kunnen gaan. Rolf de Folter, oud-bestuurslid en voormalig ziekenhuisbestuurder, stond ons bij in het traject dat moest leiden tot de branchestrategie voor 2010-2015. Hij richtte de blik op de impact die trends en strategieën hebben op onze branche en onze brancheorganisatie. De maatschappelijke en politieke context van de branche werd geanalyseerd, en om de ambities te bepalen en aan te scherpen, zijn er levendige debatten gevoerd. Het resultaat mag er zijn. Met Nederland Topzorgland ligt er een inspirerende ambitie voor de jaren 2010-2015 op tafel. Hiermee wil de NVZ een positieve prikkel geven en een stimulerende omgeving creëren waarin ziekenhuizen en categorale

instellingen steeds beter presteren en excelleren.

In deze uitgave schetst de NVZ het toekomstige zorglandschap en de belangrijkste trends en ontwikkelingen die daarin een rol zullen spelen. We verwachten dat de zorg de komende jaren een combinatie zal blijven van publieke en private belangen. Met interventies vanuit politiek en overheid zal onze branche moeten leren leven. Maar vraaggerichte zorg zal de boventoon voeren, en dat zal partijen en branches, zorg en economie in hoog tempo met elkaar verbinden. Daarvan ben ik overtuigd.

De NVZ verwacht in de toekomst een enorm gevarieerd zorglandschap met schaalvergroting in vele vormen. Niet als doel op zich. Maar waar ziekenhuizen of zorgaanbieders zich meer en meer onderscheiden op kwaliteit en doelmatigheid zijn fusies, overnames, ketens, samenwerking en alliantievorming logische ontwikkelingen. Belangrijke drijvende krachten bij het aangaan van samenwerkingsverbanden zijn een verwachte kennisexplosie, maar ook de "war for talent" die door de gelijktijdige demografische trend van dubbele vergrijzing en ontgroening in volle hevigheid losbarst.

Cure, care en wellness liggen binnenkort mogelijk meer in elkaars verlengde. En dat wat we nu nog een ziekenhuis noemen, zal straks een kennisnetwerk en

een knooppunt van informatiestromen zijn. Een solution centre voor gezondheidsvraagstukken wellicht. Voor mij staat vast dat de patiënt meer en meer centraal zal staan. Want op zijn of haar zorgvraag moet alles in de ziekenhuisbranche gericht zijn. Dat is zo in de algemene ziekenhuizen, dat is zo in de categorale instellingen, zoals abortusklinieken, astmacentra, audiologische centra, dialysecentra, epilepsiecentra, kankercentra en radiotherapeutische instituten, en dat is zo in de revalidatiecentra en in alle instellingen die in de toekomst lid zijn van onze branchevereniging.

De NVZ gaat voor goede zorg, goede levering, goede veiligheid, goed bestuur en goed werkgeverschap. Daarvoor zijn onze leden zorgverlener, ondernemer en werkgever. Voor hen betekent Nederland Topzorgland een enkele reis naar een krachtig lidmaatschap van een sterke brancheorganisatie.

Voor patiënten betekent onze brancheambitie voor de jaren 2010-2015 dat zij de zorg krijgen die iedereen zijn dierbare naasten gunt: topzorg! Het worden ambitieuze tijden en ik ben ervan overtuigd dat ook patiënten uit de rest van Europa daarvan de vruchten zullen plukken.

**Roelf H. de Boer,**  
Voorzitter

*Cure, care en wellness liggen straks meer in elkaars verlengde*



## 1 Bruto nationaal geluk ontmoet bruto nationaal product

Nederland beschikt over een uitstekende gezondheidszorg die ook op internationaal niveau een plaats op de kaart verdient. De branche heeft in haar rol als zorgverlener, ondernemer en werkgever positieve invloed op de ontwikkeling van de economie.

pagina 7

## 2 De kracht van vraaggerichte zorg

Zorginstellingen die uitgaan van de vraag van de patiënt of klant hebben de beste papieren om kwalitatief hoogwaardige en betaalbare zorg te realiseren en dienen het maatschappelijk belang. De recente geschiedenis laat dit zien. Nederland Topzorgland neemt de zorgvraag dan ook als uitgangspunt, met oog voor de publieke verantwoordelijkheid en schaarste- en betaalbaarheidsvraagstukken.

pagina 11

## 3 Kansen voor de zorg als baat

De NVZ kiest er principieel voor de zorg als baat te beschouwen en voorziet dynamiek door nieuwe verbindingen tussen private en publieke spelers. Gezondheidszorg komt als exportproduct op de kaart.

pagina 17

## 4 Een sterke branche- organisatie en krachtig lidmaat- schap

De NVZ wil dat de leden onder alle omstandigheden slagvaardig kunnen optreden. Om dat mogelijk te maken is een sterke brancheorganisatie nodig die vanuit krachtig lidmaatschap de kwaliteit van zorg op hoog niveau houdt. Daarbij horen verantwoording afleggen, Europese benchmark, dialoog aangaan met de samenleving en leden de maat nemen.

pagina 21



# Bruto nationaal geluk ontmoet bruto nationaal product

Gezondheidszorg en economie horen bij elkaar. Daarom verbindt *Nederland Topzorgland* het bruto nationaal geluk met het bruto nationaal product. Een uitstekende gezondheidszorg stimuleert de economie en stelt burgers in staat gezond en gelukkig oud te worden. Nu en in de komende decennia. Dat is de ambitie van de NVZ.

# Grote opbrengst dankzij goed zorgverlenerschap, ondernemerschap en werkgeverschap

Met *Nederland Topzorgland* kiest de branche ervoor de gezondheidszorg voortaan in termen van opbrengsten of baten te bezien.

Dit is een definitief afscheid van de verlamme gedachte dat de zorg enkel als kostenpost of last gezien kan worden. Zorg kost geld, maar de opbrengst is vele malen groter.

De NVZ weet dat de uitdagingen voor het realiseren van een uitstekende gezondheidszorg ook belangrijke impulsen geven aan de economie. Het is als met de gezonde geest in het gezonde lichaam: een goede gezondheidszorg is een voorwaarde voor een gezonde economie. Omgekeerd geldt hetzelfde.

## Zorgverlenerschap, ondernemerschap, werkgeverschap

*Nederland Topzorgland* wordt concreet gemaakt op de drie kerntaken van de leden van de NVZ.

### Goed zorgverlenerschap

- Verbeteren van de kwaliteit van de middenmoot naar "best in class"
- Vergroten van de gezondheidswinst als baat voor de patiënt
- Versterken van de innovatie

### Goed ondernemerschap

- Samenwerken - naast concurreren - rond thema's om de zorg beter te maken
- Positioneren van de zorg als baat
- Creëren van allianties met de industrie
- Ontwikkelen van de zorg als exportproduct

### Goed werkgeverschap

- Zorg dragen voor voldoende goed gekwalificeerde en gemotiveerde medewerkers.

## De baten: gezondheidswinst, levenskwaliteit, werkgelegenheid

De gezondheidszorg genereert als baten gezondheidswinst en levenskwaliteit voor de patiënten en draagt daarmee bij aan het bruto nationaal geluk van Nederland.

De sector gezondheid en welzijn biedt werk aan meer dan 1,3 miljoen mensen. De zorg is volgens het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) de banenmotor van Nederland. En de zorg draagt in belangrijke mate bij aan het bruto nationaal product.

*Het gaat erom de uitdagingen van de toekomstige gezondheidszorg juist te zien: als kans om op topniveau te presteren en te renderen en daarmee ook de economie te vernieuwen en te versterken.*

## Traditie

De ambitie van *Nederland Topzorgland* om gezondheidszorg en economie met elkaar te verbinden staat in een oer-Hollandse traditie: ons land staat wereldwijd bekend als een land van kooplieden en dominees.

Deze reputatie ontstond in de gouden eeuw, toen Nederlandse calvinisten zich ontteden van het Spaanse katholieke juk, en de Verenigde Oost-Indische Compagnie (VOC) zich ontwikkelde tot een van de grootste handelsondernemingen ter wereld. Koopman en dominee bepaalden het politieke gezicht van Nederland in de 17e eeuw. Vierhonderd jaar later is de Hollandse handelsgeest in het buitenland nog steeds vermaard. *Nederland Topzorgland* maakt het mogelijk dat koopman en dominee wederom de handen ineenslaan en de zorg opbrengstgericht benaderen.





## In de top van Europa? Dan nu innoveren!

**De NVZ wil dat de Nederlandse ziekenhuisbranche in 2015 tot de top van Europa behoort. Volgens de Euro Health Consumer Index 2009 staat Nederland al op nummer één. Maar niet iedereen is zo enthousiast over de Nederlandse prestaties.**

De Euro Health Consumer Index kijkt naar het gewogen gemiddelde van de scores ten aanzien van patiëntenrechten en –informatie, e-health, medische resultaten, de omvang en het bereik van het zorgaanbod en tot slot geneesmiddelen.

In deze index scoort Nederland 875 uit 1.000 punten. Dat is 56 punten meer dan Denemarken, de nummer twee, en 64 meer dan IJsland, de nummer drie. De onderzoekers stellen vast dat de Nederlandse gezondheidszorg geen echt zwakke punten kent. Alleen de wachtlijsten verdienen verbetering; op dit vlak wordt Nederland voorbijgestreefd door België, Luxemburg en Zwitserland, maar ook door Albanië.

Andere bronnen, zoals de Nationale Zorgbalans van het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM), rekenen ons land op een aantal terreinen van de zorg veeleer tot de middenmoot. Onder meer op medische resultaten is winst te behalen in de prestaties.

Het is natuurlijk zaak om op alle fronten aan kop te gaan. Innovatie is daarvoor absoluut noodzakelijk.

### Innovatie

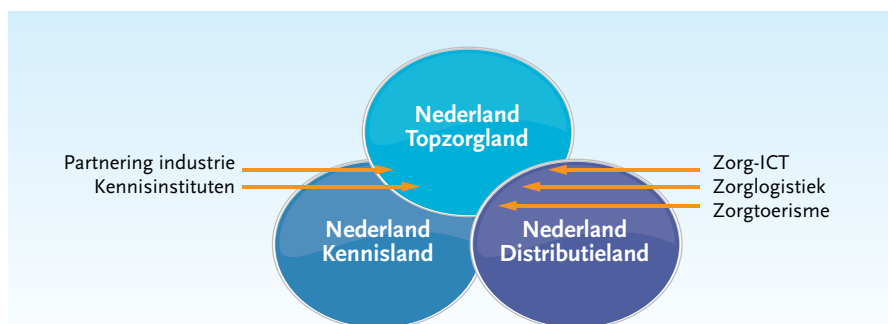
Innovatie in de zorgsector is niet alleen een middel om het welzijn van de patiënten te verbeteren, maar geeft ook de regionale en nationale economie een impuls. Innovaties zijn hard nodig om ook in de toekomst kwalitatief goede, betaalbare en toegankelijke zorg te kunnen aanbieden.

Het is van belang om in samenwerking met anderen een goede Europese benchmark te definiëren die inzichtelijk maakt in hoeverre de ambitie om tot de Europese top te behoren ook wordt verwezenlijkt.

### In verbinding met Nederland Kennisland en Nederland Distributieland

*Nederland Topzorgland richt zich niet alleen op de curatieve zorg, maar is van betekenis voor de gehele zorgsector en andere zorggerelateerde sectoren. De NVZ-ambitie laat zich ook op productieve wijze verbinden met die van Nederland Kennisland en Nederland Distributieland.*

De NVZ wil nieuwe verbindingen initiëren, samen optrekken met andere partijen en overtuigend zichtbaar maken wat de branche bijdraagt aan de samenleving. De NVZ nodigt de partijen in en om de zorgsector van harte uit om mee te denken en vorm te geven aan Nederland Topzorgland. Vele vormen van samenwerking en partnerschappen zijn mogelijk. Zowel met de industrie als met de kennisinstuten.





# 2.

## De kracht van vraaggerichte zorg

De NVZ kiest principieel voor vraaggerichte zorg. Dat betekent een maatschappelijke missie waarbij verantwoordelijkheid niet geschuwd wordt. Het is evident dat de zorgvraag van de patiënt of klant het uitgangspunt moet zijn. Dat zal een gevarieerd zorglandschap opleveren.

# Vraagsturing staat inmiddels dertig jaar in de beleidsagenda's

**Zorginstellingen die uitgaan van de vraag van de patiënt of klant hebben de beste papieren om kwalitatief hoogwaardige en betaalbare zorg te realiseren. Zij verdienen alle ruimte. Een terugblik op de maatschappelijke en politieke context waarin ziekenhuizen sinds 1980 moeten opereren, laat dat zien.**

Aan het begin van de jaren tachtig van de vorige eeuw zette de overheid over een breed front het beleid richting marktwerking in. Aanbodsturing moest in de gezondheidszorg plaatsmaken voor op marktwerking gebaseerde 'vraagsturing'. Ook in andere domeinen vond deze verschuiving plaats. Het doel was overal hetzelfde: meer doelmatigheid en kwaliteit met behoud van goede toegankelijkheid.

## Marktprikkels sinds 2006

De invoering van de Zorgverzekeringswet luidde in 2006 een nieuw tijdperk in de zorg in. Verzekeraars en aanbieders van zorg onderhandelen sindsdien over prijs en kwaliteit. Meer concurrentie tussen zorgaanbieders prikkelt hen om de beste kwaliteit te leveren. In het nieuwe zorgstelsel staat de patiënt of cliënt centraal, spelen marktprikkels een grotere rol en treedt de overheid steeds verder terug. Wel blijft er toezicht op alle zorgmarkten (zorgverzekering, zorginkoop én zorgverlening), op de ontwikkeling van deze markten en vanzelfsprekend op de kwaliteit van zorg.

## Transitieperiode

Het duurt wel even voordat de zorgsector is omgevormd tot een zo veel mogelijk zelfregulerend systeem. Het veranderen van de structuur van en het gedrag op een markt vergt een zekere transitieperiode bij het doorvoeren van vrije prijsvorming. Het onderhandelen tussen zorgverzekeraars en ziekenhuizen over prijs en kwaliteit is nieuw. Meer inzicht in de kwaliteit van zorg is nodig. Branche en minister zijn het eens over het te bereiken einddoel. Helderheid is echter gevraagd over het tempo en het te volgen pad. Een belangrijke vraag is ook hoe de schokeffecten van de transitieperiode op te vangen zijn. Het komt aan op vertrouwen in eigen kunnen en op durf.

Aanvankelijk mochten ziekenhuizen voor tien procent van de relatief eenvoudige en planbare ingrepen – het B-segment – zelf de DBC-prijzen vaststellen. Dat werd al snel 34 procent. Met de minister van VWS stelt ook de NVZ steeds dat een verdere doorgroei naar zeventig procent vrij onderhandelbare prijzen mogelijk is.

## Publiek vertrouwen

In 2008, en al eerder, kwam er een pendelbeweging op gang waarbij de opvattingen over marktwerking duidelijk veranderden. Zo erodeerde het maatschappelijk vertrouwen in de banken, maar ook in bijvoorbeeld de woningcorporatiesector sterk. Daar waar de pendelbeweging de laatste jaren richting marktwerking ging, leek zich plots een beweging in omgekeerde richting te voltrekken. Alsof de markt in toom gehouden moest worden.

De NVZ gaat het niet zozeer om gereguleerde marktwerking voor de zorgsector, maar meer om prestatiebekostiging opdat er concurrentie op kwaliteit mogelijk wordt. Dat dient een maatschappelijk belang. Namelijk dat van betaalbare en kwalitatief hoogwaardige zorg.

## Marktpartijen en publieke verantwoordelijkheid

De NVZ beseft meer dan wie ook dat de ziekenhuizen een publieke verantwoordelijkheid hebben waar te maken. Potentiële spanningen tussen het publiek belang en de meer private ondernemingsvormen van de ziekenhuizen ziet de branchevereniging ook. Het debat daarover zal de NVZ dan ook regelmatig entameren. Want de politieke en publieke discussie daarover moet opnieuw gevoerd worden.

## Resultaat: patiënt en instelling plukken vruchten van strategische samenwerking

In de praktijk anno nu blijkt dat de competitie tussen zorgaanbieders hen dwingt en motiveert om de beste kwaliteit zorg te leveren. Juist de prikkel van de markt zet aan tot samenwerken. Zo komen sluitende zorgketens tot stand. Steeds vaker sluiten zorginstellingen strategische samenwerkingsovereenkomsten af om optimale behandeltrajecten voor patiënten mogelijk te maken én gespecialiseerde vakkennis van het personeel op peil te houden. Zo blijven de benodigde faciliteiten rendabel. Daarvan plukken patiënten, zorginstellingen en de samenleving de vruchten.



# Zorgvraag centraal, een principiële keuze en een logisch verhaal

**Het belang van vraaggerichte zorg wordt alleen maar groter. Bijvoorbeeld door toekomstige ontwikkelingen als de verouderende bevolking, de toename van chronische aandoeningen, de medisch-technologische ontwikkelingen, de toename van goed geïnformeerde patiënten, de voortschrijdende individualisering en de behoefte aan keuzevrijheid. Wat betekent vraaggerichte zorg concreet?**

Vraaggerichte zorg betekent dat de zorgsector zo veel mogelijk een zelfregulerend systeem wordt met daarin de juiste prikkels voor zowel verzekeraars, verzekerden als zorgaanbieders. Hierdoor moeten partijen elkaar ertoe aanzetten om goede en doelmatige zorg tot stand te brengen die maximaal aansluit bij de wensen van de burgers. Uiteraard hoort hier goed toezicht bij.

## Service en beleving van zorg

Veel winst valt te behalen als zorgaanbieders beginnen bij de zorgvraag van de patiënt en die multidisciplinair benaderen. Dit geldt vooral voor complexe zorgvragen, zoals multimorbiditeit bij ouderen.

Verhogen van de klantgerichtheid stelt niet alleen eisen aan de kwaliteit van de zorg, maar ook aan de service en beleving van de zorg. Op dit terrein is nog veel winst te boeken.

## Patiënt is partner in zorgproces

De zorgvraag centraal stellen betekent ook tijdens het behandelproces meer mogelijkheden bieden voor patiëntenparticipatie. Patiënten - maar ook ouders van jonge patiëntjes - willen meer betrokken worden bij de behandeling van hun aandoeningen. Liefst thuis, met apparaten die zij zelf kunnen bedienen. In de toekomst zal het voor veelvoorkomende chronische aandoeningen mogelijk zijn via telemonitoring begeleiding te krijgen, waarbij de patiënt zelf actuele data, zoals bloeddruk, hartritme en gewicht, doorgeeft. Dit gaat ook steeds meer opgeld doen voor de preventie van aandoeningen. De gezondheidsbewuste mens weet ook dat voorkomen beter is dan genezen en werkt liever zelf thuis aan zijn gezondheid dan dat hij naar het ziekenhuis gaat.

## Rekenschap en permanent kostenbewustzijn

Vraaggerichte zorg en klantgerichtheid zijn geen vrijbrief voor ongebreidelde groei van de zorguitgaven. De branche zal zich continu rekenschap moeten geven van het vraagstuk van de beheersing van de groeiende zorguitgaven. Permanent kostenbewustzijn hoort daar op alle fronten bij.

Kortom: met de keuze voor vraaggerichte zorg en klantgerichtheid kiest de NVZ voor een maatschappelijke missie waarbij zij verantwoordelijkheid wil dragen voor de grote vraagstukken in en rond de branche op het terrein van het leveren van verantwoorde zorg in termen van klantgerichtheid, kwaliteit, veiligheid, doelmatigheid en goed bestuur.

*De zorgvraag centraal stellen betekent ook tijdens het behandelproces meer mogelijkheden bieden voor patiëntenparticipatie*

## Als de sky the limit is...

*Kanttekeningen bij alles wat kan*

**De toekomstige ontwikkelingen van de medische en biowetenschappen en de medische en biotechnologie brengen ongekende mogelijkheden voor de gezondheidszorg naderbij. Tegelijk mag een branche de ogen niet sluiten voor de mogelijke risico's en dilemma's die daarmee gepaard gaan. Een kennisexplosie kan zomaar tot een kostenexplosie leiden. En waar ligt de grens voor de inzet van kennis en technologie**

Er zit nog heel veel technologie in de pijnlijnen de komende jaren. Wat gaat de branche daarvan wel en niet gebruiken? Dat vraagt zorgvuldige afwegingen. Wetenschappelijk onderzoek en medical technology assessment kunnen daarvoor de onderbouwing verschaffen.

## Gepast gebruik

De branche neemt haar publieke verantwoordelijkheid door gepast gebruik te maken van de bijna ongelimiteerde mogelijkheden die ons ten dienste staan. Dit staat wellicht op gespannen voet met ondernemerschap en marktwerking, maar vloeit voort uit de publieke verantwoordelijkheid die de zorginstellingen hebben. Het is zaak de schaarse middelen zo verantwoord mogelijk te besteden.

## Medische ethiek

Een tweede dilemma ligt meer op het vlak van de ethiek en humaniteit. Hoe ver kunnen wij bijvoorbeeld gaan met het inzetten van de prognostische kennis over het toekomstig optreden van ziekten? Hoe ver kunnen wij gaan met het inzetten van technologie? Waar ligt de grens en wanneer overschrijden wij deze? Technologie leidt tot de virtualisering van de mens. De cyborg is in de medische wereld al heel gewoon; we zijn al versmolten met de medische en biotechnologische wereld van de pacemakers, kunstheupen, stamceltransplantaties en zelfs gezichtstransplantaties. Maar ook hier staan wij voor de maatschappelijke opgave een gepast gebruik te maken van alle mogelijkheden. De NVZ zal als brancheorganisatie haar publieke verantwoordelijkheid nemen door openbaar de discussie aan te gaan over vraagstukken rondom medische ethiek en humaniteit, en de grenzen aan het gebruik van medische kennis en technologie.

# Differentiatie in het zorg-landschap: specialisatie, schaalvergroting en financiering

**Het zorglandschap wordt gevarieerder dan ooit. In toenemende mate willen ziekenhuizen zich onderscheiden in kwaliteit en doelmatigheid. Daarbij sluiten ze aan bij de behoeften van de patiënten. Focus is het kernbegrip. De NVZ onderscheidt drie hoofdbewegingen richting het nieuwe zorglandschap: specialisatie, schaalvergroting en financiering.**

De focus op kwaliteit en doelmatigheid komt niet enkel voort uit vraaggerichte zorg en klantgerichtheid. Het vindt ook zijn grond in de voortdurend voortschrijdende mogelijkheden van de medische technologie en de kennisexplosie, waardoor het voor professionals steeds moeilijker wordt om hun vakgebied over de volle breedte te overzien. Focus is noodzakelijk.

## Specialisatie

Focus op doelgroepen of aandoeningen gepaard aan volume leidt tot kwaliteit en doelmatigheid en doorgaans ook tot betere dienstverlening aan de patiënt. Hoewel de patiënt voor de huis-tuin-en-keukenzaken het liefst een ziekenhuis 'om de hoek' wil, is hij in toenemende mate bereid voor bijzondere aandoeningen een bewuste keuze voor een ziekenhuis verder weg te maken.

Voor de ziekenhuizen draagt specialisatie bij aan het creëren van onderscheidend vermogen en de differentiatie van het zorglandschap. De specialisatie bij de zorgaanbieders komt - zonder uitputtend te willen zijn - in uiteenlopende vormen tot uitdrukking:

### *Privéklinieken en ZBC's*

Privéklinieken en zelfstandige behandelcentra (ZBC's) hebben al lang hun intrede gedaan en zullen in de toekomst in toenemende mate belangrijke gespecialiseerde spelers worden. De verwachting is dat meer specialismen uit het kernziekenhuis zullen treden, maar wel de verbondenheid met het ziekenhuis zullen behouden.

### *Gespecialiseerde klinieken*

Vanuit de behoefte aan specialisatie zullen er naast de privéklinieken en ZBC's gespecialiseerde klinieken ontstaan, zoals orthopedieklinieken, oncologische klinieken, klinieken gespecialiseerd in vrouwenziekten, oncologische klinieken voor kinderen, et cetera.

### *Speerpunten van algemene ziekenhuizen*

Naast deze gespecialiseerde klinieken blijven ook de algemene ziekenhuizen bestaan, die zich door een bijzondere focus op een of meer speerpunten zullen onderscheiden. De verwachting is dat dit verder tot ontwikkeling komt.

### *In- en outsourcing*

Ziekenhuizen sturen steeds meer via in- en outsourcing op kwaliteit en doelmatigheid van de zorg. Ziekenhuizen zijn complexe bedrijven. Want binnen het traditionele verband van de ziekenhuismuren zijn in feite zeer uiteenlopende bedrijven werkzaam. Zo is het runnen van een operatiekamer een geheel andere bedrijfsmatige activiteit dan het operationeel houden van een intensive care, een laboratorium of een centrale sterilisatieafdeling. Professionele bedrijven hebben zich inmiddels toegelegd op de sterilisatie van apparatuur en het uitvoeren van laboratoriumbepalingen. De verwachting is dat dit ook zal gebeuren voor de andere 'bedrijfstukken' binnen het ziekenhuis.

## Investeerders

Hoe dan ook zullen private geldstromen binnen de zorg toenemen. In de ziekenhuizen komen investeerders, die zorgen voor een sterke sturing op management en resultaat en die kennis en nieuwe netwerken inbrengen.

In- en outsourcing kan ingezet worden voor de facilitaire en de medisch ondersteunende diensten, maar ook voor de primair medische voorzieningen. Zo zullen ziekenhuizen slecht renderende medische afdelingen in toenemende mate afstoten en daarvoor in de plaats de expertise van een regionaal, nationaal of zelfs internationaal gespecialiseerde kliniek aantrekken.

## Schaalvergroting in vele vormen

Focus op kwaliteit en doelmatigheid zal ook leiden tot voortgaande schaalvergroting.

### *Fusie en overnames*

Via fusies, maar in toenemende mate door overnames, zullen zorgconcerns ontstaan met een omzet van € 400 tot 500 miljoen, soms oplopend tot € 1 miljard en meer. Er zal een uitstoot plaatsvinden van zorgaanbieders die onvoldoende onderscheidend vermogen hebben weten te creëren.

### *Ketens*

Vanuit de noodzaak tot kwaliteits- en kostenbeheersing zullen in toenemende mate ketens van ziekenhuizen ontstaan. Ketens zijn geografisch – regionaal, nationaal of transnationaal – gedecentreerde ondernemingen, met een eenheid van bestuur, strategie, beleid en bedrijfsvoering.

Deze ketens hebben veelal een duidelijk marketingbeleid en specifieke 'branding' in de markt. Bijvoorbeeld door specifieke concepten op het gebied van kwaliteit en bedrijfsvoering, en schaalvoordelen bij de inkoop en onderhandeling met verzekeraars. Als winstuitkering toegestaan gaat worden, is de weg vrij voor toetreding van buitenlandse ketens, zoals Asklepios, Capio en Rhön, tot Nederland.

### *Samenwerking en alliantievorming: regionaal, nationaal en internationaal*

Ziekenhuizen vormen netwerken en strategische allianties, waarbij het delen van kennis en expertise centraal staat. Via strategische samenwerkingsovereenkomsten zijn zorginstellingen in staat een optimaal behandeltraject voor de patiënt te waarborgen, gespecialiseerde vakkennis van personeel op peil te houden en de benodigde faciliteiten rendabel te houden.

Samenwerking en alliantievorming maken het mogelijk een schaalgrootte te creëren die de inkoopkosten kan verlagen en voorsprong kan geven in de 'war for talent' die door de gelijkijdige demografische trend van dubbele vergrijzing en ontgroening in volle hevigheid is losgebarsten. Ook standaardisering van de zorgprocessen en taakverdeling tussen de specialisten zijn mogelijk.

Samenwerking en alliantievorming maken het mogelijk een schaalgrootte te creëren die de inkoopkosten kan verlagen. Standaardisering van de zorgprocessen is mogelijk en ook taakverdeling tussen de specialisten. Kennis en expertise delen, daarom draaien samenwerking en alliantievorming met name.



### *Regionale verbanden en allianties*

Vooral op regionaal niveau zullen veel samenwerkingsverbanden en strategische allianties tot stand komen. Meer kwaliteit en doelmatigheid is te bereiken door in regionaal verband samenwerkingsafspraken te maken over de primaire functies. Dat kan via regiovakgroepen of uitruil van functies op terreinen als de cardiologie (PCI's en hartkatheterisaties), de oesofaguschirurgie en de vaatchirurgie.

Ook doeltreffend zijn samenwerkingsafspraken over de medisch ondersteunende functies, zoals de klinische laboratoria, de farmacie, de spoedeisende hulp (SEH) (ook door betere inzet en "upgrading" van de ambulancediensten) en de intensive care. Hetzelfde geldt voor regionale of lokale samenwerkingsafspraken met de ketenpartners in het behandelingsproces. De patiëntenpopulatie zal straks voor een groot deel bestaan uit chronisch zieken. Mensen die zich bewegen tussen de preventieve zorg, de curatieve zorg en de care. Met het oog op een kwalitatief hoogwaardige en doelmatige behandeling van deze grote toestroom aan chronische patiënten zullen er veel meer samenwerkingsverbanden ontstaan tussen de eerste en de tweede lijn.

Ook in de behandeling is winst te boeken in de keten, door een betere afstemming tussen bijvoorbeeld huisarts, longarts, apotheker en thuiszorg. Doelmatig georganiseerde ketenzorg is van wezenlijk belang om de kwaliteit en doelmatigheid van de chronische zorgverlening in de toekomst te kunnen borgen. Er zullen meer zorgaanbieders ontstaan, die tussen de eerste en tweede lijn in opereren.

### *Nationaal en internationaal*

Samenwerkingsverbanden en strategische allianties zullen ook op landelijk niveau verder tot ontwikkeling komen. Naast de genoemde voordelen op regionaal niveau doet zich hier ook de mogelijkheid voor landelijke verkooporganisaties te creëren, die met de zorgverzekeraars zaken doen.

Ook op internationaal niveau zullen samenwerkingsverbanden en allianties zich verder ontwikkelen om binnen het verband van Europese of internationale netwerken kennis en expertise te delen.

### **Financiering**

Differentiatie binnen het zorglandschap zal niet alleen via specialisatie en schaalvergroting, maar ook via de financiering vorm krijgen. Hoe dan ook zullen private geldstromen binnen de zorg toenemen. In de ziekenhuizen komen investeerders, die zorgen voor een sterke sturing op management en resultaat en kennis en nieuwe netwerken inbrengen.

De verwachting is dat er twee soorten ziekenhuizen komen: not-for-profitziekenhuizen en for-profitziekenhuizen. Tot de ziekenhuizen met een overwegend not-for-profitkarakter behoren de universitair medische centra, de instellingen verenigd in de vereniging Samenwerkende Topklinische opleidingsZiekenhuizen (STZ) en de ziekenhuizen in de dunner bevolkte rurale gebieden. Tot de ziekenhuizen met een overwegend for-profitkarakter

### **Solution centre**

Wat we vroeger een ziekenhuis noemden, zal straks een kennisnetwerk en een knooppunt van informatiestromen zijn. In die zin zullen ziekenhuizen – mits zij infrastructureel via ICT en beslisingsondersteunende systemen goed daarop zijn ingericht – als "solution shops" voor zorgvraagstukken functioneren.

behoren de algemene ziekenhuizen in de stedelijke agglomeraties en de gespecialiseerde private klinieken. Hoe de verhouding tussen not-for-profit en for-profit zal zijn, laat zich moeilijk voorspellen, maar - kijkend naar het buitenland - zal deze in de orde liggen van 80% - 20%.

### *Juridische vormen*

In samenhang met de dominante financiering zal er ook een grotere verscheidenheid aan juridische verschijningsvormen komen. De stichtingsvorm blijft bestaan, vooral voor de ziekenhuizen met een not-for-profitkarakter. De coöperatieve vorm wint terrein, omdat daarin de relatie met de stakeholders beter invulling krijgt. De coöperatie zal overigens ook – via onderliggende bv's - winstuitkeringen mogelijk maken. Ook de kapitaalvenootschap, waarbij winstuitkering een essentieel kenmerk is, krijgt ruimte.

## Het ziekenhuis: van nichemarktspeler tot transnationale keten

**Het zorglandschap varieert straks van kleine nichemarktspelers tot zeer grote transnationale ketens. Mede door de toestroom van private middelen zullen ziekenhuizen zich in toenemende mate kenmerken door een mix van publiek en privaat gefinancierde activiteiten.**

Het shop-in-shopsysteem wordt verder doorgevoerd. En ondernemende instellingen zullen hun best practices – zoals een oogpoli, een vaatpoli en diagnostiek – ook in andere zorginstellingen exploiteren. In toenemende mate worden ook internationale best practices als shop-in-shop via bijvoorbeeld een franchiseformule geëxploiteerd.



# Kansen voor de zorg als baat

Gezondheidseconomen laten zien dat het geld dat besteed wordt aan gezondheidszorg goed besteed is. De levensverwachting is toegenomen als gevolg van innovaties en investeringen in de gezondheidszorg, en ook de kwaliteit van leven is verbeterd. De zorg als baat vormt een belangrijke invalshoek voor de NVZ om breed de samenwerking met andere partijen te zoeken en de zorg internationaal op de kaart te zetten.



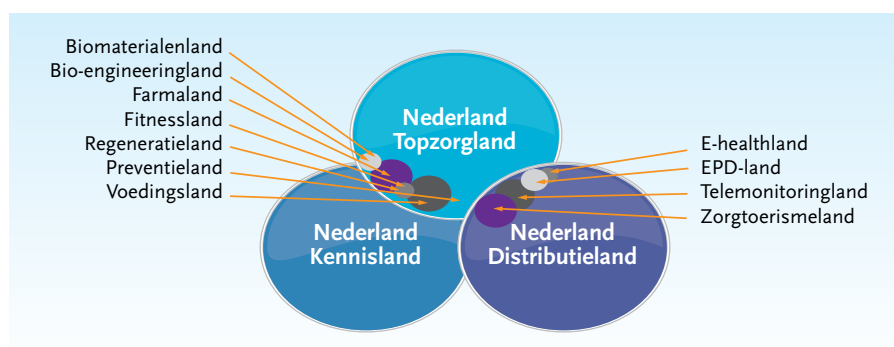
## Bijdragen aan economie en werkgelegenheid

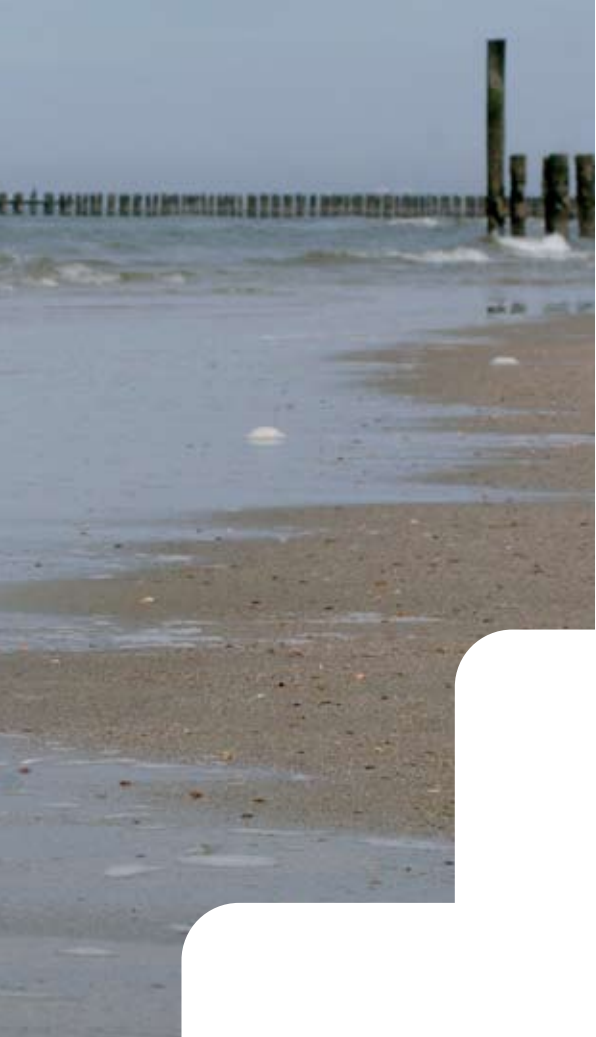
### Kenniseconomie

De medische wetenschap en de technologie dragen niet alleen in belangrijke mate bij aan de mogelijkheden van de medische wereld om ziekten te voorkomen, te genezen of het leven van patiënten aangenamer te maken. Ze leveren ook een grote bijdrage aan de kenniseconomie, waarmee voor onze samenleving en economie nieuwe mogelijkheden worden geschapen.

**Nederland Topzorgland** is een ambitie waarmee de NVZ niet alleen inspiratie en richting wil geven aan de ziekenhuizen en andere zorginstellingen en hun professionals, maar ook aan de toekomstige samenwerking met vele andere betrokken partijen bij de zorg. Hierbij zullen ook nieuwe verbindingen tussen private en publieke spelers zorgen voor dynamiek.

**Nederland Topzorgland** kan als katalysator werken om in en rond de zorg nieuwe gebieden te exploreren. Op uiteenlopende terreinen kunnen initiatieven worden ontwikkeld die enerzijds bijdragen aan kwaliteit en innovatie van de gezondheidszorg en aan de kwaliteit van leven en gezondheidswinst van patiënten, en anderzijds bijdragen aan de economie en werkgelegenheid.





## Nederland Topzorgland zet gezondheidszorg als exportproduct op de kaart

**Zowel voor de gezondheidszorg als bedrijfstak als voor de economie van Nederland is het van het grootste belang de relatie zorg en economie opnieuw te doordenken. Onder het nieuwe paradigma van vraaggerichte zorg wordt het tijd de zorg veel meer als economisch goed te (her)waarderen; niet als last, maar als baat; niet in termen van kosten, maar van opbrengsten.**

Wanneer we de zorg in termen van opbrengsten zien, resulteert dat in veel meer economische spin-offeffecten en geeft dat een belangrijke impuls aan innovaties in de zorg. Opbrengsten zijn er *binnen* de sector, van de sector en *buiten* de sector.

### Innovaties in de zorg

Opbrengsten *binnen* de zorgsector zijn te realiseren doordat de zorg, maar ook een stijgende zorgvraag, fungeert als aanjager van innovaties. Dat kan leiden tot productiviteitsstijging. Dit is van groot belang, omdat – indien er niets verandert tot 2020 – zeer veel mensen extra in de zorg nodig zijn. Maar als gevolg van de ontgroening zijn deze niet beschikbaar. Ontwikkelingen als domotica-toepassingen, telemedicine en telemonitoring maken het mogelijk dat patiënten een deel van de taken van zorgverleners overnemen. Ook komen er innovaties op het gebied van werkprocessen (logistiek) en de organisatie van de zorg. Een betere kwaliteit van de behandeling, maar ook een efficiëntere personeelsinzet zal het gevolg zijn.

### Kortere en betere behandeling en preventie

Opbrengsten van de zorgsector zijn de opbrengsten die worden gegenereerd doordat innovaties ook leiden tot kortere en betere behandeling van patiënten. Nieuwe behandelmethoden en technologie en effectievere personeelsinzet dringen de instroom in de WAO terug en patiënten gaan sneller weer aan het werk. Tot de opbrengsten van de zorg behoren ook de verschillende vormen van preventieve zorg. Preventie helpt ziekten voorkomen en draagt bij aan een economisch gezondere beroepsbevolking en de verhoogde beschikbaarheid van het arbeidspotentieel.

### Medisch-technologische en farmaceutische industrie

Bij opbrengsten *buiten* de zorgsector gaat het om de economische activiteiten en innovaties van de medisch-technologische en farmaceutische industrie. De ook internationaal stijgende zorgvraag zal een belangrijke katalysator zijn voor het creëren van een innovatief speelveld voor de industrie en kennis- en researchinstellingen. Een voorbeeld hiervan zijn publiek-private partnerships, waarbij de academische en topklinische centra betrokken zijn. De investeringen in deze sectoren dragen sterk bij aan de ontwikkeling van de Nederlandse kenniseconomie.

### Zorgtoerisme

De stijgende zorgvraag kan ook een economische impuls geven aan de toeristische sector. De toename van het aantal ouderen in ons land betekent ook een toename van het aantal potentiële 'zorgtoeristen'. Deze categorie mensen heeft vaak veel geld en tijd om op reis te gaan en levert per saldo meer op dan de 'gewone' toerist. Reisbureaus zullen speciale binnen- en buitenlandse reizen aanbieden toegespitst op toeristen met beperkingen.

Het is de ambitie van de branche om tot de top van de gezondheidszorg in Europa te behoren en daarmee Nederland van een netto-exporteur naar een netto-importeur van patiënten te transformeren. Met een uitstekende performance zullen de gezondheidszorginstellingen in staat moeten zijn het zorgtoerisme naar Nederland te halen. Op dit punt kan de branche leren van landen als de Verenigde Staten en India. Juist de ontwikkelingen als vraaggerichte zorg, klantgerichtheid, differentiatie en speerpunten, en de principiële omkering in het denken (van de zorg als kostenpost naar de zorg als baat) stellen Nederland in staat de zorg als exportproduct op de kaart te zetten.



# Een sterke brancheorganisatie en krachtig lidmaatschap

# 4.

Onder alle  
omstandigheden  
slagvaardig  
optreden

Nederland Topzorgland vraagt om een sterke branchevereniging waarin leden actief participeren en zich manifesteren. Opdat leden onder alle omstandigheden slagvaardig optreden, hun performance verbeteren en de zorg internationaal op de kaart zetten. Als zorgverlener, ondernemer en werkgever. De NVZ noemt dit krachtig lidmaatschap. Daarbij horen duidelijke lidmaatschapseisen.

*De branchevereniging zet in op transparantie en verantwoording  
en durft lastige vragen te stellen en het hoofd te bieden.*



### Verdiend vertrouwen

Vanuit krachtig lidmaatschap maakt de branche inzichtelijk welke zorg verleend wordt en wat daaraan wordt uitgegeven. In dialoog met de samenleving en vanuit het besef dat vertrouwen verdiend wordt.

De NVZ wil de ambities waarmaken in nauwe interactie met de patiënten en consumenten, de specialisten, de overheid, de industrie en de kennisinstituten. Hechte bondgenootschappen binnen en buiten de branche horen daarbij. Net zo goed als regie nemen en heldere lidmaatschapseisen hanteren. Want vertrouwen is niet vanzelfsprekend. Nu niet en in de toekomst niet.

### Prestatie leveren

De branche kiest ervoor op concrete onderwerpen een duidelijk omschreven prestatie te leveren. Dat betreft goed bestuur, patiëntveiligheid en de kwaliteit van de medewerkers, specialisten en bestuurders. Verantwoorde zorg leveren, daarom gaat het allemaal. En dat is niet alleen de kwalitatief-inhoudelijke zorg, maar ook de servicegraad in termen van toegangstijden, wachttijden, bejegening en keuze-informatie.

Het is van belang – in samenwerking met anderen – een goede Europese benchmark te definiëren die inzichtelijk maakt in hoeverre de ambitie om tot de Europese top te behoren ook wordt verwezenlijkt.

### Medeverantwoordelijkheid

Op macroniveau is de NVZ bereid zich medeverantwoordelijk te voelen voor zaken als de schaarste- en betaalbaarheidsvraagstukken. In geval van budgettekorten is de NVZ bereid in overleg met de stakeholders zo nodig posterioriteiten te stellen. Als het gaat om onzinnige zorg of (over)productie zal de NVZ dit probleem onderzoeken en medeverantwoordelijkheid nemen voor een oplossing.

Zo geeft de branche vorm aan goed zorgverlenerschap, ondernemerschap en werkgeverschap. Vanuit een krachtig lidmaatschap naar de top van Europa.

### Netwerorganisatie

Om dit te bereiken kiest de NVZ ervoor de branchevereniging primair vorm te geven volgens het netwerkmodel. Niet het consumeren van diensten, maar het actief participeren van de leden binnen de vereniging staat centraal. Dat wordt zichtbaar in de blijvende wisselwerking van een actief, bindend en communicatief bestuur, en leden die zich actief willen manifesteren. Collectieve belangenbehartiging en zingevingvraagstukken staan centraal.

### Missie

De NVZ wil in de toekomst haar positie van toonaangevende branchevereniging binnen de curatieve sector bestendigen en waar mogelijk verder versterken. De NVZ profileert zich als proactieve brancheorganisatie met een gezaghebbend publiek profiel die zich primair tot taak stelt voor haar leden de waarborgen en randvoorwaarden voor goede zorgverlening aan de patiënt te creëren. De NVZ doet dit vanuit de visie dat goede zorgverlening zowel ruimte voor initiatief en innovatie vereist als waarborgen voor voldoende en goed opgeleide zorgverleners. Daarom richt de NVZ zich niet alleen op het creëren van de condities van goed zorgverlenerschap, maar ook op goed ondernemerschap en goed werkgeverschap. De NVZ wil in dialoog met haar leden en haar stakeholders de randvoorwaarden scheppen waardoor haar leden nog beter in staat zijn om hun zorgverlening aan de patiënt te verbeteren en de branche haar positie in de top van Europa kan waarmaken.

## Dialog met de samenleving... Dus ook lastige vragen stellen

De branchevereniging zet in op transparantie en verantwoording en durft lastige vragen te stellen en het hoofd te bieden. Want hoe moet Nederland met toekomstige schaarste omgaan? Waar moet de demarcatielijn tussen “zinnige” en “onzinnige zorg” lopen? De brancheorganisatie gaat debat en visievorming hierover niet uit de weg. Ook dat hoort bij een dialoog met de samenleving



In de toekomst zal de branchevereniging juist vanwege de differentiatie duidelijke focus aanbrengen bij haar taken op het terrein van zorgverlenerschap, ondernemerschap en werkgeverschap. De NVZ ontwikkelt zich verder als netwerkorganisatie van en voor de leden, krachtig ondersteund door een klein en slagvaardig bureau. Daarnaast zal de NVZ zich richten op aanvullende dienstverlening voor de individuele leden.

### Lidmaatschapsvereisten

De NVZ formuleert duidelijke toelatingsregels voor het lidmaatschap. Want het lidmaatschap van de brancheorganisatie is niet vrijblijvend. Aan de samenleving geeft het garanties voor het prestatieniveau van de instellingen op het punt van kwaliteit, professionaliteit, veiligheid en bestuurlijke zorgvuldigheid.

De NVZ kiest voor een beperkt aantal lidmaatschapseisen: goede zorg, goede levering, goede veiligheid, goed bestuur en goed werkgeverschap. Dit zijn normen met een verplichtend karakter.

- **Goede zorg:** Het aanbieden van een samenhangend pakket van medisch-specialistische zorg bieden en daarover verantwoording afleggen aan de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ). Onder medisch-specialistische zorg wordt curatieve zorg en overige specialistische zorg voor onder meer chronisch en ongeneeslijk ziekten verstaan. Met een samenhangend pakket wordt bedoeld dat in een organisatorische context het geheel van diagnostiek, behandeling, verpleging en verzorging kan worden geboden.
- **Goede levering:** Voldoen aan de eis van de leveringsvoorwaarden van de NVZ zoals die door de NVZ met patiënten- en cliëntenorganisaties zijn overeengekomen.
- **Goede veiligheid:** Voldoen aan de eis van een gecertificeerd of geaccrediteerd veiligheidsmanagementsysteem.
- **Goed bestuur:** Voldoen aan de eisen van de governancecode en bijbehorende compliancekaders en transparantie-eisen en aan het jaardocument als standaardverantwoordingsdocument.
- **Goed werkgeverschap:** Voldoen aan de eisen van de Cao Ziekenhuizen.

*Het is van belang een goede  
Europese benchmark te definiëren*

## Colofon

### **NVZ vereniging van ziekenhuizen**

Oudlaan 4  
Postbus 9696  
3506 GR Utrecht  
030 2739883  
nvz@nvz-ziekenhuizen.nl

### **Vormgeving en druk**

Barnyard creative powerhouse, Bilthoven

### **Tekst en redactie**

Mensinks tekstfabriek, Velp

### **Fotografie**

Voermans Van Bree, Arnhem  
Lineair fotoarchief, Arnhem  
Marcel Willems, Amersfoort

### **Oplage**

1500 exemplaren

Het volledige strategiedocument *Nederland Topzorgland*  
is beschikbaar op [www.nvz-ziekenhuizen.nl](http://www.nvz-ziekenhuizen.nl)