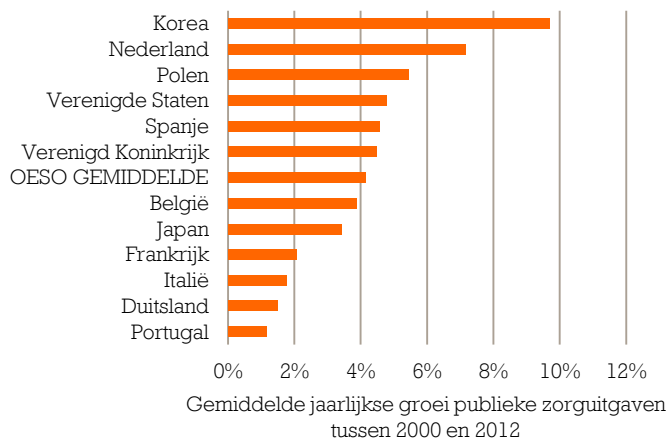


# Krimp vergt focus en flexibiliteit

- **2015 wordt een roerig jaar voor de zorg. Opsplitsing van de AWBZ leidt tot een grotere rol voor gemeenten en verzekeraars in de langdurige zorg.**
- **Vraagsturing gaat ten koste van traditionele aanbodgerichte instellingen. De zorgconsument wordt steeds bewuster en bepalender.**
- **De zorg is in 2015 een krimpmarkt. Zorgorganisaties moeten zich duidelijk positioneren. Nieuwe businessmodellen zorgen voor meer concurrentie.**

**Figuur 1 Publieke zorguitgaven in Nederland sterk gegroeid ten opzichte van andere landen**



Bron: OESO

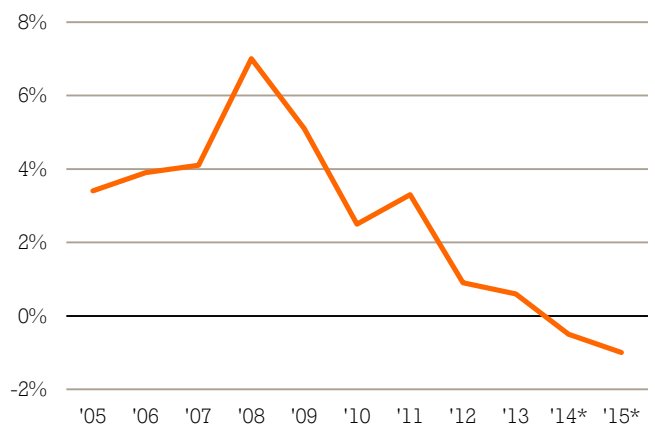
## 2015 jaar van de waarheid voor de zorg

Nederland heeft wereldwijd de op één na hoogste zorguitgaven ten opzichte van het bbp en het hoogste aandeel collectieve zorguitgaven. In internationaal perspectief lag de groei van de publieke zorguitgaven het afgelopen decennium zeer hoog (figuur 1). De overheid neemt veel maatregelen om deze uitgaven beter te beheersen. Zo gaat met ingang van 2015 alleen de kern van de AWBZ-zorg mee naar de nieuwe Wet langdurige zorg. Gemeenten en zorgverzekeraars zijn vanaf dan verantwoordelijk voor de langdurige zorg die (steeds vaker) buiten instellingen plaatsvindt.

## Ingrepen overheid zorgen voor krimp in 2015

De zorg laat in 2014 en 2015 een, historisch gezien, unieke krimp zien (figuur 2). De langdurige zorg aan ouderen zal dan vaker bij mensen thuis worden verleend, wat goedkoper

**Figuur 2 Groei zorgvolume slaat om in krimp**



Bron: CBS, \*Raming ING Economisch Bureau

uitpakt. De decentralisatie van zorgtaken naar gemeenten per 2015 gaat bovendien met forse beperking van beschikbare zorgbudgetten gepaard. Ook de uitgaven aan geneeskundige zorg worden steeds meer aan banden gelegd. Zowel door overheid, zorgverzekeraars, als door consumenten. Daarnaast heeft de cure-sector zich geëngageerd aan een beheerste volumeontwikkeling, concentratie van complexe ziekenhuiszorg en verlegging van activiteiten door ziekenhuizen en GGZ naar de eerste lijn (substitutie). Door de krimp zijn in twee jaar tijd 58.000 zorgbanen (ruim 4% van het totaal) verloren gegaan.

## Patiënt wordt kritische zorgconsument

De zorggebruiker krijgt meer en meer invloed. Door hogere eigen bijdragen en meer oriëntatie via internet en social media maken patiënten bewustere zorgkeuzes. Zij stellen minder urgente behandelingen langer uit en stellen zich steeds kritischer op tegenover zorgaanbieders.

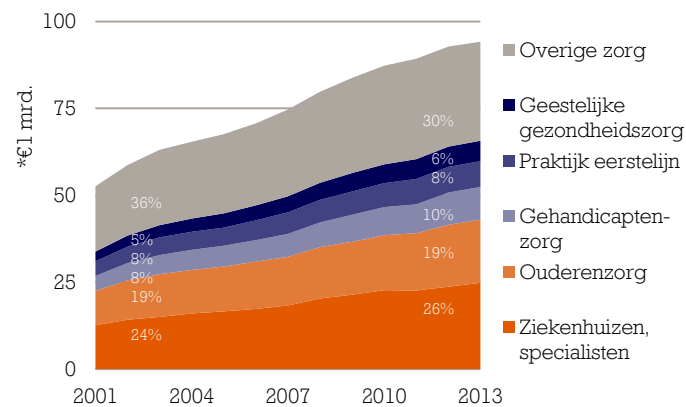
## Vraagsturing zorgt voor nieuwe businessmodellen

De trend naar meer vraagsturing brengt meer financiële risico's met zich mee. Zorgorganisaties moeten zich daarom duidelijk positioneren, flexibel zijn en scherp sturen op een gezonde financiële huishouding. De toenemende dynamiek leidt tot grote verschuivingen in het zorglandschap. Vraaggerichte en efficiënte zorgconcepten vormen de businessmodellen van de toekomst.

# Groei vereist samenwerking en schaal

- De eerste lijn krijgt een grotere rol in de zorg.
- De kwantiteit en complexiteit van zorgverlening neemt toe. De huisarts wordt steeds meer regisseur en zorgmanager.
- Samenwerking in grotere verbanden en over domeinen heen is hét antwoord op de uitdagingen.

**Figuur 1 Aandeel eerste lijn in zorguitgaven stabiel**



Bron: CBS

## Verschuiving zorg van ziekenhuis naar eerste lijn

In het zorgakkoord, dat de minister van VWS met eerste- en tweede lijn en verzekeraars heeft gesloten, neemt de eerste lijn een centrale plaats in. Het zorgaandeel van de eerste lijn ligt al jaren op 8% (figuur 1). Vanaf 2015 mag de totale geneeskundige zorg tot 1% per jaar groeien. De eerste lijn krijgt daarbinnen nog 1,5% extra groei ruimte voor substitutie en vernieuwing. Behalve vanuit het ziekenhuis zal ook vaker minder complexe zorg vanuit andere domeinen – zoals GGZ en ouderenzorg – door de eerste lijn worden ingevuld. Dit om betere zorg tegen lagere kosten te realiseren.

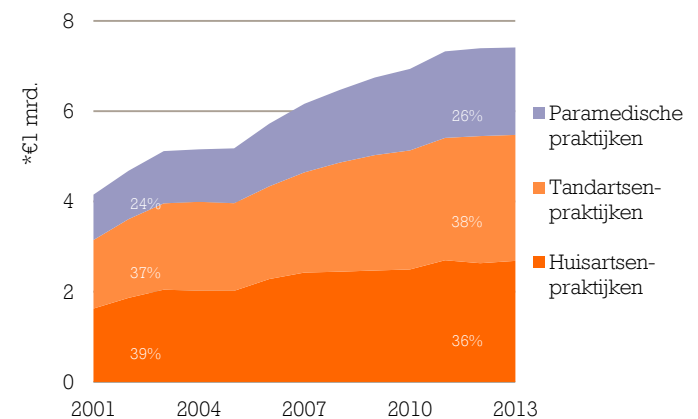
## Eerste lijn groeit in kwantiteit en complexiteit

Naast substitutie van zorg vanuit de tweede lijn zullen eerstelijns zorgaanbieders met een structureel stijgende zorgvraag te maken krijgen. Het aantal ouderen neemt toe, net als het aantal personen met meerdere chronische ziekten. Bovendien blijven ouderen langer thuis wonen en neemt de ligduur in ziekenhuizen af. De eerste lijn zal daardoor meer en complexere zorgvragen op zich af zien komen. Kritischer patiënten, zoals hoogopgeleide babyboomers en goed geïnformeerde jongeren die internet en social media raadplegen, stellen ook hogere eisen aan zorgaanbieders.

## Huisartsen: meer taken en meer regie

Huisartsen hebben hun aandeel in de (uitgaven aan) eerstelijns zorg de afgelopen jaren zien afkalven (figuur 2). Vanuit het zorgakkoord krijgen zij echter een belangrijke

**Figuur 2 Aandeel huisartsen in uitgaven aan eerstelijns zorg gedaald**



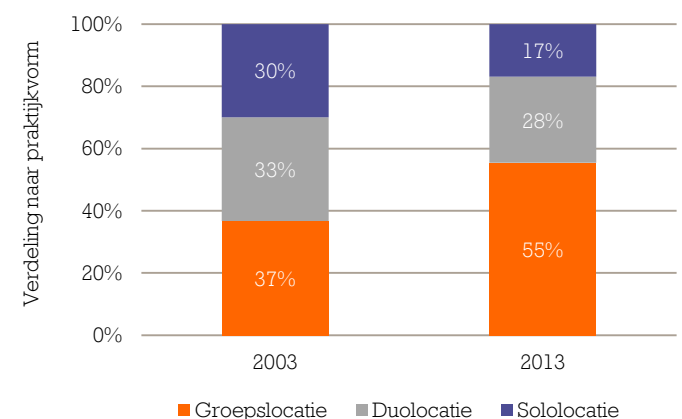
Bron: CBS

regiefunctie toebedeeld. Bovenop de toenemende zorgvraag krijgen zij ook steeds meer taken op het vlak van preventie, ketenzorg en digitale toepassingen. Om aan de toenemende kwaliteitseisen te kunnen voldoen is samenwerking met andere eerstelijns aanbieders, medisch-specialisten en welzijnspartijen die in de wijk actief zijn, daarnaast noodzakelijk. Tegelijkertijd stellen zorgverzekeraars scherpere inkoopvoorwaarden en wil 81% van de praktijkzoekende huisartsen een parttime baan.

## Samenwerking en schaal noodzakelijk

Huisartsen kunnen hun regierol alleen waarmaken wanneer zij zich organiseren en taken delegeren (figuur 3). De huisarts zal zo steeds vaker als zorgmanager optreden. Ondersteunende diensten zullen vaker worden uitbesteed.

**Figuur 3 Huisartsen werken vaker samen**

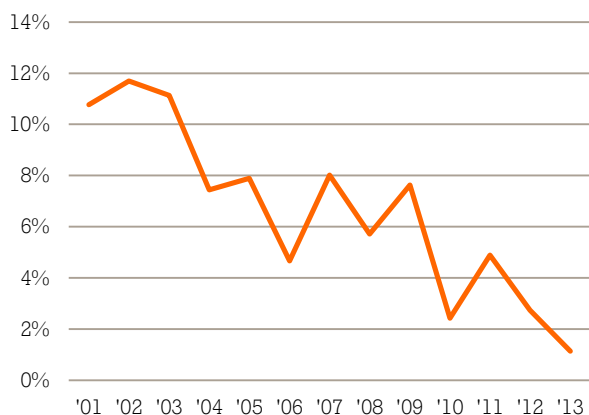


Bron: Nivel

# Nieuwe antwoorden op krimp nodig

- **Het akkoord over minder bedden heeft de groei van de GGZ getemperd.**
- **Invoering van de basis-GGZ en eerstelijns praktijkondersteuners zorgen voor gewijzigde verhoudingen.**
- **GGZ-aanbieders passen zich aan op de nieuwe krimprealiteit. Bedrijfsmatig georganiseerde formules zijn in opkomst.**

**Figuur 1** Groei van uitgaven aan GGZ neemt af



Bron: CBS

## Akkoord over minder bedden tempert GGZ-groei

Om de sterke uitgavengroei in de GGZ te beteugelen heeft de sector met de minister van VWS een maximale volumegroei van 1% afgesproken voor de jaren 2015 tot en met 2017. In aanloop naar 2015 is de uitgavengroei al sterk beteugeld (figuur 1). De verschuiving van intramurale naar ambulante GGZ-zorg is hier debet aan. Nederland beschikt internationaal gezien over een grote intramurale GGZ-capaciteit. De sector heeft zich geëngageerd aan de afspraak om tussen 2008 en 2020 de intramurale capaciteit met een derde af te bouwen en te vervangen door ambulante zorg. Vooral binnen de Zvw-bekostigde zorg, waar zorgverzekeraars financieel risico over lopen, blijkt de afbouw vaart te krijgen (figuur 2).

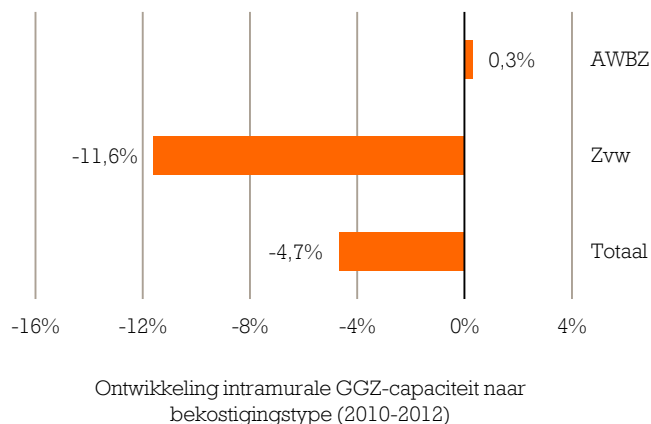
## Basis-GGZ zet extra druk op sector

In 2014 heeft de invoering van de basis-GGZ de substitutie van tweedelijns naar eerstelijns GGZ-zorg een flinke impuls gegeven. Door de afspraken over de juiste zorg op de juiste plek krimpen de budgetten echter, waardoor GGZ-instellingen fors moeten saneren. Na jaren van groei is in 2012 het aantal medewerkers voor het eerst gedaald.

## Praktijkondersteuners nemen deel GGZ-zorg over

Praktijkondersteuners bij huisartsen krijgen een steeds grotere rol in de GGZ. Zij behandelen een groeiend aantal

**Figuur 2** Alleen Zvw-bekostigde intramurale GGZ-capaciteit afgenomen



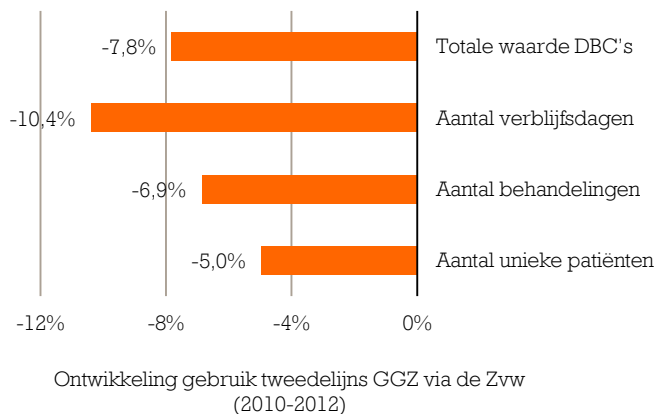
Bron: Trimbos Instituut

patiënten zelf, wat tot een sterke beperking van het aantal doorverwijzingen naar de tweede lijn heeft gezorgd. Veel gevestigde instellingen lijden verlies op de basis-GGZ. Dit terwijl de tweedelijns GGZ al fors krimp (figuur 3).

## Krimpmarkt: nieuwe businessmodellen nodig

Traditionele aanbieders zullen nieuwe wegen moeten vinden om aan te haken bij de veranderende omstandigheden. De nieuwe realiteit zet gevestigde businessmodellen onder druk. De zorg verschuift van de instelling naar intensieve psychiatrische hulp aan huis. Een efficiënte bedrijfsvoering is daarbij een voorwaarde om te overleven, zeker gezien de toegenomen administratieve lastendruk. Nieuwe bedrijfsmatig georganiseerde GGZ-formules spelen hierop in.

**Figuur 3** Tweedelijns GGZ krimpt op alle fronten

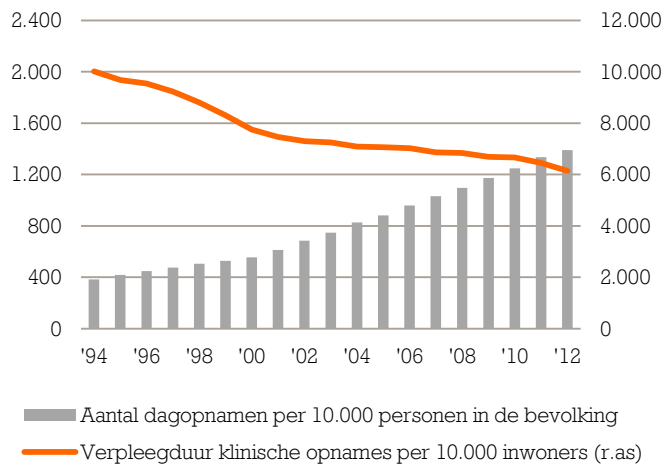


Bron: GGZ Nederland

# Slagvaardigheid en onderscheid cruciaal

- **Overheidsmaatregelen en kritische consumenten zorgen voor veel dynamiek in de ziekenhuiszorg.**
- **Toenemende exploitatierisico's, betalingsproblemen en faillissementen zijn het gevolg.**
- **Kansen liggen in een onderscheidende concurrentiepositie en lange-termijn afspraken met verzekeraars.**

**Figuur 1 Meer dagopnamen, kortere verpleegduur**



Bron: CBS

## Ziekenhuiszorg geen groeimarkt meer

Ziekenhuizen zien zich sinds 2012 geconfronteerd met volumedruk. Maatregelen zoals vastgelegd in de onderhandelingsakkoorden en beheersinstrumenten zijn belangrijke oorzaken van de teruglopende zorgproductie. Ook bewuste zorgconsumenten, het gestegen eigen risico en selectievere zorgverzekeraars zijn daar debet aan. Daarnaast heeft de sector zich gecommitteerd aan een beheerste volumegroei van maximaal 1% per jaar tot en met 2017 ten gunste van een verschuiving van zorg naar de eerste lijn. Ook verbetering van zorgverlening leidt structureel tot een afnemend aantal dagopnamen en kortere klinische opnames (figuur 1).

## Dunne marges en toenemende onzekerheden

In 2013 is voor het eerst een ziekenhuis failliet gegaan en ook in 2014 kenden diverse ziekenhuizen betalingsproblemen. Vanaf 2014 is het vangnet dat compensatie bood voor een sterke omzetsdaling (veroorzaakt door prestatiebekostiging) afgeschaft. Ondanks kostenbesparingen blijven de marges dun gezien de exploitatierisico's (figuur 2). Tegenvallers komen daardoor direct in het resultaat tot uiting. Bedrijfsvoering, de plek in het regionale netwerk en onderhandelingen met de dominante zorgverzekeraar zullen daardoor veel bepalender voor de exploitatie zijn dan voorheen.

**Figuur 2 Exploitatie-risico's ziekenhuizen groeien**



Bron: ING Economisch Bureau

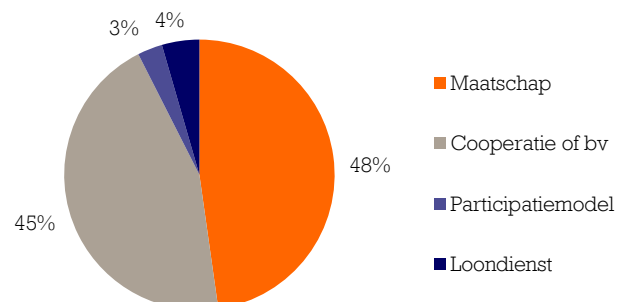
## Keuze voor onderscheidend aanbod

Ziekenhuizen zoeken elkaar steeds vaker op om sterker te staan in de huidige marktdynamiek. Samen met eerste lijn en verzekeraars zullen ziekenhuizen een onderscheidend en toekomstbestendig aanbod moeten creëren. Scherpe portfoliokeuzes en lange-termijn-contracten met verzekeraars zijn nodig om de continuïteit veilig te stellen.

## Specialisten kiezen massaal voor eigen bedrijf

Vanaf 2015 gaan zorgaanbieders en zorgverzekeraars onderhandelen over de prijs van het gehele zorgproduct, inclusief het honorarium van de medisch-specialist. De nieuwe eisen die de fiscus stelt aan vrijgevestigde specialisten hebben tot nu toe slechts bij 7% van de ziekenhuizen geleid tot overstap naar een loondienstverband of een participatiemodel (figuur 3). Dit vraagt om een andere wijze van samenwerking waarbij het vergroten van de bestuurbaarheid een belangrijk aspect is.

**Figuur 3 Specialisten kiezen massaal voor zelfstandigheid**

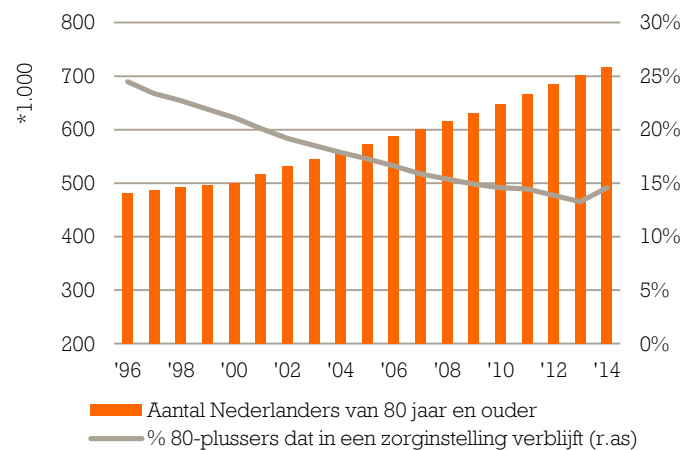


Bron: Orde van Medisch Specialisten

# Hervorming vereist omslag in denken

- Nederland kent de hoogste collectieve uitgaven aan langdurige zorg ter wereld. Het kabinet bezuinigt vanaf 2015 fors op deze uitgaven.
- Overheveling van AWBZ-zorg leidt tot meer private, informele en extramurale zorgverlening.
- Alleen met een vraaggerichte aanpak en strakke financiële sturing blijven instellingen in control.

**Figuur 1 Steeds meer ouderen die steeds vaker zelfstandig wonen**



Bron: CBS

## Zelfredzaamheid ouderen sterk gegroeid

Nederland kent de hoogste collectieve uitgaven aan langdurige zorg ter wereld. De bevolking vergrijsd. Ouderen willen en kunnen steeds langer zelfstandig blijven wonen. Het aandeel 80-plussers dat langdurig in een tehuis verblijft is fors afgenomen (figuur 1). Ouderen zijn daarnaast steeds hoger opgeleid, rijker en blijven langer gezond (figuur 2).

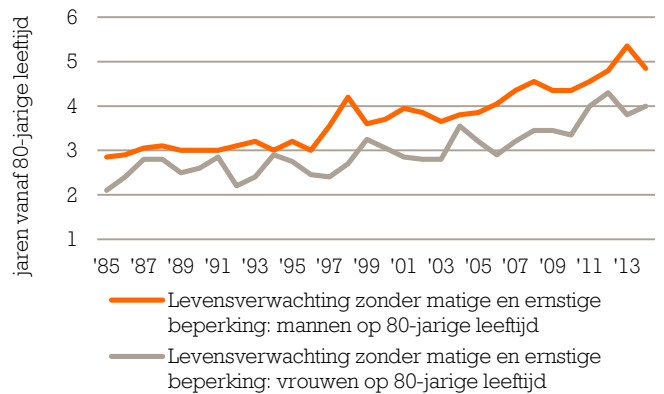
## 2015: extramurale AWBZ-zorg naar Wmo en Zvw

Het kabinet wijzigt het stelsel van langdurige zorg ingrijpend. De Wet langdurende zorg (Wlz) zal met ingang van 2015 de Algemene wet bijzondere ziektekosten (AWBZ) vervangen. Alleen de echt intensieve zorg voor oudere en gehandicapte personen en psychiatrische patiënten komt onder deze nieuwe wet te vallen. De AWBZ-zorg zonder verblijf (ca. €10 mrd.) wordt overgeheveld naar de nieuwe Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (Wmo 2015) en de Zvw.

## Verzekeraars en gemeenten ontwikkelen nieuwe zorg

Met slimme combinaties van zorg, ondersteuning en werkbegeleiding willen gemeenten meer samenhang in zorg brengen. Zorgverzekeraars voeren de nieuwe Zvw-aanspraak wijkverpleging uit. Binnen wijkteams zoeken zorg en welzijn en gemeenten en verzekeraars samen naar de juiste ondersteuning van burgers.

**Figuur 2 Ouderen leven langer zonder beperkingen**



Bron: CBS

## Kansen voor integrale zorgconcepten groeien

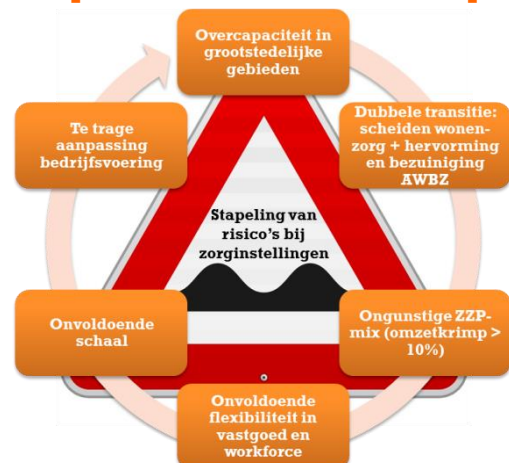
Hoewel het totale budget kleiner wordt, ontstaan door de nieuwe wetgeving ook nieuwe mogelijkheden voor cross-overs tussen wonen, zorg en welzijn. Verschillende marktpartijen spelen hierop in met integrale concepten gericht op efficiënte combinaties van zorg en welzijn.

## Meer focus: positionering, flexibilisering en financiën

Zorginstellingen kunnen met een stapeling van exploitatierisico's geconfronteerd worden (figuur 3). De veranderingen vragen meer focus van bestuurders:

1. Heldere positionering: waar vraagt de klant om en wat is het onderscheidend vermogen?
2. Keuzes maken: afslanken en terug naar de kern.
3. Ontwikkeling van klantgerichte dienstverlening.
4. Flexibiliseren van bedrijfsvoering (vastgoed, personeel).
5. Financieel scherp aan de wind zeilen.

**Figuur 3 Exploitatierisico's kunnen zich opstapelen**



Bron: ING Economisch Bureau

# Box: Sectormanager Gezondheidszorg

## Visie van sectormanager Erwin Winkel

### Ondernemen in 2015 is vooruit blijven kijken en anticiperen!

In ons Jaarbericht van vorig jaar wees ik al op de veranderende risicoperceptie van banken in de zorg. De overheid is in een rap tempo bezig de sector te verzelfstandigen en zorginstellingen moeten hun eigen broek ophouden. We zien de ene instelling hier beter in slagen dan de andere. Neem een gemiddeld ziekenhuis waarvan alle betrokkenen het erover eens zijn dat het toegevoegde waarde levert. Dit ziekenhuis is op dit moment alleen financieerbaar als alle betrokken stakeholders erkennen dat ook zij belang hebben bij de continuïteit van de instelling. De onderliggende afhankelijkheden geven banken dan dat extra stukje comfort dat we zoeken. Daarom vragen we van zorgverzekeraars om zich meerjarig te committeren en willen we geïntegreerd worden over de toekomstplannen en de rol van het ziekenhuis in het regionale netwerk. We treden in gesprek met het ziekenhuis over deze onderliggende strategische agenda. Dit is ook onze insteek bij de vormgeving van de samenwerking met de medisch specialisten. ING is niet voor of tegen een specifiek model. Waar het ons om gaat is dat de bestuurbaarheid van het ziekenhuis aantoonbaar wordt vergroot en dat specialisten ook daadwerkelijk ondernemerschap en commitment naar de organisatie toe tonen. Dat moet dan ook blijken uit het onderliggende verdienmodel.

In de Care staat 2015, net als 2014, in het teken van het managen van de krimp. Dit stelt andere eisen aan zorgorganisaties: focus, terug naar de kern, voldoende flexibiliteit creëren in je organisatie. Ondanks de lastige marktomstandigheden zijn er echter ook kansen. Hogere kwaliteit en lagere kosten gaan prima samen in de zorg. Het zijn vooral de traditionele verdienmodellen die onder druk staan, wat ruimte geeft aan nieuwe, innovatieve business modellen als bijvoorbeeld franchise. Kansen dienen zich lokaal ook aan in de samenwerking tussen woningcorporaties en zorginstellingen. De afbouw van de intramurale capaciteit is in veel gevallen een gezamenlijk dilemma omdat de instelling in veel gevallen huurt van de corporatie.

Het vergroten van de financierbaarheid van de sector is ook een systeemaangelegenheid. Neem nu de jaarrekeningenproblematiek in de Cure van het afgelopen jaar. Dit heeft duidelijk gemaakt waar de pijn zit. Het systeem is erg complex en moet vele belangen dienen. Probeer in zo'n constellatie maar eens majeure veranderingen door te voeren. Dat is niet gemakkelijk. Banken hebben echter grote belangen in de zorg uit staan en maken zich dan ook zorgen over het ontbreken van regie in dit proces. De financierbaarheid van de transitie was lange tijd onderbelicht en werd te vaak afgedaan als een technisch iets. Die tijd is echter voorbij.

2015 staat in het teken van 'in control komen en blijven'. Het centrale thema van onze gesprekken met klanten: 'Welke blik heb je op de toekomst, welke maatregelen tref je, waar lig je van wakker, hoe houdt je als bestuurder de regie maar ook wat mag je daarbij van je financier verwachten'.

Wij blijven met al onze klanten in gesprek. Ons doel is daarbij de strategische positie van de organisatie en om onze klanten te helpen te overleven in de snel wijzigende omgeving. ING wil als strategisch partner haar visie delen over de belangrijkste sectorontwikkelingen en de impact ervan op uw strategische beleidskeuzes. In individuele klantgesprekken, sectorvisies en ronde tafel bijeenkomsten geeft ING wederom ook in 2015 concreet invulling hieraan.

Ik wens u een mooi ondernemend jaar toe!



Erwin Winkel

ING Sectormanager Gezondheidszorg

**Meer weten?**  
**Kijk op [ING.nl](http://ING.nl)**  
**Of bel met**

**Erwin Winkel,**  
Sectormanager Gezondheidszorg  
06 8364 2427

**Edse Dantuma,**  
Sectoreconoom Gezondheidszorg  
06 8364 8306

Wilt u nieuwe publicaties per e-mail ontvangen?  
Ga naar [ING.nl/kennis](http://ING.nl/kennis)

Volg ons op Twitter:

 **INGnl\_Economie**

---

#### **Disclaimer**

De informatie in dit rapport geeft de persoonlijke mening weer van de analist(en) en geen enkel deel van de beloning van de analist(en) was, is, of zal direct of indirect gerelateerd zijn aan het opnemen van specifieke aanbevelingen of meningen in dit rapport. De analisten die aan deze publicatie hebben bijgedragen voldoen allen aan de vereisten zoals gesteld door hun nationale toezichhouders aan de uitoefening van hun vak. Deze publicatie is opgesteld namens ING Bank N.V., gevestigd te Amsterdam en slechts bedoeld ter informatie van haar cliënten. ING Bank N.V. is onderdeel van ING Groep N.V. Deze publicatie is geen beleggingsaanbeveling noch een aanbieding of uitnodiging tot koop of verkoop van enig financieel instrument. ING Bank N.V. betreft haar informatie van betrouwbaar geachte bronnen en heeft alle mogelijk zorg betracht om er voor te zorgen dat ten tijde van de publicatie de informatie waarop zij haar visie in dit rapport heeft gebaseerd niet onjuist of misleidend is. ING Bank N.V. geeft geen garantie dat de door haar gebruikte informatie accuraat of compleet is. De informatie in dit rapport kan gewijzigd worden zonder enige vorm van aankondiging. ING Bank N.V. noch één of meer van haar directeuren of werknemers aanvaardt enige aansprakelijkheid voor enig direct of indirect verlies of schade voortkomend uit het gebruik van (de inhoud van) deze publicatie alsmede voor druk- en zetfouten in deze publicatie. Auteursrecht en rechten ter bescherming van gegevensbestanden zijn van toepassing op deze publicatie. Overneming van gegevens uit deze publicatie is toegestaan, mits de bron wordt vermeld. In Nederland is ING Bank N.V. geregistreerd bij en staat onder toezicht van De Nederlandsche Bank en de Autoriteit Financiële Markten.

---

De tekst is afgesloten op 8 december 2014.

