



PwC Healthcare Outlook

November 2021



Inleiding

De coronacrisis ligt helaas nog niet achter ons. De pandemie is nog niet weg, de druk op de zorg blijft hoog en de uitdaging van de inhaalzorg is groot. Daar komt bij dat de lange termijn uitdagingen van de zorg allerm minst zijn verdwenen: de vergrijzing, de personeelstekorten en de immer terugkerende discussie over de betaalbaarheid van de zorg. De Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid stelt in een onlangs verschenen rapport nog maar weer eens dat de groeiende zorguitgaven op termijn onhoudbaar zijn. Bij ongewijzigd beleid verdubbelen de zorguitgaven in Nederland en zouden een op de drie Nederlanders in de zorg meten werken. En nu al klinken soms geluiden van een dreigend zorginfarct.

De PwC Healthcare Outlook is een survey onder toezichthouders en bestuurders van zorgaanbieders. Het schetst een beeld van de reacties van 85 bestuurders en toezichthouders van verschillende zorgaanbieders. Wij vragen daarin naar hun blik op de nabije toekomst. Hoe gaan volumes zich ontwikkelen? Hoe gaan kosten zich ontwikkelen? Wat verwachten zijn van de inkomsten en marges? En welke oplossingsrichtingen voor de uitdagingen van de zorg worden gezien?

Uit de outlook komt naar voren dat de sector voor een groot vraagstuk staat over hoe om te gaan met de zorgvolumes. Personeelskrapte geeft een voorproefje dat andere manieren van zorgverlening met minder personeelsbeslag cruciaal gaan worden. De bestuurders en toezichthouders zien hier ook uitdrukkelijk een rol voor zichzelf weggelegd.

PwC levert graag een bijdrage aan het maatschappelijk debat over oplossingen voor de sector. U vindt in deze PwC Healthcare Outlook daarom ook onze gedachten over oplossingsrichtingen. Wij wensen u veel leesplezier en gaan graag met u in gesprek om samen de Nederlandse gezondheidszorg te ondersteunen.

Sander Visser

Partner PwC Strategy& en Europe Healthcare Consulting Lead



Belangrijkste resultaten van de PwC Healthcare Outlook

Volume: 67% van het panel verwacht de komende vijf jaar een volumetoename van >2% per jaar voor de eigen organisatie

95% van het panel verwacht in de komende vijf jaar een toename van de zorgvraag. Het panel verwacht dat deze zorgvraag zich iets afgezwakt doorvertaalt naar volumegroei voor de eigen instelling: 88% voorziet groei, 67% voorziet een jaarlijkse groei van >2% per jaar. 55% ziet dan ook het uitbreiden van capaciteit als belangrijkste prioriteit.

Tegelijkertijd wordt het beheersen van de zorgvraag (in combinatie met het personeelstekort) gezien als de belangrijkste uitdaging. Het panel geeft aan te zien dat ze zelf (deels) invloed hebben op hoe de autonome zorgvraagontwikkeling zich vertaalt in productie in hun instelling. Maatregelen om de volumegroei te beperken zijn echter vaak nog beperkt geïmplementeerd.

Kosten: 89% van het panel verwacht stijgende kosten met >2% per jaar, gedreven door hogere personeelskosten en ICT-kosten

Het panel voorziet de komende jaren forse kostenstijgingen. 89% verwacht een toekomstige kostenstijging van >2% per jaar, 31% verwacht zelfs een stijging van >5% per jaar. Deze kostenstijgingen zijn het gevolg van indexaties (waaronder cao), ontwikkelingen in ICT en uitbreiding van het personeelsbestand. De grootste investeringen worden verwacht in huisvesting en ICT.

84% van het panel geeft aan dat het oplossen van het personeelstekort de belangrijkste uitdaging is voor de sector en dit roept daarmee ook de vraag op of de uitbreiding van het personeelsbestand wel mogelijk is.

Marge: Ondanks stijgende kosten blijft de resultaatverwachting 2026 overwegend positief. Wel maakt 28% zich behoorlijk tot ernstig zorgen over de eigen financiële gezondheid

In lijn met 2020, verwacht 91% van het panel een neutraal dan wel positief resultaat op de middellange termijn. Om het gat te dichten dat ontstaat door de stijgende kosten, is de verwachting van het panel dat 57% gedekt zal worden door extra inkomsten van zorgfinanciers en 43% door de organisatie zelf wordt opgevangen middels besparingen, het accepteren van margevermindering en de verkoop van vastgoed.

Wel verwacht een groter deel van het panel (9%) in 2026 een negatief resultaat te realiseren dan in 2021 (6%), vooral de panelleden in de MSZ en GGZ geven dit aan.

Suggesties voor de weg vooruit: Passende zorg, bevorderen van samenwerking in de regio en keten en digitalisering worden als belangrijkste kansen gezien

Het panel noemt inzetten op passende zorg, bevorderen van samenwerking in de regio en keten en digitalisering als belangrijke oplossingsrichtingen om de zorg betaalbaar en toegankelijk te houden. Als externe belemmering om de noodzakelijke veranderingen mogelijk te maken wordt het ontbreken van passende afspraken met financiers genoemd. Als belangrijkste interne belemmeringen worden beperkte veranderkracht, draagvlak en urgentiebesef bij professionals genoemd.

Wel ziet het panel als belangrijke les uit de coronacrisis dat zorgaanbieders tot meer verandering in staat zijn dan gedacht: nieuwe samenwerkingen zijn tot stand gekomen, digitale zorg heeft een vlucht genomen en het verandervermogen bleek groter dan vooraf was gedacht.

Onze perspectieven op de belangrijkste resultaten van de PwC Healthcare Outlook

Volume: “Hoe vinden we nieuwe manieren om de groeiende zorgvraag te bedienen en deels te voorkomen?”

Het personeelstekort en de druk vanuit de verschillende hoofdlijnakkoorden om volumegroei te beteugelen maakt dat we nieuwe manieren moeten vinden om de zorgvraag te bedienen en deels te voorkomen. Volume vormt daarmee de belangrijkste knop om aan te draaien om de zorg betaalbaar en toegankelijk te houden.

De ervaring in de afgelopen jaren in de zorgverzekeringswet heeft laten zien dat de inzet op passende zorg in combinatie met andere prikkels in de bekostiging leidt tot een afname van volumes zonder aan kwaliteit in te boeten. Om het volle potentieel hiervan te benutten is opschaling naar landelijke kaders nodig, zodat de agenda van passende zorg en digitalisering zodanig wordt geordend dat onnodige werkdruk, personeelstekorten en te hoge kosten worden vermeden via nog betere zorgverlening.

Kosten: “Hoe realiseren we dat investeringen zich ook terugbetalen in kostenbesparingen?”

Digitalisering biedt mogelijkheden tot kostenbesparing, terwijl tegelijkertijd patiënt en cliënttevredenheid nog kunnen toenemen. Het panel ziet digitalisering als belangrijke driver van de verwachte kostenstijging, maar digitalisering zou zich ook terug moeten betalen in kostenbesparingen.

Digitalisering biedt een kans om bestaande zorgvraag kosten-efficiënter te bedienen (bijvoorbeeld met digitale consulten), maar ook door een bijdrage te leveren aan het reduceren van zorgvolumes (bijvoorbeeld door monitoring op afstand van chronische zorg waardoor exacerbaties voorkomen kunnen worden). Daarmee vormt plaats- en tijdsafhankelijk zorg een grote kans voor de zorg: om personeel te ontlasten, de klantrelatie te verstevigen en digitaal gebruiksgemak te koppelen aan gepast gebruik.

Marge: “Hoe blijven we grip houden op en sturen we op de financiële gezondheid in deze veranderende context?”

Bedrijfsmodellen van aanbieders zullen door een veranderende zorgvraag en aanbod mee moeten veranderen gericht op minder arbeid, meer digitalisering en een effectieve(re) ondersteuning. Voor huidige aanbieders kan dat betekenen dat de marges en liquiditeit tijdelijk bewust onder druk komen te staan, maar dat met gerichte investeringen de toekomst zeker wordt gesteld.

Voor het management is het daarbij belangrijk om inzicht in de (echte) onderliggende resultaten en kostprijzen te hebben, niet gemaskeerd door (eenmalige) vastgoed effecten. De toekomstige investeringen vragen daarnaast om goed zicht en sturing op de ontwikkeling van de kasstromen (naast de resultaten). Tot slot moet het management tijdig acteren bij negatieve signalen. Het gevolg van te laat ingrijpen is vaak dat er minder opties overblijven om een succesvolle transitie te realiseren.

Suggesties voor de weg vooruit: “Wat is er nodig om deze oplossingsrichtingen daadwerkelijk realiteit te laten worden?”

Passende zorg: Veranker in beleid dat in de contractering afspraken gemaakt worden over verbeterd klantgemak, samenhangende zorg over linies heen, gepast gebruik en doelmatigheid.

Afspraken met financiers: Koppel financiële afspraken aan een gewenste beweging (i.p.v. volume) en zorg dat voorlopers in het leveren van passende zorg hier ook voordeel van krijgen.

Samenwerking: Stimuleer inhoudelijke samenhang in het zorgaanbod en tegelijkertijd innovatie - en concurrentie daarin - bij aanbieders.

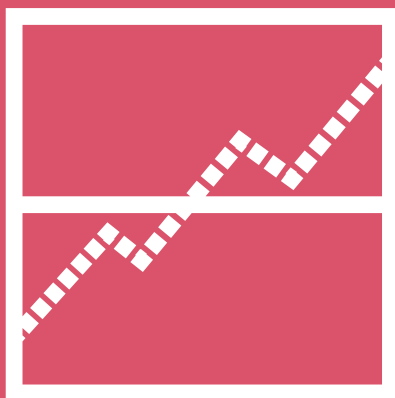
Innovaties: Creëer een markt en verdienmodel voor innovaties die concreet bijdragen aan volume- en kostenreductie.

Verandervermogen van zorginstelling blijkt groter dan verwacht: Betrek zorgprofessionals in het veranderproces om het urgentiegevoel en draagvlak te vergroten en hun kennis te benutten.



67% van het panel verwacht de komende vijf jaar
een volumetoename van >2% per jaar voor de eigen organisatie

Hoe vinden we nieuwe manieren om de groeiende
zorgvraag te bedienen en deels te voorkomen?



Sectie 1: Volumes

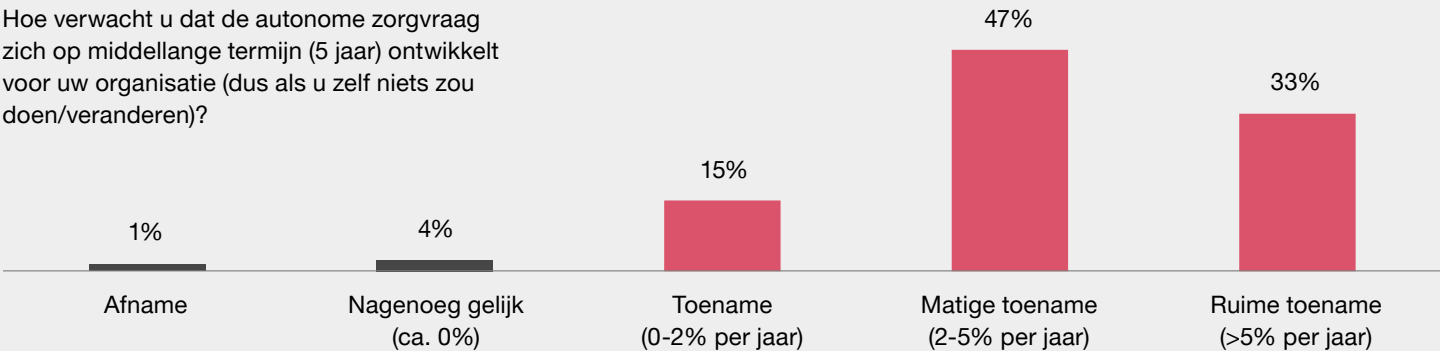
“

De zorgvraag neemt toe en als zorgaanbieder
zullen we onze capaciteit zodoende uitbreiden

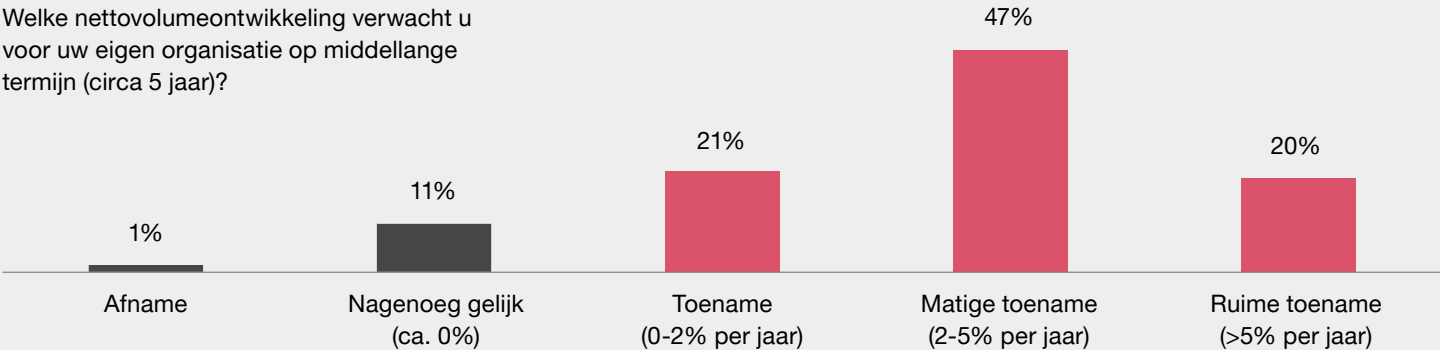
Bestuursvoorzitter van een VVT-instelling

De toenemende zorgvraag leidt in iets afgezwakte vorm ook tot volumegroei voor de eigen organisatie

Vraag
Hoe verwacht u dat de autonome zorgvraag zich op middellange termijn (5 jaar) ontwikkelt voor uw organisatie (dus als u zelf niets zou doen/veranderen)?



Vraag
Welke nettovolumeontwikkeling verwacht u voor uw eigen organisatie op middellange termijn (circa 5 jaar)?



Panel verwacht toename van autonome zorgvraag
95% van de aan deze survey deelgenomen toezichthouders en bestuurders van zorgaanbieders ('het panel') verwacht dat op middellange termijn de autonome zorgvraag stijgt (dit geldt voor alle subsectoren). Dit beeld komt overeen met projecties van het Rijk dat tussen 2021 en 2025 de totale zorguitgaven, mede als gevolg van een stijgende zorgvraag en relatieve prijsstijgingen, naar verwachting verder toenemen tot 10,4% van het BBP (een toename van €16 miljard) en dat op langere termijn de zorguitgaven bij ongewijzigd beleid zullen verdubbelen.
3, 4 & 5

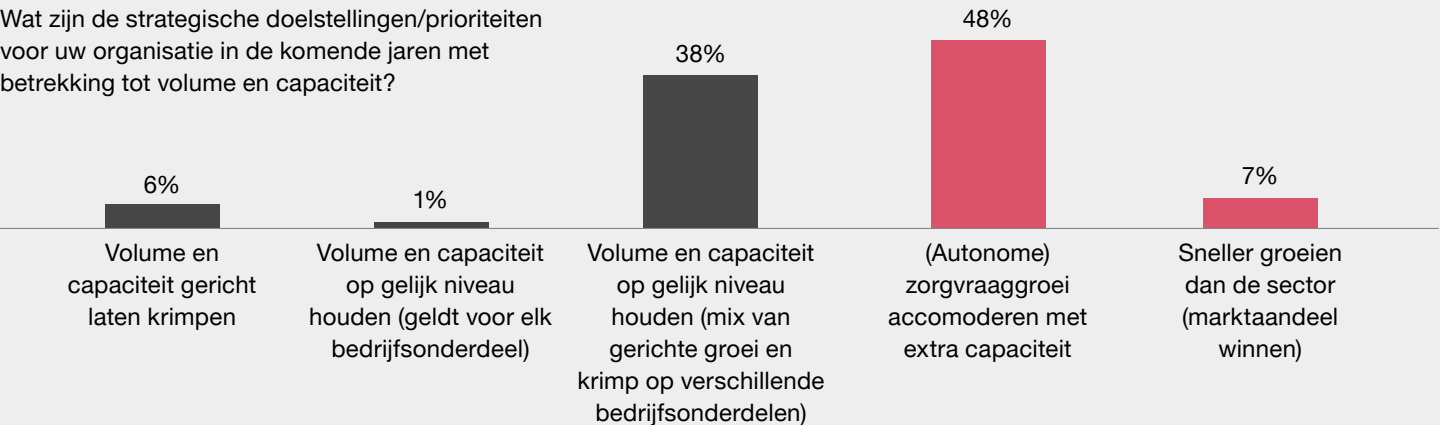
Deze toename leidt volgens het panel met een lichte afvlakking ook tot volumegroei bij de zorgaanbieders zelf
88% van het panel voorziet dat deze autonome zorgvraagontwikkeling ook voor zijn/haar instelling leidt tot volumegroei. 67% van het panel verwacht zelfs een volumetoename van >2% per jaar voor de aankomende vijf jaar. De lichte afvlakking in hoe de autonome zorgvraag zich vertaalt naar productie lijkt voort te komen uit verschillende sectorinitiatieven en ingezette maatregelen door de aanbieders zelf (zie volgende pagina) om de volumegroei te beheersen.

67% van het panel verwacht een volumegroei voor de eigen organisatie van >2% per jaar op middellange termijn

Meerderheid van panel speelt met capaciteitsuitbreidingen in op groeiverwachting

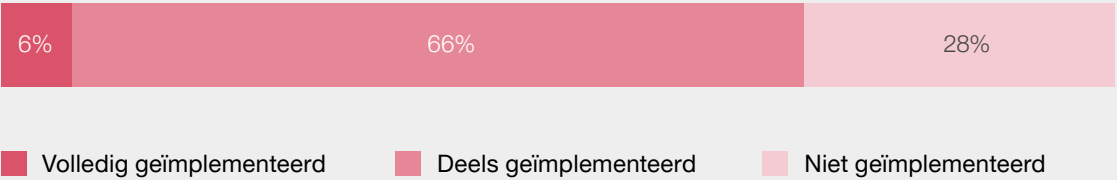
Vraag

Wat zijn de strategische doelstellingen/prioriteiten voor uw organisatie in de komende jaren met betrekking tot volume en capaciteit?



Vraag

In hoeverre heeft uw organisatie maatregelen geïmplementeerd om (autonome) volumegroei te beperken/te keren? Voorbeelden van maatregelen zijn: inzet op passende zorg, zorgverschuiving in de keten, innovatieve meerjarenafspraken met zorgfinanciers en productiegestuurde monitoring.



Merendeel van panel heeft groei van capaciteit als strategische doelstelling

De meerderheid van het panel (55%) heeft als strategische doelstelling om de eigen capaciteit uit te breiden om de autonome zorgvraag bij te houden of om zelfs sneller te groeien en het marktaandeel te vergroten. 38% houdt huidige capaciteit op peil ondanks de toenemende zorgvraag en 6% zet in op krimp.

Het belangrijkste verschil tussen de subsectoren is dat panelleden in de GHZ en VVT in verhouding meer inzetten op groei van capaciteit, terwijl panelleden in de GGZ en MSZ meer inzetten op het gelijk houden van de volumes en capaciteit.

Beperkt aantal maatregelen om volumegroei te beheersen zijn volgens het panel volledig geïmplementeerd

Slechts 6% van het panel geeft aan een negental (in de survey voorgelegde) maatregelen volledig te hebben geïmplementeerd om als zorgaanbieders de volumegroei te beperken. Zo zijn bijvoorbeeld verschuiving van zorg binnen de keten en de inzet op passende zorg deels geïmplementeerd. Dit geeft enerzijds het verbeterpotentieel weer en anderzijds is er sprake van een aantal succesfactoren, dat breed gedeeld kan worden. Er zijn grote verschillen waarneembaar binnen de subsectoren. GHZ-panelleden geven ondanks de groeistrategie op alle maatregelen aan deze deels tot volledig te hebben geïmplementeerd. Die van VVT hebben in lijn met de groeistrategie een groter aandeel van niet-gerealiseerde maatregelen. Voor MSZ geldt dat het aandeel deels en volledig geïmplementeerde maatregelen hoger is dan het gemiddelde.

55% van het panel heeft als strategisch doel om de eigen capaciteit te vergroten of marktaandeel te winnen

Om de zorg betaalbaar en beter te maken is beleid nodig dat gericht is op het verantwoord reduceren van volumes



**Een bericht van
Ab Klink**
Senior Executive Advisor
bij PwC Strategy&



**Een bericht van
Marcel Otten**
Director bij PwC
Strategy&

Volume groei is het grootste knelpunt om de zorg betaalbaar te houden

Het panel voorziet de komende vijf jaar volumegroei en een meerderheid wil met capaciteitsuitbreidingen daarop inspelen. Echter, deze ontwikkeling staat haaks op de budgetdruk vanuit verschillende hoofdlijnenakkoorden in de sector die beogen om volumegroei te begrenzen. En al was budget geen beperking, dan vormt de personeelskrapte simpelweg een begrenzer op hoeveel volume de zorg kan leveren.

Beleid moet gericht zijn op het verantwoord reduceren van volumes, met goede ervaringen in de zvw

De afgelopen jaren hebben verschillende aanbieders en verzekeraars aangetoond dat volumedaling/ombuiging mogelijk is, zonder aan kwaliteit in te boeten. De projecten van Rivas en Bernhoven met hun verzekeraars zijn daarvan een belangrijk voorbeeld. Rivas en Bernhoven kregen van hun belangrijkste verzekeraars een contract dat de ruimte gaf om een grote transitie en innovatie door te voeren en volumes af te bouwen. Het CPB rekende voor dat op deze wijze aantoonbaar kostenbesparingen worden gerealiseerd. Hiermee is een benchmark gerealiseerd met bewezen praktijken die verzekeraars via de landelijke contractering op kunnen schalen naar andere aanbieders. Vaak wordt beweerd dat de landelijke

hoofdlijnenakkoorden volumes en kosten hebben gedrukt en dat de verzekeraars hun contracten daarop afstemden. Dat is waar. Maar het was evenzeer andersom: de voorbeelden die aanbieders en zorgverzekeraars ontwikkelden zetten de toon voor de akkoorden en die hielpen op hun beurt weer bij de verdere opschaling.

Om het volle potentieel te benutten is opschaling naar landelijk beleid en een landelijk programma vereist

De grootste uitdaging om dit verder te stimuleren is dat verzekeraars nog weinig voordelen te bieden hebben aan aanbieders die zich hiervoor inzetten. De volgende stap voor verzekeraars is om actief patiënten te bewegen naar 'passende zorg' aanbieders, maar dit komt nog beperkt van de grond onder andere doordat instrumenten hiervoor nog ontbreken. Daarom pleiten wij voor een landelijk programma dat kaders voor passende zorg gaat stellen met 1) pakketbeheer voor passende zorg (bijvoorbeeld inventariseren van bewezen praktijken), 2) een landelijke data-infrastructuur op basis waarvan betalende passende zorg kunnen belonen (bijvoorbeeld praktijkvariatie, gepast gebruik benchmarks, etc.) en 3) flankerend overheidsbeleid gericht op passende bekostiging en een gecontroleerde afbouw van zorginfrastructuur.

Passende zorg is ook kansrijk in (deel) sectoren buiten de zvw, bijvoorbeeld in de langdurige zorg en jeugdzorg

Het bovenstaande principe is universeel en ook toe te passen in andere (deel)sectoren in de zorg. Bijvoorbeeld in de langdurige zorg en jeugdzorg waar de voorgestelde dynamiek van passende zorg de trend van volume- en kostenstijging in de afgelopen jaren om zou kunnen buigen.

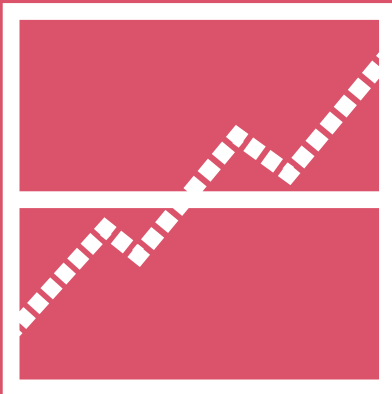
Deze beweging helpt niet alleen de betaalbaarheid, maar vooral ook de kwaliteit van zorg

Passende zorg is niet een begrip dat alleen gericht is op kostenbeheersing. Het is allereerst bedoeld om patiënten de juiste zorg op de juiste plek te bieden en als gevolg daarvan volumes in het hele systeem verantwoord te reduceren.



89% van het panel verwacht stijgende kosten met >2% per jaar,
gedreven door hogere personeelskosten en ICT kosten

Hoe realiseren we dat investeringen zich ook
terugbetalen in kostenbesparingen?



Sectie 2: Kosten

“

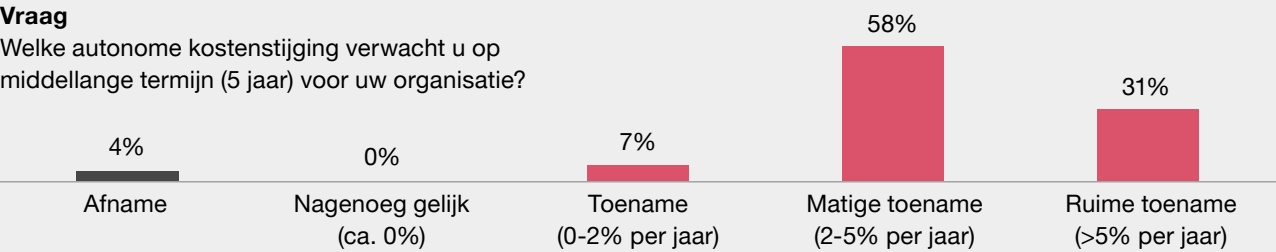
De kostenstijgingen kunnen wij als organisatie
maar deels opvangen door besparingen

Lid van de raad van bestuur van een ziekenhuis

Stijgende kosten gedreven door loonontwikkeling, ICT-ontwikkelingen en PNIL-inzet

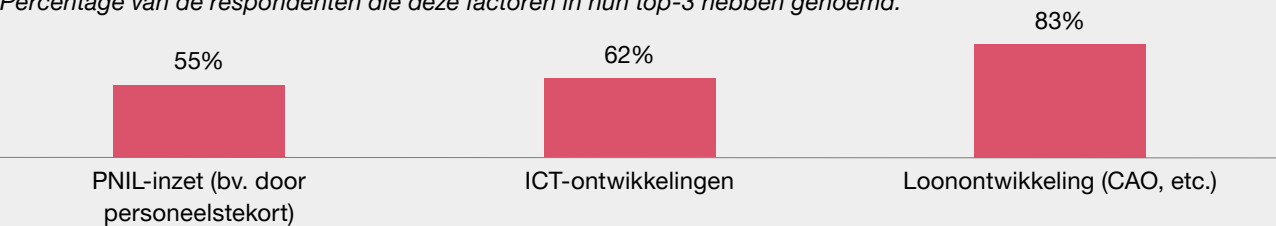
Vraag

Welke autonome kostenstijging verwacht u op middellange termijn (5 jaar) voor uw organisatie?



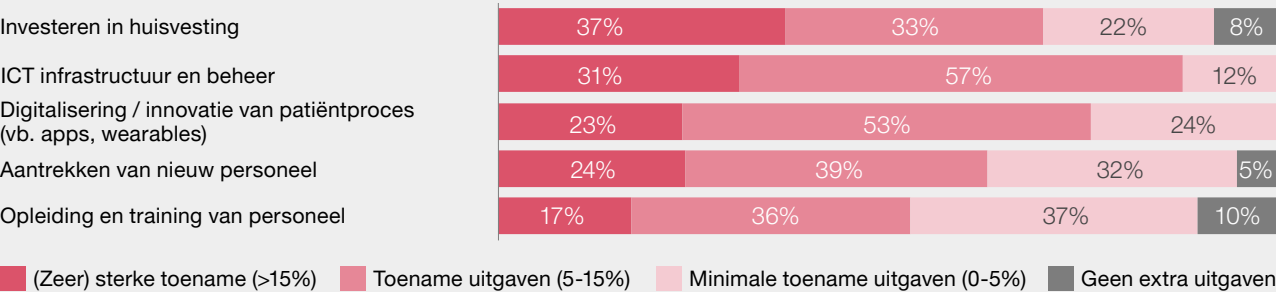
Vraag

Welke factoren zijn volgens u de grootste drijvers van deze autonome kostenontwikkeling (top-3)?
Percentage van de respondenten die deze factoren in hun top-3 hebben genoemd.



Vraag

Welke strategische of zelfgekozen kosten uitbreidingen/investeringen verwacht u op middellange termijn (5 jaar) te doen en hoeveel bent u van plan daar extra aan uit te geven?



Panel verwacht dat kosten jaarlijks zullen toenemen

De meerderheid van het panel (58%) verwacht een kostenstijging in de komende vijf jaar tussen de 2% en 5% per jaar en zelfs 31% van het panel verwacht een jaarlijkse kostenstijging van meer dan 5% per jaar.

Personeelskosten en ICT zijn volgens het panel de grootste drijvers achter deze kostenontwikkeling

Deze kostenstijging komt voort uit de verwachte toename van de personeelskosten. In aansluiting op de recente toezegging van het kabinet om het salaris van de zorgmedewerkers met een middeninkomen te verhogen houdt het panel komende jaren rekening met loonsverhogingen. Daarnaast verwacht het panel een hogere personele inzet (PNIL en vast) en omscholingskosten van personeel in aansluiting op de toenemende en complexer wordende zorgvraag. Met de huidige arbeidsmarktproblematiek vormt dit een uitdaging.

Daarnaast zijn ICT-ontwikkelingen een belangrijke factor voor de stijgende kosten volgens het panel en dit betreft ook een strategische investering naar de toekomst. Investeren in de ICT-infrastructuur, digitalisering van de zorglevering en medische technologie gelden mede als oplossing voor de eerder genoemde uitdagingen waar zorgaanbieders voor staan. Ook het RIVM verwacht in zijn prognose tot en met 2040 een toename van de zorgkosten als gevolg van technologische vernieuwing.² De overhead en administratieve kosten hebben volgens het panel slechts een minimale impact (11%) op de kostenontwikkeling.

Panel is voornemens strategisch te investeren in huisvesting, ICT en personeel

Naast de extra uitgaven in personeel en ICT verwacht het panel te investeren in huisvesting om aan de toenemende en veranderende zorgvraag te kunnen blijven voldoen.

89%

van het panel verwacht een kostenstijging voor de eigen organisatie van >2% per jaar op de middellange termijn

Digitaal gebruiksgemak: een grote kans voor zorgaanbieders om zorg gepast in te richten



Een bericht van Willeke Bakker
Partner bij PwC Advisory Consulting



Een bericht van Robert Steemers
Director bij PwC Strategy&

Zorgaanbieders zetten stappen op het gebied van ICT en digitale innovaties

De afgelopen jaren hebben zorgaanbieders met succes gewerkt aan de introductie van EPDs/ECDs, gegevensuitwisselingen en patiëntportalen – al zullen criticasters zeggen dat de successen nog te mager zijn. Zorgaanbieders blijven in ieder geval inzetten op digitalisering, gezien de strategische ICT-investeringen die zij de komende jaren voornemens zijn te doen.

Er is nog veel winst te behalen

In vergelijking tot andere sectoren is er in de zorg nog veel winst te behalen op het gebied van klantvriendelijkheid, gebruiksgemak en efficiëntie. Afspraken worden soms zonder overleg gepland, overleg met zorgprofessionals moet wachten tot de (fysieke) afspraak en basisinformatie moet vaak meermaals worden ingevoerd (zowel voor patiënten als zorgpersoneel).

Coronacrisis en disruptors geven versnelling

De coronacrisis heeft digitale innovaties versneld. In de VVT is bijvoorbeeld in rap tempo gebruikgemaakt van onder andere beeldbellen en domotica. Daarnaast zien we dat nieuwe toetreders met nieuwe en vaak disruptieve technologie en applicaties komen. Denk hierbij aan de ECG-functie van de *Apple*

Watch of apps als *Skinvision*. Dit is een kans voor patiënten (gebruiksgemak), een kans voor de zorg (vaak efficiënter en/of effectiever), maar ook een risico voor de maatschappij als we niet opletten: een stapeling van kosten en het mogelijk opstuwende gebruik van zorg.

Een grote kans voor de zorg

Zorgaanbieders zullen (digitaal) gebruiksgemak prioriteit moeten geven om hun klantrelatie te behouden en het personeel maximaal te faciliteren. Door digitaal gebruiksgemak te koppelen aan gepast gebruik, hebben zij ook een strategisch voordeel richting zorgfinanciers. Zorgaanbieders kunnen een alliantie aangaan met technologiepartijen en zorgfinanciers, zodat alle benodigde ingrediënten voorhanden zijn: een bestaande vertrouwensrelatie met patiënten, inzicht in gepast gebruik, technische know-how, ervaring met superieur klantgemak én langdurige financiering. Dit vraagt om een ingewikkeld, maar zeer kansrijk, samenspel.

Medewerkers bepalen mede het succes

Maar hoe zorg je ervoor dat succesvolle adoptie plaatsvindt en investeringen zich terugbetalen in kostenbesparingen en verlichting van de druk op de arbeidsmarkt? Voorbeeld in de VVT laat zien dat 20 tot 30 procent structureel digitaal kan, maar implementatie van digitale innovaties in 40

procent spaak loopt. De succesvolle adoptie door medewerkers is hierin cruciaal en ons eerder gepubliceerde onderzoek⁶ leert ons drie lessen:

1. Betrek medewerkers bij het besluitvormingsproces over de inzet van digitale innovaties.
2. Zorg dat de digitale oplossing geen afbreuk doet aan het persoonlijke contact tussen de medewerker en de cliënt.
3. Laat medewerkers weten hoe cliënten het gebruik van de digitale oplossing ervaren.

Ondanks stijgende kosten blijft de resultaatverwachting
2026 positief, wel maakt 28% zich behoorlijk tot ernstig
zorgen over de eigen financiële gezondheid

Hoe blijven we grip houden op en sturen we op
de financiële gezondheid in deze veranderende context?



Sectie 3: Marge

“

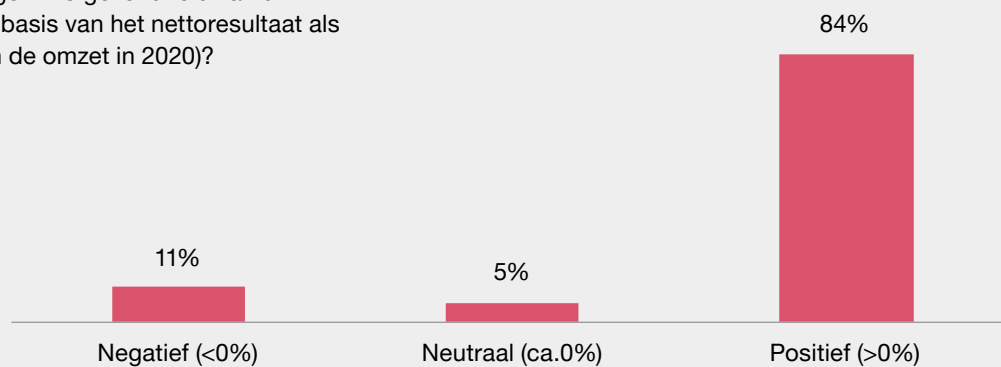
We hebben vertrouwen dat de marges ook op middellange termijn positief blijven, mits financiers de stijgende kosten financieren.

Toeziethouder GGZ

De huidige en toekomstige winstgevendheid lijkt beperkt onder druk te staan

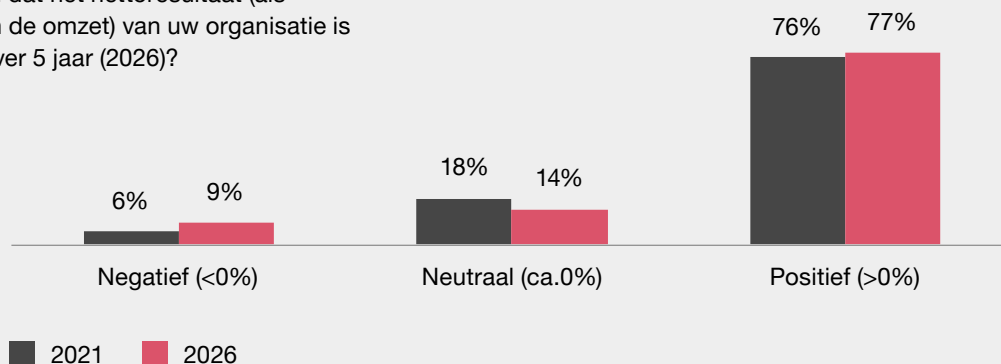
Vraag

Wat is de huidige winstgevendheid van uw organisatie (op basis van het nettoresultaat als percentage van de omzet in 2020)?



Vraag

Wat verwacht u dat het nettoresultaat (als percentage van de omzet) van uw organisatie is over 2021 en over 5 jaar (2026)?



Huidige winstgevendheid staat volgens het panel niet onder druk

84% van het panel geeft aan een positief resultaat te hebben gerealiseerd in 2020; dit komt overeen met ons sectorbeeld. De coronacrisis heeft voor zorgaanbieders geleid tot extra kosten en uitval van de zorgvraag, wat in lijn met het politieke beleid door zorgfinanciers is gecompenseerd. 11% van het panel geeft aan dat zijn of haar organisatie een negatief resultaat heeft behaald in 2020. Dit betroffen overigens panelleden uit de GGZ en MSZ. Dit aandeel wijkt niet negatief af van eerdere jaren in de sector.

Panel heeft positieve toekomstverwachting van de winstgevendheid

76% van het panel verwacht een positief resultaat in 2021; dit is 8% lager dan wat het panel aangaf voor 2020. Deze voorzichtigheid is mogelijk het gevolg van de in 2021 nog steeds aanwezige corona-effecten (hoog ziekteverzuim en vraaguitval) en de onzekerheden over de coronacompensaties in 2021.^{7, 8 & 9} De verwachtingen op de middellange termijn liggen in lijn met de verwachting over 2021. Zo verwacht 77% van het panel dat zijn of haar organisatie in 2026 nog steeds een positief resultaat kan realiseren ondanks de verwachte kostenstijgingen. Een kleine kanttekening is wel dat, ten opzichte van de verwachting over 2021, een groter deel van het panel (9%) verwacht in 2026 een negatief resultaat te realiseren.

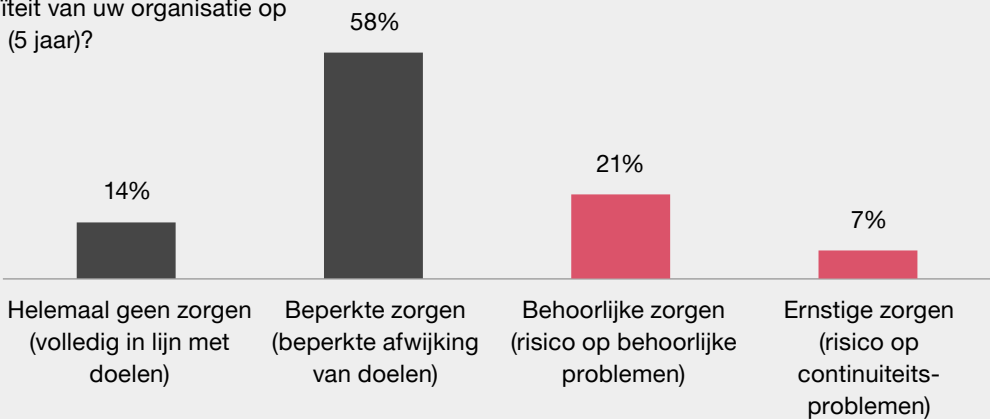
Wel zijn er in de antwoorden van het panel verschillen per subsector zichtbaar

Tussen de subsectoren bestaan wel verschillen. Zo voorziet géén van de panelleden in de GHZ een negatief resultaat in zowel 2021 als 2026. De panelleden uit de GGZ en MSZ zijn pessimistischer; zo verwacht 44% respectievelijk 36% dat het resultaat 2021 neutraal tot negatief zal zijn. Ondanks de kostenstijgingen is dit aandeel in 2026 kleiner, namelijk 11% (GGZ) en 27% (MSZ). In de VVT is het aandeel met een negatief resultaat in 2021 en 2026 redelijk gelijk (6% versus 9%) en groeit het aandeel met een nihil resultaat in 2026 (van 6% naar 21%).

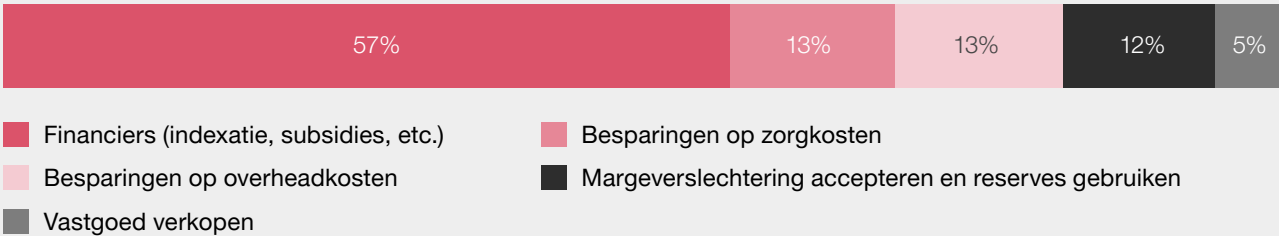
77% van het panel verwacht in 2026 een positief resultaat te realiseren

Zorgaanbieders vrezen een verslechtering van de financiële positie op de middellange termijn

Vraag
In hoeverre maakt u zich zorgen over de financiële gezondheid en continuïteit van uw organisatie op de middellange termijn (5 jaar)?



Vraag
Hoe beoogt u deze autonome en strategische kostenuitbreidingen te financieren?



Deel van het panel maakt zich zorgen over de financiële gezondheid op de middellange termijn
Ondanks de overwegend positieve resultaatverwachting van het panel voor de middellange termijn (2026) maakt 28% van het panel zich behoorlijke tot ernstige zorgen over de financiële gezondheid van zijn/haar organisatie. De zorgen zijn met name gerelateerd aan de ontwikkeling van de nettomarge, de kasstromen en liquiditeit alsmede het voldoen aan bankconvenanten. Met name de panelleden in de GGZ en MSZ en in mindere mate de VVT en GHZ zien dit als punt van zorg.

Kostenstijgingen worden in belangrijke mate doorgegeven aan financiers, panel legt zichzelf ook besparingsopgave op maar verwacht niet dat alle kostenstijgingen kunnen worden opgevangen
Ondanks een jaarlijkse toename van de kosten verwacht het merendeel van het panel een positief resultaat te realiseren in 2026, wat in lijn ligt met 2020. Dit betekent dat maatregelen moeten worden genomen. Het (zorgbrede) panel verwacht dat 57% hiervan door financiers zal worden bekostigd, 26% door te realiseren besparingen, 12% door margeverslechtering te accepteren. Echter, er wordt ook nagedacht over éénmalige maatregelen zoals de verkoop van vastgoed (5%).

In de antwoorden zijn duidelijke verschillen waarneembaar tussen de subsectoren. De panelleden in de GHZ zien met name voor zichzelf mogelijkheden tot besparingen (37%) en schrijven een kleiner aandeel toe aan de zorgfinanciers om dit te bekostigen (24%). De panelleden in de overige subsectoren (VVT, GGZ en MSZ) verwachten wel dat de kostenstijgingen voor het grootste deel door de zorgfinanciers zullen worden bekostigd (respectievelijk 61%, 53% en 45%).

28% van het panel maakt zich behoorlijk tot ernstig zorgen over eigen financiële gezondheid

De tijd van optimaliseren in de bestaande context is eindig en vraagt om verandering



**Een bericht van
Helmer de Coninck**
Partner bij
PwC Assurance



**Een bericht van
Jeroen Gersen**
Senior Director bij
PwC Assurance

Verwachtingen van het panel bevestigen eerdere prognose van VWS dat bij ongewijzigd beleid de zorguitgaven in 2040 zullen verdubbelen

De uitkomsten van de PwC Healthcare Outlook onderstrepen de urgentie van het maatschappelijk vraagstuk over de toekomstige betaalbaarheid van de zorg. De verwachtingen van het panel (tot en met 2026) liggen (geëxtrapoleerd) in lijn met de eerdere prognoses van VWS over de verdubbeling van de zorguitgaven in 2040. Het panel verwacht dat de kosten van de instellingen zelf zelfs harder zullen stijgen, maar verwacht dit voor een groot deel (43%) zelf op te kunnen vangen met besparingen, incidentele verkoop van vastgoed en het accepteren van margeverslechtering.

Zorginfarct vraagt nu om (re)actie en moet belangrijke keuzes in versnelling brengen

Met het demissionaire kabinet en de voorliggende Miljoenennota worden belangrijke keuzes in de zorg uitgesteld. Financieel gezien kunnen we het met elkaar conform de verwachtingen van het panel misschien nog een aantal jaren bolwerken, maar het personeelstekort leidt nu al tot nijpende situaties. Een zorginfarct in de thuiszorg dreigt en dit vraagt nu om (re)actie. Wat ons betreft wordt dit momentum gebruikt om niet alleen de korte, maar ook de lange termijn uitdagingen te beantwoorden. Oproep aan het ministerie van VWS om hier een voortrekkersrol in te nemen.

Tijd van schaven nadert haar grenzen, zorginstellingen moeten ook veranderen

Het is goed te zien dat het panel niet een-op-een de rekening bij de overheid neerlegt en zelf hier ook aan bijdraagt. Keerzijde is wel dat dit eindig is. Het tafelzilver

(vastgoed) kan maar eenmaal worden verkocht en de overwegend dunne marges in de sector beperken de mate dat margeverslechtering geaccepteerd kan worden. Besparingen zijn zeker mogelijk, maar de tijd van optimaliseren en het schaven in de begroting kennen ook hun grenzen. Zeker als de opgave steeds groter wordt door al bestaande uitdagingen in de huidige exploitaties gecombineerd met de toekomstige tariefdruk. Binnen de langdurige zorg zien we regelmatig dat de thuiszorg niet rendeert en dat het zorgresultaat negatief is en wordt gecompenseerd met een positief vastgoedresultaat. De cao-stijgingen gecombineerd met de mogelijk lange(re) termijn effecten van de coronacrisis (waaronder het ziekteverzuim) werpen daar bovenop nu al een schaduw op de begroting 2022.

Naast het beleids- en bekostigingsvraagstuk ook aan zorginstellingen daarom de oprechte vraag hoe lang zij dit nog kunnen volhouden. Op weg naar de nieuwe werkelijkheid zouden zorginstellingen zich wat ons betreft moeten richten op een nieuw toekomstig bedrijfsmodel met gerichte portfoliokeuzes (gebaseerd op de vraag en niet vanuit aanbod), minder arbeid, meer digitalisering en een effectieve ondersteuning. De transformatie vraagt vervolgens om gerichte investeringen op basis van businesscases met concrete resultaten.

Wij begrijpen dat het vooruitlopen op toekomstige beleidskeuzes risico's met zich meebrengt, maar tegelijkertijd als katalysator kan dienen voor waar we met zijn allen naartoe moeten. Het bundelen van krachten vergroot daarbij uiteraard de mogelijkheden.

Ervaringen uit de herstructureringspraktijk; goed inzicht en tijdig acteren is cruciaal



Een bericht van Edwin van Wijngaarden
Partner bij PwC Deals



Een bericht van Erik in 't Groen
Senior manager bij PwC Deals



Een bericht van Emiel Heerkens
Manager bij PwC Deals

Uit de resultaten van de PwC Healthcare Outlook blijkt dat 28% van het panel zich behoorlijk tot ernstig zorgen maakt over de eigen financiële gezondheid. Vanuit onze herstructureringspraktijk ondersteunen wij regelmatig zorginstellingen met financiële problemen en daarmee hun toekomstperspectief. Op basis van onze ervaringen zijn drie zaken cruciaal voor zorgaanbieders die in de financiële problemen dreigen te raken.

1. Goed inzicht in de (echte) onderliggende resultaten (en kostprijzen)

Ogenschijnlijk lijkt er bij sommige zorgaanbieders als buitenstaander geen reden tot zorg, aangezien de resultaten positief zijn. Echter, onderliggend constateren wij regelmatig dat de verliezen binnen de zorgexploitatie(s) worden gecompenseerd door (eenmalige) resultaten op vastgoed, dan wel tussen disciplines onderling. Het zicht vanuit het management hierop (en op daadwerkelijke kostprijzen) is veelal te beperkt doordat de stuurinformatie niet dit noodzakelijke inzicht geeft.

2. Inzicht en sturing op kasstromen

Onze ervaring is dat zorgaanbieders te weinig zijn gericht op kasstromen, niet alleen op de korte termijn maar ook op de lange termijn. Inzicht hierin en sturing hierop is van evident belang. Zo geven kasstromen, in tegenstelling tot winst, aan in welke mate een organisatie aan haar verplichtingen kan voldoen inclusief benodigde (vervangings)investeringen. Dit speelt met name bij zorgaanbieders met eigen vastgoed, waarbij de komende jaren fors geïnvesteerd dient te worden. Daarbij moeten we helaas vaak constateren dat de

voorgenomen investeringsplannen in ongewijzigde vorm niet haalbaar zijn, ondanks dat het huidige rendement goed is.

Zo worden bijvoorbeeld vastgoedinvesteringen veelal afgeschreven in circa 30 jaar, terwijl banken vaak een lening verstrekken met een kortere terugbetaaltijd. Versterkende factor is dat banken, en zeker de bijzonder beheer afdelingen, steeds meer kijken naar kasstromen in plaats van rendement en zekerheden.

3. Tijdig acteren bij negatieve signalen

Wanneer een zorgaanbieder wordt geconfronteerd met teruglopende resultaten, is het van belang dat het management tijdig en daadkrachtig optreedt. Helaas maken we te vaak mee dat er (te) lang gewacht wordt met ingrijpen. Zo worden negatieve resultaten gecompenseerd met verkoop van vastgoed of het interen op de reserves. Dit is echter een onhoudbare situatie. Het gevolg hiervan is dat er veelal minder opties overblijven om een succesvolle transitie te realiseren. Een complicerende factor is dat stakeholders verrast worden door de plotselinge negatieve resultaten. Dit gaat ten koste van het vertrouwen in het management, terwijl juist het vertrouwen van de stakeholders essentieel is voor een succesvolle transitie.



Het panel ziet regionale samenwerking,
passende zorg en digitalisering als belangrijkste kansen
om de zorg betaalbaar en toegankelijk te houden

Wat is er nodig om deze oplossingsrichtingen
daadwerkelijk realiteit te laten worden?



Sectie 4: Suggesties voor de weg vooruit

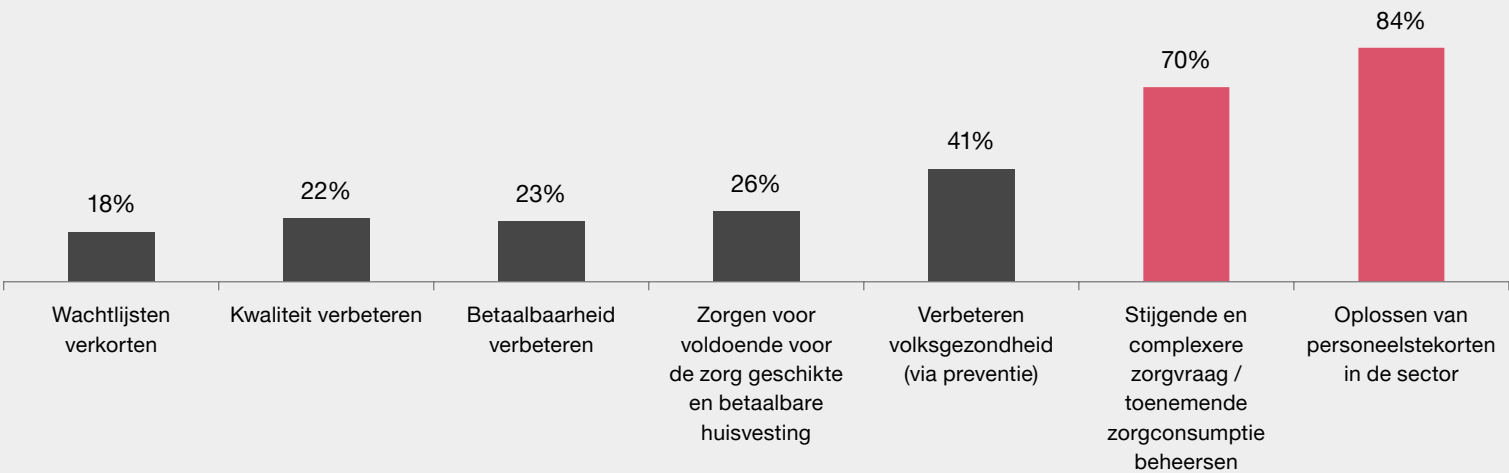
“

Afnemende marges door toenemende kosten
geven forse druk op onze organisatie. Voor de
organisatie zelf zijn de snelheid van handelen
en het (interne) adaptief vermogen cruciaal
om hiermee succesvol om te gaan.

Lid van de raad van bestuur van een GGZ-instelling

Personeelstekorten en stijgende en complexere zorgvraag zijn de grootste uitdagingingen voor de sector op middellange termijn

Vraag
Wat zijn volgens u de belangrijkste (top-3) uitdagingen/opdrachten voor de sector op middellange termijn (5 jaar)? *Percentage van de respondenten die deze uitdagingen/opdrachten in hun top-3 hebben genoemd.*



Het oplossen van het personeelstekort is volgens het (zorgbrede) panel de belangrijkste uitdaging...

Volgens 84% van het panel is het oplossen van het personeelstekort de belangrijkste uitdaging/opdracht voor de sector op de middellange termijn. Onderzoek van het ministerie van VWS beaamt dit en geeft aan dat het tekort aan werknemers voor zorg en welzijn kan oplopen tot 73.800 in 2022 en 132.700 in 2030.¹² Deze ontwikkeling wordt in belangrijke mate gedreven door een afvlakking in de instroom in combinatie met een toename van uitstroom van medewerkers. Daarnaast speelt het relatief hoge percentage van medewerkers dichtbij hun pensioenleeftijd (circa een kwart is 55-plus) een belangrijke rol.¹³ Tevens is er sprake van tekorten door onvoldoende juist opgeleid zorgpersoneel en is het ziekteverzuim traditioneel al hoog (5,7% per jaar tegenover 4,4% per jaar voor de hele Nederlandse arbeidsmarkt). Dit ziekteverzuimpercentage is zelfs nog hoger komen te liggen in 2021 door het coronavirus (6,5% in tweede kwartaal 2021).³¹

... gevolgd door de stijgende en complexer wordende zorgvraag...

Daarnaast is volgens 70% van het panel het beheersen van de stijgende en complexere zorgvraag een van de andere belangrijkste uitdagingen van de sector. Dit sluit aan bij de eerder genoemde verwachting van 95% van het panel dat de autonome zorgvraag toeneemt op middellange termijn.

... en het verkorten van de wachlijsten zien de panelleden in de GGZ als extra uitdaging

Volgens panelleden in de GGZ zijn de wachlijsten een van de belangrijkste uitdagingen (60%) voor de sector, terwijl in andere sectoren wachlijsten nagenoeg niet (<18%) als de belangrijkste uitdaging worden genoemd. Dit sluit aan bij de eerdere (nood)oproepen van zowel patiënten als zorgaanbieders en andere betrokken stakeholders in de GGZ.¹⁴

Meer samenwerken in de regio, inzet op passende zorg en het digitaliseren van zorg zijn van belang om de zorg betaalbaar en toegankelijk te houden

Vraag

Wat zijn volgens u de belangrijkste (top-3) oplossingsrichtingen om de zorg in uw sector betaalbaar en toegankelijk te maken/houden? *Percentage van de respondenten die deze oplossingsrichtingen in hun top-3 hebben genoemd.*



Het panel ziet regionale samenwerking, passende zorg en digitalisering als belangrijkste oplossingsrichtingen...

De helft van het panel heeft regionale samenwerking, passende zorg en digitalisering als belangrijkste oplossingsrichtingen genoemd om de zorg betaalbaar en toegankelijk te maken/houden. Op de individuele rol van de verschillende stakeholders wordt op de volgende pagina's nader ingegaan.

..., marktwerking, verhoging van het eigen risico, besparing op dure geneesmiddelen, aanpassing verzekerd pakket en schaalvergroting zijn volgens het panel de minst belangrijke oplossingsrichtingen

In het publieke debat rondom de uitdagingen in de zorg en mogelijke oplossingsrichtingen worden het verhogen van het eigen risico, schaalvergroting met als doel om efficiënter te worden, besparing op dure geneesmiddelen en marktwerking in de zorg vaak genoemd.^{15, 16, 17 & 18} Volgens het panel zijn dit echter niet de belangrijkste oplossingsrichtingen.

Het verminderen van de administratieve lasten wordt als belangrijk ervaren door panelleden in GGZ en Jeugdzorg, dit geldt in mindere mate voor de panelleden in de andere subsectoren

Van het panel dat actief is in de GGZ en de Jeugdzorg geeft de helft aan dat het verminderen van de administratieve lasten een van de belangrijkste oplossingsrichtingen is. Echter voor andere subsectoren blijkt dit in mindere mate (<27%) de belangrijkste oplossingsrichting te zijn. Mogelijk is dit het gevolg van de decentralisatie van de Jeugdzorg in combinatie met de bijbehorende administratieve lasten.

ca **50%** van het panel noemt meer samenwerken in de regio, inzet op passende zorg en/of het digitaliseren van zorg de belangrijkste oplossing

Verschillende verantwoordelijkheden van overheid, financiers en zorgaanbieders in oplossingsrichtingen

Vraag

Wat zouden zorgaanbieders, financiers en de overheid moeten doen (top-3) om de zorg betaalbaar en toegankelijk te maken/houden?



Zorgaanbieders, financiers en overheid hebben volgens het panel allemaal een belangrijke verantwoordelijkheid

Vanuit ieders verantwoordelijkheid hebben de zorgaanbieders, financiers en overheid volgens het panel een bijdrage om de zorg toegankelijk en betaalbaar te houden. Het panel vindt dat zorgaanbieders zelf moeten inzetten op samenwerking in de keten en regio, digitalisering en passende zorg. Het panel vraagt de overheid en financiers hier ook op in te zetten, dit te stimuleren en om de (financiële) ruimte en vertrouwen te geven aan de zorgaanbieders om dit mogelijk te maken. Het veranderen van de contractering en het bekostigingssysteem maakt hier onderdeel van uit.

“Voor passende zorg moeten we ook samenwerken in de regio door het verplaatsen van zorg van eerste en tweede lijn naar nulde lijn.”

Bestuursvoorzitter MSZ

Panel vindt regierol voor financiers en overheid minder belangrijk

Volgens het panel is een regierol niet het belangrijkste wat de financiers en de overheid zouden moeten doen om de zorg toegankelijk en betaalbaar te houden. Zo vindt slechts 13% van het panel dat de overheid meer regie moet nemen op de beschikbare capaciteit in de sector en 10% is van mening dat financiers patiënten actief moeten sturen naar efficiënte aanbieders.

“Ik zie het verdelen van capaciteit door de overheid niet als oplossing voor onder andere de wachtlijsten binnen de GGZ. We moeten dit als sector zelf oplossen onder andere door meer samenwerking tussen instellingen.”

Toeziethouder GGZ

Toelichting bij de belangrijkste oplossingsrichtingen vanuit het panel

Samenwerking: Bevorderen samenwerking in de keten en regio

Volgens het panel moeten de zorgaanbieders, de financiers en de overheid zich allen inzetten op meer samenwerking in de keten en de regio om de zorg toegankelijk en betaalbaar te houden.

“We kunnen de maatschappelijke uitdagingen niet alleen aan, voor het vastgoedvraagstuk zijn gezamenlijke keuzes nodig om het aanbod af te stemmen op de vraag.”

Toezichthouder GGZ/Jeugdzorg²¹

Voorbeeld

Een dak boven het hoofd is de eerste stap in het creëren van een veilige omgeving voor de cliënt en het stimuleren van zelfstandigheid om van daaruit de zorg te leveren. Tegelijkertijd kampt de sector veelal met verouderd zorgvastgoed en zijn investeringen nodig. Er ontstaan lokale samenwerkingsinitiatieven tussen zorgaanbieders om de huisvestingsvraagstukken op elkaar af te stemmen en op te lossen; hieraan nemen de woningcorporaties en de gemeenten ook deel.

Preventie/passende zorg: Passende zorg en preventie dragen bij aan minder volumegroei

Het panel geeft aan dat de zorgaanbieders in moeten zetten op passende zorg en de overheid meer moet inzetten op preventie. Beide met als doel het zorgvolume te laten dalen. Hierdoor dalen de kosten of ontstaat er ruimte voor andere (passende) zorg, waardoor de zorg toegankelijker wordt.

“We geven 20 tot 25% van het budget uit aan overbodige, niet-passende zorg. Als je daarmee stopt, ontstaat er minder werkdruk en stress bij dokters, is er minder personeel nodig en dalen de totale zorguitgaven.”

Voormalig bestuursvoorzitter Bernhoven²¹

Voorbeeld

In 2015 zijn Rivas en Bernhoven, gefaciliteerd door meerjarige afspraken met de grootste zorgverzekeraars, gestart met veranderprogramma's op passende zorg. Deze programma's bestonden onder andere uit de implementatie van kwaliteitsinitiatieven die leiden tot betere zorg en lagere kosten. Een belangrijk onderdeel hiervan is een intensievere samenwerking tussen huisartsen en specialisten.¹⁹ Uit onderzoek van het CPB blijkt dat in de eerste drie jaren het behandelvolume bij Bernhoven (-13%) en Rivas (-7%) vergeleken met vergelijkbare ziekenhuizen is gedaald.²⁰

Digitalisering/innovatie: Zorgaanbieders moeten inzetten op (zorg)innovaties

Het inzetten op (zorg)innovaties is volgens het panel een van de belangrijkste stappen die zorgaanbieders moeten ondernemen. Digitalisering wordt door het panel als oplossing gezien om de toenemende zorgvraag en kosten te beheersen.

“Digitalisering brengt zorg dichtbij de patiënt, zodat mensen minder vaak naar het ziekenhuis hoeven te komen. Zo draagt digitale zorg bij aan de juiste zorg op de juiste plek.”

Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen²²

Voorbeeld

Verschillende ziekenhuizen werken samen met Luscii om zorg op afstand te organiseren. Patiënten worden gestimuleerd om eigen regie te nemen over het zorgproces door gebruik te maken van devices en applicaties. Dit heeft tot gevolg dat patiënten minder in ziekenhuizen komen. Dit verlicht de werkdruk en leidt tot lagere volumes. Hiermee kunnen meer patiënten worden geholpen met hetzelfde budget.

Financiering: Meer financiering op basis van vertrouwen

Volgens het panel dienen financiers de zorgaanbieders meer (financiële) ruimte en vertrouwen te geven. Daarbij wil het panel toe naar langetermijnpartnerships in plaats van de huidige transactionele jaarlijkse inkoop van zorg.

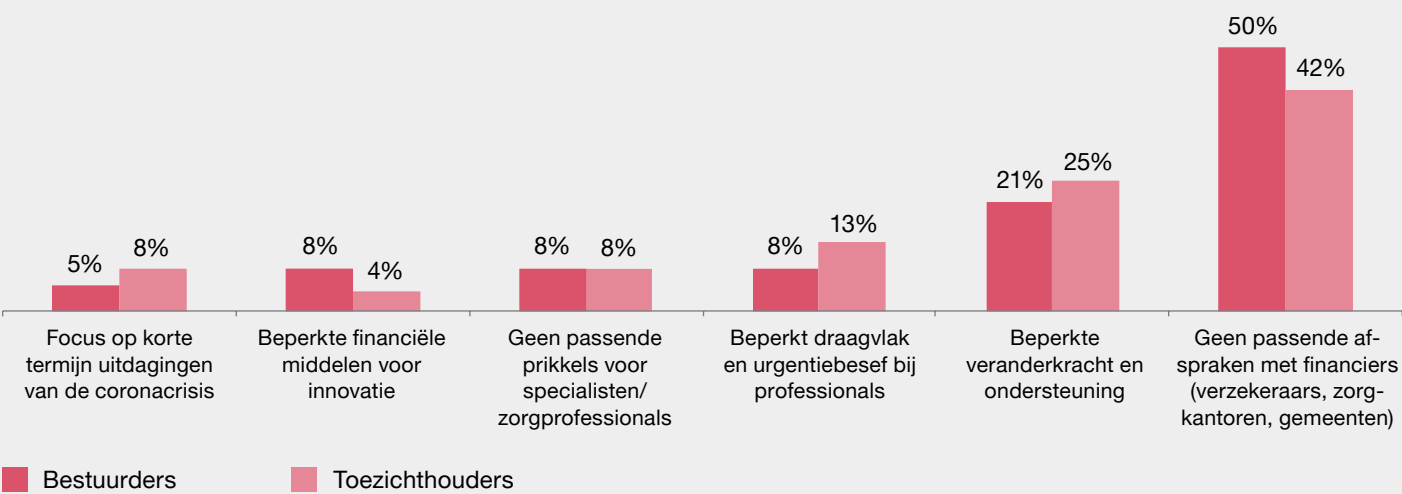
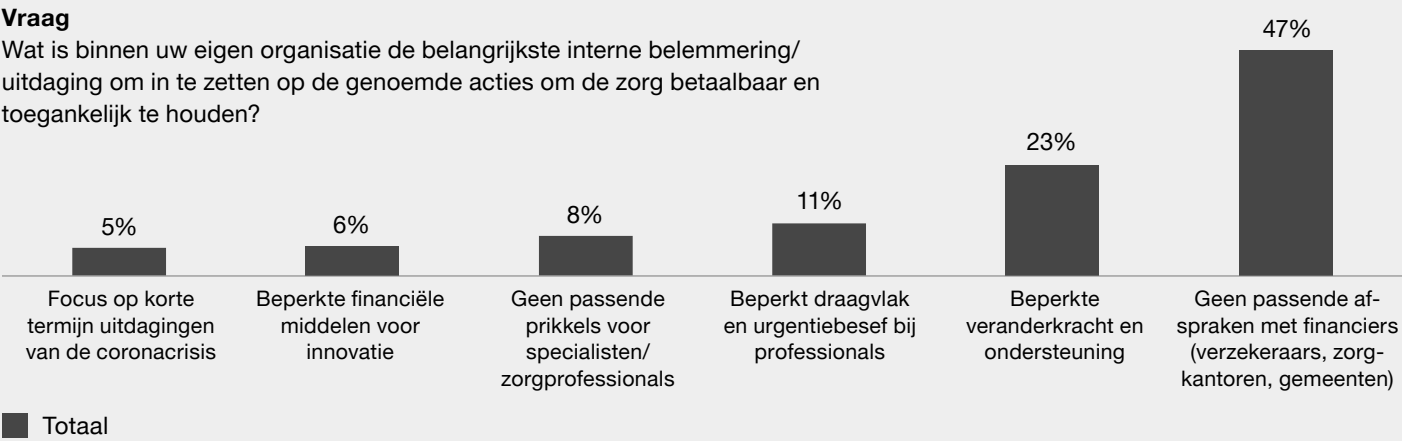
“Het financieringsstelsel moet wijzigen, het ontschotten van de financiering en wegnemen van de productieprikkel zijn hier voorbeelden van.”

Lid raad van de bestuur van VVT

Voorbeeld

De Sociale Benadering Dementie verlegt de focus van de aandoening zelf naar de leefwereld van de persoon met dementie.²³ Daarmee kan de kloof tussen vraag en aanbod gedicht worden en kunnen cliënten langer en prettiger thuis blijven, zodat de levenskwaliteit verbeterd wordt tegen lagere kosten. Lastig is dat de kosten voor de baten uitgaan én de investeerder, vaak de gemeente, niet dezelfde is als degene die de baten plukt – dat zijn de zorgkantoren en de zorgverzekeraars. Er wordt nu gewerkt aan landelijke standaarden voor de dementiezorg, waarin dit wordt opgelost.

Geen passende afspraken met financiers wordt ervaren als de belangrijkste interne belemmering om de zorg betaalbaar en toegankelijk te maken



Panel geeft ontbreken van passende financiële afspraken als belangrijkste belemmering aan...

Geen passende afspraken met financiers is volgens 47% van het panel de belangrijkste interne belemmering voor zorgaanbieders om de zorg betaalbaar en toegankelijk te maken. Mogelijk interpreteert het panel passende afspraken als additionele financiële middelen. Gegeven het hoofdlijnenakkoord zijn meer financiële middelen naar verwachting niet of beperkt te verwachten. Daarnaast bevatten de afspraken veelal onvoldoende innovatieruimte en leiden de huidige schotten in de financiering tot beperkingen in de samenwerking. Het gevaar van deze belemmeringen is dat er hierdoor een impasse tussen zorgaanbieders en financiers ontstaat en de eerder beschreven oplossingsrichtingen onvoldoende worden geïmplementeerd.

... gevolgd door de beperkte veranderkracht bij zorgaanbieders zelf

De bestuurders en toezichthouders zijn duidelijk ook zelfkritisch, aangezien als tweede belangrijke belemmering de beperkte veranderkracht en ondersteuning wordt genoemd.

In antwoorden van het panel blijken verschillen tussen bestuurders en toezichthouders

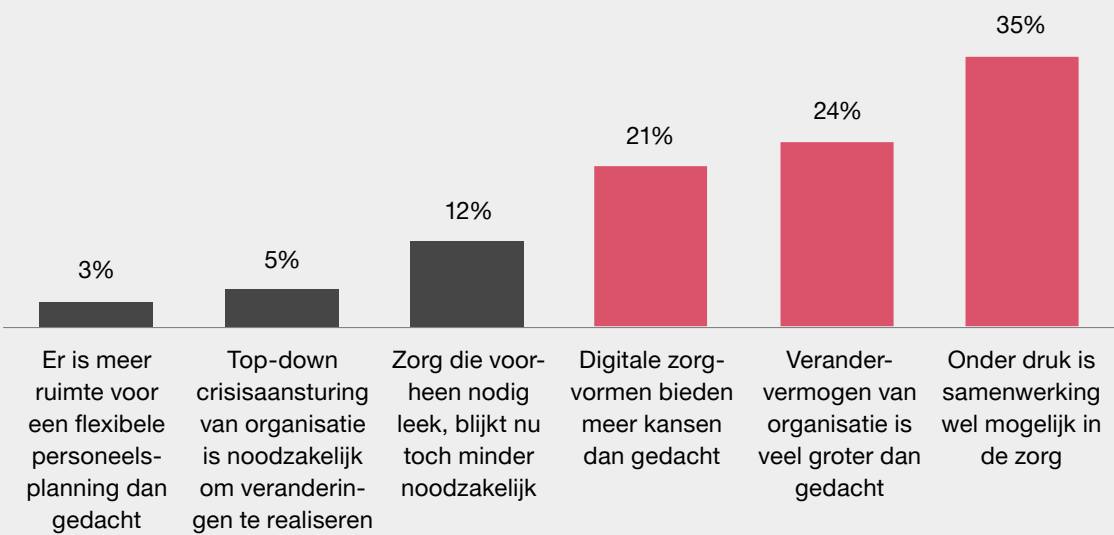
Uit de resultaten blijkt dat de bestuurders en toezichthouders grofweg op dezelfde lijn zitten, maar dat er ook verschillen zijn. Zo zien bestuurders meer externe belemmeringen (passende financiering) en zien toezichthouders meer interne belemmeringen (beperkte veranderkracht, beperkt draagvlak en urgentiebesef bij professionals en focus op de coronacrisis).

“We zien de noodzaak van verandering wel, maar de noodzakelijke cultuurverandering roept veel weerstand op.”

Bestuursvoorzitter van een GGZ-instelling

Coronacrisis biedt ook nieuwe perspectieven, *lessons learned* geven houvast aan oplossingsrichting

Vraag
Wat is de belangrijkste les die u trekt uit de coronacrisis?



Volgens panel heeft coronacrisis ‘boost’ gegeven aan samenwerking in de zorg...
Samenwerken binnen de regio wordt door het panel gezien als een van de belangrijkste oplossingen om de zorg toegankelijk en betaalbaar te houden. Volgens 35% van het panel leert de coronacrisis dat samenwerken onder druk wel mogelijk is gebleken, ook zonder bijvoorbeeld passende financiële afspraken.

Daarnaast is volgens het panel gebleken dat zorgaanbieders meer in staat tot verandering zijn dan gedacht
De coronacrisis heeft volgens het panel daarnaast aangetoond dat het verandervermogen van de zorgaanbieders groter is dan gedacht. Wat opvalt in de resultaten is dat met name de panelleden in de MSZ dit aangeven. De druk op de zorg is immens geweest en de zorgmedewerkers hebben samen de schouders eronder gezet. Daarnaast is de nazorg van medewerkers die zich hebben ingezet op de corona(verpleeg)afdelingen versneld opgezet. In Brabant hebben bijvoorbeeld zes aanbieders teamreflecties ingevoerd om de schrijnende ervaringen en dilemma’s te verwerken.²⁴ In de ziekenhuizen heeft het Hagaziekenhuis bijvoorbeeld een nieuwe methode om IC-verpleegkundigen op te leiden.²⁵ Daarmee duurt de opleiding nog wel 18 maanden, maar zijn ze direct inzetbaar op de IC onder verantwoordelijkheid van ervaren IC-verpleegkundigen.

En ziet het panel dat digitale zorg meer kansen biedt dan gedacht
Zorgaanbieders moesten tijdens de coronacrisis zo min mogelijk patiënten op locatie ontvangen. Hierdoor konden zorgverleners niet anders dan overschakelen op het digitaal leveren van de zorg. Illustratief voor deze ontwikkeling is de stijging van het aantal beeldconsulten in het ziekenhuis (en ook andere subsectoren). In 2019 waren er per kwartaal 500 beeldconsulten, tegenover 18.000 in het eerste kwartaal van 2021.²⁶ Ziekenhuizen willen dat ook na de coronacrisis een kwart van de polibezoeken op afstand blijft.²⁷

“Van wearables om patiënten op afstand te monitoren (telemonitoring) tot patiëntafspraken via beeldbellen. Door zorg op afstand hoeft er minder kostbare zorginfrastructuur beschikbaar te zijn en kan de zorg efficiënter plaatsvinden.”

Lid van de raad van bestuur van een ziekenhuis

Bekostiging innovatie: de bekostiging moet aansluiten op de praktijk en de gewenste beweging stimuleren



**Een bericht van
Sander Visser**
Partner PwC Strategy&
en Europe Healthcare
Consulting Lead



**Een bericht van
Marcel Otten**
Director bij PwC
Strategy&

Passende bekostiging voor passende zorg

Het panel geeft het ontbreken van passende financiële afspraken als belangrijkste belemmering aan om zorg in de toekomst betaalbaar en toegankelijk te houden. Een recent rapport van de NZa en het Zorginstituut 'Samenwerken aan passende zorg: de toekomst is nú' vraagt daar ook aandacht voor. Het roept verzekeraars op om *“te investeren in hun zorginkoop om in staat te zijn op decentraal niveau passende zorg in te kopen, door gebruik te maken van een breed palet van bekostigingsmogelijkheden en minder vaak terug te vallen op een productiegerichte afspraak. We zien goede bestaande initiatieven zoals meerjarenafspraken in de toekomst graag op grotere schaal”*. De NZa geeft hierin ook aan *“op zoek te willen gaan naar de juiste balans tussen ruimte in de bekostiging met vrije prestaties voor bijvoorbeeld innovatie, digitale zorg en preventie, en het voorschrijven van vaststaande prestaties of bundels.”*

Uiteindelijk moet dit leiden tot passende congruente afspraken tussen verzekeraars en zorgaanbieders. In het rapport wordt deze noodzakelijke transitie in bekostiging van passende zorg voorgesteld, met een concrete richting voor aanpassingen in bekostiging voor electieve zorg, chronische zorg en acute zorg

- Electieve zorg: bundelbekostiging
- Acute zorg: beschikbaarheidsbekostiging
- Chronische zorg: netwerkbekostiging

Gedifferentieerde bekostiging langs 4 modellen

In ons werk in de zorg gebruiken we vaak de fundamentele analyse op business modellen van Clayton Christensen (Harvard Business School) als denkkader, waarin hij stelt dat er 3 business modellen te onderscheiden zijn: 'Solution shops', 'Value-adding process businesses' en 'Facilitated networks', met alle drie een ander verdienmodel. Voor de zorg voegen wij daar dan acute zorg nog aan toe en komen daarmee uit op 4 business modellen. Elk model vraagt om een andere bekostiging om aan te sluiten bij hoe zorgprofessionals waarde toevoegen en passende zorg gestimuleerd kan worden.

- 1) Acute zorg: beschikbaarheidsbijdrage, omdat kosten hier weinig afhankelijk zijn van de volumes
- 2) Solution shops (diagnose- en indicatiestelling): betalen voor het stellen van de juiste diagnose en opstellen van een passend behandelplan
- 3) Value-adding process businesses (interventie zorgstraten): PxQ bekostiging op interventies
- 4) Facilitated networks (chronische zorg): (ketenoverstijgend) abonnementstarief voor het begeleiden van chronische patiënten

Dit perspectief sluit aan op de voorstellen in het NZa/ ZiNL advies, en voegt daar een splitsing tussen diagnose- en indicatiestelling en een interventie aan toe. In onze optiek is dit nodig om zorgaanbieders een verdienmodel te geven op het stellen van de juiste diagnose, zonder daar direct de inkomsten van een daaropvolgende interventie in op te nemen.

Focus op sociale determinanten van gezondheidszorg als oplossing



**Een bericht van
Willeke Bakker**
Partner bij PwC Advisory
Consulting



**Een bericht van
Marjolein Cornelissen**
Director bij PwC
Advisory Consulting

Neem de sociale determinanten van de zorg mee in toekomstig beleid

Ondanks de toegenomen zorguitgaven zijn het aantal chronische aandoeningen niet afgenomen. Sterker nog, die nemen naar verwachting alleen maar toe.^{28 en 29} Factoren zoals arbeidsparticipatie, inkomensniveau en iemands sociale omgeving hebben een grotere impact op de gezondheid van de bevolking dan sommige traditionele gezondheidsindicatoren. In eerste instantie lijkt het genezen van ziektes misschien haalbaarder te zijn dan het oplossen van deze onderliggende maatschappelijke uitdagingen en het daarmee voorkomen van de zorgvraag. Echter, de toename van ziektes als gevolg van sociale determinanten en het gegeven dat mensen niet altijd in staat zijn om op de juiste manier met hun ziektes om te gaan, zet ons gezondheidszorgsysteem steeds verder onder druk.

Aangezien de overheid, zorgverzekeraars, gemeenten en zorgaanbieders zoeken naar manieren om de kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van het Nederlandse zorgsysteem op een duurzame manier te borgen, zullen in onze ogen de sociale determinanten van gezondheid in de toekomst een prominentere rol moeten spelen bij de ontwikkeling van een succesvolle aanpak van de gezondheidszorg. De gelijkenissen met de door het panel aangedragen oplossingsrichtingen (preventie / passende zorg en samenwerking) en de contouren in de Miljoenennota¹ geven voldoende draagvlak om het toekomstig beleid hierop nader te concretiseren.

Voorbeelden sociale determinanten van de zorg tonen impact

Concrete Nederlandse praktijkcases hebben al laten zien dat dit niet alleen de kwaliteit van leven kan verbeteren, maar ook een hoger rendement genereert op investeringen in het Nederlandse gezondheidszorgsysteem. De Sociale Trials in de dementiezorg,

de leefstijlmonitoring in de ouderenzorg en ‘Werk als beste zorg’ in de GGZ zijn hier concrete voorbeelden van.

Als we nader ingaan op dit laatste, dan zien we dat de omvang van de groep mensen, die niet kunnen werken als gevolg van psychische problematiek of een afstand tot de arbeidsmarkt, relatief groot is. Als je de daarmee samenhangende economische lasten in ogenschouw neemt, bestaat er een grote noodzaak om de mogelijkheden te verkennen om deze groep mensen beter te integreren in onze samenleving. Eén van de voornaamste aandachtsgebieden om dit te bereiken is werk. Het bieden van een passende baan vergroot namelijk de participatie in de maatschappij en draagt bij aan het verminderen van de behoefte aan permanente zorg, het verhogen van de kwaliteit van leven en het verlagen van kosten voor het gehele (zorg)systeem).

Succesvolle aanpak met vijfstappenplan

Bij veel (traditionele) spelers in het gezondheidsecosysteem ontbreken momenteel echter de benodigde samenwerkingen/ samenwerkingspartners, intrinsieke overtuiging en/of infrastructuur om hierin succesvol te kunnen zijn. Op basis van een wereldwijd onderzoek met de deskundige visie van leiders in de gezondheidszorg hebben wij vijf stappen³² geïdentificeerd om de sociale determinanten van de zorg impactvol te laten zijn binnen het huidige systeem:

1. Focus op het gezamenlijke doel
2. Ontwikkel standaarden en dynamische kaders
3. Genereer inzichten vanuit data om besluitvorming te ondersteunen
4. Betrek en weerspiegel de beoogde doelgroep
5. Meet en verbeter

Maak werken in de zorg (financieel) aantrekkelijker



Een bericht van Bastiaan Starink
Partner bij PwC People &
Organisation en Future of Work Lead

Zorg dat meer werken loont en vergroot motivatie van werknemers

De ontwikkelingen op de arbeidsmarkt stellen ook het nieuwe kabinet voor grote uitdagingen. Het komende regeerakkoord zal duidelijk maken hoe het overheidsbeleid daarop wordt, maar in de zorg en de rest van de publieke sector bestaat een enorm personeelstekort. Statistieken van de overheid laten ook zien dat de meeste zorgmedewerkers een parttimebaan hebben. Gemiddeld werken ze 22 uur in de week. Er is al eens uitgerekend dat als iedereen enkele uren per week extra werkt, een groot deel van het personeelstekort in de zorg is opgelost. Wat moet daarvoor gebeuren?

Koppeling tussen herziening belastingstelsel en toeslagenstelsel, en personeelstekort zorg

Waarom werken zorgmedewerkers gemiddeld dan niet meer uren? Naast het feit dat in de zorg veel vrouwen werken en zij traditioneel gezien vaker een parttimecontract hebben, is er een financiële reden. Als mensen meer gaan werken, gaan ze er namelijk netto niet zoveel op vooruit. Ze raken dan hun zorg-, huur- of kindertoeslag (deels) kwijt. En het belastingstelsel helpt specifiek voor deze groep ook niet mee. Met andere woorden: de marginale druk is op een gegeven moment zo hoog dat extra werken nauwelijks iets extra's oplevert. Een deel van de oplossing is dus om het toeslagenstelsel en belastingstelsel de komende kabinetsperiode zo te hervormen dat meer werken ook daadwerkelijk financieel loont.

Maak meer werken in de zorg interessant

Maar er is meer nodig dan een netto betere beloning. Behalve een betere financiële vergoeding zul je de aantrekkelijkheid moeten vergroten door de administratieve lastendruk te verlagen en de vervelende taken te automatiseren.

Ook weten we uit onderzoek dat autonomie op het werk, plezier en het juiste leiderschap belangrijk zijn. Het draait uiteindelijk om de juiste medewerkersbeleving, oftewel *employee experience*. En individuele werkgevers kunnen veel doen om die te verbeteren. Denk daarbij aan cultuurverbeteringen, arbeidsvoorwaarden en omstandigheden, talentmanagement, cultuurinterventies, etc.

Hoe investeerders de zorgsector kunnen helpen



Een bericht van Petra van Zuijlen
Partner bij PwC Deals



Een bericht van Alex Haenen
Senior manager bij PwC Deals

Afnemende rol voor de banken

De zorgsector wordt van oudsher met name door bancaire instellingen gefinancierd. Circa 70% van het vreemd vermogen wordt verstrekt door vier banken: BNG Bank, ING, ABN AMRO en Rabobank. Dit betreft zowel leningen met als zonder (gedeeltelijke) garantiestelling van het WfZ. Tegelijkertijd zien we dat de Nederlandse Vereniging van Banken (NVB) oproept tot een breder aanbod van financiering om de financierbaarheid van de zorgsector ook in de toekomst zeker te stellen.³⁰

Toenemende interesse van investeerders

Met de toename van het aantal private aanbieders in de Nederlandse zorg zijn in de afgelopen jaren ook meer (buitenlandse) investeerders bij de sector betrokken. Zo waren er in het oog springende private equity investeringen in Bergman Clinics, Equipe Zorgbedrijven en Mentaal Beter. In de ouderenzorg hebben Korian en Orpea een positie in de Nederlandse markt ingenomen. En er is interesse in het Nederlandse zorgvastgoed, zoals recent de aankoop van vastgoed van het Albert Schweitzer ziekenhuis door een Canadese investeerder.

Daar waar het managen van de groeiende zorgvraag voor de sector een uitdaging is, zien investeerders die groei als een basis voor stabiele kasstromen en een kans om waarde te creëren. Waardecreatie die niet per definitie zit in het leveren van hogere volumes, maar waar anders organiseren en innoveren de sleutel zijn tot succes.

Hoe investeerders kunnen bijdragen aan oplossingen

Voor zorginstellingen bieden investeerders toegang tot alternatieve financieringsbronnen als bancaire financiering lastig of niet mogelijk is. Dat kan een oplossing zijn in een situatie van financiële nood, waarmee de zorgaanbieder continuïteit borgt en de investeerder een positie in de sector kan verwerven en door een slimme ‘turn-around’ waarde kan creëren. Het kan ook helpen om innovatie en digitalisering te versnellen, aangezien investeerders veelal een hoger risicoprofiel accepteren daar waar banken dat niet kunnen.

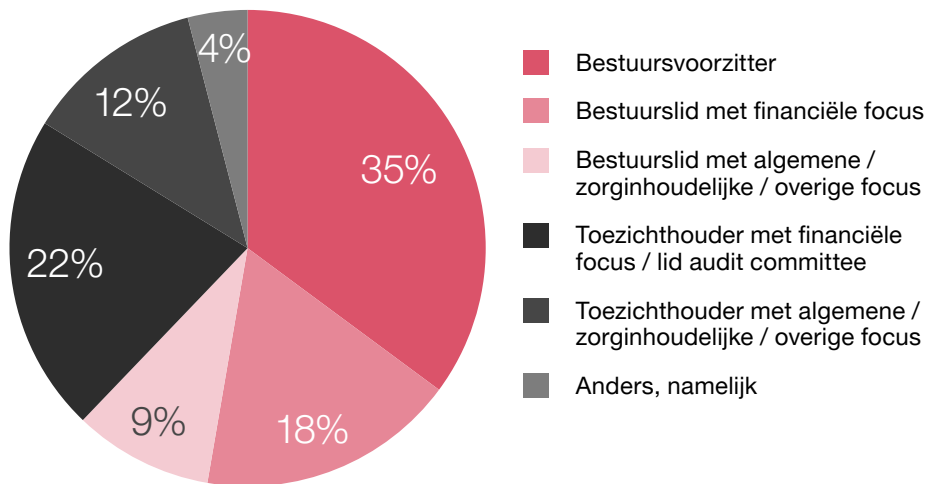
Maar de rol van investeerders kan meer zijn dan het fungeren als geldloket in de situatie dat bancaire financiering niet lukt. Een investeerder kan veel te bieden hebben en bijdragen aan het realiseren van de in de sector zo noodzakelijk geachte oplossingen. Toegang tot een netwerk van partners om mee samen te werken in de regio of voor de ontwikkeling van digitale technologie. Kennis en ervaring die helpen bij het realiseren van synergievoordelen bij samenwerking of verdergaande integratie, of bij het komen tot efficiency- en procesverbeteringen. Ondersteuning bij het maken van keuzes in passend zorgaanbod op basis van een grondige portfolioanalyse en strategische verkenning. Het leidt tot toegevoegde waarde die goed is voor de investeerders én voor de sector als geheel.

Surveymethodologie

Het panel

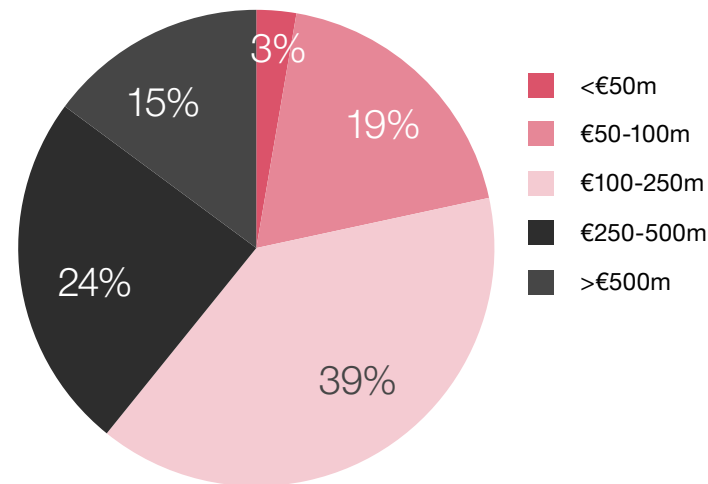
PwC heeft voor deze survey 85 toezichthouders en bestuurders van zorgaanbieders ('het panel') geraadpleegd tussen 16 juli en 21 september 2021.

De samenstelling van het panel naar rol en omvang van de organisatie (op basis van omzet) is als volgt:



Onderzoekopzet

De uitkomsten van de PwC Healthcare Outlook zijn (mede) gebaseerd op uitkomsten van voornoemde survey en documenten en informatie zoals PwC die van verschillende partijen heeft ontvangen. PwC heeft zich bij het opstellen van de PwC Healthcare Outlook (mede) gebaseerd op de aan PwC ter beschikking gestelde en al bestaande informatie, waarbij is aangenomen dat deze informatie juist, volledig en niet misleidend is. De betrouwbaarheid van de aan PwC ter beschikking gestelde documenten en informatie is door PwC niet geverifieerd of gevalideerd.



De PwC Healthcare Outlook is louter bestemd voor informatieve doeleinden en is niet bedoeld voor enig ander gebruik of bestemd voor enig ander doel. Hoewel PwC bij de totstandkoming van de PwC Healthcare Outlook de nodige zorg heeft betracht, verstrekt PwC geen enkele expliciete of impliciete verklaring noch biedt PwC enige garantie ten aanzien van de juistheid of volledigheid van de in de PwC Healthcare Outlook vervatte informatie.

U blijft te allen tijde zelf volledig verantwoordelijk voor (een) eventuele op de PwC Healthcare Outlook gebaseerde besluitvorming en/of beslissing(en). PwC aanvaardt geen enkele verantwoordelijkheid, zorgplicht en/of aansprakelijkheid – contractueel, op basis van onrechtmatige daad (inclusief nalatigheid) of anderszins – voor de PwC Healthcare Outlook noch voor de gevolgen van enig handelen of nalaten door u en/of derden op basis van (de inhoud van) de PwC Healthcare Outlook.

© 2021 PwC. Alle rechten voorbehouden.
'PwC' verwijst naar de juridische entiteiten zoals omschreven in de legal disclaimer.
<https://www.pwc.nl/nl/onze-organisatie/legal-disclaimer.html>. www.pwc.nl

Achtergrond en contactgegevens

Bij PwC willen we een bijdrage leveren aan het vertrouwen in de maatschappij en het oplossen van belangrijke problemen. Wij zijn een netwerk van firma's in 158 landen met meer dan 250.000 mensen. Bij PwC in Nederland werken ruim 5.000 mensen met elkaar samen.

Samen met u werken we aan een toekomstbestendige zorg waarin kwaliteitsverbetering en het toegankelijk en betaalbaar houden van de zorg centraal staan. In co-creatie met de overheid, private en publieke organisaties en bedrijven actief in de farmaceutische industrie ontwikkelen we werkbare oplossingen voor de uitdagingen van vandaag en morgen. Vanuit PwC zijn we actief bij zorgaanbieders, zoals ziekenhuizen, GGZ, ouderenzorg, huisartsenzorg, gehandicaptenzorg en jeugdzorg. Ook ondersteunen we financiers (zorgverzekeraars, zorgkantoren en gemeenten), beleidsmakers, banken en investeerders. En we zijn betrokken bij toeleveranciers in de zorg, in de pharma & life sciences en medische technologie.

Onze professionals delen een absolute passie voor de gezondheidssector en kiezen voor werken in de zorg omdat ze het verschil willen maken op een gebied dat voor hen echt belangrijk is! Naast onze ambitie delen we ook onze expertise in het publieke debat. We hopen ook met deze rapportage een bijdrage te leveren aan het maatschappelijke debat rondom het toegankelijk en betaalbaar houden van de Nederlandse gezondheidszorg.



Sander Visser
Partner en Europe Healthcare
Consulting Lead
T: +31 (0)6 22 79 31 20
E: sander.visser@pwc.com



Willeke Bakker
Partner Advisory Consulting
T: +31 (0) 6 10 89 31 82
E: willeke.bakker@pwc.com



Marcel Otten
Director Strategy&
T: +31 (0)6 18 65 42 28
E: marcel.otten@pwc.com



Edwin van Wijngaarden
Partner Deals
T: +31 (0)6 54 62 43 09
E: edwin.van.wijngaarden@pwc.com



Petra van Zuijlen
Partner Deals
T: +31 (0)6 14 84 00 18
E: petra.van.zuijlen@pwc.com



Helmer de Coninck
Partner Assurance
T: +31 (0)6 53 74 94 67
E: helmer.de.coninck@pwc.com



Ab Klink
Senior Executive Advisor Strategy&
T: +31 (0)6 18 56 58 50
E: ab.k.klink@pwc.com



Jeroen Gersen
Senior Director Assurance
T: +31 (0)6 22 45 58 63
E: jeroen.gersen@pwc.com



Erik in 't Groen
Senior Manager Deals
T: +31 (0)6 83 20 63 87
E: erik.in.t.groen@pwc.com

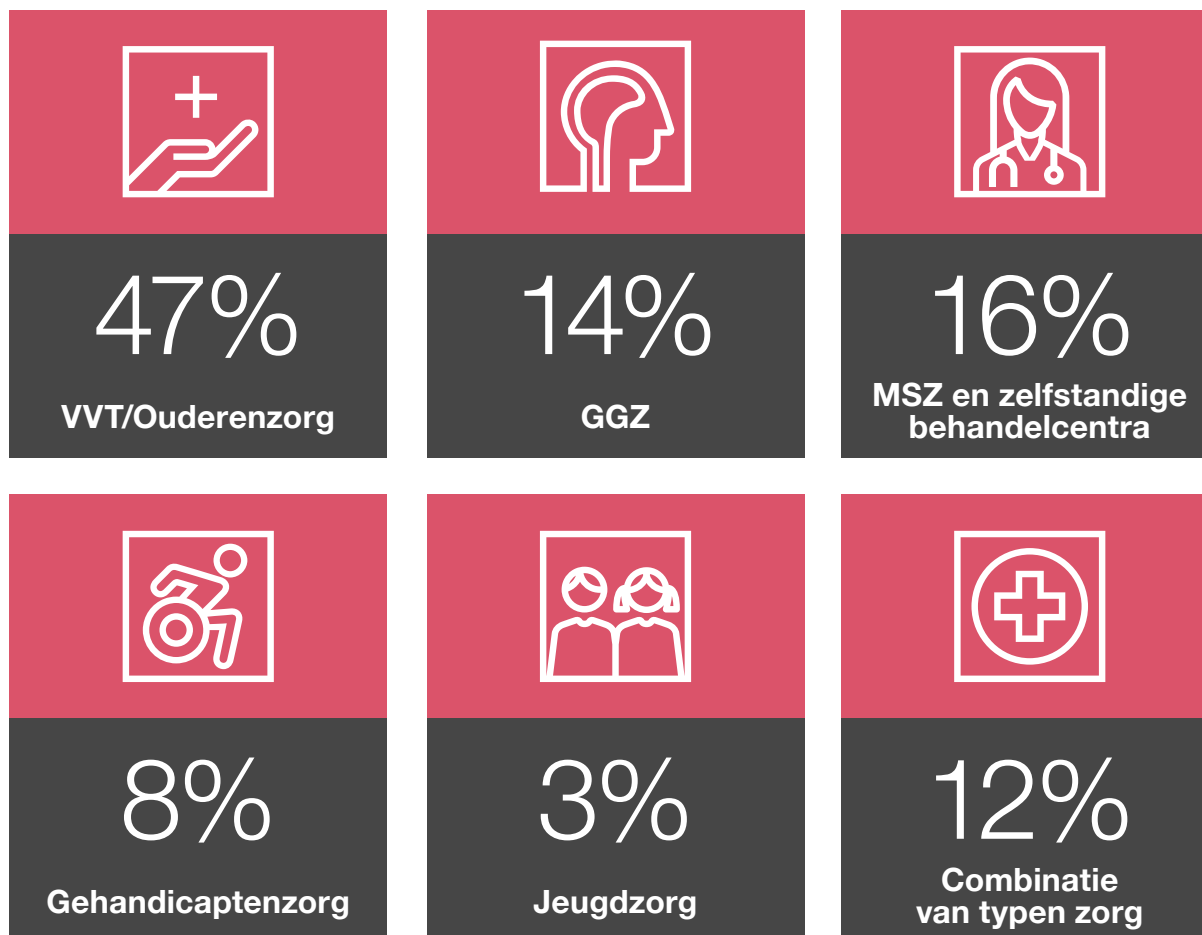


Irini Papathanasiou-Brouwer
Senior Manager Assurance
T: + (0)6 13 37 38 50
E: irini.papathanasiou@pwc.com

Wij danken alle toezichthouders en bestuurders voor hun bijdrage!

85 toezicht- houders en bestuurders

*Een gedeelte van
het panel van
toezichthouders en
bestuurders heeft
op anonieme basis
deelgenomen*



Deelnemende zorgaanbieders die niet op anonieme basis de survey hebben ingevuld:

- Stichting Alrijne Zorggroep
- Stichting Amphia
- Stichting Catharina Ziekenhuis
- Stichting Envida
- Stichting Geestelijke Gezondheidszorg Breburg
- Stichting Geestelijke Gezondheidszorg Delfland
- Stichting Gelre Ziekenhuizen
- Stichting IJsselheem
- Stichting Jeugdgezondheidszorg Zuid-Holland West
- Stichting Kennemerhart
- Stichting Leger des Heils Welzijns- en Gezondheidszorg en Jeugdbescherming en Reclassering
- Stichting Mijzo
- Stichting Pameijer
- Stichting Pro Persona Holding
- Rode Kruis Ziekenhuis B.V.
- Stichting Santé Partners
- Stichting Sint Maartenskliniek
- Stichting Surplus
- Stichting Topaz
- Stichting Vilente
- Stichting Vivent
- Stichting Wilhelmina Ziekenhuis Assen
- Stichting Zuyderland Medisch Centrum

Bronnenlijst (1/2)

1. Rijksoverheid, 21-09-2021. Nota over de toestand van 's rijks financiën. <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/prinsjesdag/miljoenennota-en-andere-officiële-stukken>
2. Ministerie van VWS, 20-04-2020. Toekomstverkenning zorguitgaven 2015-2060 van RIVM. <https://www.rivm.nl/bibliotheek/rapporten/2020-0059.pdf>
3. Rijksoverheid, 20-04-2020. Naar een toekomstbestendig zorgstelsel. <https://www.rijksfinancien.nl/bmh/bmh-2-naar-een-toekomstbestendig-zorgstelsel.pdf>
4. CPB, 11-2019. Middellangetermijnverkenning 2022-2025. <https://www.cpb.nl/sites/default/files/omnidownload/CPB-Middellangetermijnverkenning-MLT-2022-2025-nov2019.pdf>
5. Rijksoverheid, 19-03-2021. 'Verslag van de consultatie van de discussienota Zorg voor de Toekomst'. <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/publicaties/2021/03/19/verslag-van-de-consultatie-van-de-discussienota-zorg-voor-de-toekomst>
6. PwC, 25-06-2020. Drie lessen voor structurele adoptie van digitalisering in de ouderenzorg. <https://www.pwc.nl/nl/themas/blogs/drie-lessen-voor-structurele-adoptie-van-digitalisering-in-ouderenzorg.html>
7. Rijksoverheid, 12-06-2020. Zorgaanbieders krijgen langer compensatie voor omzetverlies door corona. <https://www.rijksoverheid.nl/actueel/nieuws/2020/06/12/zorgaanbieders-krijgen-langer-compensatie-voor-omzetverlies-door-corona>
8. Nederlandse Zorgautoriteit, 01-05-2020. Flexibele NZa-beleidsregel maakt financiële steun van zorgverzekeraars aan zorgaanbieders mogelijk. <https://www.nza.nl/actueel/nieuws/2020/05/01/flexibele-nza-regeling-maakt-financieele-steun-van-zorgverzekeraars-aan-zorgaanbieders-mogelijk>
9. Controllers Magazine, 09-04-2021. Financiële impact Covid-19 lijkt vooralsnog beperkt in de zorg. <https://cmweb.nl/2021/04/financieele-impact-covid-19-beperkt-in-de-zorg/>
10. DigiMV. Jaardocument Maatschappelijke Verantwoording. <https://www.jaarverantwoordingzorg.nl/>
11. PwC, 01-07-2021. Bijzonder beheer Barometer Q2 2021. <https://www.pwc.nl/nl/actueel-publicaties/assets/pdfs/pwc-bijzonder-beheer-barometer-q3-juli-2021.pdf>
12. Ministerie van VWS, 09-11-2020. Prognosemodel Zorg & Welzijn. <https://www.prognosemodelzw.nl/aanpak-tekorten-in-de-zorg/documenten/brieven/2020/11/9/kamerbrief-over-arbeidsmarktontwikkelingen-in-de-zorg>
13. CBS, 29-09-2020. Arbeidsmarktprofiel van zorg en welzijn. <https://www.cbs.nl/nl-nl/longread/statistische-trends/2020/arbeidsmarktprofiel-van-zorg-en-welzijn?onpage=true#c-7--Samenvatting-en-conclusieshttps://dashboards.cbs.nl/v3/AZWDashboard/>
14. NOS, 14-07-2021. Nog altijd wachten, wachten, wachten in ggz, ervaar hier hoelang. <https://nos.nl/op3/artikel/2389290-nog-altijd-wachten-wachten-wachten-in-de-ggz-ervaar-hier-hoelang>
15. Zorgwijzer, 02-03-2021. Dit zijn de standpunten voor de zorg en zorgverzekering per politieke partij. <https://www.zorgwijzer.nl/zorgverzekering-2022/dit-zijn-de-standpunten-voor-de-zorg-en-zorgverzekering-per-politieke-partij>

Bronnenlijst (2/2)

16. Zorgvisie, 30-08-2021. Opinie: Argumenten voor concentratie van algemene ziekenhuiszorg zijn slecht onderbouwd. <https://www.zorgvisie.nl/blog/argumenten-voor-concentratie-van-algemene-ziekenhuiszorg-slecht-onderbouwd/>
17. Medisch contact, 14-08-2020. Goedkopere geneesmiddelen? Maak ze zelf! <https://www.medischcontact.nl/nieuws/laatste-nieuws/artikel/goedkopere-geneesmiddelen-maak-ze-zelf.htm>
18. Nu.nl, 14-03-2021. Marktwerving in de zorg is opnieuw een heet hangijzer in verkiezingstijd. <https://www.nu.nl/economie/6121283/marktwerving-in-de-zorg-is-opnieuw-een-heet-hangijzer-in-verkiezingstijd.html>
19. VGZ, 25-06-2020. De zinnige zorg strategie werkt. <https://www.cooperatievgz.nl/cooperatie-vgz/nieuws-en-media/nieuwsoverzicht/de-zinnige-zorg-strategie-werkt>
20. CPB, 25-06-2020. Evaluatie programma's Beatrixziekenhuis en Bernhoven. <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2020/06/25/evaluatie-programmas-beatrixziekenhuis-en-bernhoven>
21. Elsevier, 24-02-2021. Peter Bennemeer: 'Er zijn nog steeds te veel ziekenhuizen'. <https://www.ewmagazine.nl/kennis/achtergrond/2021/02/er-zijn-nog-steeds-te-veel-ziekenhuizen-228879w/>
22. ICT&health, 08-07-2021. NVZ: Bijna een derde polibezoeken al digitale zorg. <https://www.ictthealth.nl/nieuws/nvz-bijna-een-derde-polibezoeken-al-digitale-zorg/>
23. PwC, 06-2021. Sociale Benadering Dementie. <https://www.pwc.nl/nl/themas/inzake/inzake-juni-2019/sociale-benadering-dementie.html>
24. Waardigheid en trots, 17-06-2020. Hoe als team verder na corona? <https://www.waardigheidentrots.nl/praktijk/teamreflectie-na-corona/>
25. AD, 19-05-2021. Dit ziekenhuis leidt meer ic-verpleegkundigen op met nieuwe opleidingsmethode. <https://www.ad.nl/werk/dit-ziekenhuis-leidt-meer-ic-verpleegkundigen-op-met-nieuwe-opleidingsmethode~ae45025c/>
26. Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen, 02-07-2021. Ruim dertig procent polikliniekconsulten digitaal. <https://nvz-ziekenhuizen.nl/nieuws/ruim-dertig-procent-polikliniekconsulten-digitaal>
27. AD, 26-07-2021. Patiënt moet recht krijgen op digitale zorg: 'Ik nam vrij maar hoorde altijd wat ik al wist.' <https://www.ad.nl/binnenland/patient-moet-recht-krijgen-op-digitale-zorg-ik-nam-vrij-maar- hoorde-altijd-wat-ik-al-wist-a76e5cdc/?referrer=https%3A%2F%2Fwww.google.com%2F>
28. CBS, 11-06-2020. Zorguitgaven stegen in 2019 met 5,2%. <https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2020/24/zorguitgaven-stegen-in-2019-met-5-2-procent>
29. RIVM, 19-06-2018. Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2018: Een gezond vooruitzicht. <https://www.rivm.nl/publicaties/volksgezondheid-toekomst-verkenning-2018-gezond-vooruitzicht-synthese>
30. Nederlandse Vereniging van Banken. Financiering van de zorg. <https://www.nvb.nl/themas/ondernemen-financieren/financiering-van-de-zorg/>
31. CBS, 14-09-2021. Ziekteverzuim zorg en welzijn blijft op hoogste niveau sinds 2003. <https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2021/37/ziekteverzuim-zorg-en-welzijn-blijft-op-hoogste-niveau-sinds-2003>
32. PwC, 2021, Sociale determinanten van gezondheid. <https://www.pwc.nl/nl/actueel-en-publicaties/diensten-en-sectoren/publieke-sector/sociale-determinanten-van-gezondheid.html#Vijf-stappen>

PwC Healthcare Outlook



© 2021 PricewaterhouseCoopers B.V. (KvK 34180289). Alle rechten voorbehouden. PwC verwijst naar de Nederlandse firma en kan soms naar het PwC-netwerk verwijzen. Elke aangesloten firma is een afzonderlijke juridische entiteit.

Kijk op www.pwc.com/structure voor meer informatie.