

## **Sessie ziekenhuizen**

Eerste ronde:

Inventariseren vragen voor Hans van der Schoot, NVZ

Toekomst branche

Positie ziekenhuizen

Gevolgen en kansen werknemers

Hoe invloed?

## **Wat betekenen de ontwikkelingen voor de ziekenhuissector?**

### **(Zie foto 1)**

Bezuinigingen, reageren op de financiering, de zorgverzekeraars

Betekent reductie, herdeling zorgaanbod, privatisering en ook binnen ziekenhuis commerciële inrichten zorgaanbod. Gevolgen voor kleinere ziekenhuizen.

We zien veel fusie, schaalvergroting, ketensamenwerking

Daarmee, ook door Wet Overgang Onderneming grote groep werknemers met vaste contracten en behoud van rechten versus de nieuwe flexkrachten die er dan uitgaan. Daarmee ontstaat een gat tussen de oudere werknemers en de flexkrachten.

Andere trends: ipv minder regels juist meer protocollisering.

Ook anders en slimmer werken, Lean en andere concepten.

Meer investeren in electronica, kost veel, geeft nog meer druk

Vraagstuk duurzame inzetbaarheid, Zorg 2020, van MBO naar HBO

Vragen: **zie foto 2**

tweede ronde: Discussie met Hans van der Schoot adhv de vragen

Conclusies **zie foto 3**

## ***Bezuinigingen***

Stelling: Laten we stoppen met bezuinigingen gezien de grote reserves bij zorgverzekeraars

Hans vd Schoot NVZ: eens, er ligt veel geld, weerwoord is echter dat dat moet... Reserves bij verzekeraars nodig om zaken op te vangen. Financiële eisen door crisis aangescherpt.

Geldt ook voor ziekenhuizen zelf, solvabiliteit nu 20% om faillissementsrisico af te dichten. Wordt ws 25%. Allemaal gevolg van marktwerking.

Stelling: Laten we stoppen met marktwerking - dan is het hele land verantwoordelijk ipv marktpartijen.

Verhouding met afspraak over buffer 2 miljard, nu is er 9 miljard en toch gaan premies omhoog.

Nb er zijn grote risico's dus buffer nodig.

Fusiebewegingen zien we overal in Europa!

Volgens Hans is marktwerking doorgeslagen! We hebben de grenzen bereikt.

Discussie over of er nog wel voldoende zorg kan worden geboden.

We staan wel op 1 in Europa qua kwaliteit, maar ook tegen de hoogste kosten.

Dat geldt echter vooral voor de care.

Heeft de NVZ invloed op zorgverzekeraars om niet alles op te potten. Dat doet de overheid wel - debat over de premie.

NVZ is hierin niet echt een partij.

Veel druk op burgers om zelf te zorgen - wat doet NVZ voor mantelzorgers?

Zie inzet in CAO. Insteek NVZ is om niet alles in CAO te regelen, maar over te laten aan de ziekenhuisorganisaties zelf

Trends die NVZ ziet

Demografie - eenzaamheid neemt toe onder ouderen

Opvallend: veel opnamestops, oa door hype pleumonien

Hoe zit het met planning contracten, graag eerder in het jaar, NVZ probeert daar invloed op uit te oefenen. Is de overgang van de budgetsystematiek naar prestatiebekostiging. Bevoorschotting mag niet zomaar.

De echte marktwerking is dit jaar begonnen!

## ***Het zorgaanbod ...***

en de verdeling daarvan en de gevolgen voor ziekenhuizen, vooral de kleinere.

Hans: je ziet nu dat er eerder grote concerns zijn gevormd op volume en financiering. Nu in volgende fusiegolf op basis van kwaliteit. Door benchmarking meer bewust van verschillen in kwaliteit. Volume speelt dominante rol. Hoe meer verrichtingen hoe meer kwaliteit tegen lagere prijs. Heeft effect op contractering. Door fusie ook grotere maatschappijen, maar daarbinnen weer superspecialisaties en daar ook weer trends tot volumevergroting. En daardoor samenwerking met

oog op optimaal volume. Uitrusten mag alleen bij fusie, niet bij samenwerking (dan moet alles herberekend).

Over 10 jaar zijn er 20 netwerken met aantal verschillende type locaties waaronder superspecialisaties in hooguit 20 complete ziekenhuizen. Aantal locaties zal gelijk blijven (260). Wordt alleen meer door ZBC's en HAP

Hoe borgen we continuïteit kleine ziekenhuizen - meer electief, geen round-the-clock compleet aanbod.

ICT en trends technologie maakt dat men makkelijker zorg kan spreiden, kennis is overal beschikbaar.

### **Medisch specialisten**

Hoe loopt het met de MSB's. Heeft de maatregel een tegengesteld effect?

Specialisten in loondienst? Hier spelen vooral emotionele motieven. Specialisten willen geen baas hebben. Professionele autonomie. Interessant is gedachte financiële participatie van specialisten, als aandeelhouders.

### **Zorg 2020**

Van MBO naar HBO

Meer regie naar de patient, ook mbv ICT. Zelfdiagnoses.

Complexiteit van ziekenhuispatient neemt toe. Enkel OK en IC

Vraagt specifieke deskundigheid en HBO

Verpleegkundige totaal ander beroep, geen verzorging meer, hogere eisen.

Percentage HBO neemt toe met specialisatie ziekenhuis. Op andere locaties meer verzorging en dan ook meer MBO.

Toekomst is trial & error.

Het gaat om de juiste mix, hangt af van type ziekenhuis. Geen standaard personeelssamenstelling. MBO verpleegkundige zal niet verdwijnen.

### **Flexibilisering**

Behoeftte aan generalisme vs specialisme. Opkomst van nieuwe varianten. De nurse practitioner, etc.

Steeds minder mensen die een beetje verstand hebben van alles en meer die veel verstand hebben van een beetje.

Probleem is dat personeel zo flex is dat ze overal inzetbaar zijn zonder daartoe capabel te zijn.

NVZ : maximaal flexibiliseren, er zijn grenzen en het ligt aan het ziekenhuis.

Kwaliteitsimpuls is hierin stimulans- extra middelen adhv strategisch opleidingsplan dat past bij eigen ziekenhuisorganisatie, innovatief en niet om gaten te dichten in reguliere opleidingsbudget. OR kan dit bewaken, heeft instemmingsrecht!

NVZ is niet uit op een huis vol ZZP-ers.

Voldoende vaste contracten. Arbeidsmarkt Amsterdam is zelfs krap. Tijd van de flexcontracten lijkt daar voorbij, iedereen meteen vast contract!

### **Conclusie**

NVZ is voor maatwerk, geen 'one size fits all'

Moet passen op eigen situatie. Dus discussie verplaatst zich naar overlegtafel met OR

Uitdaging voor OR

Zorg goed op hoogte te zijn tav:

Financiën

Demografie

Positie ziekenhuis

Arbeidsmarkt

Tip: schuif aan bij de onderhandelingen met de zorgverzekeraars

1) Wat betekenen de ontwikkelingen voor onze sector, onze organisatie, onze OR??

bezuiniging / hervordering zorg, <sup>reductie / privatisering</sup>

fusie = schaalvergroting, ketensamenwerking

WOO → kleine/losse contracten?? (gat tussen vast & los)

Flex in werke

Protocolisering  
→ Zorg 2020 → meer HBO, slim werken (geen) lidmaats!!  
Electronica → €

2) <sup>Investeringschapling</sup> Welke vragen hebben we voor Hans v/d Schoot v/d NVZ??

DOT € ?? / adm. druk.

Kleine ziekenhuizen??

Flex.

AMS → positie specialisten.  
MSB

Zorg 2020 → wie betaalt

Stelling:  
1) Visie op... & opstelling. MVZ.  
Gannie bezuinigen vs €€ Zorgverz.  
& afspraak over privatiseren  
& premies.

2) Zorgaanbod & verdeling  
Martine → kleine ziekenhuizen  
& 1<sup>e</sup> lgn & thoeberg  
jezozy. (volume normen)

3) Flexibiliseren  
Marga intern & contract en  
werk-privé  
standpunt MVZ??

4) (Ontwikkeling Medisch specialisten)  
Irene. ↳ wat is de trend bij  
de organisatie.

5) Zorg 2020  
Els beeld toekomstige  
arbeidsmarkt  
Verhouding MBO-MBO  
Wie heeft invloed.

1) Stop met bezuinigen want de verzekeraars hebben 9 miljard

Is gevoel Marketwerking (buffers) die is nu echt begonnen.  
Zoeven balans Marketwerking & budgetfinanciering.  
Conclusie - grenzen Marktu. bereikt discussie over premie is politiek  
NVZ ~~is~~ is geen partij :c

2) Zorgaanbod. Hurdige fusiegolf vooral obv kwaliteit.  
Hoe meer volume, hoe meer kwaliteit (bench Marking)  
Toekomst: zo netwerken, super specialisaties, kleine ziekenhuizen: electieve zorg

(4) MSB's → specialisten in bondrenst? Spelen vooral emotionele Motieven. Wilen geen "baas"  
Idee → partij, patie/aandelehandel

5) Zorg 2020. Van MBO naar HBO? Specialisme vraagt HBO - complexe zorg, weinig verzorging. MBO blijft altijd & vooral niet specialis. tijche locaties.  
Zoeven naar juiste Mix per ZKH

3) Flexibilisering, NVZ: maximaal flexibiliseren binnen grenzen v/h ziekenhuis zelf. Maatwerk OR → grenzen bewaken? → kwaliteitsimpuls

Foto 3