



Gezondheidszorg

Rabobank Cijfers & Trends

De gezondheidszorg is een belangrijke sector in de Nederlandse economie. Tot deze sector behoren de verpleging en verzorging, thuiszorg, ziekenhuizen, medische specialisten, medische vrije beroepen, geestelijke gezondheidszorg en gehandicaptenzorg.

In 2006 werken in de sector ruim 1,1 miljoen mensen (842.000 FTE's, dat is 14% van de totale werkgelegenheid en 12,8% van het arbeidsvolume in Nederland). In de Nederlandse gezondheidszorg gaat per jaar ruim 72 miljard euro om. Dit is circa 13,7% van bruto binnenlands product (CBS, 2007).

Trends

- Het aantal zorgbehoevenden in Nederland neemt toe door demografische ontwikkelingen (vergrijzing).
- De kosten van de gezondheidszorg stijgen door vergrijzing, de medisch-technologische vooruitgang, bewustere consumenten en economische groei.
- Het aanbod van personeel kan de toenemende vraag naar zorg niet bijbenen. Het tekort aan vakkundige arbeidskrachten neemt daardoor toe.
- Marktwerking zet door. In steeds meer onderdelen van de gezondheidszorg wordt een vorm van prestatiebekostiging doorgevoerd. Zorginstellingen worden steeds meer op output afgerekend dan op vooraf gestelde productieafspraken.

Kansen en bedreigingen

- De toegenomen marktwerking biedt kansen voor commerciële partijen in de gezondheidszorg.
- De markt groeit door toename van het aantal zorgbehoevenden.
- Zorgconsumenten stellen steeds hogere eisen aan de kwaliteit van de zorg.

- De overheid stelt nog steeds grenzen aan de ruimte voor marktwerking en ondernemerschap. Dit met het oog op de handhaving van een aantal publieke belangen (beheersen collectieve lastendruk, waarborgen van toegankelijkheid en kwaliteit).
- Het personeelstekort in de zorg zal de komende jaren toenemen.

Perspectief

Marktwerking in de zorg zet door

De ingezette weg naar marktwerking in de zorg wordt voortgezet. Per 1 januari 2008 zijn diverse wijzigingen ingegaan die tot meer marktwerking moeten leiden. De geneeskundige geestelijke gezondheidszorg valt nu onder de Zorgverzekeringswet. De 'lumpsum' vergoeding voor medische specialisten is afgeschaft. Men is begonnen met het beëindigen van het bouwregime en vanaf 2009 maken kapitaallasten onderdeel uit van de DBC-prijzen. Het aantal onderhandelbare DBC's (B-segment) in de ziekenhuiszorg is uitgebreid naar 20%. Binnen de AWBZ zorg bereidt men zich voor op de zorgzwaartebekostiging, die per 2009 officieel in werking treedt. En ook de Wmo blijft een onderwerp van aandacht.

Financiële gevolgen voor de sector

De overgang naar marktwerking is een geleidelijk proces. De financiële gevolgen zullen dan ook geleidelijk zichtbaar worden. Dit zal een proces van jaren zijn. In dit proces zal zeker sprake zijn van een aantal uitschieters. Zo zien we dat sommige thuiszorginstellingen in zwaar weer terecht komen door teleurstellende resultaten in de huishoudelijke verzorging.



Rabobank

De voorgenomen wijzigingen hebben ook invloed op de jaarrekening van zorginstellingen. De nu geldende specifieke regels voor de jaarverslaglegging in de zorg zullen steeds meer op de achtergrond raken en worden vervangen door de regels zoals deze ook voor de profit markt gelden.

Het hele proces wordt door de politiek zeer scherp gemonitord en daar waar excessen lijken te ontstaan wordt ingegrepen. Voorbeelden hiervan zijn de politieke bemoeienis rondom de thuiszorg en de commissie van wijze mannen die in het leven is geroepen om de overgang van het zelfbeschikkingsrecht rondom vastgoed door ziekenhuizen een zachte landing te geven.

Achtergrondinformatie

Organisaties

<i>Naam</i>	<i>Plaats</i>	<i>Telefoonnummer</i>	<i>URL</i>
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport	Den Haag	(070) 340 79 11	www.minvws.nl
Nederlandse Zorgautoriteit	Utrecht	(030) 296 81 11	www.nza.nl