

Publiek-Privaat samenwerken voor een duurzaam zorgsysteem

Reactie van de Nederlandse Vereniging van Banken op de discussienota “Zorg voor de Toekomst”

Datum: 27 januari 2021

Inleiding

De Nederlandse Vereniging van Banken (NVB) reageert positief op het verzoek van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn & Sport (VWS) om haar visie te geven op de discussienota ‘Zorg voor de Toekomst’. De banken onderschrijven de urgentie en de noodzaak van transformatie om de zorg toekomstbestendiger te maken. De voorgestelde route om dat doel te realiseren staat ter discussie. De ambitie om te streven naar de Juiste Zorg Op de Juiste Plaats is op zichzelf goed. Ook het bevorderen van samenwerking in de regio is nuttig en nodig. Maar dat is niet voldoende. Er zal vanuit een inhoudelijke visie - waarbij de burger c.q. patiënt écht centraal komt te staan - veel meer samenwerking en verbinding moeten worden gezocht met andere domeinen in de samenleving, waaronder ook het bedrijfsleven.

De banken – als financiers van zorgaanbieders reeds nauw betrokken bij de sector – staan er voor open en zien er ook een gezamenlijk belang in om de sector ondersteunen in de transformatie. Onder de hoofdthema’s ‘Preventie & Gezondheid’, ‘Organisatie & Regie’ en ‘Vernieuwing en Werkplezier’ geeft de NVB overwegingen mee om een toekomstig zorgsysteem te realiseren. In die transitiebeweging is het cruciaal om toe te werken naar een *duurzame en innovatieve* gezondheidszorg in de breedste zin. Een gedurfde marsroute gericht op een wenkend perspectief met daaronder een zo breed mogelijk draagvlak vanuit de samenleving (burgers/patiënten, de publieke sector en het bedrijfsleven) is essentieel. De NVB is graag bereid mondelinge toelichting te geven op onze visie.

1. Focus op de noodzakelijke transitie naar duurzame zorg

Juist van de zorgsector mag verwacht worden dat een bijdrage wordt geleverd aan het realiseren van de klimaatdoelstellingen. Klimaat heeft immers een belangrijke invloed op de gezondheid van mens en milieu. Mede daarom heeft de NVB zich in 2018 gecommitteerd aan de Green Deal zorg. Wij vinden het een belangrijke omissie dat het thema duurzaamheid geen expliciete aandacht krijgt in de discussienota “Zorg voor de Toekomst.”

Bijvoorbeeld, het vastgoed in de gezondheidszorg vertegenwoordigt 7% van de gebouwde omgeving (in vierkante meters). Het verduurzamen daarvan heeft de potentie om impactvol bij te dragen aan de landelijke CO₂-reductiedoelstelling.¹ Recent heeft VWS initiatief genomen om een dialoog op te starten met zorgverzekeraars en banken om – binnen mededingingsrechtelijke kaders – randvoorwaarden te creëren die zorginstellingen stimuleren in hun eigen verduurzamingsopgave. Voor banken is het Commitment Financiële Sector hierbij leidend. In dit Commitment is opgenomen dat banken uiterlijk in 2022 hun actieplannen inclusief reductiedoelstellingen voor 2030 bekend zullen maken voor al hun relevante financieringen en beleggingen.² De NVB benadrukt dat deze reductiedoelstelling ook van toepassing zal zijn op uitstaande financieringen bij zorginstellingen (ca. 20 miljard euro). In toenemende mate zullen banken – als langjarige financiële partner - dus met zorginstellingen in gesprek gaan over de noodzakelijke transitie naar een meer duurzaam businessmodel. Kortom, de transformatie naar een toekomstbestendig en betaalbaar zorgsysteem kan hand in hand gaan met financieringsoplossingen die bijdragen aan de klimaatdoelstellingen. Daarbij is het cruciaal dat zorginstellingen proactief zijn in het opstellen van hun eigen reductiedoelstellingen, hierop sturen en transparant verantwoorden naar hun stakeholders.

¹ <https://www.nvb.nl/publicaties/position-papers-statements/van-bricks-naar-clicks-naar-een-betere-financiering-van-zorginstellingen/>

² <https://www.klimaatakkoord.nl/documenten/publicaties/2019/07/10/commitment-van-de-financiele-sector>

A. Preventie & Gezondheid

2. **Werk aan gezondheid vanuit een bredere context**

De NVB sluit aan bij de visie dat preventie meer aandacht moet krijgen, omdat veel chronische ziektebeelden het gevolg zijn van gedrag en leefstijl. Zo gezien is “gezondheid” niet het exclusieve domein van de gezondheidszorg. De door burgers ervaren gezondheid is een combinatie van daadwerkelijke fysieke beperkingen en beperkingen die zijn ontstaan vanuit omgevingsfactoren. De mate waarin iemand zich gezond, (psychologisch) fit of vitaal voelt is immers sterk verbonden aan andere zaken: identiteit, perspectief op werk, een opleiding, (perspectief op) een passende woning en/of het voorkomen van problematische schulden zijn daarbij belangrijk. In de publiek-private Nederlandse Schuldhulproute zijn banken een partij om (problematische) schulden bij particulieren en ondernemers in een vroeg stadium te signaleren en hen te begeleiden naar hulpinstanties.³ Op die manier zijn zij in staat om tijdig regie te nemen in het vinden van gepaste hulp. Op die manier dragen banken nu ook al bij aan gezondheid en kwaliteit van leven.

In de beleidsopties schetst VWS het belang van een verbinding met het bedrijfsleven. Die is essentieel, want vernieuwing en innovatie komt vaak niet van binnenuit een sector maar juist van buiten af. Dit vraagt bij uitstek om een proactieve samenwerking tussen overheid, zorgverzekeraars, bedrijfsleven en specifiek MedTech-leveranciers en ICT-bedrijven. Doel van deze intensieve samenwerking is uiteindelijk meer zorg bij de burger thuis te leveren via beeldbellen, monitoring en thuisbehandeling.

Werkgevers hebben daarbij belang bij vitale en fitte werknemers. De afgelopen tijd hebben werkgevers hier al fors in geïnvesteerd. Dat geldt ook voor de banken in hun rol van werkgever. Op lokaal niveau vragen wij in VNO-NCW verband om vanuit lokale publiek-private preventieakkoorden op een systematische manier te kijken hoe het bedrijfsleven kan bijdragen aan vitaliteit in nauwe samenwerking met de GGD en andere publieke instellingen.⁴

B. Organisatie & Regie

Vanwege de hoge mate van regulering werkt het mechanisme van vrije toetreding tot de markt, die in andere sectoren de grootste drijvende kracht achter innovatie is, matig tot slecht. Het belemmert toegang tot de markt voor kleinere, innovatievere en impactvolle initiatieven. De gevestigde orde in de gezondheidszorg wordt onvoldoende uitgedaagd om hun waarde-propositie aan te passen aan de veranderende eisen van de tijd. Wij doelen hierbij niet op de zorginhoudelijke kwaliteit van professionals (die in het algemeen juist uitstekend is), maar wel op de dienstverleningsconcepten en de (logistieke) processen waarbinnen zorgprofessionals hun diensten aanbieden. De schotten tussen diverse regelgevende kaders (Zorgverzekeringswet, Wet langdurige zorg en Wet Maatschappelijke Ondersteuning) werken daarbij belemmerend. Maar ook de complexe en gedetailleerde bekostigingsmethodieken (ZZP's, DBC/DOT's en PGB's) in combinatie met een variëteit en complexiteit aan belanghebbenden in het systeem (zowel aan de kant van het zorgaanbod als aan de kant van de zorginkopers) werken inefficiëntie en bureaucratie in de hand. Dit maakt het realiseren van vraaggerichte ketenzorg vaak onnodig complex. Het heeft bovendien geleid tot een sterke oriëntatie op kostenbeheersing en het verdelen van schaarste. En dat terwijl er juist grote behoefte is aan (financiële) ruimte voor innovatie en ondernemerschap. Onze verwachting is dat door de COVID-crisis de (financiële) druk op zorgaanbieders eerder zal toenemen dan afnemen, waardoor verschraving van de zorg een reëel punt van zorg kan worden.

3. **Ontvlecht de cruciale acute zorg van de planbare zorg en chronische zorg**

Eén van de kwetsbaarheden van ons zorgaanbod, die tijdens de COVID-crisis zichtbaar werd, is de capaciteit en de financiering van de beschikbaarheidsfunctie van ziekenhuizen (intensive care capaciteit en acute zorg). Wij zijn van mening dat als het om de beschikbaarheidsfunctie gaat dit een overheidstaak is of zou moeten zijn en dat de financiering daarvan een bijpassend karakter zou

³ <https://nederlandseschuldhulproute.nl/over-ons/>

⁴ <https://www.vno-ncw.nl/publicaties/vitale-mensen-slimme-zorg>

moeten hebben. Als het gaat om deze beschikbaarheidsfunctie zou het ook passend zijn dat de centrale overheid de regiefunctie – die tijdens de COVID-crisis onvoldoende aanwezig was – naar zich toetrekt. Dit zal het ook veel beter mogelijk maken om het aanbod van de beschikbaarheidsfunctie te concentreren en te rationaliseren, hetgeen de achterliggende jaren niet tot nauwelijks gelukt is. De actuele discussies naar aanleiding van de houtskoolschets voor de acute zorg geven weinig reden tot optimisme dat het de komende jaren wel gaat lukken.

De NVB pleit dus voor een bedrijfseconomische en juridische ontvlechting van de acute zorg functie in de ziekenhuizen die deze functie momenteel aanbieden.⁵ De overige zorg (planbare zorg en de zorg voor chronisch zieken) wordt geleverd vanuit een zelfstandige juridische entiteit(en) met een eigen winst en verliesrekening en een zelfstandige financiering (zonder overheids garanties). Groot voordeel van een dergelijke ontvlechting is dat de continuïteit van de beschikbaarheidsfunctie beter geborgd is. Door het bedrijfseconomisch ontvlechten ontstaat ook veel meer inzicht in de prijs/kwaliteit verhoudingen van de overige zorg. Er zal meer sprake zijn van een level playing field ten opzichte van nieuwe toetreders die geen beschikbaarheidsfunctie aanbieden. Dat zal bevorderlijk werken als het gaat om samenwerkingsverbanden (joint ventures) tussen bestaande ziekenhuizen en zelfstandige behandelcentra. Dat is weer van belang om de toenemende (inhaal)vraag tijdig en adequaat te kunnen opvangen en de dienstverleningsconcepten sneller aan te passen aan de eisen van deze tijd (o.a. digitalisering). Ontvlechting van de acute functie biedt tenslotte ook de garantie dat, als een ziekenhuis onverhoopt financieel in de problemen komt, de beschikbaarheidsfunctie niet kan worden meegetrokken in een eventueel faillissement (zie casuïstiek Slotervaart ziekenhuis en IJsselmeer ziekenhuizen).

4. Wonen-zorg

Eén van de grootste uitdagingen van de komende jaren is het om de alsmaar toenemende kosten in de Wlz beheersbaar te houden. De enorme maatschappelijke opgave ligt in de grote mismatch tussen vraag (behoefte) en aanbod als het gaat om ouderenhuisvesting. Enerzijds is er een tekort aan woningen voor ouderen met een zorgbehoefte. Anderzijds is de praktijk dat extramuraal vastgoed van zorginstellingen niet altijd meer goed aansluit bij de behoeftes van de huidige tijd, met leegstandsrisico's als gevolg. Dit risico zien wij voornamelijk voor VVT-instellingen met gedateerde en kleine aanleunwoningen c.q. appartementen. De toenemende vergrijzing zal dit probleem nog verder accentueren. Eén van de oplossingsrichtingen om te verkennen is het afbouwen van wonen en zorg voor de zorgzwaartepakketten waar dat verantwoord is. Op die plaatsen is het afschaffen van NHC een optie. In onze ogen zal dat stimulerend kunnen werken op nieuwe woon- en zorg concepten die nu vooral vanuit particulier initiatief genomen worden, bijvoorbeeld vanuit de Stimuleringsregeling wonen & zorg. Het zou bovendien waardevol zijn als die regeling beschikbaar komt voor andere kwetsbare groepen dan alleen ouderen. Hoe een en ander ingevuld zou moeten worden, is voor de NVB aanleiding om in gesprek te gaan met VWS. Belangrijk om te realiseren is dat iedere verhuizing van een oudere leidt tot doorstroming op woningmarkt en kansen voor starters. Dit thema vraagt wederom om een domein overstijgende en integrale aanpak.

C. Vernieuwing & Werkplezier

5. Stimuleer ondernemerschap en versnel (daarmee) innovatie

Door de corona-pandemie versnelt het gebruik van digitale oplossingen (beeldbellen, data deling) in de gezondheidszorg in korte tijd. Dat is ook nodig, want het tempo van verandering naar de 'juiste zorg op de juiste plek' is te laag. Meerjarencontracten zijn een essentiële voorwaarde om de transitie naar digitale zorg verder te stimuleren. Zorginkopers krijgen daarmee meer ruimte om verandering te bekostigen. Hierdoor zullen zorginstellingen meer comfort ervaren om te investeren in medische technologie of in innovatie op het vlak van preventie, die een paar jaar nodig heeft om zich terug te verdienen. Bovendien zullen onderdelen van de zorgsector daardoor aantrekkelijker worden voor andere kapitaalverschaffers, zoals investeerders, pensioenfondsen en andere (professionele) beleggers. Financiering van zorginnovaties is vanwege het relatief hoge risicoprofiel moeilijker bancair

⁵ <https://www.nvb.nl/publicaties/position-papers-statements/van-bricks-naar-clicks-naar-een-betere-financiering-van-zorginstellingen/>

financierbaar en vraagt daarom om een meer genuanceerde blik op de inzet van bijvoorbeeld risicodragend kapitaal.

Sinds 2006 is de zorg een gereguleerde markt. Discussies over wel of geen marktwerking zijn naar onze mening teveel leidend in de politiek-bestuurlijke context. De NVB spreekt zich niet voor of tegen marktwerking uit. Uitgangspunt in de discussie moet namelijk zijn hoeveel waarde voor dezelfde 100 miljard euro (en liever minder) geld wordt toegevoegd voor de burger. Dat vraagt om nieuwe, ondernemende toetreders die innovatieve medische technologische producten of andere innovaties kunnen ontwikkelen en opschalen.⁶ De NVB is graag bereid om mee te denken over bepaalde 'guiding principles' in de governance van zorgondernemingen om het mechanisme van winstmaximalisatie tegen te gaan. Dat mag namelijk nooit het hoofddoel en de drijfveer van een zorgonderneming zijn of worden.

Op het gebied van het delen van medische data zien we in de praktijk dat fragmentatie een belemmering vormt. Volgens de Sociaal Economische Raad is dit één van de belangrijke oorzaken voor hoge administratieve regeldruk van zorgverleners.⁷ In de Taskforce Samen Vooruit (VNO-NCW) zetten partijen – waaronder de NVB - zich in voor open standaarden binnen een open systeem en veilige identificatie. NVB deelt binnen de Taskforce Samen Vooruit haar kennis- en ervaring met pre-concurrentiële samenwerking op het gebied van een IT-infrastructuur. Bewezen structuren zoals iDEAL (platform betalingsverkeer) en iDIN (veilige authenticatie en identificatie) dienen nog altijd als inspiratie om van de banken te leren.

Tot slot, de kwalitatief hoogstaande zorg in Nederland heeft niet slechts een kostendimensie. De zorg draagt als sector immers veel bij aan de arbeidsmarkt en Nederlandse economie. Alle bedrijvigheid en investeringen voor op het gebied van technologie, farma en digitale zorg kunnen een relevante bijdrage leveren aan de export in onze open economie. Hier zit een enorm benuttingspotentieel. De behoefte aan goede zorg(innovatie) is immers wereldwijd enorm.⁸

6. Creëer de juiste randvoorwaarden voor transformationeel leiderschap

Het besturen van een zorginstelling met al haar uitdagingen is complex. Komende jaren zal de complexiteit naar verwachting alleen maar toenemen. Dat vraagt om leiders die vanuit een heldere visie in staat zijn om de noodzakelijke transformatie bij een zorginstellingen vorm te geven. In dat kader signaleren de banken dat de randvoorwaarden voor het aantrekken van bestuurlijk toptalent onvoldoende aanwezig zijn. Niet alleen de wettelijke begrenzing aan het inkomen (Wet Normering Topinkomens) werkt belemmerend. Ook het afbreukrisico blijkt in de praktijk voor (toekomstige) bestuurders groot.⁹ Samen met het strikte toezichtkader wordt ondernemerschap in de sector allerm minst bevorderd.¹⁰ Wij vragen de overheid om een genuanceerde blik op deze beperkingen. Om de noodzakelijke transitie naar toekomstbestendige zorg te realiseren, zijn transformationele en inspirerende leiders een absolute noodzaak.

Contactinformatie

Michiel Kuiper
Adviseur Beleid
M 06 13 114 860
E kuiper@nvb.nl
I www.nvb.nl

⁶ https://www.ing.nl/media/ING_EBZ_my-home-is-my-hospital_tcm162-209209.pdf

⁷ <https://www.ser.nl/nl/Publicaties/zorg-voor-de-toekomst>

⁸ <https://www.vno-ncw.nl/publicaties/vitale-mensen-slimme-zorg>

⁹ <https://www.nvb.nl/publicaties/position-papers-statements/van-bricks-naar-clicks-naar-een-betere-financiering-van-zorginstellingen/>

¹⁰ <https://www.vno-ncw.nl/publicaties/vitale-mensen-slimme-zorg>