



Inzicht in capaciteitsvraagstukken

Onderzoek naar capaciteitsvraagstukken bij ziekenhuizen

Met een verdiepende verkenning naar de regio's
noord Noord-Holland en Rotterdam

Rapportage voor de Autoriteit Consument en Markt

Juni 2020



Management samenvatting (1/3)

Aanleiding en vraagstelling

Het Nederlandse ziekenhuis zorglandschap is in beweging, onder andere als gevolg van financiële, maatschappelijke, demografische en technologische veranderingen. Een deel van de ziekenhuizen zit in financieel zwaar weer. Zo ging in 2018 het Slotervaart en de IJsselmeerziekenhuizen failliet. Patiënten van beide ziekenhuizen moesten door het faillissement naar andere ziekenhuizen. Dit had een impact op de capaciteitsbenutting van omliggende ziekenhuizen in de regio. Daarnaast spelen er verschillende ontwikkelingen, bijvoorbeeld in de afspraken tussen ziekenhuizen en verzekeraars, zoals het vroegtijdig bereiken van het omzetplafond (zoals in 2019 speelde bij het Ikazia) hetgeen ertoe leidt dat patiënten soms verwezen worden naar andere ziekenhuizen met ruimte in hun budget, hetgeen de keuzevrijheid beperkt. Vanuit het perspectief van de patiënt is het belangrijk dat hij terecht kan in het ziekenhuis van zijn keuze.

Bij de ACM staat de vraag centraal of zorgverzekeraars en patiënten nog iets te kiezen hebben, gelet op de gepercipieerde capaciteitsproblemen. De ACM heeft KPMG Health daarom gevraagd een kwalitatief onderzoek uit te voeren om inzicht te geven of en zo ja, in welke mate er sprake is van een capaciteitstekort bij ziekenhuizen (fysieke ruimte, personeel of beschikbaar budget). Daarbij is gekozen voor een verdiepende verkenning in de regio noord Noord-Holland en de regio Rotterdam. Dit rapport bevat een feitelijke weergave van de bevindingen. Er worden geen conclusies getrokken en aanbevelingen gedaan.

Conceptueel model en onderzoeksmethode

De capaciteit van een ziekenhuis hangt af van verschillende onderdelen die opgedeeld kunnen worden in drie componenten. Deze drie componenten vormen het conceptuele model:

- 1. Vraag** hoeveel zorg is er gebruikt in het verleden en wat is de te verwachten groei;
- 2. Budget** afspraken met zorgverzekeraar over beschikbaar budget (bijv. volume x prijs, omzetplafond, evt. met doorleverplicht). In onderstaande figuur is een overzicht afgebeeld.
- 3. Aanbod** in de vorm van beschikbare faciliteiten en personeel en de ontwikkeling van de productiviteit, wachtlijsten en vacatures;

Er zijn drie onderzoeksmethoden gebruikt om inzicht te geven in eventuele capaciteitstekorten.

Noot: (A) percentages zijn niet vergelijkbaar: 1.6% gaat over unieke patiënten, terwijl cijfers voor geïnterviewde ziekenhuizen de volumes aan geleverde zorg betreft. (B) interviews vonden plaats in periode dec 2019-jan 2020



1. **A. Kwantitatieve analyse**, het kwantitatieve onderzoek is uitgevoerd door de ACM, waarbij openbare bronnen en Vektis data gebruikt zijn.



B. Desktop research, op basis van desktop research is naar onderbouwing gezocht voor landelijke trends op het gebied van capaciteiten (bijv. personeel, zorgvraag, uitgaven, wachttijden).



2. **Kwalitatieve analyse**, door het afnemen van interviews door KPMG is een kwalitatieve analyse gedaan. In twee regio's, noord Noord-Holland en Rotterdam zijn in totaal negen interviews afgenomen (voor COVID-19).^(B)

Per onderdeel van het conceptueel model wordt eerst teruggekeken en vervolgens wordt er vooruitgekeken. De kwantitatieve analyse wordt vooral gebruikt om terug te kijken en de interviews om vooruit te kijken.

Resultaten onderzoek

Vraag

- **Verleden:** De zorgvraag is gestegen tussen 2015 en 2018. Het aantal unieke patiënten in ziekenhuizen nam landelijk toe met +1,6%. Daarnaast nam het volume van zes van de zeven geïnterviewde ziekenhuizen toe tussen 2015 en 2017, variërend van +13% tot +21%.^(A)
- **Toekomst:** Ziekenhuizen en zorgverzekeraars verwachten een stijging van de zorgvraag in de komende drie jaar. De meningen verschillen over de wijze waarop in de zorgvraag voorzien gaat worden (wel of niet in het ziekenhuis).

Budget

Verleden: De uitgaven Medisch Specialistische Zorg namen tussen 2015-2018 toe met in totaal 10,8%. Het budget van de zeven geïnterviewde ziekenhuizen nam in de periode 2015 tot 2017 toe, variërend van 3% tot 14%.

Toekomst: Er wordt verschillend gedacht over de toekomstige budget ontwikkeling:

1. De zorgverzekeraars en twee ziekenhuizen verwachten dat de toename van het budget in lijn zal zijn met het HLA,
2. één ziekenhuis verwacht onder groeilijn van het Hoofdlijnenakkoord (HLA) te blijven,
3. vier ziekenhuizen verwachten een hogere stijging van het budget dan de afgesproken groeilijn HLA.

Management samenvatting (2/3)

Resultaten onderzoek (vervolg)

Aanbod

Verleden: Personele tekorten vormen landelijk een uitdaging voor ziekenhuizen. De tekorten vormen ook een uitdaging voor ziekenhuizen in de regio Rotterdam en regio noord Noord-Holland. De regio's hebben te maken met landelijke uitdagingen en regio specifieke uitdagingen. Op basis van interviews en de ACM data analyse blijkt het volgende:

- De tekorten voor verpleegkundigen vormen de grootste uitdaging. Alle ziekenhuizen benoemden dit als een uitdaging. Over het algemeen geldt hoe specialistischer de verpleegkundige, hoe groter de schaarste. Daarbij lijkt het er op basis van gesprekken op dat het voor ziekenhuizen in stedelijke gebieden relatief het meest uitdagend is om vacatures voor verpleegkundigen te vervullen, ten opzichte van ziekenhuizen in de periferie.
- Naast de verpleegkundigen heerst een landelijk tekort aan bepaalde medisch specialisten, zoals MDL-artsen, oogartsen en kinderartsen. Daarbij is het vaak in de periferie uitdagender om vacatures voor medisch specialisten te vervullen, terwijl het in stedelijke gebieden een minder grote uitdaging is voor ziekenhuizen.
- Verder zijn bepaalde vacatures afhankelijk van de aanbieder lastig te vullen. Zo hebben bijvoorbeeld drie verschillende geïnterviewde ziekenhuizen een specifiek tekort aan OK personeel. Er dient opgemerkt te worden dat de conjunctuur ontwikkeling een rol lijkt te spelen in het aantal vacatures (zie bijlage C).
- Huidige fysieke capaciteit is vaak niet de beperkende factor om huidige en toekomstige zorgvraag op te vangen, dit wordt veroorzaakt door personele tekorten (er zijn een drietal uitzonderingen, toegelicht bij instroom en doorstroom).

Toekomst: de geïnterviewde ziekenhuizen verwachten dat het personele tekort de komende drie jaren uitdagend blijft.

Verleden: De operationele druk op capaciteiten van ziekenhuizen is toegenomen, dit is bijvoorbeeld zichtbaar in toegenomen opnamestops (+109%, 2015-2018) en wachttijden (+10%, 2014-2018). De toegenomen operationele druk is voelbaar bij ziekenhuizen in de regio Rotterdam en noord Noord-Holland, zo blijkt uit interviews:

1. Instroom

De wachtlijsten van geïnterviewde ziekenhuizen voor planbare zorg zijn veelal in lijn met de landelijke wachtlijsten.

De mate van druk op de acute zorg bij geïnterviewde ziekenhuizen is verschillend:

- De wachtlijsten voor de planbare zorg bij de geïnterviewde ziekenhuizen zijn relatief het langst voor de specialismen waar ook landelijk uitdagingen voor zijn (bijv. MDL, oogheekunde).
- Door zorgverzekeraars wordt aangegeven dat er voor specifieke specialismen in bepaalde regio's uitdagingen omtrent wachtlijsten zijn (bijv. oogheekunde). Toch lijken wachtlijsten momenteel niet een grote uitdaging te zijn. Ziekenhuizen blijken dit veelal zelf op te kunnen lossen en vaak is zorgbemiddeling via de zorgverzekeraar niet nodig om wachtlijsten op te lossen en de patiënten te voorzien van de benodigde zorg.
- Twee ziekenhuizen geven aan dat er in een aantal gevallen patiënten op de SEH overnachten omdat er uitdagingen zijn omtrent de door- en uitstroom. Eén ziekenhuis geeft aan dat het ook voorkomt dat patiënten op een bed in de gang wachten totdat er een plek op de verpleegafdeling beschikbaar komt.
- Eén ziekenhuis gaf aan dat de huidige fysieke SEH capaciteit te krap is en dat er voornemens zijn om dit uit te breiden.

2. Doorstroom

Mate van huidig tekort in fysieke capaciteit verschilt per aanbieder. Huidige fysieke capaciteit is vaak niet de beperkende factor om huidige en toekomstige zorgvraag op te vangen:

- De mate van capaciteitstekort in het beddenhuis, op de OK en voor de IC verschilt per aanbieder en wordt veelal veroorzaakt door personeelstekorten. Huidige bezettingsgraden van beddenhuis, OK, IC en SEH liggen tussen de 75-85% (mede afhankelijk van het seizoen, aanbieder en type capaciteit). Aanbieders geven aan dat indien bezettingsgraden op 90% uitkomen dit tot onwenselijke situaties zal leiden. In de praktijk gaat hierdoor de weigerkans omhoog en zullen er vaker dan nu bijvoorbeeld opnamestops en afzeggingen van planbare operaties plaatsvinden. Ziekenhuizen verwachten dat daardoor de wachttijden verder zullen oplopen.
- Zes van de zeven ziekenhuizen geeft aan dat er geen tekort aan bedden is. Eén ziekenhuis geeft aan voornemens te hebben om een ruimte voor extra bedden bij te bouwen.

Vervolg op de volgende pagina

Management samenvatting (3/3)

Resultaten onderzoek (vervolg)

- Twee van de zeven ziekenhuizen geven aan dat er sprake is van een tekort aan fysieke capaciteit. OK ruimte wordt bijvoorbeeld momenteel gehuurd met inzet van personeel op ZZP-basis. Deze twee ziekenhuizen hebben het voornemen uitgesproken om OK capaciteit te laten bouwen zodat er niet meer gehuurd hoeft te worden.
- De zorgverzekeraars geven aan regionale verschillen te zien ten aanzien van ruimte in de flexibiliteit van het zorgaanbod om zorgvraag op te vangen en de bereidheid om marktconforme prijzen en volumes te rekenen. Er wordt aangegeven dat dit samenhangt met de mate van concentratie van aanbieders in een regio. Meer concentratie resulteert in onderhandelingen die uitdagender zijn.

3. Uitstroom

De uitstroom naar huis of een ouderenzorg instelling wordt genoemd als belangrijk knelpunt. Drie ziekenhuizen konden specifieke getallen delen. Ze gaven aan dat op dag basis in de winterperiode er in elk ziekenhuis tussen de 20 en 40 bedden onnodig bezet worden gehouden. Een beperkte doorstroom in de zorgketen naar revalidatie, thuis of de ouderenzorg kan ervoor zorgen dat uiteindelijk de spoedeisende hulp dichtslibt. Daarnaast worden ziekenhuisbedden bezet door patiënten die op grond van medische noodzaak niet meer in een ziekenhuis hoeven te verblijven.

Toekomst: *Verwachting dat operationele druk de komende drie jaar verder toeneemt*

De geïnterviewde ziekenhuizen verwachten dat de operationele druk de komende drie jaren verder zal toenemen. De ziekenhuizen verwachten dat de huidige trends van oplopende wachtlijsten en een toename van het aantal opname stops zullen doorzetten.

Toekomst: *Benutting van de huidige flexibiliteit in de capaciteiten lijkt mogelijk (bijv. bij bereiken plafond aanbieder of een faillissement). Verwachting is echter dat operationele druk daardoor verder toeneemt*

Tijdens de interviews is gevraagd in welke mate het mogelijk is om patiënten van andere ziekenhuizen over te nemen (er is gevraagd naar ruimte in capaciteiten bij ziekenhuizen indien één van de twee toekomstige scenario's zich mogelijk voor zou

doen: 1. bij bereiken plafond door één aanbieder gedurende het jaar, en 2. bij faillissement van één aanbieder in de regio).

De ziekenhuizen hebben hier het volgende op geantwoord:

- Indien scenario één zich voor zou doen: Alle ziekenhuizen geven aan dat het mogelijk is om patiënten op te vangen als een ander ziekenhuis in de regio gedurende het jaar het plafond bereikt. Voorwaarde is wel dat dit past binnen de eigen financiële afspraken.
- Indien scenario twee zich voor zou doen: indien zich een faillissement voor zou doen geven vier van de zeven aanbieders aan dat dit mogelijk is, indien er een aantal randvoorwaarden worden ingevuld. Voor drie aanbieders ligt dit anders:
 - Vier van de zeven ziekenhuizen geeft aan de het mogelijk is samen met andere aanbieders patiënten op te vangen na een faillissement. Daarbij dient dit in samenwerking met betrokken stakeholders in de regio gedaan te worden. Daarbij zijn de volgende vier randvoorwaarden benoemd:
 - Beschikbaarheid personeel
 - Met elkaar oog hebben voor gedegen proces (niet te snel).
 - Mate waarin betrokken stakeholders gedurende het proces kunnen samenwerken.
 - Het maken van financiële afspraken over op te vangen patiënten.
 - Één van de aanbieders geeft aan dat het niet mogelijk is om patiënten op te vangen.
 - Twee aanbieders geven aan dat het opvangen van patiënten eigenlijk niet mogelijk is, maar dat er vanuit de gezamenlijke verantwoordelijkheid gekeken wordt hoe er een bijdrage geleverd kan worden.
- Door de aanbieders wordt aangegeven dat indien één van de twee scenario's zich voor zou doen, het opvangen van extra patiënten de huidige flexibiliteit in het systeem verder beperkt. De verwachting is dat daardoor (tijdelijk) bijvoorbeeld wachttijden verder zullen oplopen.

Inhoudsopgave

Rapport

1. Aanleiding onderzoek capaciteiten ziekenhuizen

- Aanleiding
- Vraagstelling en scope

2. Aanpak onderzoek

- Conceptueel model
- Onderzoeksmethoden

3. Resultaten onderzoek

- Samenvattend overzicht
- Toelichting vraag
- Toelichting budget
- Toelichting aanbod

Bijlagen

- A. Ontwikkeling aantal patiënten per leeftijdscategorie
- B. Beperkte financiële ruimte door Hoofdlijnenakkoord
- C. Ontwikkeling conjunctuur en aantal vacatures
- D. Verwacht tekort verpleegkundigen

Onderzoek naar eventuele capaciteitstekorten bij ziekenhuizen in de regio's noord Noord-Holland en Rotterdam

Aanleiding

Het Nederlandse ziekenhuis zorglandschap is in beweging, onder andere als gevolg van financiële, maatschappelijke, demografische en technologische veranderingen. Een deel van de ziekenhuizen zit in financieel zwaar weer.⁽¹⁾ Zo ging in 2018 het Slotervaart en de IJsselmeerziekenhuizen failliet. Patiënten van beide ziekenhuizen moesten door het faillissement naar andere ziekenhuizen. Dit had een impact op de capaciteitsbenutting van omliggende ziekenhuizen in de regio.⁽²⁾ Daarnaast spelen er verschillende ontwikkelingen in de afspraken tussen ziekenhuizen en verzekeraars, zoals bijvoorbeeld het vroegtijdig bereiken van het omzetplafond (zoals in 2019 speelde bij het Ikazia) hetgeen ertoe leidt dat patiënten soms verwezen worden naar andere ziekenhuizen met ruimte in hun budget, hetgeen de keuzevrijheid beperkt.

Als er sprake is van capaciteitsbeperkingen nemen de keuze mogelijkheden van zorgverzekeraars en patiënten af. Dit kan gevolgen hebben voor de mededinging.

Vraagstelling

Bij de ACM staat de vraag centraal of zorgverzekeraars en patiënten nog iets te kiezen hebben, gelet op de gepercipieerde capaciteitsproblemen. De ACM heeft KPMG Health daarom gevraagd een kwalitatief onderzoek uit te voeren om inzicht te geven of en zo ja, in welke mate er sprake is van een capaciteitstekort (fysieke ruimte, personeel of beschikbaar budget) in de ziekenhuissector in de regio noord Noord-Holland en de regio Rotterdam.

Scope

- Voor kwantitatieve inzichten is door KPMG een beroep gedaan op: (1) analyses van de ACM, gebaseerd op openbare bronnen en Vektis data, (2) reeds beschikbare kwantitatieve analyses aan de hand van desktop research.
- Interviews zijn door KPMG uitgevoerd met ziekenhuizen en zorgverzekeraars in een stedelijke regio (Rotterdam) en in een gecombineerde regio – stedelijk en niet-stedelijk (noord Noord-Holland).
- Door KPMG zijn er twee interviews uitgevoerd met zorgverzekeraars (VGZ en Zilverenkruis). Indien er in de uitwerking wordt verwezen naar 'zorgverzekeraars' dan geeft dit de resultaten van de interviews met deze twee zorgverzekeraars weer.
- Het onderzoek is primair gericht op de zorg binnen de muren van het ziekenhuis (zie figuur). Er is niet gekeken naar (gebrek aan) capaciteiten bij eventuele vervolginstellingen. Dit kan echter wel een impact hebben op capaciteitsvraagstukken bij ziekenhuizen (bijv. verkeerde bed problematiek).
- Dit rapport bevat een feitelijke weergave van de bevindingen. Er worden geen conclusies getrokken en aanbevelingen gedaan.

Figuur: scope onderzoek



Toegepast conceptueel model

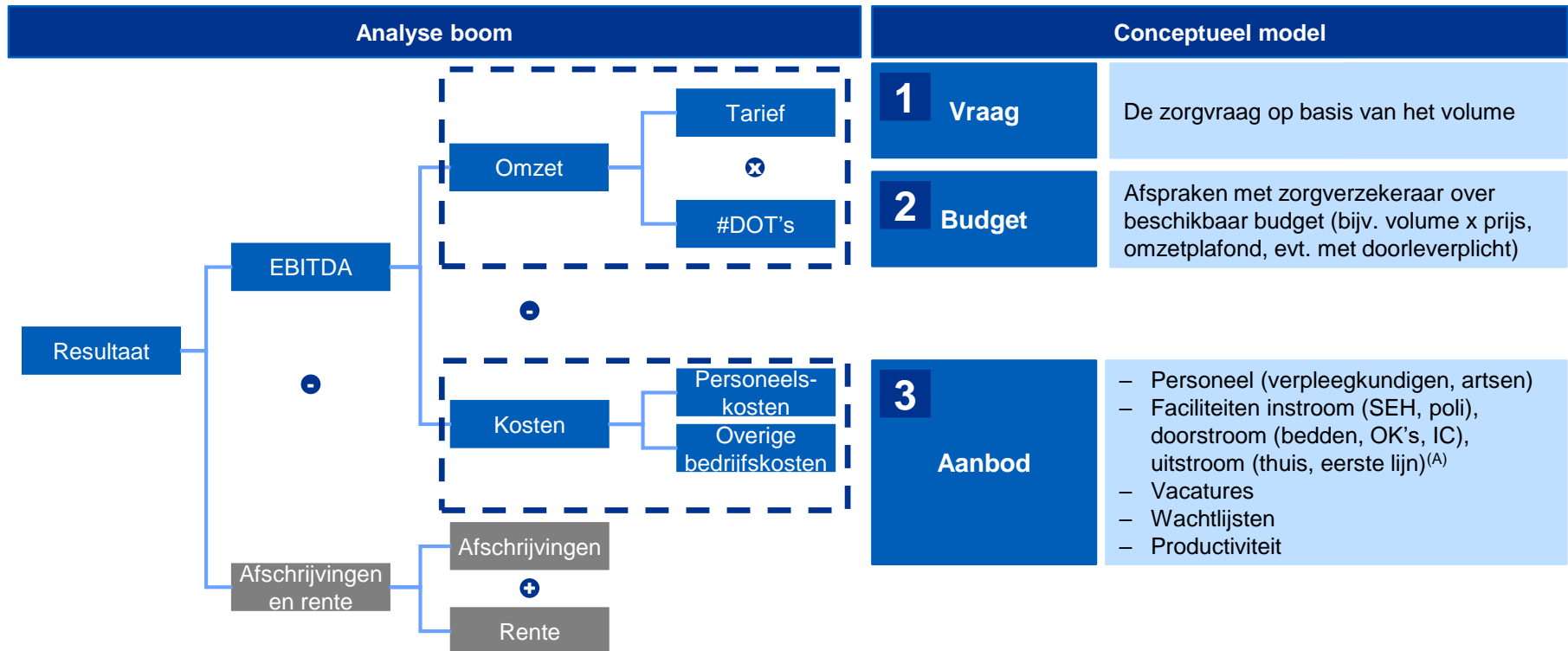
De capaciteit van een ziekenhuis hangt af van verschillende onderdelen die opgedeeld kunnen worden in drie componenten:

1. **Vraag**, wat was de zorgvraag in het verleden en wat is de te verwachten groei;
2. **Budget**, afspraken met zorgverzekeraar over beschikbaar budget (bijv.

volume x prijs, omzetplafond, evt. met doorleverplicht). In onderstaande figuur is een overzicht afgebeeld;

3. **Aanbod**, in de vorm van beschikbare faciliteiten en personeel en de ontwikkeling van de productiviteit, wachtlijsten en vacatures.

Figuur: scope onderzoek



Noot: (A) capaciteiten buiten het ziekenhuis vallen buiten de scope van dit onderzoek. Tijdens de interviews kwam naar voren dat de 'verkeerde bed problematiek' een uitdaging vormt voor ziekenhuizen. Daarom is dit wel opgenomen in de uitwerking als een knelpunt.




Drie onderzoeksmethoden vormen de basis voor de uitgewerkte resultaten

Er zijn drie onderzoeksmethoden gebruikt om inzicht te geven in eventuele capaciteitsproblematiek.

1. **A. Kwantitatieve analyse**, het kwantitatieve onderzoek is uitgevoerd door de ACM, waarbij openbare bronnen en Vektis data gebruikt zijn.
- B. Desktop research**, op basis van desktop research is naar onderbouwing gezocht voor landelijke trends op het gebied van capaciteiten (bijv. personeel, zorgvraag, uitgaven, wachttijden).

2. **Kwalitatieve analyse**, door het afnemen van interviews door KPMG is een kwalitatieve analyse gedaan. In twee regio's, noord Noord-Holland en Rotterdam zijn respectievelijk vier en vijf interviews afgenomen. De interviews vonden plaats in de periode december 2019 - januari 2020 (voorafgaand aan COVID-19).

Deze drie onderzoeksmethoden vormen de basis voor de uitgewerkte resultaten in deze rapportage.

	Onderwerp	Bronnen
1A. Kwantitatieve analyses <i>Uitgevoerd door de ACM</i> 	<ul style="list-style-type: none"> - Volume: Zorgvraag ontwikkeling - Beschikbaar budget (volume x prijs) - Ontwikkeling beschikbare capaciteiten - Ontwikkeling beschikbaar personeel - Ontwikkeling productiviteit - Wachttijsten en vacatures 	<ul style="list-style-type: none"> - Vektis data (Historisch data) CPB (Verwachting groei) - Msz Hoofdlijnenakkoord - Vektis - DigiMV - Vektis data - Website ziekenhuizen
1B. Desktop research <i>Uitgevoerd door KPMG</i> 	KPMG publicatie – Ombuigen of barsten, CPB, VWS, Hoofdlijnenakkoord 2019 t/m 2022, CBS, Volksgezondheid Toekomstverkenning Zorg 2018, NVZ brancherapport	
2. Kwalitatieve analyse <i>Interviews afgenomen door KPMG^(A)</i> 	Noord Noord-Holland: <ol style="list-style-type: none"> 1. Amsterdam UMC 2. Noord West ziekenhuisgroep 3. Zaaans Medisch Centrum 4. VGZ 	Rotterdam: <ol style="list-style-type: none"> 1. Erasmus MC 2. Franciscus Gasthuis 3. Maasstad 4. Ikazia 5. Zilveren Kruis

Noot: (A) De interviews vonden plaats in de periode december 2019 - januari 2020, voorafgaand aan COVID-19

3. Resultaten onderzoek

Resultaten van het onderzoek worden toegelicht op basis van de drie componenten uit het conceptuele model

De resultaten van het onderzoek worden toegelicht op basis van de drie componenten van het conceptuele model (vraag, budget en aanbod). Per onderdeel van het conceptueel model wordt eerst teruggekeken en

vervolgens wordt er vooruitgekeken. De kwantitatieve analyse wordt vooral gebruikt om terug te kijken en de interviews om vooruit te kijken. Onderstaand overzicht bevat een samenvatting van de bevindingen.

Conceptueel model		Samenvattend overzicht resultaten onderzoek
<p>1</p> <p>Vraag</p>	<p>De zorgvraag op basis van het volume</p>	<ul style="list-style-type: none"> — Verleden: Zorgvraag steeg tussen 2015 en 2018. Het aantal unieke patiënten in ziekenhuizen nam landelijk toe met +1,6%. Daarnaast nam het volume van zes van de zeven geïnterviewde ziekenhuizen toe tussen 2015 en 2017, variërend van +13% tot +21%. — Toekomst: Ziekenhuizen en zorgverzekeraars verwachten een stijging van de zorgvraag in de komende drie jaar. Meninge verschillen over de wijze waarop in de zorgvraag voorzien gaat worden.
<p>2</p> <p>Budget</p>	<p>Afspraken met zorgverzekeraar over beschikbaar budget (bijv. volume x prijs, omzetplafond, evt. met doorleverplicht)</p>	<ul style="list-style-type: none"> — Verleden: Uitgaven MSZ namen tussen 2015-2018 toe met in totaal 10,8%. Het budget van de zeven geïnterviewde ziekenhuizen nam in de periode 2015 tot 2017 toe, variërend van 3% tot 14%. — Toekomst: Er wordt verschillend gedacht over de toekomstige ontwikkeling van het budget: (1) De Zorgverzekeraars en twee ziekenhuizen verwachten dat de toename van het budget in lijn zal zijn met het HLA, (2) één ziekenhuis verwacht onder groeilijn van het HLA te blijven, (3) vier ziekenhuizen verwachten een hogere stijging van het budget dan de afgesproken groeilijn HLA.
<p>3</p> <p>Aanbod</p>	<ul style="list-style-type: none"> – Personeel (verpleegkundigen, artsen) – Faciliteiten instroom (SEH, poli), doorstroom (bedden, OK's, IC), uitstroom (thuis, eerste lijn) – Vacatures – Wachttijsten – Productiviteit 	<ul style="list-style-type: none"> — Verleden: Personele tekorten vormen landelijk een grote uitdaging voor ziekenhuizen. Personele tekorten vormen ook een uitdaging voor ziekenhuizen in de regio Rotterdam en noord Noord-Holland. Grootste tekorten bij ziekenhuizen zijn de (gespecialiseerde) verpleegkundigen, daarnaast regio specifieke uitdagingen (bijv. medisch specialisten). — Toekomst: de verwachting is dat het personele tekort ook de komende drie jaren uitdagend blijft. — Verleden: Operationele druk op capaciteiten ziekenhuizen is landelijk toegenomen, dit is bijvoorbeeld zichtbaar in toegenomen opnamestops (+109%, 2015-2018) en wachttijden (+10%, 2014-2018). De operationele druk is ook toegenomen bij ziekenhuizen in regio Rotterdam en noord Noord-Holland. De mate waarin de geïnterviewde ziekenhuizen operationele druk ervaren varieert. — Toekomst: Benutting huidige flexibiliteit in capaciteiten lijkt mogelijk, de verwachting is echter dat de operationele druk daardoor verder toeneemt.

Zorgvraag steeg tussen 2015 en 2018, aantal unieke patiënten +1,6%, volumes in regio's +13 tot +21%, stijging verwacht in komende drie jaar

Vraag

Verleden: toename zorgvraag afgelopen drie jaar

In de periode 2015-2018 nam het aantal unieke patiënten in ziekenhuizen met 1,6% toe van 8,16 miljoen in 2015 naar 8,29 miljoen in 2018 (zie figuur). Er zijn een drietal zaken die opvallen:

1. In 2017 stijgt het aantal patiënten ten opzichte van 2016 (0,3%), maar minder hard dan de verwachte stijging op basis van demografische groei (0,6%).
2. Het aantal klinische opnames, observaties en/of dagopnames neemt af in de periode 2015-2017, terwijl het aantal uitsluitend ambulante contacten en overige verrichtingen toeneemt.
3. Het type patiënt en de zorgvraag is in de periode 2015-2017 veranderd. Met name door de veranderende samenstelling van de bevolking komen er meer ouderen in het ziekenhuis (zie bijlage A). Het aantal patiënten in de hogere leeftijdscategorieën nam in de afgelopen twee jaar toe. Het aantal patiënten ouder dan 55 jaar steeg harder dan de gemiddelde groei van het totaal aantal patiënten (+0,77%). Naarmate de leeftijd van de patiënt toeneemt, neemt ook het aantal betrokken specialismen toe. In 2017 werd gemiddeld circa 27% van de patiënten van 65 jaar of ouder gediagnosticeerd en/of behandeld door meerdere specialismen. Bij patiënten tot 65 jaar was dit gemiddeld circa 13%.

Data analyse van de ACM en interviews bevestigen een toename van de zorgvraag in de periode 2015-2017 voor regio Rotterdam en noord Noord-Holland:

- **Toename zorgvraag periode 2015-2017:** Het beeld dat de zorgvraag is toegenomen in de periode 2015-2017 wordt bevestigd door de cijfers en interviews. Zes van de zeven geïnterviewde ziekenhuizen in de regio Rotterdam en noord Noord-Holland heeft in gesprekken aan gegeven te herkennen dat de zorgvraag in de afgelopen drie jaar is toegenomen.

Daarbij is er een stijging in het aantal specialistische verrichtingen voor zes ziekenhuizen waar te nemen, variërend van 13% tot 21% tussen 2015 en 2017 (ACM analyses, op basis van Vektis data). Belangrijke redenen die tijdens interviews werden benoemd zijn de toenemende aantallen patiënten en de veranderende zorgvraag door een toenemend aantal oudere patiënten.

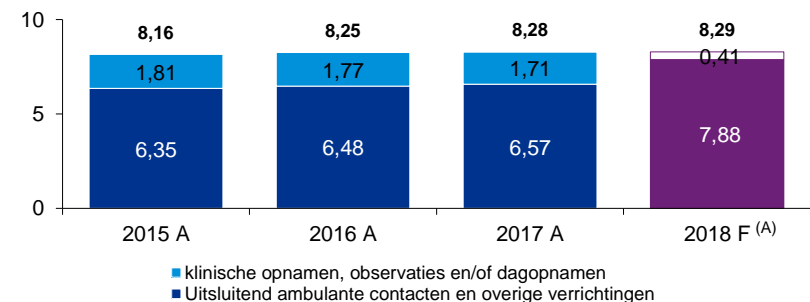
— Periode 2016-2018 geeft mogelijk ander beeld zorgvraag

ontwikkeling: Daarbij dient opgemerkt te worden dat een tweetal ziekenhuizen hebben aangegeven dat de periode 2016-2018 een ander beeld geeft voor de ontwikkeling van de zorgvraag. Deze twee ziekenhuizen gaven aan dat er in die periode een afname van volumes is gerealiseerd (cijfers over 2018 zijn op het moment van schrijven van deze rapportage niet beschikbaar).

Toekomst: verwachte toename zorgvraag komende drie jaar

Alle geïnterviewde ziekenhuizen en zorgverzekeraars verwachten voor de komende drie jaren een toename van de zorgvraag. Meninge verschillen over de wijze waarop in de zorgvraag voorzien gaat worden (zie budget).

Figuur: Aantal unieke patiënten in ziekenhuizen neemt toe maar minder snel dan bevolkingsgroei (aantal x miljoen) ^(A)



Noot: (A) cijfer 2018 gebaseerd op aantal unieke patiënten uit open DIS data, cijfers 2015-2017 op basis van NVZ brancherapport
Bronnen: KPMG publicatie – Ombuigen of barsten, CBS, NVZ brancherapport, ACM data analyse, interviews

3. Resultaten onderzoek

Uitgaven MSZ 2015-2018 +10,8%, ziekenhuizen in regio's +3% tot +14% tussen 2015-2017, verschillende verwachtingen toekomstig budget (1)

Budget

Verleden: toename MSZ uitgaven en budget zeven ziekenhuizen afgelopen drie jaar

De uitgaven aan medisch specialistische zorg namen in de periode 2015 tot en met 2018 toe met circa 10,8%. De zorguitgaven zijn echter minder hard gegroeid dan het BBP, in 2015 bedroegen de uitgaven 3,63% van het BBP, in 2018 3,57% (zie figuur).

Op basis van de data analyse van ACM en de interviews blijkt dat het budget voor zeven geïnterviewde ziekenhuizen in de regio's Rotterdam en noord Noord-Holland is toegenomen met 3 tot 14% (periode 2015-2017).

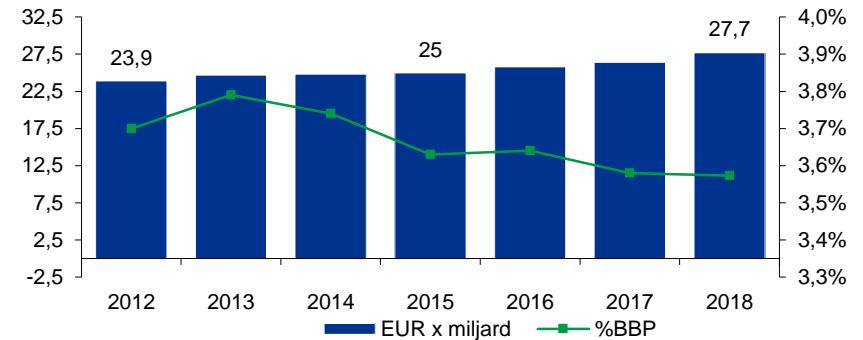
Toekomst: verschillende verwachtingen toekomstige ontwikkeling budget

In het Hoofdlijnenakkoord zijn afspraken vastgelegd die betrokken partijen hebben gemaakt over de ontwikkeling van het budget voor de Medisch Specialistische Zorg (zie tabel). Zie bijlage B voor een nadere toelichting

— **Ziekenhuizen:** Op basis van de interviews worden er door de geïnterviewde ziekenhuizen op hoofdlijnen drie mogelijke scenario's genoemd ten aanzien van de toenemende zorgvraag en financiële beperkingen vanuit het Hoofdlijnenakkoord:

1. Vier van de zeven geïnterviewde ziekenhuizen verwacht dat het budget toeneemt doordat de toename in zorgvraag in de komende drie jaar niet binnen het huidige Hoofdlijnenakkoord opgevangen kan worden.^(A)
2. Twee van de zeven geïnterviewde ziekenhuizen verwacht dat de toename van het budget in lijn met het Hoofdlijnenakkoord zal zijn.
3. Eén ziekenhuis verwacht dat ondanks de toename in de zorgvraag het mogelijk is om onder de groeilijn van het Hoofdlijnenakkoord te blijven.

Figuur: Ontwikkeling uitgaven Medisch Specialistische Zorg 2012-2018^(B)



Tabel: Afspraken Hoofdlijnenakkoord^(B)

	2020	2021	2022
% Groei	0,60%	0,30%	0,00%
Macrokader (€ miljard)	22,984	23,095	23,088

Noot: (A) Tijdens de interviews kwam naar voren dat met name voor de UMC's de verwachte kostengroei van de dure geneesmiddelen een rol speelt bij de inschatting van de haalbaarheid van het Hoofdlijnenakkoord. Bronnen: KPMG publicatie – Ombuigen of barsten, CBS, NVZ brancherapport, ACM data analyse, interviews (B) Figuur met MSZ uitgaven is op basis van CBS, figuur Hoofdlijnenakkoord betreft het beschikbare macrokader voor de komende jaren, op basis van het [onderhandelingsakkoord](#)

Uitgaven MSZ 2015-2018 +10,8%, ziekenhuizen in regio's +3% tot +14% tussen 2015-2017, verschillende verwachtingen toekomstig budget (2)

Toekomst: verschillende verwachtingen over toekomstige ontwikkeling budget (vervolg)

- **Zorgverzekeraars:** Vanuit de zorgverzekeraars is het beeld dat de zorgvraag in de komende jaren verder groeit, en dat de toename van het MSZ budget in lijn zal zijn met afgesproken groei van het Hoofdlijnenakkoord.

Toekomst: consensus over noodzaak maatregelen tegen groeiende volumes, praktische invulling is uitdagend

Ondanks de verschillende inzichten over de verwachte ontwikkeling van het budget geven alle geïnterviewde ziekenhuizen aan dat maatregelen nodig zijn om te komen tot een beperking van de groei in volume:

- Deze maatregelen worden veelal gezocht in het leveren van de juiste zorg op de juiste plek, en verschuiving van zorg uit het ziekenhuis door digitalisering.
- Een goede samenwerking met de eerstelijns, thuiszorg, ouderenzorg en revalidatie wordt als essentieel gezien door de geïnterviewde ziekenhuizen. Beperkingen in capaciteit bij ketenpartners beïnvloedt de mogelijkheden van het ziekenhuis om maatregelen te treffen om de groei te beperken.

De geïnterviewde zorgverzekeraars geven aan dat de sector zoekende is hoe het Hoofdlijnenakkoord praktisch gerealiseerd moeten worden (bijvoorbeeld op- en afbouw van kosten en investeringen om naar nieuwe situatie te komen). Zorgverzekeraars zien verschillen tussen aanbieders over de mate en ervaren noodzaak voor een dergelijke transitie. Een aantal aanbieders behouden liever de status quo. Dit zorgt voor uitdagingen om zorg toekomstbestendig in te kunnen richten in de regio.

Bij ongewijzigd beleid zullen capaciteitsproblemen bij ziekenhuizen vaker voorkomen. In het volgende onderdeel over aanbod wordt een nadere toelichting gegeven op capaciteitsvraagstukken in de afgelopen drie jaar, en de verwachting voor de komende drie jaar.

Personele tekorten vormen landelijk, en in de regio's Rotterdam en noord Noord-Holland een grote uitdaging voor ziekenhuizen (1)

Verleden: personele tekorten toegenomen tussen 2014 - 2018

In de afgelopen jaren hadden ziekenhuizen landelijk te maken met toenemende personele tekorten die hebben gezorgd voor operationele druk en toenemende kosten door bijvoorbeeld het inhuren van personeel op ZZP basis:

- Het aantal vacatures is in vier jaar tijd verdubbeld van 3.800 in 2014 naar 8.400 in 2018. Met name vacatures voor verpleegkundig en assisterend personeel zijn moeilijk te vervullen. Daarbij is het belangrijk om te benoemen dat de ontwikkeling van het aantal vacatures samenhangt met de conjuncturele ontwikkeling (zie bijlage C).
- Ziekenhuizen zijn in de periode 2015-2018 meer gaan uitgeven aan personeel niet in loondienst (PNIL) (in 2015 2,2% van de omzet, in 2018 2,6% van de omzet).
- Het ziekteverzuim is in vier jaar tijd met 1,3% toegenomen, van 3,9% in 2014 tot 5,2% in 2018.

Verleden: grootste tekorten (gespecialiseerde) verpleegkundigen, daarnaast regio specifieke uitdagingen

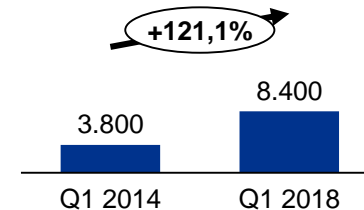
De personele uitdagingen zijn ook van toepassing op de ziekenhuizen in de regio's Rotterdam en noord Noord-Holland. Op basis van interviews en de data analyse van ACM blijkt het volgende:

- De tekorten voor verpleegkundigen vormen de grootste uitdaging. Alle ziekenhuizen benoemen dit als een uitdaging. Over het algemeen geldt hoe specialistischer de verpleegkundige, hoe groter de schaarste. Daarbij lijkt het er op basis van gesprekken op dat het voor ziekenhuizen in stedelijke gebieden relatief het meest uitdagend is om vacatures voor verpleegkundigen te vervullen, in vergelijking met perifere ziekenhuizen.

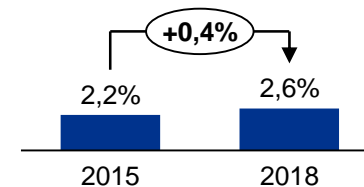
Vervolg op de volgende pagina

Bron: KPMG publicatie – Ombuigen of barsten

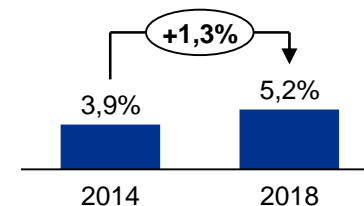
Figuur: vacatures ziekenhuizen 2014-2018



Figuur: PNIL als % van omzet ziekenhuizen 2015-2018



Figuur: ziekteverzuim ziekenhuizen 2014-2018



Personele tekorten vormen landelijk, en in de regio's Rotterdam en noord Noord-Holland een grote uitdaging voor ziekenhuizen (2)

Verleden: grootste tekorten (gespecialiseerde) verpleegkundigen, daarnaast regio specifieke uitdagingen (vervolg)

- Naast de verpleegkundigen heerst een landelijk tekort aan bepaalde medisch specialisten, zoals MDL-artsen, oogartsen en kinderartsen. Daarbij is het vaak in de periferie uitdagender om vacatures voor medisch specialisten te vervullen, terwijl het in stedelijke gebieden een minder grote uitdaging is voor ziekenhuizen.
- Verder zijn bepaalde vacatures afhankelijk van de aanbieder lastig te vullen. Zo hebben bijvoorbeeld drie verschillende geïnterviewde ziekenhuizen een specifiek tekort aan OK personeel. Er dient opgemerkt te worden dat de ontwikkeling van de conjunctuur een rol lijkt te spelen in het aantal vacatures (zie bijlage C).
- Naast het personeelstekort in ziekenhuizen, heeft het personeelstekort bij ketenpartners ook invloed op de beschikbare capaciteit in het ziekenhuis. Dit wordt bij het onderdeel 'uitstroom' nader toegelicht.

Verwachting dat het personele tekort ook in de toekomst een uitdaging voor ziekenhuizen zal vormen

Toekomst: komende drie jaren worden ook personele tekorten verwacht

Daarnaast is de verwachting dat personeel in de toekomst schaars blijft. De verwachting is dat de uitdaging het grootst zal zijn bij de verpleegkundige beroepsgroep.

- Op basis van een hernieuwde inschatting in juni 2019 is het verwachte tekort 85.000 in 2022.
- Het kabinet heeft een pakket aan maatregelen in gang gezet. Daarmee kan het tekort naar verwachting met 30.000 worden teruggebracht.
- De verwachting is dat het tekort aan verpleegkundigen in 2022 na maatregelen 55.000 bedraagt (zie bijlage D).

De geïnterviewde aanbieders spreken ook de verwachting uit dat het personele tekort in de toekomst de grootste veroorzaker is van capaciteitsproblemen, met name wegens een tekort aan gespecialiseerde verpleegkundigen.

3. Resultaten onderzoek

Operationele druk op capaciteiten ziekenhuizen landelijk toegenomen, toename opnamestops (+109%) en wachttijden (+10%)

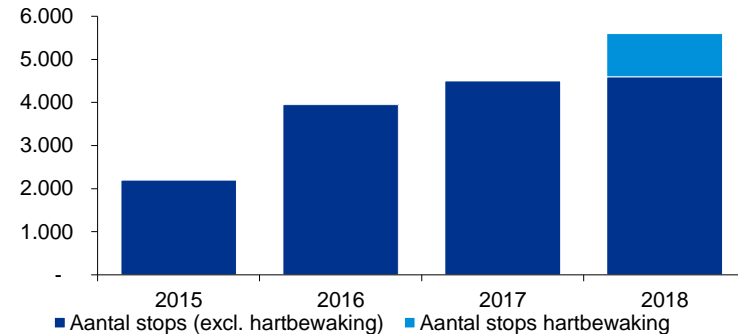
Aanbod

Verleden: operationele druk landelijk toegenomen in de afgelopen jaren

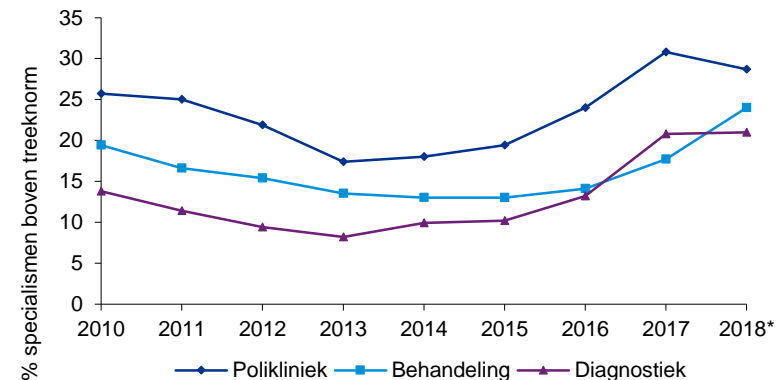
Als gevolg van de toenemende zorgvraag, personele tekorten en financiële beperkingen is de operationele druk bij ziekenhuizen toegenomen. Dit is bijvoorbeeld zichtbaar in het toegenomen aantal opnamestops en wachttijden (zie figuren).

- Het aantal opnamestops neemt toe in 2018 en verdubbelt ruim ten opzichte van 2015 (+109%).
- Voor ruim een kwart van de specialismen komen de wachttijden in 2018 boven de Treeknorm uit. Dit is een toename van ruim 10% ten opzichte van 2014. 28,7% van de specialismen geeft aan dat patiënten in 2018 voor een bezoek aan de polikliniek rekening moeten houden met een wachttijd langer dan de Treeknorm (vier weken). Voor behandeling en diagnostiek zijn de percentages respectievelijk 24% en 21%.

Figuur: toename aantal opnamestops 2015-2018^(A)



Figuur: toenemend aantal specialismen met wachttijden boven treeknorm



Noot: (A) betreft het aantal stops in ziekenhuizen in Noord-Holland en Flevoland – 19 ziekenhuizen, (1) aantal stops spoedeisende hulp, eerste harthulp, CT/trombolysie, traumakamer, (2) sinds april 2018 worden de afdelingen eerste harthulp en hartbewaking apart geteld. Omdat afdelingen soms tegelijk patiënten hebben, veroorzaakt het apart tellen van de afdelingen een onbekend deel van de stijging in 2018 ten opzichte van voorgaande jaren.

Bronnen: KPMG publicatie – Om buigen of barsten

Operationele druk ook toegenomen bij ziekenhuizen in regio Rotterdam en noord Noord-Holland (1)

Verleden: mate van operationele druk varieert per ziekenhuis

De mate waarin operationele druk wordt ervaren varieert per ziekenhuis. De onderbouwing is gebaseerd op de ACM analyse en interviews. Er wordt eerst een generieke toelichting gegeven op de ervaren operationele druk, daarna volgt een toelichting op de onderdelen in-, door-, en uitstroom:

Generieke uitdagingen

Het tekort aan personeel is bij geïnterviewde ziekenhuizen de grootste veroorzaker van operationele druk. De druk komt onder andere tot uiting in:

- Toename wachttijden, opnamestops, tijdelijk sluiten verpleegafdeling, afzeggen planbare ingrepen, IC bedden niet allemaal open kunnen houden.
- Het tekort aan personeel zorgt voor hogere kosten, door de inhuur van personeel op ZZP-basis. De inhuur wordt vooral (maar niet uitsluitend) gedaan om de acute zorg aan te blijven bieden op een adequaat niveau.

De geïnterviewde ziekenhuizen geven aan dat seizoensgebonden fluctuaties in de zorgvraag en het aanbod een extra uitdaging met zich meebrengt in de dagelijkse praktijk. Twee voorbeelden die een aantal keren zijn benoemd:

- De griep epidemie zorgt voor extra druk op het systeem door toegenomen ziekte bij het personeel (beperking aanbod) en een toename van het aantal patiënten (tijdelijke toename vraag). Dit zorgt vooral in de wintermaanden voor extra druk op de acute patiënten stromen. Dit resulteert in een toename van opnamestops, afzeggingen van planbare operaties en toenemende wachtlijsten (bijv. long patiënten en kinderen).
- Voorkeuren van patiënten zorgt voor een afname van de vraag naar planbare ingrepen in de zomermaanden, terwijl er dan wel voldoende capaciteit is.

Specifieke uitdagingen in-, door- en uitstroom

- 1. Instroom** – wachtlijsten planbare zorg veelal in lijn met landelijke trend. Mate van druk op de acute zorg varieert:
 - De wachtlijsten voor de planbare zorg bij de geïnterviewde ziekenhuizen zijn relatief het langst voor de specialismen waar ook landelijk uitdagingen voor zijn (bijv. MDL, oogheelkunde).
 - Door zorgverzekeraars wordt aangegeven dat er voor specifieke specialismen in bepaalde regio's relatief grotere uitdagingen omtrent wachtlijsten zijn (bijv. oogheelkunde). Toch lijken wachtlijsten momenteel niet een grote uitdaging te zijn. Ziekenhuizen blijken dit veelal zelf op te kunnen lossen en vaak is zorgbemiddeling via de zorgverzekeraar niet nodig om wachtlijsten op te lossen en de patiënten te voorzien van de benodigde zorg.
 - Twee ziekenhuizen geven aan dat er in een aantal gevallen patiënten op de SEH overnachten omdat er uitdagingen zijn omtrent de door- en uitstroom. Eén ziekenhuis geeft aan dat het ook voorkomt dat patiënten op een bed in de gang wachten totdat er een plek op de verpleegafdeling beschikbaar komt.
 - Eén ziekenhuis gaf aan dat de huidige fysieke SEH capaciteit te krap is en dat er voornemens zijn om dit uit te breiden.
 - Met name in de periferie spelen uitdagingen voor aanbieders om binnen de huidige kaders de beschikbaarheidsfunctie acute zorg 24/7 in stand te houden en kostenefficiënt aan te bieden. Verzekeraars en aanbieders gaven aan dat er momenteel discussies worden gevoerd met betrokken partijen over dit vraagstuk (met name financieel van aard).

Vervolg op de volgende pagina

Operationele druk ook toegenomen bij ziekenhuizen in regio Rotterdam en noord Noord-Holland (2)

- 2. Doorstroom** – Mate van huidige tekort in fysieke capaciteit verschilt per aanbieder. Huidige fysieke capaciteit lijkt in de meeste gevallen niet de beperkende factor om huidige en toekomstige zorgvraag op te vangen:
- De mate van capaciteitstekort in het beddenhuis, op de OK en voor de IC verschilt per aanbieder en wordt veelal veroorzaakt door personeelstekorten. Daarbij geven ziekenhuizen aan dat een bezettingsgraad van 90% onwenselijk is. De huidige bezetting varieert van 75 tot 85%, afhankelijk van de capaciteit en het ziekenhuis.
 - 6 van de 7 ziekenhuizen geeft aan dat er geen tekort aan bedden is. Eén ziekenhuis geeft aan voornemens te hebben om een ruimte voor extra bedden bij te bouwen.
 - 2 van de 7 ziekenhuizen geven aan dat er sprake is van een tekort aan fysieke capaciteit. OK ruimte wordt bijvoorbeeld momenteel gehuurd met inzet van personeel op ZZP-basis. Deze twee ziekenhuizen hebben het voornemen uitgesproken om OK capaciteit te laten bouwen zodat er niet meer gehuurd hoeft te worden.
 - De zorgverzekeraars geven aan regionale verschillen te zien ten aanzien van ruimte in de flexibiliteit van het zorgaanbod om zorgvraag op te vangen en de bereidheid om marktconforme prijzen en volumes te rekenen. Er wordt aangegeven dat dit samenhangt met de mate van concentratie van aanbieders in een regio. Meer concentratie resulteert in onderhandelingen die uitdagender zijn.
- 3. Uitstroom** – De uitstroom naar huis of een ouderenzorg instelling wordt genoemd als belangrijk knelpunt. Drie ziekenhuizen konden specifieke getallen delen. Ze gaven aan dat op dag basis in de winterperiode er in elk ziekenhuis tussen de 20 en 40 bedden onnodig bezet worden gehouden. Een beperkte doorstroom in de zorgketen naar revalidatie, thuis of de ouderenzorg kan ervoor zorgen dat uiteindelijk de spoedeisende hulp dichtslibt. Daarnaast worden ziekenhuisbedden bezet

door patiënten die op grond van medische noodzaak niet meer in een ziekenhuis hoeven te verblijven.

Benutting huidige flexibiliteit in capaciteiten lijkt mogelijk, de verwachting is echter dat de operationele druk daardoor verder toeneemt

Aanbod

Toekomst: verwachting dat operationele druk verder toeneemt

De geïnterviewde ziekenhuizen verwachten dat de operationele druk de komende drie jaren verder zal toenemen. De ziekenhuizen verwachten dat de huidige trends van oplopende wachtlijsten en een toename van het aantal opnamestops doorzetten.

Toekomst: benutting huidige flexibiliteit in capaciteiten lijkt mogelijk, verwachting is echter dat operationele druk daardoor verder toeneemt

Tijdens de interviews is gevraagd in welke mate het mogelijk is om patiënten van andere ziekenhuizen over te nemen (er is gevraagd naar ruimte in capaciteiten bij ziekenhuizen indien één van de twee toekomstige scenario's zich mogelijk voor zou doen: 1. bij bereiken plafond door één aanbieder gedurende het jaar, en 2. bij faillissement van één aanbieder in de regio). De ziekenhuizen hebben hier het volgende op geantwoord:

- Indien scenario één zich voor zou doen: Alle ziekenhuizen geven aan dat het mogelijk is om patiënten op te vangen als een ander ziekenhuis in de regio gedurende het jaar het plafond bereikt. Voorwaarde is wel dat dit past binnen de eigen financiële afspraken.
- Indien scenario twee zich voor zou doen: indien zich een faillissement voor zou doen geven de meeste aanbieders aan dat dit mogelijk is, indien er een aantal randvoorwaarden worden ingevuld (personeel, snelheid van het proces, mate waarin er door betrokken stakeholders wordt samengewerkt in een regio, financiën). Voor drie aanbieders ligt dit anders:
 - Vier van de zeven ziekenhuizen geeft aan dat het mogelijk is samen met andere aanbieders patiënten op te vangen na een faillissement. Daarbij dient dit in samenwerking met betrokken stakeholders in de

regio gedaan te worden. Daarbij zijn de volgende vier randvoorwaarden benoemd:

- Beschikbaarheid personeel
 - Met elkaar oog hebben voor gedegen proces (niet te snel).
 - Mate waarin betrokken stakeholders gedurende het proces kunnen samenwerken.
 - Het maken van financiële afspraken over op te vangen patiënten.
- Één van de aanbieders geeft aan dat het niet mogelijk is om patiënten op te vangen.
 - Twee aanbieders geven aan dat het opvangen van patiënten eigenlijk niet mogelijk is, maar dat er vanuit de gezamenlijke verantwoordelijkheid gekeken wordt hoe er een bijdrage geleverd kan worden.
- Door de aanbieders wordt aangegeven dat indien één van de twee scenario's zich voor zou doen, het opvangen van extra patiënten de huidige flexibiliteit in het systeem verder beperkt. De verwachting is dat daardoor (tijdelijk) bijvoorbeeld wachttijden verder zullen oplopen.
 - Tijdens de interviews gaven alle ziekenhuizen aan dat uitbreiding- en inkrimpingsplannen zijn afgestemd op de voorgenomen strategie en profilering. Dit is ook iets wat zorgverzekeraars van ziekenhuizen vragen.



Bijlagen

Bijlage A: Ontwikkeling aantal patiënten per leeftijdscategorie

Bijlage B: Beperkte financiële ruimte door Hoofdlijnenakkoord

Bijlage C: Ontwikkeling conjunctuur en aantal vacatures

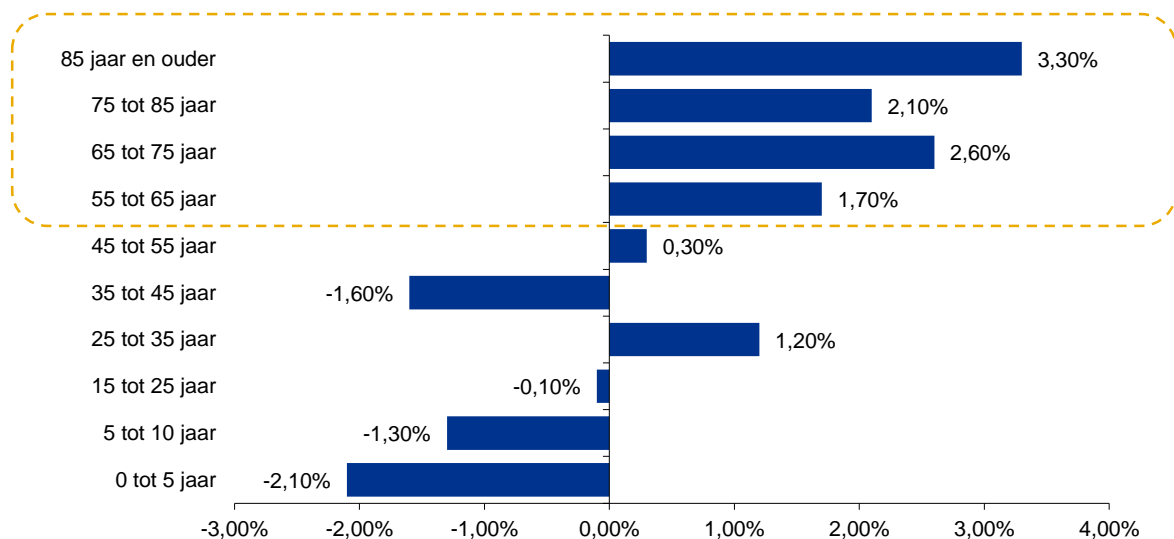
Bijlage D: Verwacht tekort verpleegkundigen

Bijlage A: Ontwikkeling aantal patiënten per leeftijdscategorie

Toename patiënten in leeftijdscategorieën boven 55 jaar

Het aantal patiënten in de hogere leeftijdscategorieën nam in de afgelopen twee jaar toe. Het aantal patiënten ouder dan 55 jaar steeg harder dan de gemiddelde groei van het totaal aantal patiënten (+0,77%). Naarmate de leeftijd van de patiënt toeneemt, neemt ook het aantal betrokken specialismen toe. In 2017 werd gemiddeld circa 27% van de patiënten van 65 jaar of ouder gediagnosticeerd en/of behandeld door meerdere specialismen. Bij patiënten tot 65 jaar was dit gemiddeld circa 13%.

Ontwikkeling aantal patiënten per leeftijdscategorie in 2017 t.o.v. 2015 (% per jaar)



Bron: NVZ brancherapport

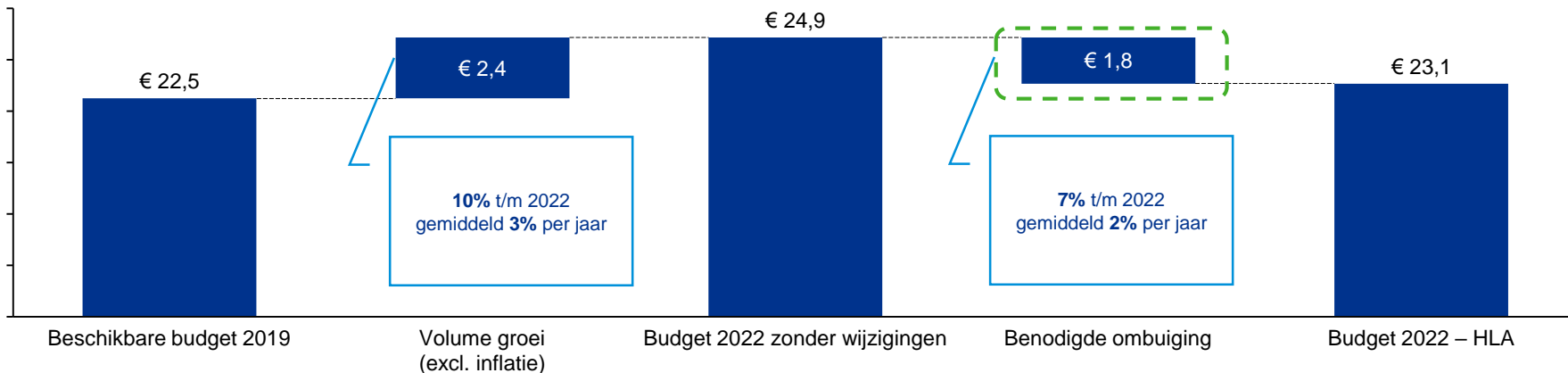
Bijlage B: Beperkte financiële ruimte door Hoofdlijnenakkoord

In het Hoofdlijnenakkoord zijn afspraken vastgelegd die betrokken partijen hebben gemaakt over de ontwikkeling van het budget voor de Medisch Specialistische Zorg. De landelijke voorspelling is dat de zorgvraag verder toeneemt. De toename wordt onder andere gedreven door de verdere vergrijzing en groei van het aantal chronische aandoeningen, hart- en vaatziekten, en kanker. De verwachte toename van de zorgvraag zal bij ongewijzigd beleid leiden tot een overschrijding van het Hoofdlijnenakkoord. In de periode 2019-2022 is daarom een totale ombuiging van EUR 1,8 miljard nodig om binnen het gestelde makro kader van EUR 23,088 miljard in 2022 te blijven.

Op hoofdlijnen zien we drie mogelijkheden waarop een ziekenhuis om kan gaan met de groeiende zorgvraag en beperking van de financiële ruimte:

1. De groei in volume in het ziekenhuis beperken door initiatieven omtrent bijv. Juiste Zorg Op Juist Plek, waardoor er meer patiënten thuis of in de eerste lijn worden geholpen
2. Door de efficiëntie te verhogen.
3. Door zorg te leveren die niet door zorgverzekeraars wordt vergoed. Waarbij dit laatste de minst wenselijke manier omdat dit de financiële toekomst bestendigheid van een ziekenhuis in gevaar brengt.

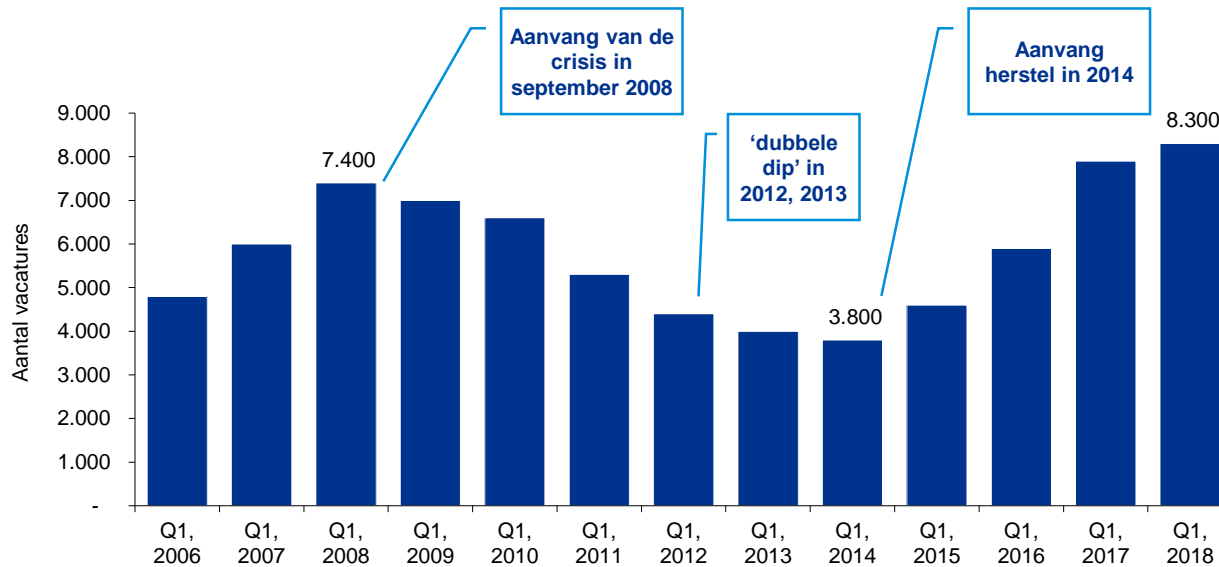
Figuur: Hoofdlijnenakkoord resulteert in circa €1.8 miljard benodigde ombuiging voor ziekenhuizen



Bronnen: KPMG publicatie – Ombuigen of barsten, CPB, VWS, Hoofdlijnenakkoord 2019 t/m 2022, CBS, Volksgezondheid Toekomstverkenning Zorg 2018

Bijlage C: Ontwikkeling conjunctuur en aantal vacatures

De ontwikkeling van het aantal vacatures hangt samen met de conjuncturele ontwikkeling. De onderstaande grafiek toont de ontwikkeling van het aantal vacatures in relatie tot de aanvang van de crisis in 2008 en het economische herstel in 2014.

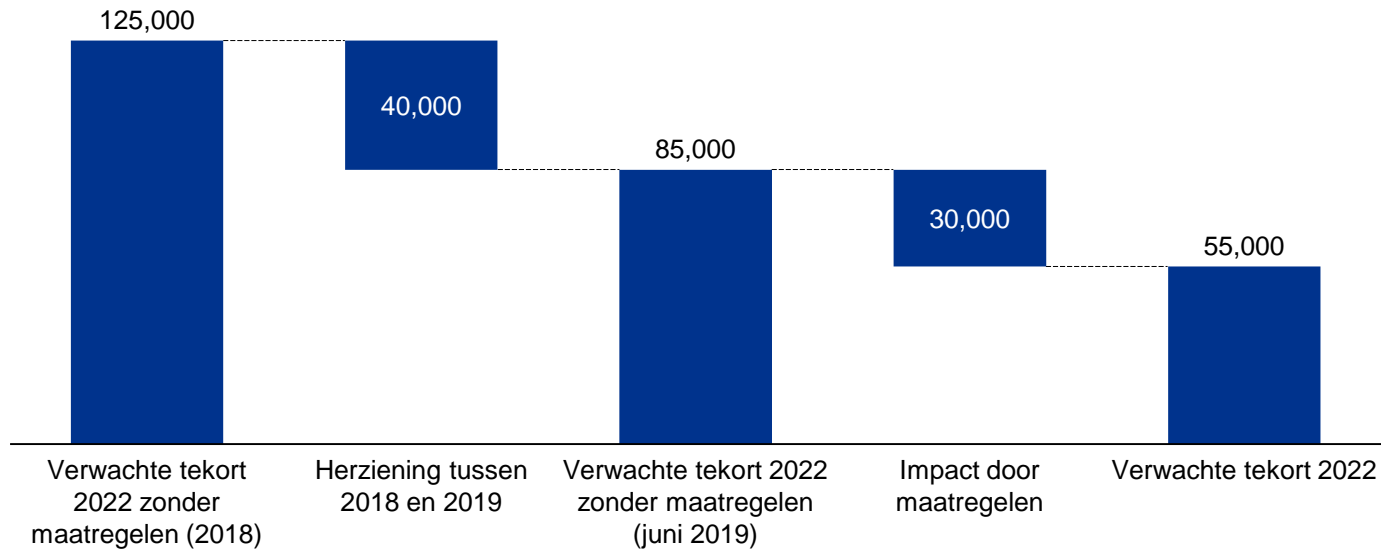


Bronnen: KPMG publicatie – Ombuigen of barsten, [CBS](#)

Bijlage D: Verwacht tekort verpleegkundigen

Verwachting tekort verpleegkundige beroepsgroep

Daarnaast is de verwachting dat personeel in de toekomst schaars blijft. De verwachting is dat de uitdaging het grootst zal zijn bij de verpleegkundige beroepsgroep.



Bron: KPMG publicatie – Ombuigen of barsten



KPMG on social media



KPMG app

© 2020 KPMG Advisory N.V., ingeschreven bij het handelsregister in Nederland onder nummer 33263682, is lid van het KPMG-netwerk van zelfstandige ondernemingen die verbonden zijn aan KPMG International Cooperative ('KPMG International'), een Zwitserse entiteit. Alle rechten voorbehouden.

De naam KPMG en het logo zijn geregistreerde merken van KPMG International.