
Code Red
Scenario voor zorgontwikkeling
2009-2014 in de huidige crisis

Amsterdam, 20 april 2009



Vraag → Antwoord

Zijn de nieuwe maatregelen voldoende om de financiële consequenties van de huidige economische crisis in de zorg te adresseren?

- 1) De krimpende economie brengt crisis in zorg dichterbij. Het gat tussen beschikbare en benodigde middelen groeit zeer snel. De premie moet **verdubbelen** in 2014 om de verwachte groei in zorg te financieren
- 2) De in totaal EUR 2,4 mld extra bezuinigingen zijn niet voldoende: de voorstellen van VWS dichten maar **15%** van het gat in 2014.

Zijn de bezuinigingen van EUR 1,2 mld in cure realistisch?

- 1) De voorgestelde bezuinigingen – meer marktwerking en betere ketenzorg – zijn realistisch: het besparingspotentieel is **EUR 1,5 mld**. Prijsverschillen terugdringen heeft de grootste impact: EUR 750 mln. De impact van verplaatsen van chronische zorg naar de eerste lijn is relatief beperkt.
- 2) Daadwerkelijke realisatie van de besparing vraagt wel een **trendbreuk** met het verleden. Het moet anders, meer en sneller.

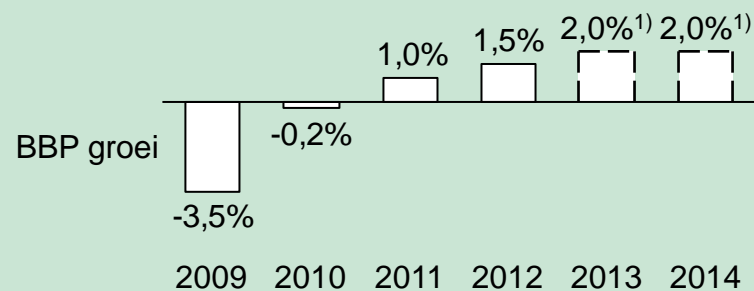
Wat zijn de consequenties van het wel of niet realiseren van EUR 1,2 mld besparingen in ziekenhuizen?

- 1) Succesvolle realisatie van de bezuiniging vraagt een stevige saneringoperatie. Er moeten in 2014 **13.000 tot 20.000** banen verdwijnen. Dit komt neer op sluiting van **8-12** ziekenhuizen.
- 2) Als systeemziekenhuizen de gewenste besparingen niet realiseren dan ontstaat een potentieel steunrisico van meer dan **EUR 4 mld**. IJsselmeerziekenhuizen zijn hiervan een treffend voorbeeld.

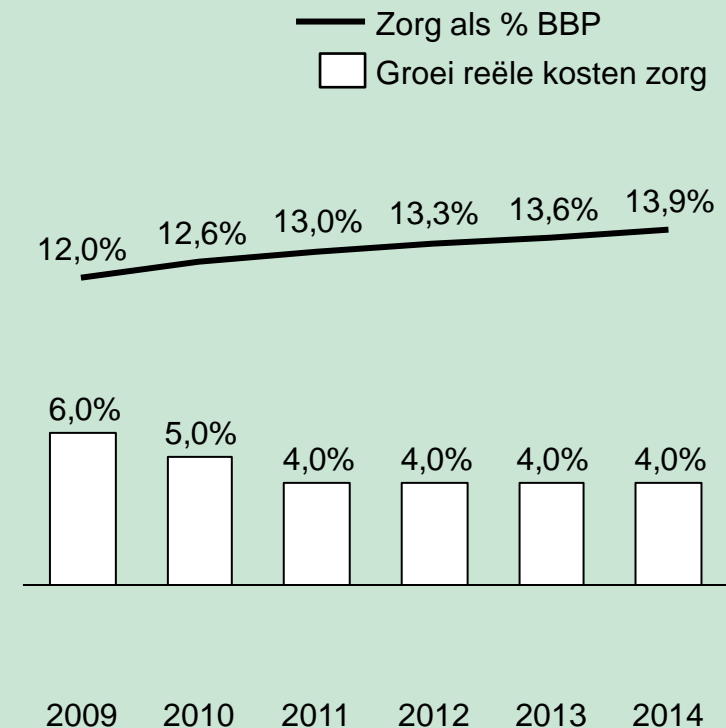
Aandeel zorg in BBP groeit hard

Als consequentie van economische crisis krimpt het BBP in 2009-2010. Daarna is de groei naar verwachting laag. Echter, zorgkosten zullen naar verwachting wel sterk blijven stijgen. Exclusief inflatie stijgen de zorgkosten met EUR 15 mld. Hierdoor groeit het aandeel van zorg in het bruto binnenlands product mogelijk naar 14%.

Voorspelling CPB van economische groei
[reële groei]

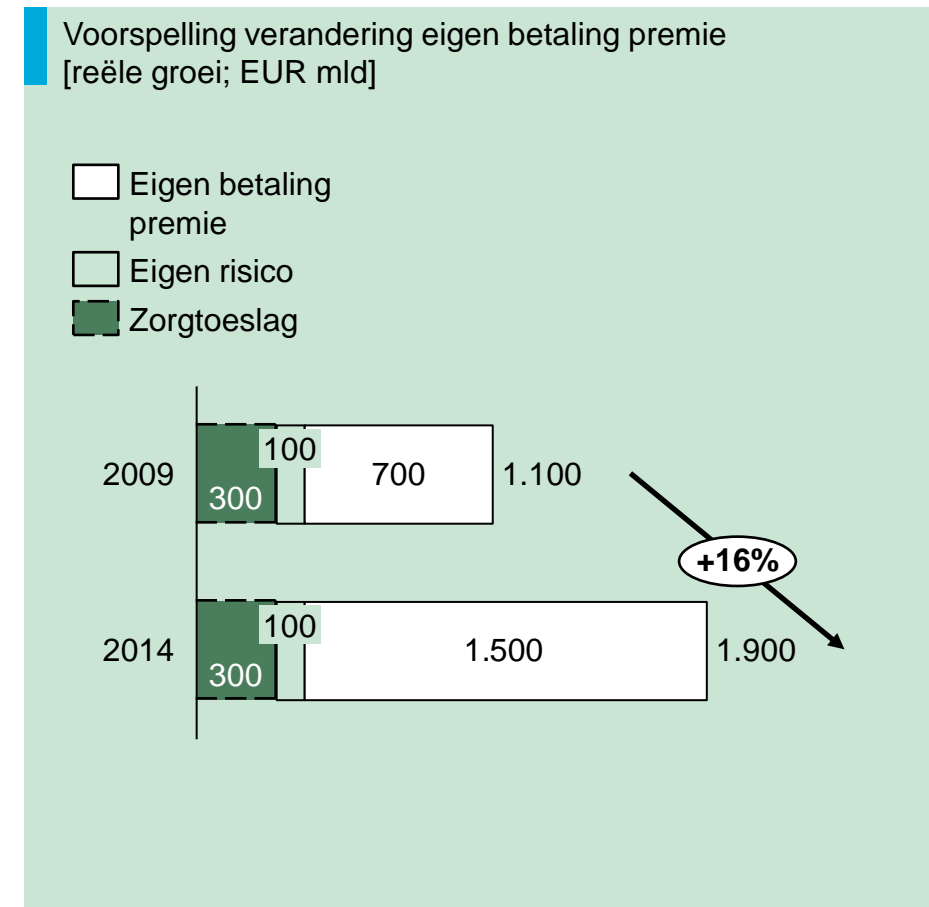


Voorspelling stijging van kosten gezondheidzorg
[reële groei]



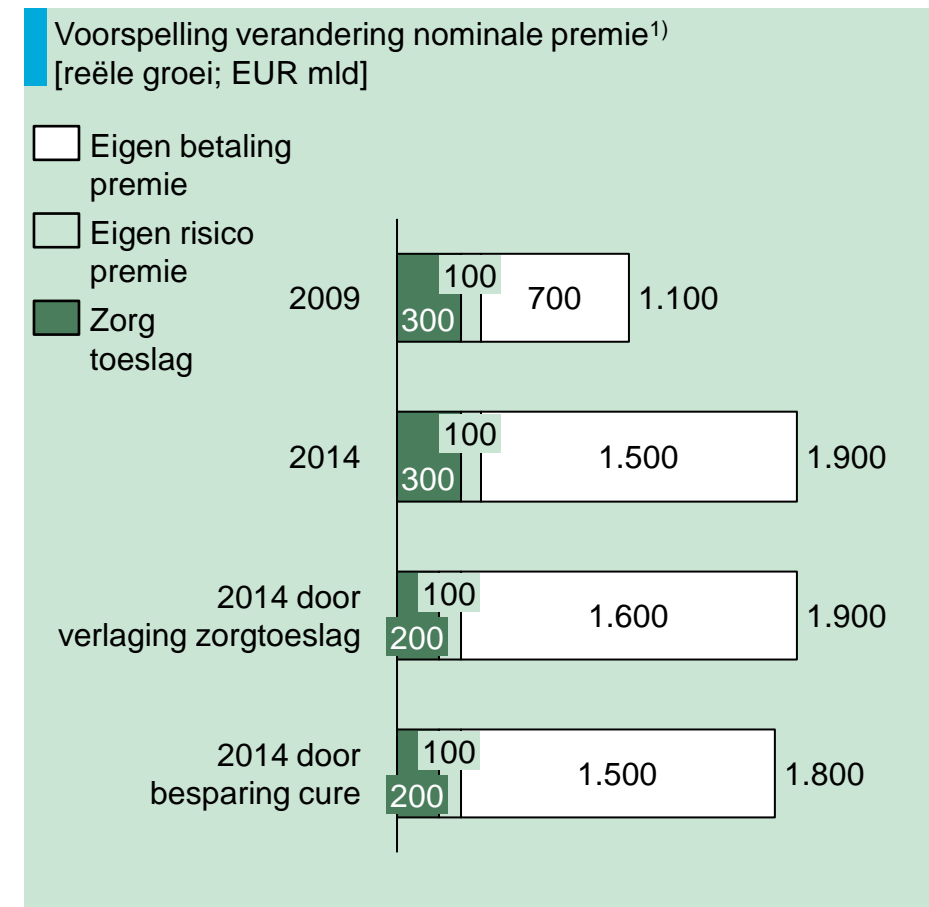
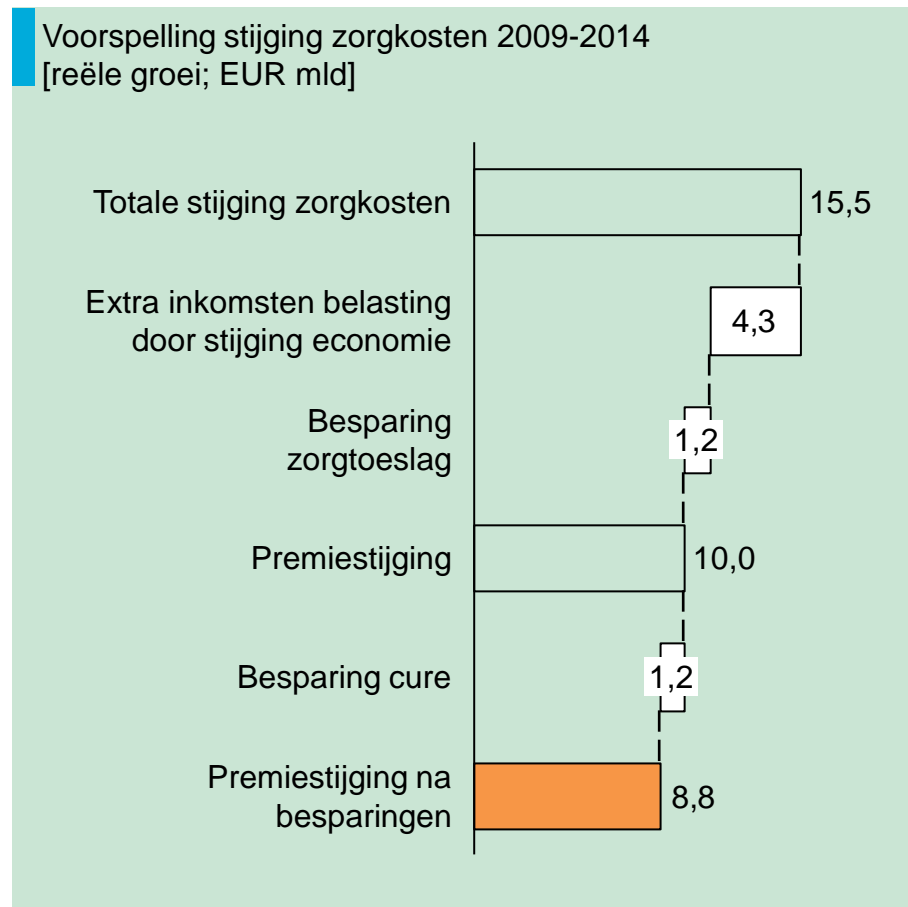
Zonder belastingverhoging verdubbelt de zorgpremie

Bij het verwachte economische groeiscenario van het CPB en gelijkblijvende belastingdruk financiert de overheid EUR 4 mld van de totale EUR 15 mld groei in zorgkosten tot 2014. De rest van de groei (EUR 11 mld) moet gefinancierd worden door werkgevers, premiestijging of eigen bijdrage. Als premiestijging de enige ander groeimogelijkheid is, dan moet de eigen betaling van de zorgpremie jaarlijks met 16% stijgen naar EUR 1500 in 2014.



Bezuinigingsvoorstel is een druppel op een gloeiende plaat

Verminderen zorgtoeslag leidt tot verhoging van de premie met EUR 100 per persoon. De besparing van EUR 1,2 mld in cure leidt tot een verlaging van premie met EUR 100. De premie 2014 bij gelijkblijvende belasting, werkgeversbijdrage en eigen bijdrage, verdubbeld van EUR 700 naar EUR 1500. De forse besparing van EUR 1,2 mld heeft een beperkt effect op stijging in zorgpremie: het is maar 15% van de premiestijging.

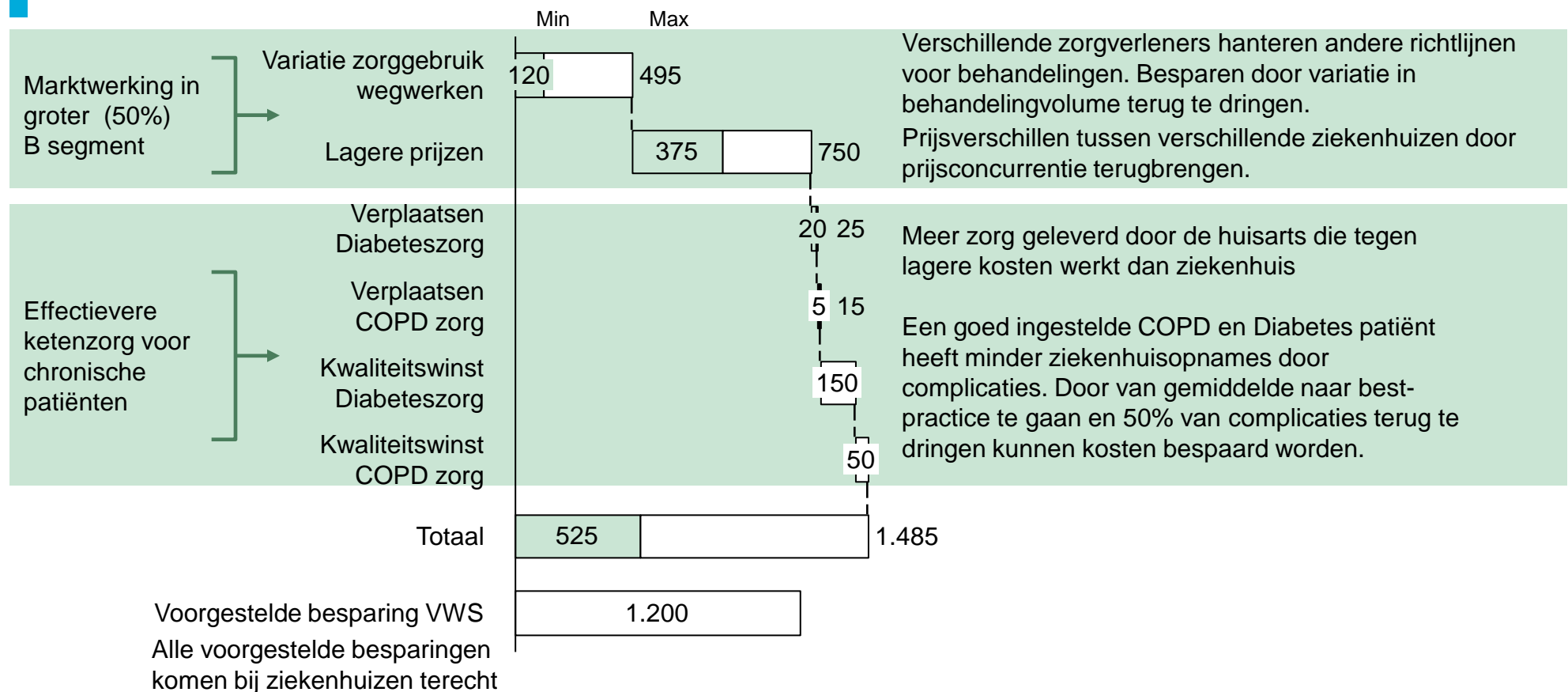


1) inclusief effecten verplicht eigen risico

Besparingsvoorstel van EUR 1,2 miljard is haalbaar

Het besparingsvoorstel van VWS lijkt haalbaar. De besparingen zullen echter voor 80% uit betere inkoopvoorwaarden door marktwerking moeten komen. Variatie in volume geleverde zorg terugdringen heeft een potentie van EUR 120-495 m. Meer efficiëntie door prijsdruk in het B-segment kan leiden tot EUR 375-750 m besparing. Verschuiven van de zorg voor chronische patiënten van ziekenhuis naar huisarts levert een beperkt bijdrage aan de besparingsdoelstelling. Kwaliteitswinst door betere zorgverlening in zowel eerste als tweede lijn levert een grotere besparing op.

Potentiële besparingen op basis van huidige prestatieverschillen tussen zorgverleners [EUR m]



Voor ziekenhuizen is besparen van EUR 1,2 mld een trendbreuk

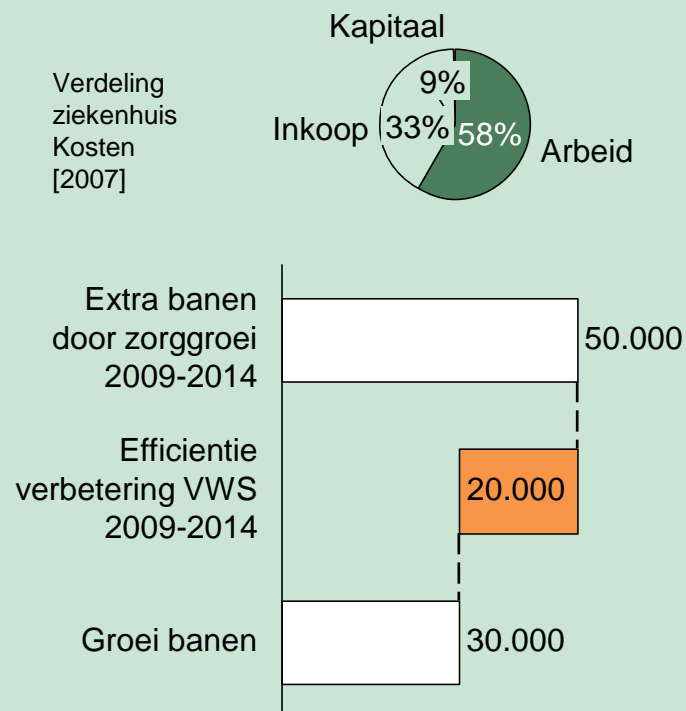
De EUR 1,2 mld besparing in cure betekent een trendbreuk met het verleden. Om EUR 1,2 mld te besparen moeten ziekenhuizen in de periode 2010-2014 een jaarlijkse efficiëntieverbetering van 1,6% boeken. Tussen 2002 en 2007 hebben ziekenhuizen een kostenstijging van 0,5% per jaar gerealiseerd.



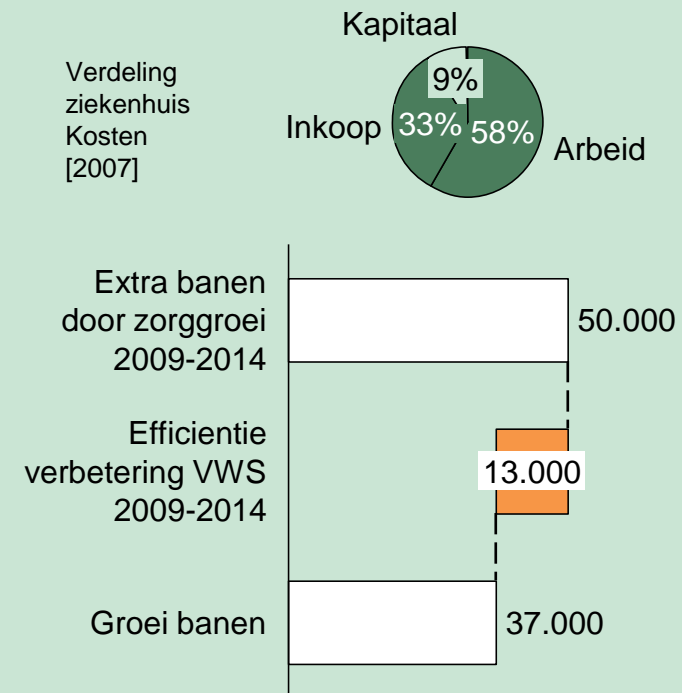
EUR 1,2 mld besparen op ziekenhuiskosten betekent het verlies van 13000-20000 banen

60% van de ziekenhuiskosten bestaan uit personeelskosten. Als de volledige besparingen door verbetering inzet personeel gerealiseerd worden betekent dat bij gemiddelde loonkosten van EUR 55.000 een vermindering van 20.000 arbeidsplaatsen. Als er verbetering op inkoopkosten wordt geboekt kan het verlies van arbeidsplaatsen met 7000 beperkt worden.

Effect op toename aantal banen ziekenhuizen indien EUR 1,2 mld volledig door reductie personeelskosten gerealiseerd wordt

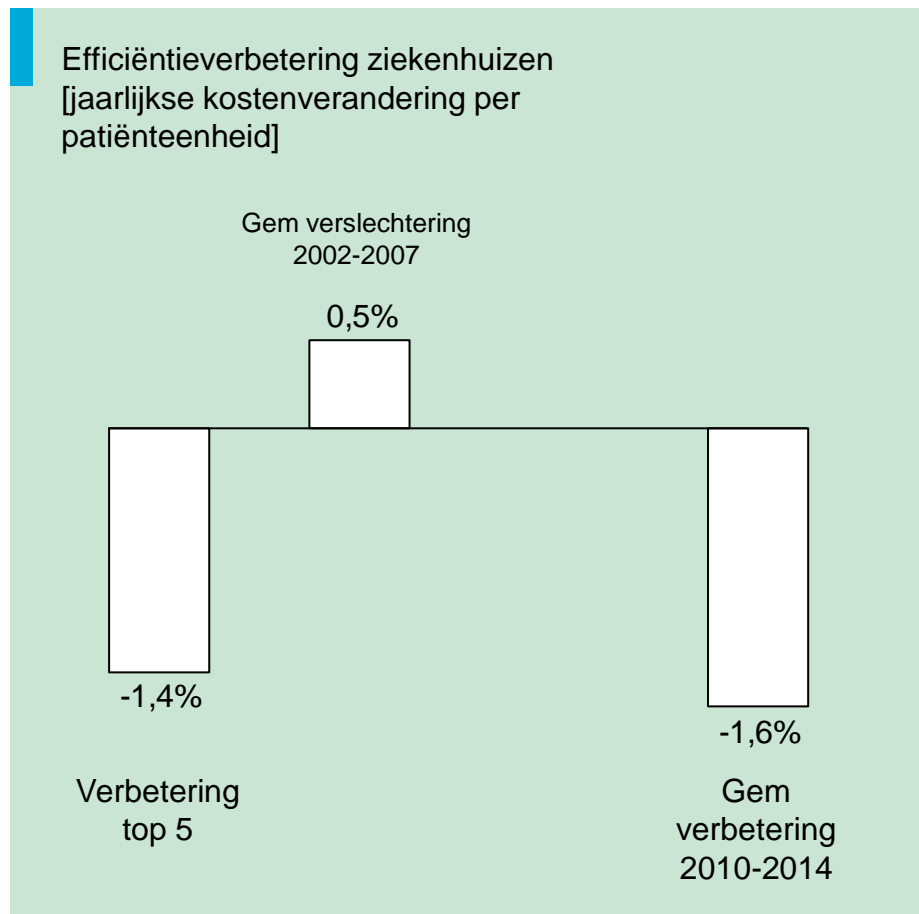


Effect op toename aantal banen ziekenhuizen indien EUR 1,2 mld door reductie inkoopkosten en personeelskosten gerealiseerd wordt



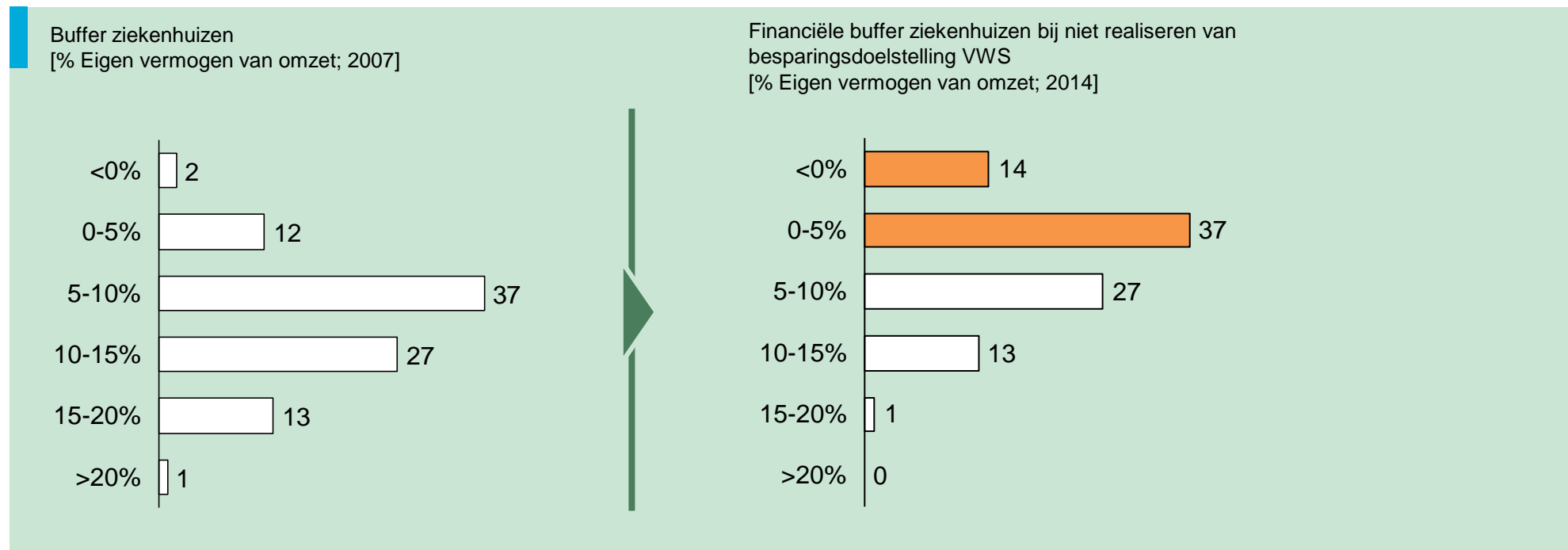
Tot nu toe is slechts de topgroep in staat deze verbetering te halen

De prestatie van ziekenhuizen verschilt sterk. De groep ziekenhuizen die het meest verbeterd is, heeft een gemiddelde jaarlijkse verbetering van 1,4% geboekt. Dit komt in de buurt van de jaarlijkse efficiëntieverbetering van 1,6% die nodig is om EUR 1,2 mld te halen.



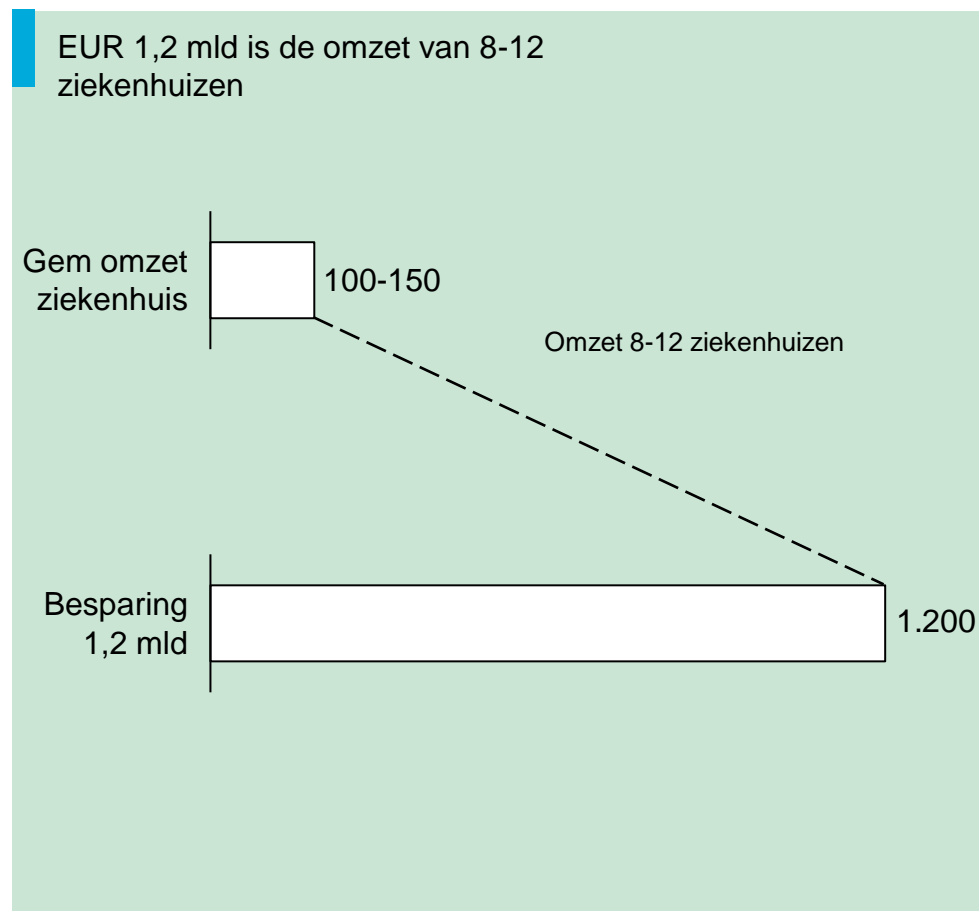
Indien alleen de topgroep de verbetering kan doorstaan, dan zullen er in 2014 50 ziekenhuizen in financiële problemen zijn

Ziekenhuizen hebben beperkte buffers om tegenvallers op te vangen. Indien de ziekenhuizen niet in staat zijn de jaarlijkse efficiëntieverbetering van 1,6% te boeken ontstaat er een cumulatief verlies van 8% van de ziekenhuisomzet in 2014. 50 ziekenhuizen hebben een financiële buffer die lager ligt dan deze 8%. Deze 50 ziekenhuizen zullen bij het niet behalen van de efficiëntieverbetering in de financiële problemen komen.



Indien besparingen niet gehaald worden betekent dat uiteindelijk sluiting van 8-12 ziekenhuizen

Een gemiddeld ziekenhuis heeft een omzet van EUR 100-150 m. Indien slechts een deel van de ziekenhuizen een besparing boekt, zal sanering van ziekenhuizen moeten plaatsvinden. Bij een gemiddelde omzet van EUR 100-150 m betekent EUR 1,2 mld besparen het verdwijnen van 8-12 ziekenhuizen.



Indien gekozen word voor oplossing systeemziekenhuis ontstaat een risico van extra staatsschuld van EUR 4 mld

Ziekenhuizen in financiële problemen kunnen failliet gaan. VWS heeft bij de IJsselmeerziekenhuizen bepaald dat faillissement geen wenselijke uitkomst is. Om een faillissement te voorkomen zijn er financiële middelen verstrekt van EUR 24 m (inclusief steun NZa). Indien VWS bij alle 50 ziekenhuizen in financiële problemen in 2014 er voor kiest om een financiële injectie te geven, geeft dit kosten van in totaal EUR 4 mld.

