



Medische zorg

Verdeling referentiegroep SRA-BiZ: **n 614**

Verdeling volgens Centraal Bureau voor de Statistiek: **9%**



De Nederlandse medische zorg

De coronacrisis heeft het belang van de medische zorg voor de samenleving maar weer eens extra benadrukt. De pandemie heeft in 2020 een gigantische druk gelegd op de branche. Er waren echter ook positieve effecten, zoals een versnelde digitalisering en innovatie. Per saldo zijn de omzet en de winst vorig jaar gegroeid, maar door de lockdowns lopen de cijfers binnen de branche behoorlijk uiteen.

Grote druk en inhaalvraag

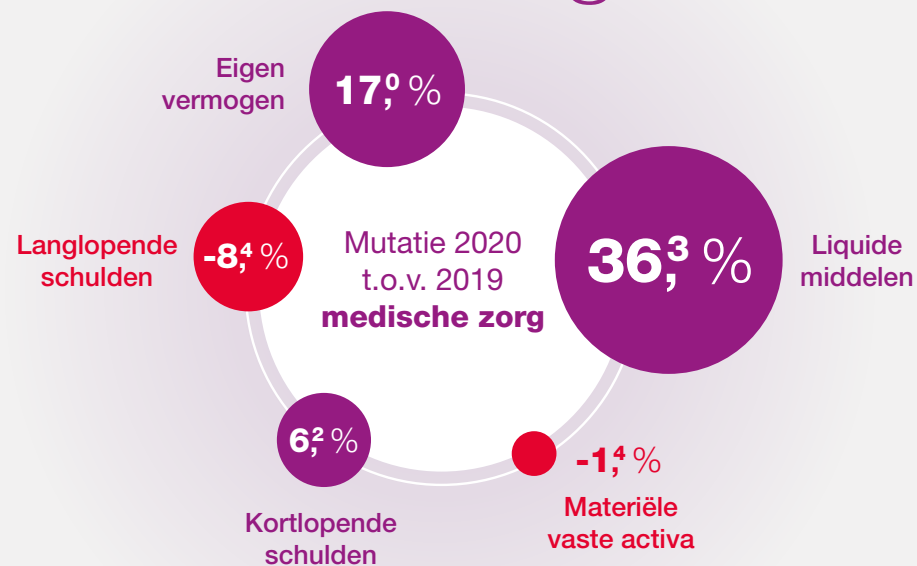
De uitbraak van het coronavirus heeft onverwacht veel gevraagd van alle zorgprofessionals. Huisartsen en apotheken hebben veel overuren en kosten moeten maken om goede zorg te kunnen blijven leveren. Zorgaanbieders die niet direct betrokken zijn bij de zorg aan coronapatiënten, zoals in de mondzorg en fysiotherapeuten, hadden juist een terugval in consulten, omdat niet-noodzakelijk patiëntencontact in de eerste lockdownperiode moest worden vermeden.

Vrijwel alle zorgaanbieders maken aanspraak op een of meer compensatiemaatregelen van

de zorgverzekeraars. Voor huisartsen is dit ingesteld om de continuïteit van de zorg te waarborgen. Bij andere deelbranches die niet direct betrokken zijn bij coronazorg gaat het vooral om de continuïteit van de praktijk. Als de planbare reguliere zorg weer op gang kan komen, zal er in alle deelbranches sprake zijn van een inhaalvraag.

Grote verschillen in omzet en winst

De medische zorg heeft in 2020 een verdere groei laten zien, maar per saldo iets minder sterk dan in de voorgaande vier jaren. De omzetgroei kwam uit op bijna 6 procent,



tegenover iets minder dan 1 procent voor het mkb als geheel. Deze groei werd iets minder breed gedragen dan in eerdere jaren: 63,8 procent van de zorgondernemers zag de omzet stabiliseren of toenemen (in 2019 was dit bijna 72 procent).

De winstgroei bedroeg per saldo bijna 11 procent, maar de verschillen waren groot. Ruim 45 procent van de zorgondernemers zag de winst afnemen en 14 procent zelfs met 50 procent of meer. Daar stond tegenover dat bijna een kwart van de ondernemers de winst met 50 procent of meer zag stijgen.

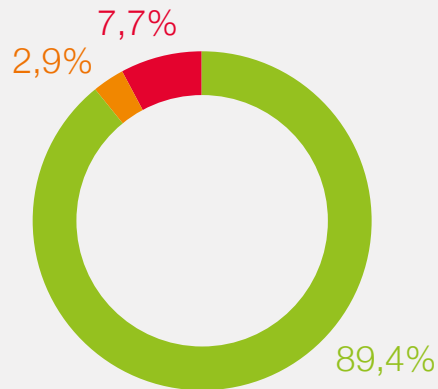


Huisartsen en specialisten doen het goed

Binnen de branche valt op dat vooral alternatieve zorgverleners achterblijven. Ook tandartsen presteren relatief gezien minder goed. Beide deelbranches moesten hun behandelingen afgelopen jaar tijdelijk staken in verband met de coronamaatregelen. Huisartsen kenden over het algemeen juist een goed jaar, net als praktijken van fysiotherapeuten.

Huisartsen hebben in april 2020 een eenmalige vergoeding van 10 euro per patiënt gekregen als compensatie voor de teruggelopen omzet en voor de extra kosten die huisartsenpraktijken hebben moeten maken, onder meer voor

KREDIETWAARDIGHEID MEDISCHE ZORG



- PD-rating > 3%: insolvent
- PD-rating 1-3%: financiële risico's
- PD-rating < 1%: kredietwaardig

beschermingsmiddelen. De extra kosten lijken hiermee veelal gedekt.

Personeelskosten relatief sterk gestegen

Net als in voorgaande jaren liepen de personeelskosten, met afstand de grootste kostenpost van een zorgorganisatie, op. De stijging van 8 procent lag ongeveer in lijn met 2019 en ook duidelijk boven het mkb-gemiddelde (lichte daling). Hierbij tekenen we wel aan dat in veel andere branches een forse NOW-steun in mindering is gebracht op de personeelskosten, waardoor het beeld enigszins vertekend is.

In de medische zorg zijn de loonkosten vorig jaar met ruim 10 procent gestegen ten opzichte van +3 procent voor het mkb als geheel. De post overige personeelskosten, waaronder ook de inzet van uitzendkrachten valt, is fors gedaald (-19 procent) versus behoorlijke stijgingen in de voorgaande vier jaren. De uitgaven aan pensioenpremies stegen met bijna 15 procent relatief sterk. Opvallend was tot slot de sterke stijging van de verkoopkosten. Dit kan samenhangen met de aanschaf van coronagerelateerde items als tenten, afzetpalen en alcoholgel.

Vermogenspositie

Het eigen vermogen is in 2020 opnieuw verbeterd (+17 procent), een sterkere groei dan een jaar eerder. De zorg doet het daarmee beter dan het mkb-gemiddelde. Tot slot zijn de langlopende schulden met ruim 8 procent gedaald, de kortlopende met 6,2 procent. Dit kan te maken hebben met het opschorten van aflossingsverplichtingen bij banken. Daarnaast is de NOW vaak te hoog ingeschat, zodat dit geld nog als terug te betalen op de balans staat.

Mutaties in resultatenrekening

Medische zorg

% mutatie 2020 t.o.v. 2019

Netto omzet	5,7%
Inkoopwaarde	1,6%
Brutomarge	7,0%
Overige bedrijfsopbrengsten	72,1%
Personeelskosten	8,0%
Exploiatiekosten	6,4%
Inventariskosten	5,1%
Huisvestingskosten	7,7%
Autokosten	6,3%
Verkoopkosten	16,8%
Algemene kosten	-9,2%
Overige kosten	21,5%
Bedrijfskosten	7,2%
Afschrijvingen	5,8%
Bedrijfsresultaat	8,5%
Financiële baten en lasten	-27,1%
Gewoon resultaat voor belasting	10,5%

Kredietwaardigheid

De financiële positie van bedrijven in de medische zorg is vrijwel onveranderd gebleven. Uit de analyse van SRA-BiZ blijkt dat het percentage ondernemingen dat aan de financiële verplichtingen kan voldoen (een PD-rating < 1 procent), is uitgekomen op 89,4. De branche doet het daarmee duidelijk beter dan het mkb-gemiddelde, dat licht verbeterde naar 83,2 procent. Wel merken we op dat de verschillen binnen de branche aanzienlijk zijn.



Medische zorg: toekomstperspectief volgens experts

De coronapandemie en lockdownmaatregelen hebben grote gevolgen voor de medische zorg. De druk op de branche is enorm en veel reguliere behandelingen komen in de verdrinking. Het is eens te meer duidelijk geworden dat er zaken moeten veranderen. Hoe kan de branche dit aanpakken? Waar liggen de mogelijkheden en kansen?

De coronapandemie heeft gezorgd voor grote druk op de zorg, maar er zijn ook positieve effecten. Zo heeft de digitalisering in ziekenhuizen door corona een flinke impuls gekregen, aldus Marleen Jansen, Sectorspecialist Gezondheidszorg & Innovatie bij de Rabobank. “Beeldbellen met patiënten was vóór de crisis bijvoorbeeld niet declarabel bij zorgverzekeraars, maar de Nederlandse Zorgautoriteit heeft dat nu wel geregeld. Dat is een positieve lijn die naar de toekomst kan worden doorgetrokken. Zowel bij de ziekenhuizen als in de eerstelijnszorg zijn stappen genomen voor digitale consulten, dialoog en hier en daar zelfs behandeling op afstand. Dit levert een belangrijke bijdrage aan de efficiëntie in de zorg en die is hard nodig om het betaalbaar te houden.”



Zowel bij de ziekenhuizen als in de eerstelijnszorg zijn stappen genomen voor digitale consulten, dialoog en hier en daar zelfs behandeling op afstand.



Digitaal dossier

De coronacrisis heeft genadeloos blootgelegd waar het in de zorg nog schuurt. Hier en daar bleek de organisatie pijnlijk ouderwets. Als patiënten door capaciteitsproblemen moesten worden overgebracht naar andere ziekenhuizen, moesten hun gegevens bijvoorbeeld opnieuw en in sommige gevallen zelfs handmatig in het systeem worden ingevoerd, omdat elk ziekenhuis met een eigen informatiesysteem werkt. Niet meer van deze tijd, vindt Henry Thijssen van de SRA-Branche-expertgroep Medisch. “De noodzaak van een fatsoenlijk digitaal dossier is alleen maar groter geworden. Corona laat goed zien hoe afhankelijk de partijen in de zorg van elkaar zijn. Daar valt nog heel veel te winnen, want tussen de eerste en de derde lijn verloopt de communicatie niet bepaald soepel.” Het wetsvoorstel elektronische gegevensuitwisseling in de zorg, dat recentelijk door de Tweede Kamer is aangenomen, is in deze context een stap in de goede richting.

Schaalgrootte en samenwerking

Innovatie is belangrijk om de juiste zorg op de

juiste plek te krijgen, en dat gaat veel verder dan alleen digitalisering. Charlotte van Laar, Sector-specialist Medisch bij ABN AMRO: “Het gaat ook om innovatie van het bedrijfsmodel. Stel dat de zorgverzekeraar de volgende keer niet zo coulant is en niet opnieuw bijspringt, hoe kun je je als ondernemer dan aanpassen om overeind te blijven? Je zult goed moeten nadenken over een adaptief bedrijfsmodel. Ik zie bijvoorbeeld meer zelfstandige behandelcentra en klinieken ontstaan, mede ingegeven door corona. De medisch specialist zag zijn zorg vorig jaar worden afgeschaald en is gaan nadenken over hoe het anders kan. Ook dat is innovatie.”

Partijen buiten de medische zorg, bijvoorbeeld ICT-bedrijven die diensten verlenen om patiënten en burgers te ondersteunen, zullen eveneens steeds actiever zijn in innovatie, verwacht Jansen. “Dit is pas het begin van innovatie en deze trend gaat doorzetten. Het personeelsbeleid is daarin een extra driver. Door het gebrek aan mensen en het hoge ziekteverzuim moet de zorg digitalisering omarmen. Hier en daar wellicht met enige tegenzin, maar het is onontkoombaar. Zorgondernemers zullen meer moeten samenwerken, ook met branchevreemde partijen en rond het distributieconcept. Daar speelt ook schaalgrootte een rol in. Als je een investering wil doen, kun je eigenlijk geen solist meer zijn.” Van Laar wijst in dit verband op het ontstaan van miniketens. “Hierbij zijn er in een bepaalde regio



“

Interessant is de discussie over wie de inhaalzorg die na corona op de zorg afkomt, gaat betalen.

”

meerdere praktijken van dezelfde eigenaar actief. Dit creëert schaalgroottes, zodat zo'n keten meer kan investeren en kan ontwikkelen.”

Verschuiving van geldstromen

De bezetting van de ic is tijdens corona een groot knelpunt gebleken. De hele zorg loopt erop vast, dus zal hierover een principiële discussie moeten worden gevoerd, vindt Thijssen. “Moeten we dit anders gaan organiseren? Volgens mij is er maar één antwoord mogelijk: dat moeten we zeker. Het kan niet anders dan dat er in de minder complexe medisch-specialistische zorg een verschuiving zal plaatsvinden om de knelpunten in de ziekenhuizen weg te nemen.” “Dit is ook belangrijk om de vergrijzing en de daarmee samenhangende complexe zorg te kunnen opvangen”, vindt Van Laar, “maar heeft tegelijkertijd impact op het ziekenhuis: als het ziekenhuis straks alleen nog maar een instituut is voor complexe zorg, dan moet er ook iets in de bekostiging veranderen. Die moet dan mee verschuiven. Vanuit de zorgverzekeraars zal daar ook beter naar moeten worden gekeken. Als er een zelfstandig behandelcentrum in dezelfde regio wordt gevestigd als een ziekenhuis, dan zou er budget van het ziekenhuis naar het behandelcentrum moeten verschuiven. In de praktijk komt er nu gewoon extra geld bij.”

Interessant wordt volgens Thijssen ook de discussie over wie de inhaalzorg die na corona op de zorg afkomt, gaat betalen. “Voor de medisch-specialistische zorg zijn de premies tijdens de crisis gewoon doorbetaald. De ziekenhuizen hebben de zorgverzekeraars hierin ondersteund. Die zorg moet echter nog worden verleend. Als die inhaalzorg komt, bij wie komt dan de rekening te liggen?”

Preventie

Een deel van die zorg is verdampt. Nog steeds ligt het aantal verwijzingen in de tweede lijn 10 tot 15 procent lager. Dat geeft volgens Jansen aan dat er wellicht ook beter moet worden gekeken naar zinnige zorg. Ze verwacht hierin veel van preventie. “Er is in dit kader nog behoefte aan nieuwe bekostigungsstructuren, maar ook aan betere samenwerking. Met de diëtist, de fysiotherapeut en de apotheker, maar ook met de mondzorg die in brede zin al veel aan preventie doet. Hier ligt een grote kans om de zorgkosten op de middellange termijn minder te laten stijgen, maar op de eerste plaats om mensen gezonder te maken.”

De fysiotherapeuten kunnen hierin een sleutelrol pakken, benadrukt Van Laar. “Als je het hebt over ondernemerschap en je aanpassen aan de

omstandigheden, dan lopen zij voorop. We zien al dat de eerste ondernemende praktijken daarop inzetten, vooral praktijken waarin opvolging een probleem is en de huisartsen fors boven de normpraktijk zitten. De bekostiging kan via het meekijkconsult verlopen. Dat is een bestaande regeling die nu nog veel te weinig wordt gebruikt.” Ook de huisarts en de tandarts kunnen nog beter signaleren, vindt Van Laar, en eventueel het sociaal domein erbij betrekken.

Duurzaamheid en personeel

Duurzaamheid speelt een belangrijke rol in de maatschappij en daarmee ook in de zorg, en dan gaat het ook over duurzame inzetbaarheid van het personeel, aldus Van Laar. “Hoe zorg je dat je mensen aan je blijft binden en dat je je medewerkers gezond houdt? Daar moet je een beter beleid op hebben, ook in de eerste lijn.”

Het personeelsbeleid is onderontwikkeld in de zorg, reageert Jansen. “Duurzame inzetbaarheid zou onderdeel moeten zijn van een strategisch personeelsbeleid. In de eerste lijn voert de praktijkhouder, de huisarts of de manager doorgaans ook het hr-beleid uit. Meer strategische personeelszaken, zoals loopbaan- en ontwikkelingsgesprekken of een leeftijdsbewust beleid, komen nog maar weinig aan de orde. Een hr-functie in de zorg kan verschil maken, zeker in deze tijd, waarin extra opvang van medewerkers hard nodig is. Ik hoop dat de zorg zich laat inspireren door andere branches. Als het gaat om personeel, maar ook wat betreft opschaling en samenwerking.”