



Ondernemerschap in de zorg

mr. drs. T.W. (Theo) Langejan
Voorzitter Raad van Bestuur

Ondernemen in de zorg: geven en nemen

Wat is er nodig?

1. Nederlandse zorgstelsel is unieke combinatie publiek en privaat
 - zorgverlening kent lange traditie particulier initiatief
 - zorgverzekering berust op publieke solidariteit

2. Publiek belang van betaalbare, kwalitatief hoogstaande en toegankelijke zorg
 - Korte termijn waarborg: grotere verantwoordelijkheid voor en verantwoording door particuliere ondernemers
 - Dreigend probleem: krapte op de arbeidsmarkt en gedwongen productiviteitstoename om dit tegen te gaan
 - Lange termijn waarborg: innovatie en ondernemerschap en overheid die dit faciliteert

Meer ruimte voor ondernemerschap

1. Recente beleidswijzigingen

- afschaffen bouwregime WTZi voor ziekenhuizen 1-1-2008
- NZa-beleidsregel “Innovatie ten behoeve van nieuwe zorgprestaties” 1-8-2007
- uitbreiding B-segment
- vrije beroepen (o.a. fysiotherapie)

2. Recente beleidsvoorstellen

- terugdringen regeldruk, NZa-programma Wegneming Administratieve Lasten in de Zorg (WALZ)
- voorstel afschaffen regeling Administratieve Organisatie/Interne Controle (AO/IC) (uitgesteld i.v.m. vertraging DBC-verbeterplan)

Voorwaarden experimenten NZa-innovatiebeleidsregel

1. Nieuwe zorgprestatie is innovatief en heeft meerwaarde ten opzichte van andere prestatie die in dezelfde zorgvraag voorziet
2. Meetbare doelen voor vaststellen van succes experiment
3. Meetbare prestatie-indicatoren voor punt 2
4. Afgesproken tarieven tussen zorgaanbieder en zorgverzekeraar
5. Duidelijkheid over financieringsbron (Zvw of Awbz)
6. Looptijd maximaal 3 jaar

Mogelijke belemmeringen ondernemerschap

1. Gebrek aan risicodragend kapitaal
 - verbod winstuitkering belemmert toegang tot kapitaalmarkt
 - NZa-advies Experiment Winstuitkering Ziekenhuizen niet door VWS overgenomen
 - Kabinet: Maatschappelijke Onderneming (= nog geen concreet voorstel)

2. Gebrek aan gekwalificeerd personeel
 - beperkte opleidingscapaciteit en bestaande contracten (MTO) belemmeren toegang tot arbeidsmarkt
 - NZa-consultatiedocument “Marktimperfecties Medisch Specialistische zorg” en RVZ-advies over numerus fixus gericht op verruiming opleidingscapaciteit

3. Gebrek aan reguleringszekerheid

4. Ontbreken strikte kwaliteitseisen

Verantwoordelijkheden voor ondernemers in de zorg

1. De mededingingswet, Wmg en Zvw zijn gericht op doelmatige, transparante en eerlijke dienstverlening
 - publiek belang zorg en huidige transitiefase extra reden voor adequaat toezicht (de NZa “maakt en bewaakt zorgmarkten”)

2. Voorbeelden markttoezicht in de zorg
 - toezicht op prijsafspraken en marktverdeling (NMa)
 - toezicht op concurrentiebeperkende fusies (NMa met advies NZa)
 - toezicht op concurrentieverstorende gedragingen bij ondernemingen met aanmerkelijke marktmacht (NZa)
 - toezicht op transparantie polisvoorwaarden verzekeraars en passantenprijzen zorgaanbieders (NZa)

Dilemma in de zorg

De baten zijn privaat en de kosten zijn publiek

1. Grotendeels publieke financiering heeft macro-economische (“BKZ”) consequenties
 - de macrokosten stijgen structureel sneller dan de economie groeit
 - macrokostenstijgingen kunnen leiden tot
 - pakketmaatregelen en eigen betalingen door burgers
 - tariefmaatregelen bij zorgaanbieders
 - Tariefmaatregelen politiek gezien makkelijkste weg
 - streven NZa: zoveel mogelijk reguleringszekerheid
 - spagaat: “recht op zorg” kan leiden tot zorg in buitenland

2. Publiek belang van betaalbare, kwalitatief hoogstaande en toegankelijke zorg
 - noodzaak van heldere publieke verantwoording
 - NZa heeft toetsingskader voor transparantie kwaliteitsinformatie

Conclusies

1. Nederlandse zorgstelsel is een unieke combinatie van publiek en privaat
2. De NZa richt zich op het maken en bewaken van zorgmarkten
 - waarborg goede zorg op korte termijn:
 - scherp markttoezicht binnen de macro-economische kaders
 - maatschappelijke verantwoording door zorgaanbieders
 - waarborg goede zorg op lange termijn:
 - ruimte voor ondernemerschap en innovatie