

Op de bres voor de branche

NVZ vereniging van ziekenhuizen

jaarverslag 2007

Inclusief
luisterboek
op cd!

NVZ vereniging van ziekenhuizen

ZIEKENHUIS

Colofon

Op de bres voor de branche – NVZ vereniging van ziekenhuizen – jaarverslag 2007 is een uitgave van de NVZ vereniging van ziekenhuizen. Dit jaarverslag bestaat uit een brochure en een cd (cd-extra) met een gesproken versie van het jaarverslag en aanvullende data. De cd kan op alle audioapparatuur worden afgespeeld. Via de pc heeft u toegang tot de aanvullende data.

Adres

2 Postbus 9696
3506 GR Utrecht
Telefoon 030 273 98 83
Fax 030 273 97 80

Samenstelling, beeld, geluid & ontwerp

Mensinks tekstfabriek, Studio Flip, APR media, www.aprmedia.nl

Druk

Drukkerij Weevers, Vorden

Bestellingen

Deze uitgave kunt u onder vermelding van het gewenste aantal en het publicatienummer 2008004 uitsluitend schriftelijk/per mail bestellen bij:

NVZ vereniging van ziekenhuizen
Meldpunt Publicaties
Postbus 9696
3506 GR Utrecht

Fax 030 273 9780
E-mail meldpuntpublicaties@nvz-ziekenhuizen.nl
Aan uw bestelling zijn geen kosten verbonden.



NVZ vereniging van ziekenhuizen

NVZ © 2008. Niets in deze uitgave mag zonder uitdrukkelijke voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever veeleenvoudig en/of openbaar worden gereproduceerd door middel van druk, fotokopie, microfilm, beeldplaat, magnetische schijf of band, opslag in een voor derden toegankelijk raadpleegstelsel, of op welke andere wijze dan ook, elektronisch, mechanisch of anderszins. Dit verbod betreft tevens de gehele of gedeeltelijke bewerking. Uitzondering vormt uitsluitend hetgeen in de Auteurswet bepaald is met betrekking tot het reprorecht.

Januari | **Verantwoordelijkheidsverdeling.** Informatuur Wijffels moet de verantwoordelijkheidsverdeling in de zorg prominent op de politieke agenda zetten. Dit zegt voorzitter Joan Leemhuis-Stout op 31 januari tijdens de jaarlijkse ontmoeting van de NVZ. Dat kan zonder nieuwe commissie. Een advies van de Raad voor de Volksgezondheid en Zorg, gebaseerd op een klip en klare onderzoeksvraag is prima.

Voorwoord

Op de bres voor de branche. Zo typeer ik de koers van de NVZ vereniging van ziekenhuizen in 2007. Over een veelheid aan dossiers was er gesprek en overleg. Vooral met de overheid. De kabinetsformatie aan het begin van 2007, kwaliteit en de komende, veranderende ziekenhuisbekostiging zijn daarbij beëlbepalend. Zij vormen een extra aanleiding om te verwoorden welke wensen er leven als het om overheidshandelen, of juist het nalaten daarvan gaat.

Wat verwachten de NVZ vereniging van ziekenhuizen en de samenleving van de overheid? In de rijke traditie van onze vrijzinnige (naar politieke betekenis) democratie: kaders, randvoorwaarden en vangnetten, en geen bevoogding en inmenging. Maar de branche verwacht ook duidelijkheid over positie en zeggenschap van afnemer en aanbieder. Van het kabinet wordt visie gevraagd op liberalisering en marktwerking. Plus een duidelijke agenda. Waar gaan we naartoe? Wat wordt van de verschillende partijen verwacht?

Ik signaleer dat de paradigmashift van vertrouwen en verantwoordelijkheid in 2007 niet gerealiseerd is. Te vaak gaat politiek Den Haag er nog vanuit dat vertrouwen verdiend moet worden om verantwoordelijkheid te mogen dragen. De eerste “wet” in de pedagogiek zegt echter dat mensen verantwoordelijkheid nemen zodra ze vertrouwen krijgen.

Op de bres voor de branche worden heden ten dage meer dan voorheen juridisch middelen ingezet: als argumenten niet overtuigen,

moet het recht dat doen. Dat is relatief nieuw. Vanouds drijft ons land op de traditie van overleg, besluiten op basis van argumenten, waarbij ook minderheden een stem hebben. Dat ‘polderen’ heeft onze samenleving veel goeds gebracht. Maar het leek er in 2007 op of de samenleving en onze branche in het bijzonder dat pad verlaten en ‘op de bres klimmen’, de weg van de juridisering. Een interview met staatsraad prof. mr. J.E.M. Polak in dit jaarverslag biedt een interessante duiding van dit verschijnsel in onze maatschappij en de weerslag daarvan op onze branche.

In 2007 is veel resultaat behaald voor de branche, met name rondom de onderwerpen veiligheid, kwaliteit en vastgoed. Vooral ook de juridische wapenfeiten, zowel van de leden als van de NVZ, trekken de aandacht.

Maar wat zegt deze ontwikkeling? Welke betekenis hebben de verschillende rechtszaken die speelden of spelen voor de branche? Welke lessen zitten erin voor de toekomst? U leest er meer over in de verschillende interviews met leden in dit jaarverslag.

De toekomst van de ziekenhuiszorg in Nederland. Daarover raakt niemand uitgepraat. Het bestuur verkende in 2007 de mogelijkheden voor discussie hierover met leden, relaties en relatieve buitenstaanders. Die discussie gaat niet over het product dat ziekenhuizen en categorale instellingen leveren of over de doelgroepen op wie zij zich richten, maar over externe ontwikkelingen en over de invloed ervan op NVZ-leden.

NVZ richt stichting BOLS op. NVZ, Orde en NFU richten op 18 januari de stichting BOLS op. De stichting – een voortzetting van het informele Bestuurlijk Overleg Lichte Structuur – krijgt een formele positie in de toewijzing van subsidies voor arts-assistenten in opleiding.



Diverse ontwikkelingen komen op de branche af. Ze zijn maatschappelijk, politiek-bestuurlijk en zorgspecifiek van aard. Ik noem: tempo en richting van marktwerking en de herwaardering van het maatschappelijk middenveld, verkleuring en verzilvering, kostenbeheersing als obsessie. De gezondheidszorg wordt steeds meer als baten- in plaats van als kostenpost gezien, de medische technologie heeft een belangrijke invloed op de wijze waarop een instelling zich ontwikkelt.

- 4 De reikwijdte van marktwerking in de zorg is vooralsnog beperkt, meer marktwerking leidt vooralsnog niet tot minder overheidsbemoediging.

Behoorden ziekenhuizen en categorale instellingen aanvankelijk tot het maatschappelijk middenveld, meer en meer kwamen zij onder overheidsinvloed te staan. De afgelopen jaren heeft het ondernemingsdenken onmiskenbaar aan terrein gewonnen. Mijn verwachting is dat de invloedssfeer die het meest perspectiefrijk is een mix vormt van enerzijds de overheid die kwaliteit en bereikbaarheid van zorg borgt, anderzijds het ondernemingsdenken dat hoogwaardige kwaliteit en bereikbaarheid van zorg realiseert voor beheerste kosten en als derde het middenveld dat het intrinsieke maatschappelijke belang van de branche vertegenwoordigt.

In het voorjaar van 2008 start het traject OverMorgen en in de loop van 2008 zal het bestuur een standpunt innemen over de toekomstige ontwikkeling van de branche en – als afgeleide hiervan – over de vraag of, en zo ja, welke behoefte er straks is aan gezamenlijke belangenbehartiging.

Wie verstandig is, houdt bij het vooruit kijken de lessen van de ge-

schiedenis onder handbereik. Ik heb de laatste jaren op veel plaatsen gezien dat investeren in management, medische staf, medewerkers aandacht, tijd en geduld kost. Het is van belang dat ook raden van toezicht zich dit goed realiseren en raden van bestuur voldoende rugdekking geven in deze hectische tijden. Het meesterwerk gezondheidszorg in Nederland is ons aller aandacht en steun waard. Dat geldt ook voor ieder die daarin werkzaam is.

Juist ook om die reden ging er in 2007 veel aandacht uit naar baten van de branche en het branche-imago, naar systematische belangenbehartiging. De campagne Het Ziekenhuis Zorgt ging officieel van start.

Het werk van bestuur en bureau, ja alles wat de branche beweegt, is onlosmakelijk verbonden met de patiënt. Het leveren van goede zorg tegen een verantwoorde prijs is te allen tijde de ultieme drijfveer. De patiënt heeft recht op de beste zorg en de branche rekent het tot haar verantwoordelijkheid om dit te bereiken. Vierentwintig uur per dag, zeven dagen per week, met hart en ziel. Dat is beslist ongewoon. Het is een topprestatie en een meesterwerk. Laten we daar trots op zijn!

Joan Leemhuis-Stout, voorzitter
april 2008, Utrecht.



Vertrouwenslieden. De NVZ richt samen met andere branche-organisaties en organisaties van cliëntenraden in de zorg een landelijke commissie van vertrouwenslieden op. Deze commissie – de LCvV – bemiddelt bij meningsverschillen tussen cliëntenraden en zorgaanbieders.



Inhoudsopgave

1. Maatschappij en branche	5
1.1 Prof. mr. Jaap Polak over juridisering: de branche maakt een zekere inhaalslag	5
1.2 Beleidskader en resultaten	24
2. Bestuur en bureau	29



Prof. mr. J.E.M. Polak is staatsraad in buitengewone dienst sinds 15 november 2001 en hoogleraar bestuursrecht aan de Universiteit van Leiden. Van 1979 tot 2001 was hij advocaat en procureur te Amsterdam met ook een aantal ziekenhuizen in zijn klantenkring. Als geen ander is hij in staat de juridisering van de samenleving en de weerslag ervan op de ziekenhuisbranche te duiden.

1. Maatschappij & branche

Prof. mr. J.E.M. Polak over juridisering:

1.1 De branche maakt een zekere inhaalslag

Procederen. Dat deden ziekenhuizen nooit zo snel. Maar dat verandert. Vanuit maatschappelijke verantwoordelijkheid worden juridische stappen niet meer geschuwd. Bovendien treden er marktpartijen toe. Soms met meer proceslust dan ziekenhuizen lief is. Welke weerslag heeft juridisering van de samenleving op de branche? Een interview.

‘Juridisering is onmiskenbaar een proces dat al tientallen jaren aan de gang is: de dominantie van het recht in maatschappelijke verhoudingen, want dat versta ik eronder, is sterk toegenomen. De oorzaak daarvan ligt in een gecompliceerd samenspel van factoren dat je in de hele westerse samenleving ziet. Het is begonnen met het toenemen van overheidsbemoeiing en regelgeving na de Tweede Wereldoorlog. Een andere factor is dat sinds de jaren zestig de hele maatschappelijke verhoudingen veranderd zijn. We zijn steeds meer gewend te denken in ‘wat zijn mijn rechten?’. Dat heeft naast minder wenselijke kanten ook goede aspecten. De mondigheid van burgers en organisaties ten opzichte van de overheid is enorm toegenomen. Het is lang niet altijd ten onrechte om de juistheid van overheidsbeslissingen aan te vechten.

Het recht is een instrument van verzet geworden en lang niet altijd ervaart men dat als het laatste redmiddel. De gezondheidszorg maakt

Aan tafel? De voorzieningenrechter wijst de claim af van de Orde om toegelaten te worden tot de onderhandelingstafel over de arbeidsvoorwaardenregeling medisch specialisten (AMS).

6

hierin de laatste jaren een zekere inhaalslag. Daar was men over het algemeen zeer terughoudend om te procederen. Artsen uitgezonderd, die zijn altijd wat proceslustiger geweest, is mijn ervaring.

Maar de ziekenhuizen... Ook als er best goede argumenten waren, ging men eerst nog eens praten. Vanuit de positief te waarderen gedachte 'we moeten zoeken naar sociale coherentie, we hebben elkaar ook nodig'. Procederen werd heel lang gezien als een soort laatste drukmiddel. Een middel dat je zelden doorzette.

Inmiddels gaat ook de ziekenhuisbranche meer de Angelsaksische richting uit. Een duidelijke inhaalslag zie je aan de letselschadekant en bij het aansprakelijk stellen. Toch heb ik de indruk dat men in de ziekenhuizen nog steeds de neiging heeft terughoudend te zijn met het doen van een beroep op de rechter. Zeker vergeleken met andere branches. Er zijn natuurlijk sectoren die procederen tot hun corebusiness maken. De milieuwereeld is daar een voorbeeld van.

De ziekenhuisbranche komt nog steeds over als een sector van maatschappelijk middenveld en poldercultuur. Maar het is geen afgesloten wereld meer. Er verandert voortdurend wat en dat maakt onzeker over rechten en plichten. De ziekenhuiswereld is minder coherent dan vroeger. Nu er meer marktpartijen in komen, ontstaan er verschuivingen. Het juridische komt meer op de voorgrond te staan.

Want als je poldercultuur even tegenover claimcultuur zet: een vastgoedondernemer of een parkeergarage-exploitant heeft weinig met polderen. Het gaat gewoon om de verdeling van de markt. Dus zo'n bedrijf zal sneller zeggen: 'Krijg ik dat project niet? Dan span ik een kort geding aan.'

Waar leidt juridisering uiteindelijk toe? Wordt de patiënt/burger er beter van? 'Dat is moeilijk te voorspellen. Er zitten goede kanten aan. Het levert vaak op dat duidelijker wordt wat de rechten zijn. Dat kan kwaliteitsverbetering met zich meebrengen op allerlei punten. In de verhouding arts-patiënt zijn deze voordelen duidelijk aanwezig. Patiënten zijn mondiger geworden en zich meer bewust van hun rechten, dat levert verbeteringen op. Maar het wordt schadelijk als het ertoe leidt dat artsen angstig worden en te veel bezig zijn met de vraag 'Hoe dek ik mij zo goed mogelijk in tegen claims?' Daar moet een zeker evenwicht in zijn.

Uiteindelijk is het recht een middel om tot goede resultaten te komen, en goede resultaten moeten meer uit de mensen zelf komen dan uit het recht. Goede menselijke verhoudingen worden niet altijd bevorderd door het recht zo dominant te stellen. Iedereen kent de voorbeelden uit zijn omgeving waarbij procedures het leven van mensen alleen maar hebben verzuurd en verslechterd en de sociale cohesie is verminderd.

Je mag hopen dat er zo nu en dan een goed evenwicht wordt hergeïdentificeerd. Dat zie je ook wel op microniveau. Sociale verhoudingen kunnen weer verbeteren als een proces zijn werk heeft gedaan.'

Dat kan ook een normale ontwikkelingsfase zijn voor een branche? 'Jazeker. De verantwoordelijkheden voor het leveren van zorg zijn nu een issue. De overheid stelt het macrobudget vast, maar ziekenhuizen worden toch verantwoordelijk gesteld voor het leveren van zorg. Begrijpelijk dat een ziekenhuis zegt niet méér te kunnen doen dan binnen het macrobudget mogelijk is.'

Publicatie: Jaarplan 2007. De NVZ geeft in de populaire versie van het jaarplan per beleidsrichting aan waar de branche in 2010 wil staan en wat de NVZ op deze gebieden onderneemt in 2007.



De NVZ heeft een bodemprocedure tegen de Staat aangespannen om duidelijkheid te krijgen over de verantwoordelijkheid voor het zorgvolume.

‘Over die procedure kan ik niet goed een uitspraak doen. Maar uitgangspunt is natuurlijk dat de wetgever en de politiek verantwoordelijk zijn voor de omvang van de te verlenen zorg en het geld dat daarbij ter beschikking wordt gesteld. Ik begrijp heel goed dat de branche naar de rechter loopt als dan de verantwoordelijkheid toch bij de branche wordt gelegd.

Tegelijkertijd heeft dit wel iets beangstigends. Dat zeg ik als jurist en democraat. Het is zorgelijk dat de rechter moet uitmaken wie verantwoordelijk is. Want het beginsel van de parlementaire democratie is toch dat democratische meerderheden dat soort richtinggevend beslissingen voor de samenleving moeten nemen. Als de rechter dit soort beslissingen moet nemen, dan heeft dat oligarchische trekjes. Dat lijkt aantrekkelijk voor juristen, maar wij zijn geroepen om de regels uit te leggen die er zijn. Niet om ze te maken. Want als we ze gaan maken, gaan we op de stoel van de gekozen democratische vertegenwoordigers zitten. Vanuit de machtsscheiding zoals Montesquieu die ooit voor ogen had, moet dat zo niet!’

Komt dat dan doordat men er in de Tweede Kamer niet voor gaat staan? Lastige kwesties niet aandurft? ‘Nou ja, ik weet niet of men een systeem als men het doordenkt ook helemaal doordenkt. Het is relatief makkelijk om een macrobudget vast te stellen. Dat is op zichzelf na wat discussie op een achternamiddag gedaan. Maar als men tegelijkertijd patiënten allerlei rechten geeft op zorg, dan vraag ik mij af of men wel doordenkt wat daarvan de consequenties zijn. En

dan moet de rechter maar uitmaken hoe die twee kwesties met elkaar in overeenstemming worden gebracht.’

Dreigt dat ook te gebeuren met het wetsvoorstel Cliënt en Kwaliteit in de Zorg? Daaraan ging geen goede analyse vooraf van de juridische rol, positie en zeggenschap van de patiënt. ‘Ongetwijfeld zit hier een zekere parallel. Ik denk wel dat er de afgelopen jaren door de opkomst van de patiëntenorganisaties heel veel gebeurd is aan het in kaart brengen van rechten van patiënten. Maar heel duidelijk is het niet. Je ziet toch geregeld geschillen bij rechters over de vraag op welke zorg mensen recht hebben, bijvoorbeeld in de sfeer van de AWBZ. Ook dan blijkt weer dat de rechter maar moet zeggen of men aanspraak of een bepaalde zorgvoorziening mag maken of niet. Het wordt er niet duidelijker op.’

Is dat een oneigenlijke benutting van het recht? ‘Of het oneigenlijk is, weet ik niet. Uit de regelgeving vloeit wel voort dat patiënten allerlei rechten hebben. Maar het probleem is vaak dat er bij de bekostiging daarvan weer andere mechanismen zijn van overheidsbesluiten waaruit blijkt dat die bekostiging niet voorzien is. Dus dan staat het recht van de patiënt, dat in de wet ongetwijfeld vaak verankerd is, tegenover het feit dat de bekostiging niet is geregeld. Leg maar uit wat dan prevaleert...’

Een taak voor de overheid of de politiek? ‘Het is het beste als uit de regelgeving gewoon blijkt hoe het zit. En als de regelgeving duidelijk is, dan is ook de voorspelbaarheid van het rechterlijk oordeel groter. Maar die voorspelbaarheid is sowieso afgenomen. Dat heeft

ook te maken met een ander groot aspect van juridisering: Europa. Europa stort heel veel regels over ons uit. Dat zijn deels meer algemene rechten die het mogelijk maken je hele nationale regelgeving weer te toetsen aan algemene uitgangspunten als vrije vestiging en vrij verkeer van goederen en diensten. Het Europese recht geeft allerlei uitgangspunten die wel waardevol zijn. Zoals maatregelen tegen oneerlijke mededinging. Dat speelt in de gezondheidszorg volop.

Politieke besluitvorming in Den Haag krijgt minder betekenis. Omdat we onderdeel zijn van Europa, bestaat de mogelijkheid de beslissingen van de politiek door rechters te laten toetsen aan Europese regels. Dat zie je in de gezondheidszorg gebeuren ten aanzien van geneesmiddelen, vrij verkeer van goederen en diensten, het verzekeringsstelsel zoals wij dat hebben. Er worden altijd vragen bij gesteld. Er worden allerlei wetten aangenomen in de Kamer en vervolgens is de vraag: zijn ze wel in overeenstemming met het Europese recht? Dat ondergraaft eigenlijk ook de ruimte die de politiek heeft om beslissingen te nemen. Dat is een probleem.

Aan de andere kant heeft het voor de branches ook positieve aspecten. Soms betekent dit juist dat men verlost wordt van regelgeving die men als knellend ervaart bij de rechter, omdat deze uitspreekt dat die regels strijdig zijn met in het EU-verdrag neergelegde vrijheden.'

Moet de branche streven naar minder juridisering? 'Minder juridisering dat is een panacee voor minder regeldruk. Vergelijk het met de jaren tachtig, bij het eerste kabinet-Lubbers was deregulering het issue. Daarop zijn wel resultaten geboekt, maar vaak was het toch vooral samenvoegen en verschuiven van regels. Dat zie je nu in de gezondheidszorg ook: privatisering in de gezondheidszorg betekent

dat er weer nieuwe regels komen, want wie houdt er dan toezicht op die privatisering?

De gedachte bij privatisering was dat de overheid zich terugtrekt, maar dat roept allerlei nieuwe vragen op. Want we willen toch dat de overheid een zekere verantwoordelijkheid houdt voor de gezondheidszorg. En dan krijgen we dus nieuwe vragen: hoe geef je dat dan op de juiste manier vorm?

Privatisering en deregulering, al dat soort termen worden gebruikt in de hoop dat we ontkomen aan allerlei processen van meer regels en meer beroep op de rechter, te veel van bovenaf geregeld vanuit Den Haag. Dat is een goed streven. Maar de praktijk leert dat dat bijna altijd gepaard gaat met een nieuwe roep om andere soorten regels. Een voorbeeld dat je ook ziet in andere branches: de roep om bevordering van concurrentie – dus mededinging – teneinde de samenleving te dereguleren en privatiseren brengt een heel controleapparaat van mededingingsautoriteiten in het leven. Er komt een nieuw soort regelgeving naar Angelsaksisch model.'

Dus wat schieten we ermee op? 'Privatisering kan in sommige branches best nuttig zijn. Bijvoorbeeld als er echt concurrentie is. Maar met privatisering los je zeker het probleem van juridisering van de samenleving niet op. Dat vergt vooral een andere houding, van meer echt zoeken naar een weg om in overleg tot een oplossing te komen. Maar de overheid en andere partijen vinden het tegenwoordig helemaal niet meer merkwaardig als ze er niet samen uitkomen. Het appel op de rechter lijkt hun wel goed uit te komen.'

Uitbreiding van de vrije prijsvorming kan sneller en ambitieuzer. En het kabinet gaat de verkeerde kant op met maatstafconcurrentie. Zo reageert de NVZ op het uitgelekte conceptregeerakkoord.

De zorgsector maakt veel werk van intern toezicht, van transparantie en governance. Is governance een probaat middel tegen juridisering? 'De zorgbrede governancecode die gelanceerd is en wordt bijgesteld, is een goede ontwikkeling. Zulke codes zijn op zichzelf heel verstandige pogingen om de juridisering een beetje tegen te gaan. Enerzijds heeft het een juridiserend effect, want er worden weer allerlei nieuwe regels vastgesteld. Maar dat organisaties zelf verantwoordelijkheden krijgen en hun regels stellen, dat gaat juist tegen de tendens in van het opleggen van bovenaf en in zoverre is het dejuridiserend en verstandig.'

Hoe functioneren raden van toezicht daarin? 'Vroeger had je ouderwetse ziekenhuisbesturen; die zijn nu vervangen door raden van toezicht die op meer afstand staan. Ook daar zitten weer twee kanten aan. Enerzijds is dat helemaal terecht, want de eindverantwoordelijken in het ziekenhuis en degenen die leiding moeten geven, zijn de leden van de raad van bestuur. Zij moeten het doen. De raad van toezicht, die als het goed is zo'n zes keer per jaar langskomt, staat daarvoor te veel op afstand. Het is een ontwikkeling die past bij de professionalisering van de zorg.'

De andere kant van de medaille is natuurlijk wel dat het op afstand staan niet gunstig is. Vroeger voelden ziekenhuisbestuurders zich echt het bestuur: zeer betrokken en verantwoordelijk voor de goede gang van zaken. Maar nu: als je op afstand staat, heb je toch meer de neiging om als scheidsrechter te gaan fungeren. Bijvoorbeeld als er conflicten zijn tussen raad van bestuur enerzijds en medische staf anderzijds. Die betrokkenheid van 'wij zijn de leiding', die is er minder.

Ik kan mij voorstellen dat raden van bestuur de steun die ze nodig denken te hebben van de raad van toezicht weleens missen.'

Wat zegt juridisering over verantwoordelijkheid en vertrouwen, twee begrippen die voor de ziekenhuisbranche zeer wezenlijk zijn? 'Dit heeft te maken met onduidelijke regelgeving waardoor de verantwoordelijkheden onduidelijk zijn. Dat ondermijnt het vertrouwen in elkaar, in de partners overheid en zorgsector. Men kijkt vanuit onduidelijkheid meer wat de eigen rechten zijn en daar komen processen van. Als het duidelijker is, zit je makkelijker bij elkaar om de tafel. Dan blijven de verhoudingen makkelijker en gestroomlijnder.'

Ligt hier voor de branche zelf een taak? 'Ik ben daar voorzichtig in. In het verleden had ik in de gezondheidszorg het gevoel dat men allerlei juridische mogelijkheden niet eens beproefde. In de bestuursrechtelijke gezondheidszorg, het veld van ziekenhuisbouw en tarieven et cetera, daar was naast grote terughoudendheid ook grote onbekendheid met procederen. Terwijl daar best meer te halen viel als er maar geprocedeerd werd. Daar ben ik van overtuigd. Er lijkt nu sprake van een omslag en een grotere bereidheid om juridisch heil te zoeken. Daar worden ook her en der positieve resultaten mee geboekt. Men is natuurlijk een volwaardige partner. Het is geen schande om naar de rechter te lopen. Dat is meer all in the game. Zo kun je ook met elkaar omgaan.'

Het komt voor dat juridische maatregelen naast optie ook noodzaak zijn om de belangen van de branche optimaal te kunnen behartigen. Een branche of instelling voelt zich bijna

Preoperatief proces verbeteren.

Het rapport Toezicht Operatief Proces van de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) deel 1 krijgt veel aandacht in de media. De NVZ erkent dat er veel te verbeteren valt en werkt aan standaardisatie. Daartoe wordt een richtlijn ontwikkeld samen met de Nederlandse Vereniging voor Anesthesiologie (NVA), de Nederlandse Vereniging voor Heelkunde (NVvH) en de Orde van Medisch Specialisten (Orde), onder begeleiding van het CBO.

verplicht tot procederen. ‘Begrijpelijk. Als er onduidelijkheid is over recht en rechtspositie van ziekenhuizen, als men het gevoel heeft dat de overheid die duidelijkheid ook onvoldoende heeft geschapen. Ja, dan is het op zich begrijpelijk dat een branche en instellingen dezelfde gang gaan als andere burgers en het heil bij de rechter zoeken.

- 10 Dat heeft bezwaren. Er zit ook een signaal van onmacht in. Van overheid en sector gezamenlijk. Men komt er samen niet uit. De overheid zegt vaak: wij overleggen hierover niet verder, ze zoeken het maar uit. Dan moet de rechter zonder democratische legitimatie regels gaan stellen. Het is bezwaarlijk om daar heel veel van te verwachten. Vervolgens hoor je het parlement mopperen: ‘Wat zegt die rechter toch allemaal. Die gaat maar op onze stoel zitten.’ ‘Ja helaas’, zeg ik dan soms ...’

Dan moet het parlement ook maar op de eigen stoel blijven zitten ... ‘Tja. Iedere branche heeft wel verhalen dat de regelgeving onduidelijk is. Dat zijn heel begrijpelijke verhalen. Eerlijk gezegd denk ik dat rechters in Nederland nogal terughoudend zijn. Dat is ook vanuit die montesquieugedachte een groot goed. Maar dat betekent dus dat men in Den Haag echt z'n best moet doen om duidelijke kaders te stellen.’

De zaak

In 2007 hebben de brancheorganisaties in de zorg, waaronder de NVZ, een kort geding aangespannen tegen het ministerie van VWS. Dit betrof de voorgenomen korting van 0,1% op de vergoeding van de incidentele loonontwikkeling, die deel uitmaakt van de overheidsbijdrage aan de arbeidskostenontwikkeling (ova) in 2007. Het ova-percentage wordt jaarlijks vastgesteld op basis van ramingen van het Centraal Planbureau. In de visie van de brancheorganisaties was deze voorgenomen korting een schending van de met VWS gemaakte afspraken, waarmee het ministerie het stelsel op losse schroeven zette.

Het resultaat

De rechter oordeelde – volledig in lijn met de inzet van de brancheorganisaties – dat de overheid ten onrechte terugkwam op gemaakte afspraken. Na beraad zag het ministerie af van hoger beroep. Deze uitspraak levert de ziekenhuizen jaarlijks zes miljoen euro op, maar belangrijker is dat de rechter heeft bepaald dat de minister niet kan terugkomen op gemaakte afspraken door eenzijdig iets vast te stellen of kortingen op te leggen.

Betekenis voor de branche

‘Dit kort geding en eerdere rechtszaken staan symbool voor de veranderde verhoudingen tussen overheid en branche, en leiden tot een meer zakelijke relatie. Dat is prima,’ aldus drs. J.M.J. Moors, voorzitter van de raad van bestuur van Ziekenhuis Amstelland en lid van de bestuursadviescommissie arbeidsvoorwaarden van de NVZ.

CBOG presenteert bestuur. Op 27 februari presenteert het College voor de Beroepen en Opleidingen in de Gezondheidszorg (CBOG), onder meer opgericht door de NVZ, zich in Sociëteit de Witte te Den Haag aan het veld. De werkzaamheden van de stuurgroep MOBG gaan over naar het CBOG. Voorzitter is prof. dr. E.A. van der Veen.

Jacques Moors

Een rechtszaak leidt niet tot een verstoorde, maar tot een meer zakelijke relatie

‘Dit komt voort uit een toegenomen zelfbewustzijn bij de sector. Wij zijn in het verleden te terughoudend geweest, omwille van de continuïteit van de relatie. Inmiddels is helder dat de zelfbewuste houding van de branche niet leidt tot een verstoorde, maar tot een zakelijke relatie. Daarbinnen moet je af en toe zodanig van mening kunnen verschillen dat een onafhankelijk oordeel nodig is. Verzakelijking – inhoudelijk en financieel – wordt ook van ons verwacht. Kijk maar naar items als marktwerking en maatstafconcurrentie. We werken daar hard aan, overigens zonder onze specifieke functie uit het oog te verliezen: werk door en voor mensen. Wij moeten er wel voor waken dat discussies over marktwerking een ideologisch trekje krijgen. Het is geen markt om de markt. We moeten ons natuurlijk laten aanspreken door prikkels tot doelmatigheid, effectiviteit en transparantie, maar wel in een context die recht doet aan de vraag van patiënten, het netwerk en de medewerkers.

Overigens vind ik dat we te veel hinken op twee gedachten. Aan de ene kant schuift de overheid meer verantwoording naar de marktpartijen en dat is een goede zaak. Aan de andere kant zie je dat

het voor dezelfde overheid lastig is de controle en de verantwoording daadwerkelijk los te laten. In zo’n situatie dreigt het gevaar van perverse prikkels: markt en ondernemerschap tegenover maatregelen die dat ontmoedigen. Als je daarin geen expliciete keuzes maakt, dreig je het slechtste van twee werelden te krijgen. In sommige dossiers wordt dat al zichtbaar. De NVZ kan een rol spelen in het afstemmen van de koers op dit gebied.’

11

‘Op de bres voor de branche? Mij spreekt meer aan: op de bres voor de patiënt en daarvoor is een brancheorganisatie nodig. Wij moeten ons ervan bewust zijn dat we dit alles doen voor de patiënt. Wat wil de patiënt, dat is de cruciale vraag.’



Norm voor overdracht medicatiegegevens.

De IGZ vraagt medewerking bij de totstandkoming en implementatie van veldnormen voor veilige overdracht van medicatiegegevens. De NVZ doet graag mee en zoekt deskundigen uit de lidinstellingen voor een klankbordgroep.

Paul Rademacher

'Het volume moet gewoon het probleem van de verzekeraars zijn'

De zaak

Het ministerie van VWS wil de overschrijding van de zorgvraag in 2005, een bedrag van 291 miljoen euro, in rekening brengen bij de ziekenhuizen. De NVZ spant daarop een kort geding aan tegen de Staat.

De rechter bepaalt op 20 november 2006 dat het ministerie van VWS, de NVZ en Zorgverzekeraars Nederland met elkaar om de tafel moeten om de pijn evenwichtig te verdelen. Wie er verantwoordelijk is voor het zorgvolume, zegt de rechter niet. VWS en ziekenhuizen nemen ieder de helft van 291 miljoen voor hun rekening. Over mogelijke andere overschrijdingen over de periode 2004-2007 maken de drie partijen later afspraken.

Het resultaat

De drie partijen gaan aan de hand van de meest recente productiecijfers van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) praten met het Centraal Planbureau (CPB) over de opstelling van nieuwe ramingen voor de periode 2008-2011. De NVZ stelt dat de geraamde groei voor die periode (2,5%) moet worden verhoogd, om te voorkomen dat bij voorbaat opnieuw volumeoverschrijdingen dreigen. VWS, NVZ en ZN onderstrepen de noodzaak van extra ICT-investeringen. Ook de administratieve organisatie en interne controle (AO/IC) van ziekenhuizen pakken ze aan met het oog op een succesvolle uitbreiding van marktwerking in de branche. VWS

bouw het financiële vangnet van zorgverzekeraars af. Daardoor zal hun risicodragendheid toenemen. Dit is nodig voor reële concurrentieverhoudingen op de zorgmarkt. De NVZ beraadt zich op een bodemprocedure om de verantwoordelijkheidsverdeling helder te krijgen.

De betekenis voor de branche

'Het kort geding geeft vertrouwen om stappen te zetten zonder de angst dat je achteraf tegenvallers krijgt. Het geeft vertrouwen in de toekomst. Dat hebben wij nodig.' Aldus drs. P.M.M. Rademacher, voorzitter raad van bestuur van ZorgSaam Zeeuws-Vlaanderen. 'Wij moeten dertig miljoen investeren. Dan moeten de neuzen dezelfde kant op. Dat lukt beter met zicht op terugverdienen van je investering.' De effecten overstijgen de ziekenhuisbranche. Actiz, de branchevereniging verpleging en verzorging waarvan ZorgSaam ook lid is, zet een vergelijkbare juridische lijn in.

*'Het kort geding geeft
vertrouwen in de toekomst.
Dat hebben wij nodig.'*



Maart | **Monitor gebouwkwaliteit.**

Joan Leemhuis-Stout neemt het rapport Monitoring gebouwkwaliteit algemene ziekenhuizen van het College Bouw Zorginstellingen in ontvangst van voorzitter Rob Scheerder. De uitkomst stemt tevreden. Het rapport vormt een goede basis voor de overgang naar het nieuwe systeem van kapitaallasten. Het kabinet moet nog beslissen.



Kous op de kop

‘Die 291 miljoen viel slecht. Je moet vraaggestuurd werken, wachtlijsten wegwerken en als je dat doet, goed presteert, krijg je de kous op de kop. Dat kan ik niet uitleggen. Het moeilijkste vind ik dat de overschrijdingen door de overheid zelf worden veroorzaakt: Er komen steeds meer zelfstandige behandelcentra de markt op, ik zie Kamerleden in Bangkok juichen dat de zorg daar zo goed is. De overheid stelt zijn groeipercentages vast. In hoeverre dat zich verhoudt met de werkelijkheid is al jaren de vraag.’

Het is heel belangrijk dat de NVZ de bodemprocedure heeft aangespannen en een kentering heeft ingezet. Want van steeds een klein beetje doodgeschoten worden met kortingen, ga je uiteindelijk ook dood. Ziekenhuizen mogen niet verantwoordelijk worden gehouden voor de consequenties van de stijging van de zorgvraag. Het volume moet gewoon het probleem van de verzekeraars zijn. Het verzekeringsrisico, het voordoen van een onzeker voorval, zit bij hen, dat is verzekeren.’

Voor de regio

‘Wij voelen ons als ziekenhuis behoorlijk een bedrijf. We willen best graag de markt op. Betrekken onze maatschappelijke rol daarbij: we zijn de grootste werkgever in de regio en ook het grootste ziekenhuis. Dat betekent dat je soms investeert om voor de regio ook de kar te trekken. Je probeert je eigen lijn uit te zetten. Kort geding of niet. Je

moet door. Het is dan fijn dat de rechter dat ondersteunt.

Het omgekeerde is ook waar: door allerlei onzekerheid die de overheid zelf inbouwt, weet je niet meer welke kant het op gaat. Dat is lastig. Bedrijfsrisico’s kun je inschatten, de overheid is nog onvoorspelbaarder dan de markt.’

Meer dan 99% in de ziekenhuizen gaat wel goed. Daar mogen wij zelf, maar ook de zorgontvangers trots op zijn. Er gaat veel aandacht naar de klachten, klachtrecht en klachtenregelingen. Dat kost ons steeds drie pagina’s in ons jaarverslag. Wij hebben dat omgedraaid. We geven ook de ruimte aan complimenten. Daar is dan wel geen wet voor, maar als tegenwicht inventariseren we ze toch. We werken toch in een topbranche!’

Uitdagingen voor 2008?

Ik hoop dat er meer ruimte komt om te ondernemen. Dat het B-segment wordt uitgebreid. Meer dan 50% hoeft voor mij niet. Je hebt ook maatschappelijke functies die er gewoon in moeten blijven. Als het gaat om de verhouding raad van bestuur en medisch specialist verwacht ik landelijke handreikingen. Ik wil niet alles ter plekke uitvechten. Het mag stringenter en het accent moet meer liggen op het samen een zorgbedrijf voeren. Het helpt als de NVZ die discussie wat kadert.

Dagmar Sluijsmans is ZorgTopper 2007. De prijs is op 17 maart 2007 uitgereikt door NVZ-voorzitter Joan Leemhuis-Stout tijdens Skills Masters in Ahoy Rotterdam. De ZorgTopper is een leerling verpleegkunde die uitblinkt in zowel de uitvoering van verpleegtechnische vaardigheden als in beroepshouding.



Wim van Harten

‘Dure geneesmiddelen: Een kostenpost waarop je als ziekenhuis weinig invloed hebt’

De zaak

De NVZ pleit al lange tijd voor verbetering van de vergoeding van dure geneesmiddelen. In februari ondersteunt de brancheorganisatie ook het pleidooi van de Nederlandse Federatie van Kankerpatiënten (NKF) voor een ruimere vergoedingsregeling voor dure geneesmiddelen.

De kosten van dure geneesmiddelen voor ziekenhuizen zijn in twee jaar tijd om meerdere redenen verdubbeld. Dit blijkt uit de monitor dure geneesmiddelen van de Stichting Farmaceutische Kengetallen (SKF) over 2004 – 2006. Hoewel het vergoedingspercentage voor het gebruik van dure geneesmiddelen in 2006 is verhoogd, brengt de kostenstijging de ziekenhuizen in financiële problemen. Dat komt door de noodzakelijke 20 procent eigen bijdrage van ziekenhuizen. De kwaliteit en toegankelijkheid van zorg loopt gevaar. De NVZ vindt dat dure geneesmiddelen volledig moeten worden vergoed. De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) gaat een uitspraak doen.



Het resultaat

Ondanks fel protest van ondermeer de Orde van Medisch Specialisten, patiëntenorganisaties, wetenschappelijke verenigingen, NFU, NPCF, NFKpv en NVZ adviseert de NZa om vanaf januari 2008 bij gelijke therapeutische waarde tussen twee behandelmethoden nog maar tachtig procent te vergoeden van de netto inkoopkosten van de goedkoopste behandelmethode. Pas vanaf januari 2009 volgt volledige vergoeding. De minister neemt dit advies over.

De betekenis voor de branche

De aanpassing van de NZa frustreert het leveren van maatwerk zoals medisch specialisten voorstaan. Dat is niet goed voor het vertrouwen van de patiënt. Partijen vrezen voor terugkeer van postcodegeneeskunst: een situatie die ontstaat doordat ernstig zieke (kanker)patiënten in het ene ziekenhuis wel en in het andere ziekenhuis niet de meest werkzame geneesmiddelen krijgen toegediend als gevolg van de bekostigingssystematiek van de dure geneesmiddelen.

‘Niemand ontvangt onnodig of lichtvaardig een behandeling met cytostatica!’

Patiënten geven ‘hun’ ziekenhuizen een 7,8. De eerste resultaten van het project PatiëntTevredenheidsOnderzoek (PTO) zijn bekend. PTO draait nu een jaar. Ruim 800 patiënten die voor behandeling waren opgenomen, gaven ‘hun’ ziekenhuizen een 7,8 als rapportcijfer.

‘Wij proberen alle patiënten state of the art behandelingen te geven’, stelt prof. dr. W.H. van Harten, directeur organisatie en bedrijfsvoering van het NKI-AVL in Amsterdam en bestuurslid van de NVZ. Dure geneesmiddelen vormen een kostenfactor waarop je als ziekenhuis weinig invloed hebt. Je wint op dit gebied niets door efficiënter werken. Je kunt alleen besluiten een middel niet te geven of patiënten niet in behandeling te nemen. Bespreking van het aantal behandelslots op de polikliniek, daar zijn we niet voor, omdat we de vraag nu al niet aan kunnen. Dus dat levert stevige discussies op met verzekeraars. Zo werkt het systeem op het ogenblik.’

Inkoopvoordeel?

‘Het is eigenlijk niet te zeggen of postcodegeneeskunst echt aan de orde is. Zolang er geen 100%-vergoeding is, bestaat dat risico wel. Het huidige vergoedingsbeleid kan dus ongunstig uitpakken voor patiënten. Dat is vooral een gevolg van politieke keuzes ten aanzien van de vergoeding van die dure geneesmiddelen. ‘Er is zicht op 100%-vergoeding. Dat is veelbelovend. Maar we moeten het natuurlijk nog zien. De discussie gaat er nu nog over of instellingen inkoopvoordeel heb-

ben. Dat lijkt mij niet aan de orde – zeker voor de middelen waar een monopolie voor geldt –, maar het is goed om er objectief onderzoek naar te laten doen.’

‘Dit onderwerp heeft in 2007 continue aandacht gehad. Maar met het resultaat ben ik nog niet tevreden. Natuurlijk het duurt te lang en de nadelen blijven gewoon bestaan. Per extra nieuwe patient moeten wij een flink bedrag bezuinigen, groei kost geld. Het kostenbeheersingsaspect speelt voor de overheid en de verzekeraars een grote rol. In zekere zin begrijp ik die zorg. Er komen heel veel dure geneesmiddelen aan. Dat kan een factor zijn die heel veel geld opslokt. Maar als we kijken naar de praktijk: niemand ontvangt onnodig of lichtvaardig een behandeling met cytostatica! Dus de vraag is hoeveel beheersing er nodig is, in termen van financiële prikkels.’

‘Behandelslots op de polikliniek daar zijn we niet voor. Dus dat levert stevige discussies op met verzekeraars. Zo werkt het systeem op het ogenblik.’

Start e-learningplatform LeerstationZorg.

Ziekenhuizen verenigd in het B-learningplatform nemen met de lancering van het LeerstationZorg het initiatief om het gebruik van e-learning in de zorg een sterke impuls te geven. Het collectief gebruik van e-learning komt de kwaliteit van zorg ten goede en maakt het instrument e-learning voor iedereen toegankelijk.

Europa. Samen met ActiZ, GGZ Nederland en de Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (VGN) reageert de NVZ op een discussiedocument van de Europese Commissie over de ontwikkeling van een nieuwe gezondheidsstrategie. Daarbij pleit de NVZ voor het maken van onderscheid tussen volksgezondheid, gezondheidszorg en de nationale en Europese bevoegdheden die daarbij horen.

Roel Steenbergen

Vermogensklem en branchebesef: 'Wij zijn nog te weinig branche'

De zaak

Sinds 2004 wordt liberalisering van zorgvastgoed aangekondigd. De minister van VWS wil zorgaanbieders in 2007 verplichten om alle vastgoedwaarde uitsluitend aan de zorg te besteden. Ruim 60 ziekenhuizen en de NVZ maken bij een onafhankelijke commissie bezwaar tegen deze vermogensklem. De instellingen vinden dat zij worden beperkt in hun eigendomsrecht, in hun financieringsmogelijkheden en bovendien worden zij dubbel belast. Nadat huisvesting is 'geleverd' voor de tarieven die zij hiervoor ontvingen, wordt voor die vergoeding opnieuw afgerekend.

Het resultaat

De commissie adviseert dat de minister het voorstel intrekt. Het kabinetsbeleid verandert ook: vanaf 2008 zal er geen sprake meer zijn van nieuwe door de overheid goedgekeurde en gegarandeerde investeringen. Kapitaallasten zijn vanaf 2009 integraal onderdeel van de DBC. Ziekenhuizen worden zelf verantwoordelijk en risicodragend voor hun investeringen. De overgang naar integrale tarieven koppelt de minister aan de introductie van maatstafconcurrentie. In 2012 moet de overgangssituatie voorbij zijn.

De betekenis voor de branche

Gebleken is dat wij te weinig branche zijn en te veel individuele ziekenhuizen. En wij hebben te veel moeite met erkennen dat de wereld echt verandert. Dit stelt R.A. Steenbergen, voorzitter raad van bestuur Diaconessenhuis Utrecht.

'Wij laten als NVZ een aantal vraagstukken te makkelijk bij de overheid. Elk ziekenhuis zit in het dossier van de kapitaallasten in een andere positie. Wat mij verbaasd heeft, maar daar ben ik zelf deel van, is dat we als ziekenhuizen niet in kaart hebben gebracht welke problemen wij verwachten. Ik heb ook in het hoger beroepsonderwijs gewerkt, daar speelden vergelijkbare ontwikkelingen. Het verschil is dat die branche als branche optrok. Daar is wetgeving ontwikkeld in wisselwerking met de kracht van het veld. Het hbo had grotere wil om als branche te opereren. Ons ziekenhuis heeft een huisvestings- en vastgoedplan ontwikkeld dat tien tot vijftien jaar zekerheid moet bieden om de groeiende productie het hoofd te bieden. De vraag daarbij is steeds: welke financiële invloed zal er zijn? Wij kwamen tot vergaande conclusies om onze doelstellingen waar te maken. Bijvoorbeeld: wij halen de laboratoria uit het ziekenhuis. Daardoor speel je ruimte vrij voor productie. Je kunt nu geen ziekenhuis bouwen dat veertig jaar meegaat zonder je fundamenteel te bezinnen (op de kern van de zorg – red). Je hebt daar de branche voor nodig. De NVZ moet dat faciliteren en in gang zetten.'

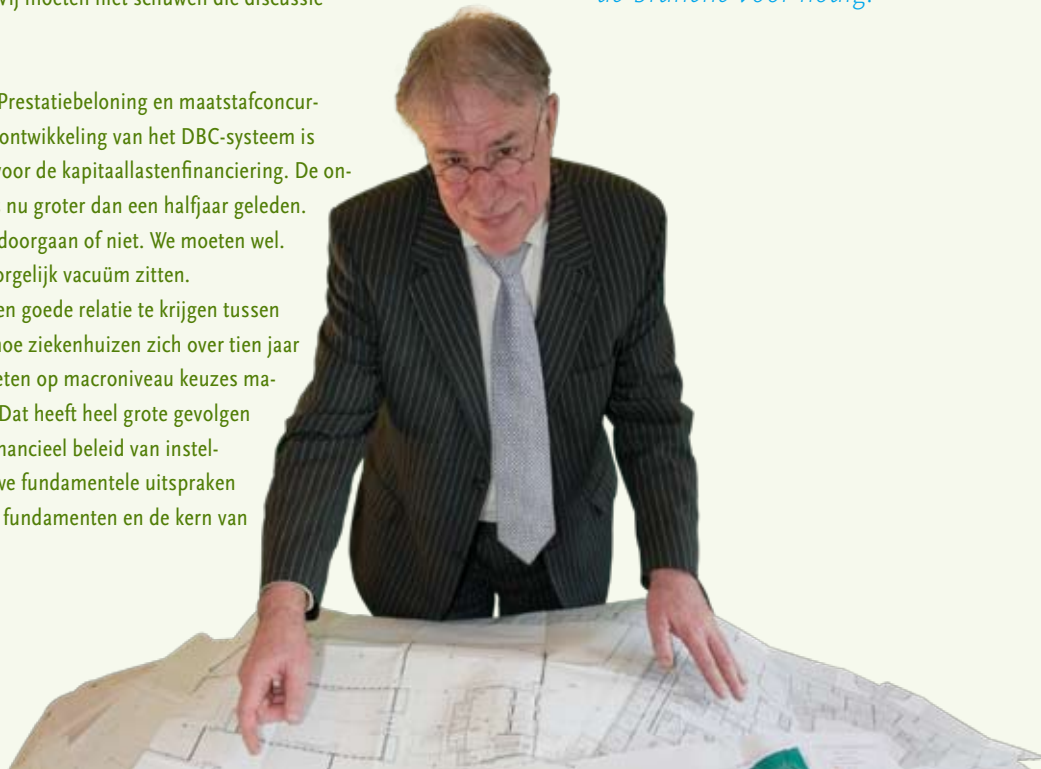
April | **Move your dot.** Kwaliteitsinstituut voor de gezondheidszorg CBO, Prismant, Reinier de Graaf Groep en Ziekenhuisgroep Twente initiëren Move your dot. Verlaging van vermijdbare sterfte is het doel. Een aantal leden van de NVZ neemt deel.

Naar de rechter stappen is niet fout

‘De bodemprocedure is prima! Naar de rechter stappen is niet fout. Maar het lijkt er op dat we alleen het instrument van gerechtelijke procedures hebben. Ik betwijfel of dat slim is. Als branche doen we onvoldoende om zelf visie te ontwikkelen op de toekomst van de Nederlandse ziekenhuizen. Wij moeten niet schuwen die discussie met elkaar aan te gaan.

Ik heb aarzelingen bij 2008. Prestatiebeloning en maatstafconcurrentie worden uitgesteld, de ontwikkeling van het DBC-systeem is onduidelijk, hetzelfde geldt voor de kapitaallastenfinanciering. De onzekerheid rond de branche is nu groter dan een halfjaar geleden. Wij hebben geen keus of wij doorgaan of niet. We moeten wel. Maar ik vind dat wij in een zorgelijk vacuüm zitten. De grote uitdaging zal zijn een goede relatie te krijgen tussen kapitaallasten, vastgoed en hoe ziekenhuizen zich over tien jaar kunnen ontwikkelen. We moeten op macroniveau keuzes maken en op instellingsniveau. Dat heeft heel grote gevolgen voor de huisvesting en het financieel beleid van instellingen. Het punt nadert dat we fundamentele uitspraken moeten doen over wat we de fundamenten en de kern van de zorg vinden.’

‘Je kunt nu geen ziekenhuis bouwen dat veertig jaar mee gaat zonder fundamentele bezinning op de kern van de zorg. Je hebt daar de branche voor nodig.’



De NVZ is Fors financieel nadeel afgewend. De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) kiest in haar besluit over beperkt FB-onderhoud 2007 voor het voorstel dat de NVZ en de Samenwerkende Topklinische opleidingsZiekenhuizen (STZ) gezamenlijk indienen. Fors financieel nadeel voor de algemene ziekenhuizen is hiermee afgewend.



**Nederlandse
Zorgautoriteit**

Frans Spijkers

Aanbestedingsplichtig? Voorlopig niet.

De zaak

Het St. Antonius Ziekenhuis in Nieuwegein gaf opdracht voor de bouw en exploitatie van een parkeergarage. Dat liep via de besloten vennootschap St. Antonius Parkeer Exploitatie BV. Q-park kreeg de opdracht voor een gezamenlijke ontwikkeling van de garage. Concurrent P1 Holding BV vond dat de exploitatie openbaar aanbesteed had moeten worden en stapte naar de rechter. Omdat deze juridische stap consequenties had voor de hele ziekenhuisbranche voegde de NVZ zich in de procedure aan de kant van het St. Antonius Ziekenhuis.

De voorzieningenrechter toetste de vraag of het ziekenhuis een aanbestedende dienst is. Twee vragen gaven de doorslag: zijn de activiteiten van het ziekenhuis van commerciële aard en is het ziekenhuis voor de bekostiging en het toezicht in sterke mate afhankelijk van de overheid?

Het resultaat

De rechter wees de eis van P1 af omdat onvoldoende aannemelijk is gemaakt dat de activiteiten van het ziekenhuis in hoofdzaak door de overheid bekostigd worden zonder specifieke tegenprestatie. De rechter bevestigde hiermee het arrest van de Hoge Raad in de zaak-Amphia. De vraag of er sprake was van commerciële activiteiten, bleef onbeantwoord. De discussie over de aanbeste-

dingsplicht van ziekenhuizen is nog niet van de baan. P1 strijdt om een fors deel van de markt en gaat in hoger beroep. De NVZ steunt het St. Antonius Ziekenhuis.

‘We waren enorm opgelucht na de uitspraak van de rechter’, vertelt ir. F.A.M. Spijkers, lid van de raad van bestuur van de Antonius Mesos Groep. ‘En wij niet alleen. De parkeerfaciliteiten waren al jaren een knelpunt en het belangrijkste kritiekpunt in het patiënttevredenheidsonderzoek. Nu konden we door. Ook met een aantal samenhangende bouwprojecten, zoals de vernieuwing van onze entree gecombineerd met de aanleg van een zorgpassage. Dat zal veel druk wegnemen uit onze hal en ruimte geven voor de normale patiëntenlogistiek. Ook voor omwonenden is het fijn dat patiënten en bezoekers bij het ziekenhuis parkeren en niet bij hen voor de deur.

De betekenis voor de branche

‘Volgens de voorzieningenrechter is een ziekenhuis geen publiekrechtelijke instelling. Daarmee vervalt de aanbestedingsplicht. Dit vonnis kan de gang naar het zorgondernemerschap en het liberale denken ondersteunen.’ Aldus mr. dr. Bert Hermans, juridisch beleidsadviseur Zorg van de NVZ vereniging van ziekenhuizen.

NVZ-voorzitter Leemhuis geeft het startsein voor Het Ziekenhuis Zorgt, een meerjarige campagne die de positieve kanten van de ziekenhuiszorg onder de aandacht moet brengen.

Regie houden

‘Voor een ziekenhuis is het heel belangrijk om niet Europees te hoeven aanbesteden’, vervolgt Spijkers. De vraag is natuurlijk of een volgende rechterlijke uitspraak dat bevestigt. Maar als bestuurder heb ik graag de vrijheid om zelf te kiezen wat ik wel en niet aanbesteed. Europees aanbesteden gaat gepaard met vaste procedures, je wordt sneller verrast en verliest dus grip. Bij producten of diensten met veel aanbieders kan aanbesteden absoluut voordelig werken.

Maar als je praat over ziekenhuisbouw... daar is maar een beperkt aantal partijen goed in. In een bouwtraject wil je van begin tot eind met het bouwteam rond de tafel, absoluut zelf de regie houden. Dat lukt veel minder als je moet aanbesteden.

Ik heb dat ervaren in een ander (academisch) ziekenhuis bij de aanschaf van een tweede angiokamer (een ruimte voor röntgen- en hartbewakingsapparatuur – red). De eerste stond er al; de tweede moest aanbesteed worden. Wat gebeurt er? De leverancier van de eerste kamer weet heus wel dat ie ook de tweede gaat leveren. Die zet dus fors in en hoe hard je ook onderhandelt: uiteindelijk is een ziekenhuis veel meer geld kwijt dan nodig.’

‘Het feit dat de NVZ zich in de zaak gevoegd heeft, heeft veel goed gedaan. Het was een rappe actie: de

NVZ legde contact met de advocaten van het Amphia en stemde veel met ons af. De NVZ werd meer als onafhankelijke partij gepercipieerd.’



Verkeerd bed. Patiënten moeten na hun behandeling in een ziekenhuis vaak wachten op plaats in andere instellingen. Zo houden zij onnodig lang een ziekenhuisbed bezet. Dit is een structureel probleem voor ziekenhuizen, zo blijkt uit een onderzoek van Intomart GfK in opdracht van de NVZ.



Astrid Coppens, Johan de Graaf, Carla Brander *Aanbesteden betekent planmatig werken*

De zaak

Voor het Centraal Militair Hospitaal (CMH) ligt de aanbestedingskwestie totaal anders. Vallend onder het ministerie van Defensie is het CMH verplicht om leveringen en diensten boven 133.000 euro en werken (bouw) boven 5.150.000 euro Europees aan te besteden. Binnen het CMH worden een behoeftestelling en een plan van eisen opgesteld, waarna het ziekenhuis voor de Europese aanbesteding gebruik maakt van organisaties binnen de context van het ministerie van Defensie.

Het resultaat

De werkwijze van het CMH is geborgd, volledig transparant en staat niet ter discussie. Bovendien zijn ook de resultaten onomstreden: geen claims, grote tevredenheid én efficiencyvoordelen.

Over het CMH

Het Centraal Militair Hospitaal is een categoriaal ziekenhuis waar alleen actief dienende militairen worden behandeld, waarbij specifiek aandacht is voor de inzetbaarheid. Daarnaast zendt het ziekenhuis chirurgische teams uit naar gebieden waar militairen worden ingezet en doet men keuringen. Ook heeft het CMH de functie van expertisecentrum. Onderdeel van het CMH is het Calamiteiten Hospitaal, waar de opvang van grote groepen slachtoffers gegarandeerd is, in samenwerking met het UMCU.

Omdat het CMH onder een ander ministerie valt, is de relatie met de NVZ een totaal andere. Vooral de mogelijkheid tot benchmark en de informatievoorziening zijn voor het CMH redenen om lid te zijn.

Aanbesteding een volledig transparant proces

Binnen het CMH is het integrale verwervingsproces onomstreden. 'Wij hebben professionals in dienst, de verwerfers, wier dagelijkse werk het is om de behoeftestellingen te begeleiden en in samenspraak met de behoeftesteller en andere betrokkenen te komen tot een goed plan van eisen', zo zet kolonel-arts J. de Graaf, commandant van het CMH, uiteen. De Graaf en zijn directieleden A.E.M. Coppens en C. Brander zien veel voordelen aan de door hen gehanteerde werkwijze. Brander hierover: 'Geen claims omdat een proces niet goed is verlopen, geen teleurstelling bij de behandelaars en wel efficiencyvoordelen binnen Defensie. Een goed voorbeeld van dat laatste is het Defensiebrede farmaciecontract. In onze visie dwingt aanbesteding tot planmatig

Juni | **Gezamenlijk veiligheidsprogramma.** Ziekenhuizen, medisch specialisten, verpleegkundigen en de Inspectie voor de Gezondheidszorg bieden op 12 juni het landelijke veiligheidsprogramma Voorkom schade, werk veilig aan minister Klink aan. Binnen vijf jaar moeten vermijdbare sterftegevallen en schades gehalveerd zijn en moeten alle ziekenhuizen een veiligheidsmanagementsysteem implementeren. De IGZ houdt toezicht op de voortgang.



werken. Dat betekent dat als men aanbesteden als last ervaart er iets mankeert aan het planmatig werken binnen een organisatie.' Coppens ziet een knelpuntje in de huidige systematiek en dat is de aanschaf van medische apparatuur. 'Onze specialisten werken in het UMCU én in het CMH, en vanuit het oogpunt van patiëntveiligheid zou het ideaal zijn om in beide ziekenhuizen soms dezelfde apparatuur te gebruiken. Dat is vanwege de dwingende aanbestedingsregels niet altijd mogelijk.'

Binnen het CMH is transparantie niet alleen binnen (de voorbereiding op) aanbesteding een kenmerk. Het hospitaal werkt ook met DBC's met als resultaten interne transparantie en vereenvoudiging van de verantwoording richting het ministerie van Defensie. 'Marktwerking is op ons niet van toepassing en onze markt kent geen nieuwe toetreders, maar wij profiteren wel graag van de systemen die hiertoe in het leven zijn geroepen als ze leiden tot grotere transparantie,' aldus De Graaf.

'Geen claims omdat een proces niet goed is verlopen, geen teleurstelling bij de behandelaars en wel efficiencyvoordelen binnen Defensie.'



Minder geweld. De jaarcijfers 2006 van het Ziekenhuis Incident Registratiesysteem (ZIR) zijn bekend: ziekenhuisafdelingen zijn met minder geweldsincidenten geconfronteerd. Medewerkers geven aan dat hun veiligheidsgevoel is toegenomen.

Arend Vreugdenhil

Marktwerving: alleen als het de kwaliteit van zorg vergroot

De zaak

De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) bracht in 2007 de beleidsregel Aanmerkelijke Marktmacht in de zorg uit, een belangrijk instrument om toezicht te houden op de marktwerving in de gezondheidszorg.

VieCuri in Venlo en Venray kreeg er meteen mee te maken. Het ziekenhuis won de pitch voor het leveren van eerstelijns diagnostiek aan het huisartsenverband Cohesie. Drie concurrenten (Samenwerkende Artsenlaboratorium en diagnostische centra in Nederland SAN, Stichting Synergos en Stichting Huisartsenlaboratorium Oost) trokken in februari samen aan de bel bij de NZa. Zij beschuldigden VieCuri van aanmerkelijke marktmacht.

Het resultaat

De uitspraak van de NZa volgde in juni: VieCuri had geen aanmerkelijke marktmacht. VieCuri heeft nu een diagnostisch centrum ten behoeve van de patiënten en hun huisartsen. Mensen kunnen daar vanaf halfacht 's ochtends terecht voor bloedafname, scans en echografie. Zonder afspraak. Een bonnetje trekken zoals op het postkantoor, doorlopen naar de juiste onderzoekskamer en daarna snel weer verder met je leven.

De betekenis voor de branche

‘Dit gaat om herkenbare zorg en om een beter leven’, onderstreept A.W. Vreugdenhil RA, lid van de raad van bestuur van VieCuri. ‘Wij zijn voor marktwerving, maar zorg moet om de zorg aan de patiënt blijven gaan. Drie dingen zijn daarbij essentieel: vertrouwen, kwaliteit en duidelijkheid.’

‘VieCuri is in Noord-Limburg een groot ziekenhuis. Wij leven van en voor het vertrouwen van patiënten en verwijzers in de regio. We gaan voor marktwerving, maar dat moet wel kwaliteitsverhogend werken. Patiënten moeten zich herkennen in de zorg. Dus geen versnipperd aanbod, maar zorg gerangschikt rondom ziektebeelden en met zoveel mogelijk begeleiding. Niet terugkomen voor één onderzoekje, alles zoveel mogelijk in één bezoek. Het diagnostisch centrum is daarvan een voorbeeld, net als onze doelgroepoli's. De patiënt wordt zo optimaal geholpen, op een efficiënte wijze en afgestemd met andere zorgaanbieders.

Duidelijkheid

Wij willen offensief zijn, uitgedaagd worden door andere partijen. Maar het spel moet wel duidelijk zijn, zodat ook bestaande partijen een eerlijke rol krijgen. De markt is geen doel, maar een middel. Zorgaanbieders moeten niet onder curatele staan van allerlei historische regelgeving. We zitten in een nieuw tijdperk met nieuwe

Publicatie: NVZ-jaarverslag 2006. 'De branche goed in beeld'. Dat was voor de NVZ het motto in 2006. Het jaarverslag verschijnt in druk, op luister-cd en in de vorm van onlinevideoverslagen.



kansen. Maatstafconcurrentie levert bijvoorbeeld veel onduidelijkheid op, dat gaat ten koste van transparantie in de zorgmarkt en draagt niet bij aan de beoogde marktwerking en dus kwaliteit van zorg. Maatstafconcurrentie gaat mijns inziens ook niet uit van vertrouwen.

Een ander voorbeeld van gebrek aan vertrouwen is het doorslaan op de weg van juridisering en protocollen. In de wereld van de accountancy heb ik gezien waartoe dat leidt: accountants lopen het gevaar meer bezig te zijn met juridische zaken en het invullen van checklists dan met daadwerkelijk een financiële situatie beoordelen. In de zorg lopen we dat risico ook. Het is beter om zelf verantwoordelijkheid te nemen en inhoud te geven aan kwaliteit van zorg, en sturing te geven aan vertrouwen van de overheid.

De bodemprocedure van de NVZ tegen de Staat vind ik reëel. Ik hoop dat het duidelijkheid biedt over ieders verantwoordelijkheden. Wij zijn als ziekenhuis helder over de prijs en kwaliteit waarop we aangesproken willen worden. Maar wij draaien er niet voor op als de zorgvraag de voorzichtige overheidsprognoses overstijgt!

Uitdagingen voor 2008?

Onze sector moet meer werken met vertrouwen en duidelijkheid. De zorg, de regels en de financiering helder duiden. De zorg is al complex genoeg. Zo werkt het ook op de markt. Er zit veel meer emotie in de markt dan wij denken, maar dat moet wel duidelijk zijn. Overheid en zorgverzekeraars kunnen dan meer kijken naar wat een ziekenhuis oplevert aan goede zorg en aan wat dat voor patiënten doet. Verdient en dus aangetoond vertrouwen, goede service, relatie en duidelijkheid ... daar draait het om en dat past beter bij marktwerking. Maar geen verdere juridisering of een oneigenlijk gebruik van de overload aan prestatie-indicatoren. Maar duidelijkheid: in verantwoordelijkheden tussen patiënt, aanbieder en verzekeraar en dus in verantwoordelijkheden tussen branche, overheid en samenleving.

'Wij draaien er niet voor op als de zorgvraag de voorzichtige overheidsprognoses overstijgt!'



Kabinet akkoord met wet elektronisch patiëntendossier.

De ministerraad heeft op voorstel van minister Klink ingestemd met het wetsvoorstel voor een landelijk elektronisch patiëntendossier (EPD) per 1 januari 2009. Dit dossier is belangrijk om de veiligheid in de zorg te verbeteren.

1.2 Beleidskader en resultaten

Herijking, verheldering en soms herziening van de kaders en de verhoudingen. Daarop komt het aan in 2007. Dat is nodig om het centrale doel van de NVZ voor de jaren 2006-2010 dichterbij te brengen: het vergroten van klantgerichtheid, eenvoud en vertrouwen. De NVZ kiest een offensievere lijn. Op de bres voor de branche worden geregeld juridische middelen ingezet: als argumenten niet overtuigen, moet het recht dat doen. Met name rond veiligheid, kwaliteit en vastgoed behaalt de branchevereniging veel resultaat.

24

De NVZ werkt in 2007 langs vijf beleidsrichtingen:

1. De beste prijs en kwaliteit
2. Optimale bedrijfsvoering
3. IT en infrastructuur als rode draad in alle processen
4. Faciliteren van de beste teams
5. Reëel, positief beeld van de branche en haar leden.

De toekomst van de ziekenhuiszorg in Nederland. Dat is een thema waarover niemand uitgepraat raakt. Het bestuur verkent in 2007 de mogelijkheden voor discussie hierover met leden, relaties en relatieve buitenstaanders. Dit vloeit voort uit de afronding van een uitvoeringstraject- in november 2006 - over de inrichting en het functioneren van de NVZ. In dat traject maken leden kenbaar behoefte te hebben aan een nieuwe toekomstdiscussie, met daarbij de blik meer naar buiten gericht. Diverse ontwikkelingen komen op de branche af, zoals tempo en richting van marktwerking en de herwaardering van het maatschappelijk middenveld. In het voorjaar van 2008 start het traject

OverMorgen en in de loop van 2008 zal het bestuur een standpunt innemen over de toekomstige ontwikkeling van de branche en - als afgeleide hiervan - over de vraag welke behoefte er straks zal zijn aan gezamenlijke belangenbehartiging. NVZ en kabinetsbeleid. De eerste maanden van 2007 staan in het teken van de kabinetsformatie. Ook de komende, veranderde ziekenhuisbekostiging kleurt de agenda. Veel aandacht van de branchevereniging gaat dan ook uit naar het kabinetsbeleid.

De beste prijs en kwaliteit

Patiënten omringen met goede zorg. Dat is de kern van de ziekenhuiszaak. In 2010 moeten de leden van de NVZ eerlijke kansen hebben tegenover zorgverzekeraars en nieuwe toetreders op de zorgmarkt. Ziekenhuizen moeten relaties met patiënten en zorgverzekeraars strategisch kunnen benutten, individueel of in brancheverband. Liberalisering en doorontwikkeling van de ziekenhuisbekostiging zijn fundamenteel.

Zorg die geleverd wordt, moet ook betaald worden. Maar pas als duidelijk is wat wordt bedoeld met goede, acute, dure en complexe zorg, kan er sprake zijn van adequate bekostiging. Het accent in 2007 ligt dus op verbeteren en doorontwikkelen van het systeem van diagnose-behandelcombinaties (DBC).

Voldoende budgettair kader voor de ziekenhuissector is een vanzelfsprekende randvoorwaarde. Instellingen worstelen: ze zitten klem tussen de hoge verwachtingen die de maatschappij heeft, de stijgende kosten en een ontoereikende ziekenhuisbekostiging.

Minder toezichtslast? Ziekenhuizen verantwoorden graag wat zij doen. Afspraken tussen ziekenhuizen, verzekeraars, patiënten en overheid moeten leiden tot minder toezichtslast. Dit blijkt uit het advies *Zorg voor minder last van de Commissie Meting Toezichtslasten* waarin ook de NVZ zit. De staatssecretaris van Financiën neemt het mede namens VWS en EZ in ontvangst.

Resultaat

Wie is er verantwoordelijk voor een groeiende vraag naar zorg? Wie bepaalt wat gezondheidszorg de maatschappij waard is? Deze vragen brengt de NVZ onder de aandacht van politiek en samenleving.

Daarnaast start de brancheorganisatie een bodemprocedure tegen de Staat.

De voorwaarden voor de uitbreiding van het B-segment zijn onderwerp van overleg. Onderzoek naar de opheffing van lumpsum ligt op tafel en met de resultaten probeert men te komen tot integrale DBC's. Beleidsmatig geeft de NVZ ondersteuning bij de invoering van DBC's in categorale instellingen en de ggz-sector.

Scherpere scheiding van functies, rollen en taken is essentieel voor het bevorderen van een gelijk speelveld. De NVZ maakt daarover afspraken met de partijen die formeel betrokken zijn bij het bepalen van de marktcondities en de randvoorwaarden van het DBC-systeem, zoals DBC-Onderhoud, de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) en het College voor zorgverzekeringen (CVZ).

Dure en nieuwe geneesmiddelen hebben de aandacht. De monitor Dure geneesmiddelen geeft zicht op de kostenontwikkeling ervan. Workshops verduidelijken de juridische aspecten van de verstrekking van dure geneesmiddelen. De NVZ laat onderzoek doen naar de wijze waarop dure intramurale geneesmiddelen kunnen worden ondergebracht in de DBC-bekostigingssystematiek.

Aandacht is er voor visieontwikkeling op toekomstige wet- en regelgeving rond consumenten. De NVZ overlegt hierover met de politiek en

met betrokken stakeholders: de Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie (NPCF).

Liberalisering? Maatstafconcurrentie?

De liberalisering van de zorginkoopmarkt blijft achter bij de ontwikkeling van de zorgverzekeringsmarkt. In de komende jaren moeten nog tal van maatregelen van de grond komen. Tempoverschillen ontstaan in de ontwikkeling op verschillende deelmarkten in de zorg. Vooral in de uitvoering lopen de instellingen tegen tal van praktische problemen aan. De verzekeraars zijn bezorgd en uiten kritiek op de voor 2009 aangekondigde maatstafconcurrentie: 'Er wordt een taakstelling aan gekoppeld. Alsof de minister de onderhandelingspartners niet vertrouwt.' Toch is ZN min of meer overtuigd van het nut van maatstafconcurrentie. De NVZ is dat niet en grijpt alles aan om te bewijzen dat de maatstaf geen maatstaf is.

Optimale bedrijfsvoering

Betrokkenheid en zorg staan aan de basis van verdere doorontwikkeling van optimale bedrijfsvoering van de ziekenhuizen. In en om de medische kolom is sprake van een nieuwe inrichting en nieuwe verhoudingen. Aandacht gaat uit naar relatief nieuwe terreinen als research & development, logistiek, vastgoedmanagement, service en marketing.

Minstens zo belangrijk is een constante aandacht voor zuinig, zinnig en zuiver extern toezicht en de zorgbrede governancecode. Keuze-informatie en verantwoording gaan hand in hand.

Juli | **PRISMART**. Dertien Nederlandse radiotherapeutische instellingen werken in PRISMART samen aan verbetering van de kwaliteit en veiligheid van radiotherapie. Instellingen kunnen hun resultaten via een centrale database vergelijken. De NVZ ondersteunt het initiatief en neemt het beheer van de database op zich.



Resultaat

In de ketenzorg, indicatiestellingen en patiëntenstromen verandert het nodige. Dat komt onder meer door de komst van de Wet Toelating Zorginstellingen (WTZi), wijzigingen in de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) en de nieuwe Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO). Veel aandacht is er bovendien voor een goede voorbereiding op rampen en crises en voor positionering van de

26

ziekenhuisczorg in de zorgketen en in de bredere setting van rampenopvang. De branchevereniging laat onder meer onderzoek uitvoeren en ontwikkelt en implementeert een landelijke norm voor veiligheidsmanagement in de ziekenhuizen. Tijdens het nationaal veiligheidscongres van het ministerie van Binnenlandse Zaken is NVZ-voorzitter Leemhuis dagvoorzitter. Zij vraagt expliciet aandacht voor de cruciale rol van ziekenhuizen bij oefeningen voor rampenopvang.

De besturen van de NVZ en de Nederlandse Federatie van Universitair medische centra (NFU) besluiten tot oprichting van de stichting Dutch Hospital Data. Hoofdtak van de stichting wordt het beheer van verzamelingen van ziekenhuisgegevens. De statuten van de stichting worden op 27 november gepasseerd. De feitelijke oprichting zal plaatsvinden in 2008.

IT en infrastructuur als rode draad

De afschaffing van het bouwregime is een belangrijk thema. De NVZ wil verder dat integratie, innovatie en investeringen in IT en infrastructuur voor de ziekenhuisbranche net zo vanzelfsprekend zijn als in andere sectoren. Alle leden moeten in 2010 aangesloten zijn op het

landelijk schakelpunt, dat realisatie van het elektronisch patiëntendossier realiseert. De branchevereniging creëert op landelijk niveau de voorwaarden, en vraagt aandacht voor het belang van integratie, innovatie en investeringen.

Resultaat

Verzilvering van de in 2006 gerealiseerde doorbraak op het terrein van kapitaallastenfinanciering krijgt veel aandacht. De NVZ voorkomt dat een systeemwijziging op het dossier leden in de problemen brengt. Daarvoor moet de brancheorganisatie wel externe financiële en juridische expertise en middelen inzetten. In de lobby wordt bereikt dat een commissie van wijzen de plussen en minnen als gevolg van het afschaffen van het bouwregime meeneemt in het oordeel. Ziekenhuizen die goed presteren en een negatief effect voelen van de afschaffing van het bouwregime worden gecompenseerd.

Een dag voor het kerstreces doet de rechter een positieve uitspraak in de eis van de NVZ tegen de minister inzake de vermogensklem. De minister moet het voorstel intrekken waarmee hij ziekenhuizen bij verkoop van vastgoed dwingt om te herinvesteren in de zorg. De mogelijkheden voor het aantrekken van extern kapitaal gloren hiermee weer aan de horizon. Een formeel besluit van de minister moet volgen in 2008.

Faciliteren van de beste teams

De ziekenhuisbranche draait om mensen en drijft op menskracht. De kwaliteit van de zorg en de resultaten van de bedrijfsvoering zijn ervan afhankelijk. Voor de branche is het belangrijk dat mensen zo lang en zo plezierig mogelijk kunnen werken in de ziekenhuizen.

Deelnemersaantal PTO groeit. In de eerste helft van 2007 is het aantal gebruikers van patiënttevredenheid online, de webtool van de NVZ, gestegen van 13 naar 32. De NVZ verwacht dat de afspraken met Prismant en CBO over samenwerking het gebruik verder zullen stimuleren.

De NVZ probeert om in dialoog met de vakorganisaties een nieuw evenwicht te creëren tussen centrale en decentrale afspraken.

Resultaat

De instellingen en de brancheorganisatie hebben veel aandacht voor nieuwe verhoudingen tussen raad van bestuur en medisch specialisten, al dan niet in loondienst. Veel discussie is er over het uurtarief van vrijgevestigde specialisten. De NVZ treft voorbereidingen voor de onderhandelingen over een nieuwe cao in 2008.

In december onderstrepen Orde en NVZ de gezamenlijke verantwoordelijkheid voor het behalen van productie- en volumeafspraken. Dit betekent dat raden van bestuur en medisch specialisten in overleg de inzet naar de zorgverzekeraar moeten bepalen voor volume aan DBC's, tarief en bevoorschotting. In het licht van de toenemende marktwerking in 2008 komen NVZ en Orde overeen gezamenlijk de contractuele relaties tussen ziekenhuis en medisch specialist(en) nader te bezien voor 2009 en volgende jaren.

Reëel, positief beeld van de branche en haar leden

De NVZ wil het beeld van de zorg als kostenpost bijstellen en voor publiek en politiek inzichtelijk maken wat de bijdrage van NVZ-leden aan de samenleving is.

Resultaat

Op 22 mei 2007 start de campagne Het Ziekenhuis Zorgt. Dit leverde publiciteit op in onder meer het AD, het Radio 1 journaal en Een Vandaag. De eerste golf van de campagne bestaat uit radiospots via

landelijke en regionale omroepen. Daarnaast hebben ziekenhuizen diverse campagnemiddelen ingezet, zoals posters, ansichtkaarten, artikelen voor personeelsbladen en externe bladen, en de site www.hetziekenhuiszorgt.nl.

Meteen na afloop van de eerste golf heeft bureau Interview-NSS onderzocht in hoeverre publiek en patiënten bekend zijn met de radiospot, de posters en de site, hoe ze deze middelen waarderen en in welke mate de campagneboodschappen overkomen. Uit het onderzoek blijkt dat 2,1 miljoen mensen de poster zeker of misschien gezien hebben; een hoog aantal gezien het feit dat ze alleen in ziekenhuizen hangen. Na de eerste campagnegolf volgt een zogeheten roadshow: tijdens vijf bijeenkomsten blikken circa 35 communicatieadviseurs van ziekenhuizen terug op de eerste campagnegolf.

In de tweede helft van 2007 wordt het persprogramma verder uitgerold. Het programma is erop gericht een realistisch beeld te scheppen door berichtgeving over de ziekenhuiszorg positief te beïnvloeden. Het campagneteam brengt actief onderwerpen bij de media onder de aandacht.

Op 21 november gaat de algemene vergadering akkoord met de campagneopzet voor 2008.

Op 28 november vindt het NVZ-congres plaats, net als vorig jaar in Hart van Holland in Nijkerk. Thema is dit keer 'Het geluk van de vergrijzing'. Gastsprekers zijn onder meer SER-voorzitter Alexander Rinnooy Kan, gerontoloog Rudi Westendorp en Menzis-topman Roger van Boxtel. Directeur Curatieve Zorg Marcelis Boereboom van VWS

September | **Drie koplopers.** Deze maand verschijnen er verschillende ranglijsten over de prestaties van ziekenhuizen. Ziekenhuis De Sionsberg in Dokkum voert de Elsevierlijst aan. Volgens het AD is het St. Antonius Ziekenhuis in Nieuwegein het beste, en het onderzoek dat Roland Berger presenteert in het tv-programma Netwerk selecteert het St. Jansdal in Harderwijk als beste ziekenhuis van Nederland.



vervangt de te elder ure verhinderde minister Klink. Onder leiding van dagvoorzitter Maria Henneman gaan sprekers en deelnemers in op kansen die de vergrijzing biedt en stellen ze een aantal dogma's over dit thema ter discussie.

De NVZ organiseert in 2007 een debat onder de titel Het Zorglab. Thema is dilemma's over zorg en solidariteit.

28

Mediacommunicatie

De NVZ-boodschappen klinken goed door in de media. Zowel waar het gaat om onderwerpen die de NVZ zelf agendeert als om reactief woordvoorderschap. De NVZ is onder meer actief met het pluggen in de media van belangrijke branchestandpunten rond onderwerpen als het branche-imagoprogramma en patiëntveiligheid. Dat leidt tot reportages en bijdragen in diverse media zoals het Radio 1 Journaal, Een Vandaag, de Wereldomroep, De Telegraaf, het Financieele Dagblad, Elsevier, Zorgvisie en Nursing.

Met name voor het succesvol genereren van media-aandacht voor het branche-imagoprogramma blijven de bijdragen van de individuele ziekenhuizen van grote waarde. Zij geven voorbeelden die getuigen van toewijding, daadkracht, innovatie en vernieuwing.

Tweede campagnegolf Het Ziekenhuis Zorgt.

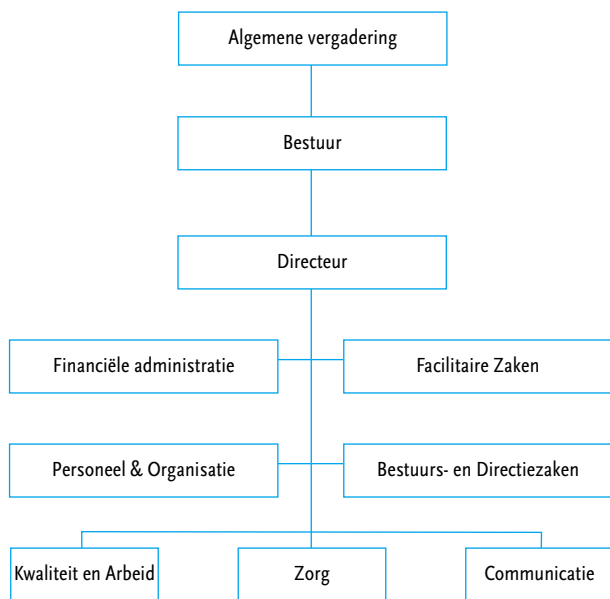
Toegewijd, professioneel, daadkrachtig en vernieuwend. Zo is het ziekenhuispersoneel. Dit wordt onderstreept tijdens de tweede golf van de campagne Het Ziekenhuis Zorgt, die op 10 september start.



Meer informatie voor patiënt. Woensdag 12 september is in Utrecht op initiatief van de NVZ het officiële startsein gegeven voor meer transparantie van medisch-specialistische zorg. De ondertekening van deze afspraken is een belangrijke stap richting meer helderheid over de kwaliteit van het grootste deel van de geleverde zorg.

2. Bestuur en bureau

Organisatiestructuur van de NVZ vereniging van ziekenhuizen



Bestuur

Het bestuur van de NVZ bestond in 2007 uit tien personen, inclusief de voorzitter. Het bestuur heeft in 2007 dertien keer vergaderd.

Samenstelling bestuur NVZ in 2007

- mevrouw ir. J.M. Leemhuis-Stout, voorzitter
- mevrouw drs. A.M.J. van Atteveld, lid raad van bestuur Ruwaard van Putten Ziekenhuis, Spijkenisse
- ir. J.W.M. Borgsteede, lid raad van bestuur Sophia Revalidatie, Den Haag (penningmeester)
- mevrouw drs. C.J.W. Hirschler-Schulte, lid raad van bestuur Meander Medisch Centrum, Amersfoort (per 1 september voorzitter raad van bestuur Deventer Ziekenhuis, Deventer)
- drs. J.G. den Hollander, directeur bedrijfsvoering Diaconessenhuis, Leiden
- drs. W. van der Meeren, lid raad van bestuur St. Elisabeth Ziekenhuis, Tilburg
- O. Suttorp, arts, MBA, voorzitter raad van bestuur Spaarne Ziekenhuis, Hoofddorp (bestuurslid per april 2007)
- R. Treffers, arts, lid raad van bestuur HagaZiekenhuis, Den Haag
- drs. E. Zijlstra, voorzitter raad van bestuur Atrium Medisch Centrum, Heerlen (bestuurslid/vicevoorzitter tot 1 december 2007)
- P.A.G. de Zwart, arts, voorzitter raad van bestuur TweeSteden Ziekenhuis, Tilburg (bestuurslid per april 2007)

Prinsjesdag. De begroting van het kabinet leidt tot een onverantwoorde situatie. Patiëntenzorg verbetert minder snel dan mogelijk en wenselijk is. Ziekenhuizen missen daadwerkelijke ruimte voor investeringen en innovatie, aldus de NVZ-reactie.

November | **Start derde golf ‘Het Ziekenhuis Zorgt’.** Op 12 november start de derde golf van de campagne ‘Het Ziekenhuis Zorgt’. Vier nieuwe modellen staan centraal: Eugenie Kaaijk, Corina van Dijk, Marco Oosterveld en Muhammed Hadithi. Deze medewerkers, afkomstig uit verschillende ziekenhuizen, zijn te zien op posters, ansichtkaarten en op de website.

Aandachtsgebieden en belangrijkste nevenfuncties bestuursleden in 2007

mevrouw ir. J.M. Leemhuis-Stout, voorzitter

Voor de vereniging:

- Algemene juridische en bestuurlijke zaken
- Communicatie en public affairs
- Verenigingszaken

Nevenfuncties

- Voorzitter raad van toezicht Nederlandse Organisatie voor toegepast natuurwetenschappelijk onderzoek TNO te Delft
- Voorzitter raad van toezicht Politieacademie te Apeldoorn
- Lid raad van commissarissen Brabant Water te Den Bosch
- Lid raad van commissarissen BMC Investments BV
- Lid bestuur NEN
- Lid dagelijks bestuur VNO-NCW

mevrouw drs. A.M.J. van Atteveld

Voor de vereniging:

- AMS
- Lid onderhandelingsdelegatie cao

Nevenfuncties

- Lid algemeen bestuur Samenwerkende Rijnmond Ziekenhuizen
- Lid bestuur vereniging Samenwerkende Algemene Ziekenhuizen
- Lid raad van toezicht Intrakoop
- Lid raad van toezicht Stichting Laboratorium Pathologie en Cytologie

ir. J.W.M. Borgsteede

Voor de vereniging:

- Vicevoorzitter
- Bouwkunde
- Informatiebeleid
- Pensioenen
- Verenigingszaken
- Voorzitter bestuursadviescommissie Arbeidsvoorwaarden

Nevenfuncties

- Voorzitter bestuur Mytyschool “De Thermiek” Leiden
- Voorzitter bestuur REC Zuid-Holland Midden
- Voorzitter raad van toezicht Onderwijs Advies West Zuid-Holland
- Vicevoorzitter/penningmeester bestuur Stichting Ziekenhuizen 's-Gravenhage e.o.
- Lid bestuur Stichting Paardrijden Gehandicapten
- Lid bestuur Stichting SOMETZ
- Lid raad van advies bacheloropleiding Technische Bedrijfskunde voor de Gezondheidszorg, TU Eindhoven

mevrouw drs. C.J.W. Hirschler-Schulte

Voor de vereniging:

- Kapitaallasten
- Europa

Nevenfuncties

- lid bestuur Medirisk
- Lid Prioriteringscommissie ZonMW

NVZ-congres 'Het geluk van de vergrijzing'. 'Een meesterwerk dat 24 uur per dag, 365 dagen per jaar voluit beschikbaar is.' Zo typeert NVZ-voorzitter Joan Leemhuis-Stout de ziekenhuiszorg bij de opening van het NVZ-congres 'Het geluk van de vergrijzing' op 28 november. Leemhuis sprak haar zorg uit over de hoge omloopsnelheid van leden van raden van bestuur.



drs. J.G. den Hollander

Voor de vereniging:

- Bekostiging
- DBC's
- ICT
- Voorzitter bestuursadviescommissie Besturing & Bekostiging

Nevenfuncties

- Lid gemeenteraad Teylingen
- Lid CDA-fractiebegeleidingscommissie Gezondheidszorg in de Tweede Kamer
- Lid bestuur vereniging Samenwerkende Algemene Ziekenhuizen.

drs. W. van der Meeren

Voor de vereniging

- Branche-imago
- Lid bestuursadviescommissie Arbeidsvoorwaarden
- Pa/pr
- Voorzitter onderhandelingsdelegatie cao

Nevenfuncties

- Voorzitter Maatschappelijke Opvang Breda e.o.
- Lid raad van advies Utrechtse School voor Bestuurs- en Organisatiewetenschap
- Lid Centrum CDMZ

O. Suttorp, arts MBA

Voor de vereniging

- Kwaliteit en veiligheid
- Kwaliteit en meetbaarheid
- Relatie raad van bestuur-medisch specialisten

Nevenfuncties

- Voorzitter bestuur Stichting Bevordering Deskundigheid Oncologie Noord-Holland/Flevoland
- Voorzitter bestuur Stichting Vrienden Integrale Oncologische Zorg Noord-Holland/Flevoland
- Voorzitter bestuur Stichting Medial
- Voorzitter bestuur Stichting Apotheek der Haarlemse Ziekenhuizen
- Lid van de Schweitzercommissie

R. Treffers, arts

Voor de vereniging:

- Kwaliteit en logistiek
- Sneller Beter
- Dure geneesmiddelen

Nevenfuncties

- Voorzitter bevoegd gezag Medisch Ethische Toetsingscommissie ZWH
- Voorzitter Stichting Transmurale Zorg Den Haag
- Bestuurslid Ronald McDonald Huis Den Haag
- Secretaris/penningmeester bestuur Apotheek Haagse Ziekenhuizen
- Lid algemeen bestuur Stichting Opleiding Spoedeisende Geneeskunde

Ziekenhuis Gelderse Vallei wint Veiligheidsprijs 2007.

Het kwaliteitssysteem voor de intensive care van Ziekenhuis Gelderse Vallei wint tijdens de tweede Nationale week Patiëntveiligheid de Veiligheidsprijs 2007.

December | **Arbeidsbeleid in ziekenhuizen.** De veiligheid voor werknemers in ziekenhuizen is de afgelopen vijf jaar verbeterd. Dat constateert de Arbeidsinspectie in haar rapport. De inspecties hebben zich met name gericht op fysieke belasting, agressie en geweld, en op narcosegasen en cytostatica.

- Lid bestuur vereniging Samenwerkende Topklinische opleidingsZiekenhuizen

P.A.G. de Zwart

Voor de vereniging:

- Arbeidsmarkt
- BOLS
- Branche-imago
- Vicevoorzitter bestuursadviescommissie Onderwijs & opleidingen

Nevenfuncties

- Voorzitter raad van advies Zorgkantoor Utrecht
- Lid raad van toezicht ROC/SEB Midden Brabant

Bestuursadviescommissies

Drie adviescommissies ondersteunden in 2007 het bestuur bij beleid en strategie: Arbeidsvoorwaarden, Besturing & Bekostiging en Onderwijs & Opleidingen. Leden en bestuursleden werken hierin nauw samen.

Bestuursadviescommissie Arbeidsvoorwaarden

- ir. J.W.M. Borgsteede (voorzitter), Sophia Revalidatie, Den Haag
- drs. W.J. Adema, Ziekenhuis St. Jansdal, Harderwijk
- H.C. Blanksma, Zorggroep Noorderbreedte, Leeuwarden
- drs. P.H. Draaisma, IJsselland Ziekenhuis, Capelle aan den IJssel
- drs. P.J.J. de Kubber, Jeroen Bosch Ziekenhuis, Den Bosch
- drs. W.A. van der Meeren, St. Elisabeth Ziekenhuis, Tilburg
- drs. J.M.J. Moors, Ziekenhuis Amstelland, Amstelveen

- M. Rook, St. Antonius Ziekenhuis, Nieuwegein
- drs. M.J.P. Schmidt, Streekziekenhuis Koningin Beatrix, Winterswijk
- S.J. Vegter, Revalidatiecentrum De Trappenberg, Huizen

Bestuursadviescommissie Besturing & Bekostiging

- drs. J.G. den Hollander (voorzitter), Diaconessenhuis, Leiden
- mr. W.J.G. Blaauw (vicevoorzitter), Zorggroep Noorderbreedte, Leeuwarden
- mevrouw drs. A.J.M. van Atteveld, Ruwaard van Putten Ziekenhuis, Spijkenisse
- dr. G.S.J. Bunnik, Saxenburgh Groep, Hardenberg
- drs. J.C.M. Dankers, Orbis Medisch en Zorgconcern, Sittard
- prof. dr. W.H. van Harten, Antoni van Leeuwenhoek Ziekenhuis, Amsterdam
- drs. G.J. Heuver, Gelre Ziekenhuizen, Apeldoorn
- drs. C.M.G. Raaijmakers, Heliomare, Wijk aan Zee
- drs. P.M.M. Rademacher, Ziekenhuis Zeeuws-Vlaanderen, Terneuzen
- mr. drs. R. Zomer, Ziekenhuis Walcheren, Vlissingen

Bestuursadviescommissie Onderwijs & Opleidingen

- drs. R. Jonkers (voorzitter), Catharina Ziekenhuis, Eindhoven
- drs. P.A.G. de Zwart (vicevoorzitter), TweeSteden Ziekenhuis, Tilburg
- drs. ing. E. van Amerongen, Revalidatiecentrum De Hoogstraat, Utrecht
- drs. G. de Bey, Alysis Zorggroep, Arnhem
- dr. H.C.M. Haanen, arts, St. Antonius Ziekenhuis, Nieuwegein
- drs. J.S. van der Heide, Ziekenhuis Bernhoven, Oss

Leden tevreden met de NVZ. De ledentevredenheid over de NVZ is in de afgelopen twee jaar gestegen naar een 7,1. Ongeveer driekwart van de leden waardeert de NVZ met een rapportcijfer van een 7 of hoger. In 2005 waardeerden de leden de NVZ nog met een 6,6. De NVZ streeft ernaar de kwaliteit van de dienstverlening permanent te verbeteren.

- prof. dr. W.J.M. Spaan, Jeroen Bosch Ziekenhuis, 's-Hertogenbosch
- mevrouw drs. N.W. Zeller-van der Werf, Ziekenhuis Gelderse Vallei, Ede

Betrokkenheid

Bestuursleden, leden en bureaumedewerkers van de NVZ zijn betrokken bij een groot aantal aan de branche gelieerde besturen en commissies op nationaal en internationaal niveau. Dit gebeurt al dan niet in de vorm van een vertegenwoordiging.

Zo is de NVZ onder meer betrokken bij de Brancheorganisaties Zorg (BoZ), het College Bouw, het College voor zorgverzekeringen (CVZ), het College Ziekenhuisopleidingen, FWG, IZZ, KNMG, NICTIZ, PGGM, Stichting Kantoorgebouwen Zorgsector en VNO-NCW.

Ook neemt de NVZ deel in HOPE (Board of Governors, Liaison Officers, Social Dialogue) en IHF Governing Council. Periodiek overleg vindt onder meer plaats met de ministeries van Sociale Zaken en Werkgelegenheid (SZW) en veelvuldig met Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS).

De NVZ daarnaast onder meer aanwezig in de bedrijfscommissie Gezondheidszorg en Geschillencommissie, de commissie Technologie, Zorg en Opleiding, Calbris en de Stichting Arbeidsmarkt Ziekenhuizen.

Ook is de NVZ onder meer betrokken bij de KNMP, de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa), het regieoverleg DBC, Sanquin, de Stichting Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector, de Stichting Rechtspraak zorgverzekeringen, de Stichting Scheidsgerecht gezondheidszorg en de Stichting Transfusiereacties in patiënten (TRIP).

KiesBeter.nl. Op KiesBeter.nl zijn voortaan gegevens te raadplegen over hoe ziekenhuizen en behandelcentra de zorg hebben georganiseerd voor zes veelvoorkomende aandoeningen: borstkanker, heup- en knieoperaties, incontinentie bij vrouwen, spataderen, staaroperaties en suikerziekte.

Leerstoel

NVZ onderhoudt tezamen met de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuisapothekers (NVZA) de leerstoel Maatschappelijke aspecten van het geneesmiddelenbeleid aan de Erasmus Universiteit Rotterdam (EUR).

Personele bezetting

Op het bureau van de NVZ waren in 2007 65 mensen (47,8 formatie-eenheden) werkzaam verdeeld over de afdelingen Bestuurs- en Directiezaken, Kwaliteit & Arbeid, Zorg, Communicatie, Facilitaire zaken, Financiën en P&O. De aandachtsgebieden van alle medewerkers vindt u op de website van de NVZ.

Samenstelling managementteam 2007

Het bureau wordt geleid door de directeur. Het managementteam bestaat verder uit de directiesecretaris en de managers Communicatie, Kwaliteit & Arbeid en Zorg.

Mw. drs. B.J.M. Gallé, directeur

Drs. R. Smits, directiesecretaris

J. Bettelheim, manager Communicatie

J. Schirmbeck, manager Kwaliteit & Arbeid

Drs. L.A.C. Goemans, manager Zorg

Nederlands zorgstelsel positief gewaardeerd. Het Nederlands gezondheidszorgstelsel wordt hoog gewaardeerd door de Nederlandse burger, ook in vergelijking met andere westerse landen. Dat blijkt uit een internationale studie van het Commonwealth Fund. De Nederlander is tevreden over de kwaliteit van de zorg, de betaalbaarheid en het functioneren van het stelsel.

Geldzaken: eigen vermogen en resultatenrekening 2007

Het bestuur stelt in april 2008 de jaarrekening 2007 vast en legt deze in juni ter goedkeuring voor aan de algemene vergadering. Het eigen vermogen van de vereniging bedraagt per ultimo 2007 € 2.146.000. De jaarrekening 2007 volgt de lijn van de Regeling Verslaglegging WTZi. De resultatenrekening ziet er in vergelijking met de begroting 2007 als volgt uit.

34

(bedragen x € 1.000)	Werkelijk 2007	Begroting 2007	Werkelijk 2006	Werkelijk 2005
Contributies	8.354	8.230	8.306	9.099
Contributie t.b.v. imagocampagne	543	1.062	0	0
Overige opbrengsten	571	199	515	489
Totaal opbrengsten	9.468	9.491	8.821	9.588
Lasten inclusief vennootschapsbelasting	9.787	9.551	9.001	8.608
Financiële baten en lasten	234	60	137	111
Resultaat voor verrekening bestemmingsreserves	-85	0	-43	1.091

Over het jaar 2007 resteert een voordelig operationeel resultaat na verrekening van bestemmingsreserves van € 374.542,-. De vereniging NVZ heeft een belang van 19,6% in FWG CV en een belang van 25% in FWB Eigendom BV.

Publicatie: NVZ-simulatiemodel Kapitaallasten. Het NVZ-simulatiemodel Kapitaallasten is vernieuwd. Het biedt inzicht in de invloed van integrale tarieven op vastgoedfinanciering van ziekenhuizen en ondersteunt de individuele businesscase. Scenarioanalyses zijn mogelijk en parameters worden, door de onlinenkoppelingen, actueel bijgehouden.

Op de bres voor de branche

NVZ vereniging van ziekenhuizen, jaarverslag 2007

Hoor en zie meer

Met de cd die bij dit jaarverslag zit, heeft u een luisterboek in handen. De cd kan op alle audioapparatuur worden afgespeeld.

Van dit verslag is een digitale versie beschikbaar. De gesproken versie is eveneens online te beluisteren. Ga naar www.nvz-ziekenhuizen.nl onder de knop **jaarverslag 2007**.





NVZ vereniging van ziekenhuizen

Postbus 9696

3506 GR Utrecht

T 030 273 98 83

F 030 273 97 80

E nvz@nvz-ziekenhuizen.nl

W www.nvz-ziekenhuizen.nl