



# Hervormingen en financiering ziekenhuiszorg

## Plan van Aanpak

**Presentatie SER/NZR**  
Paramaribo, 13 juli 2017

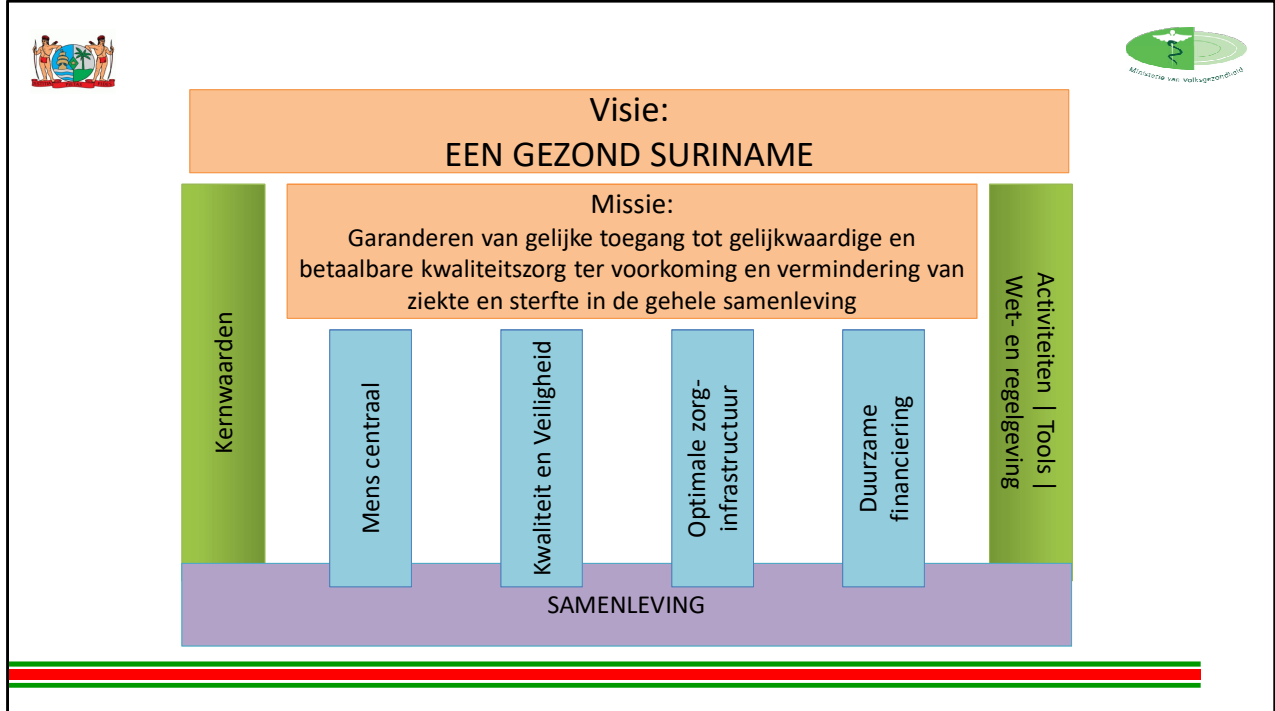




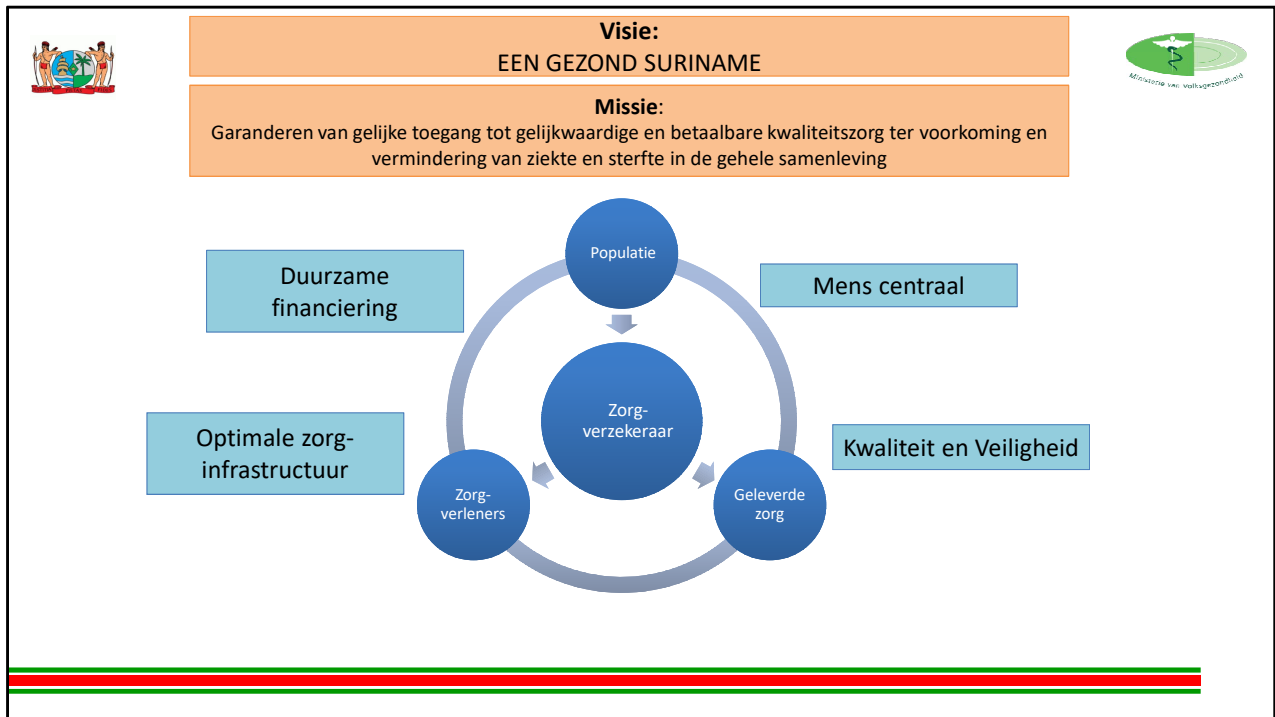
# Inhoud



- Visie en strategie gezondheidszorg / ziekenhuiszorg
- De ziekenhuizen verkeren in acute nood
- Problemen op meerdere niveaus
- Structurele oplossingen in plaats van herhaalde noodinterventies
- Plan van Aanpak



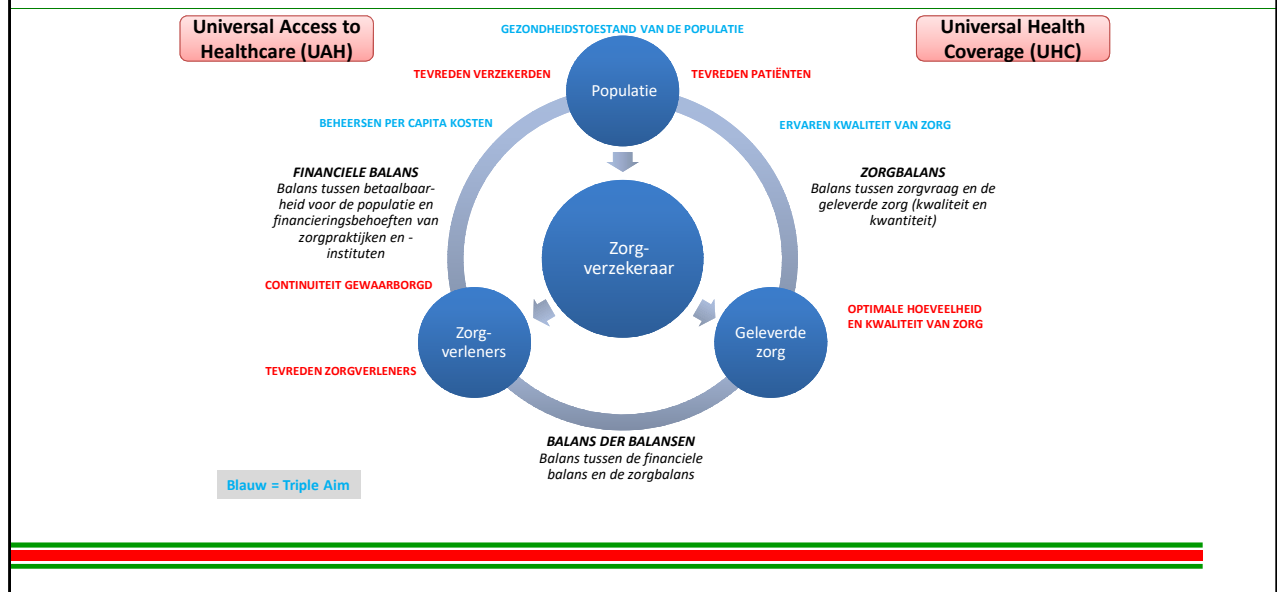
- De visie voor onze gezondheidszorg: Een Gezond Suriname
- De Missie (om de visie te realiseren: Garanderen van gelijke toegang tot gelijkwaardige en betaalbare kwaliteitszorg ter voorkoming en vermindering van ziekte en sterfte in de gehele samenleving)
- De Visie en Missie 'rusten' op 4 pijlers:
  1. Mens Centraal
  2. Kwaliteit en veiligheid
  3. Optimale zorginfrastructuur
  4. Duurzame financiering
- De activiteiten, tools en aanpassingen in de wet- en regelgeving om optimale resultaten in de 4 pijlers te realiseren zijn beschreven
- Alles wordt getoetst aan de Kernwaarden en moet geborgd worden in de samenleving. Voor dat laatste is multisectorale afstemming essentieel



Om de 4 peilers te realiseren moeten 3 balansen bewaakt worden → volgende slide



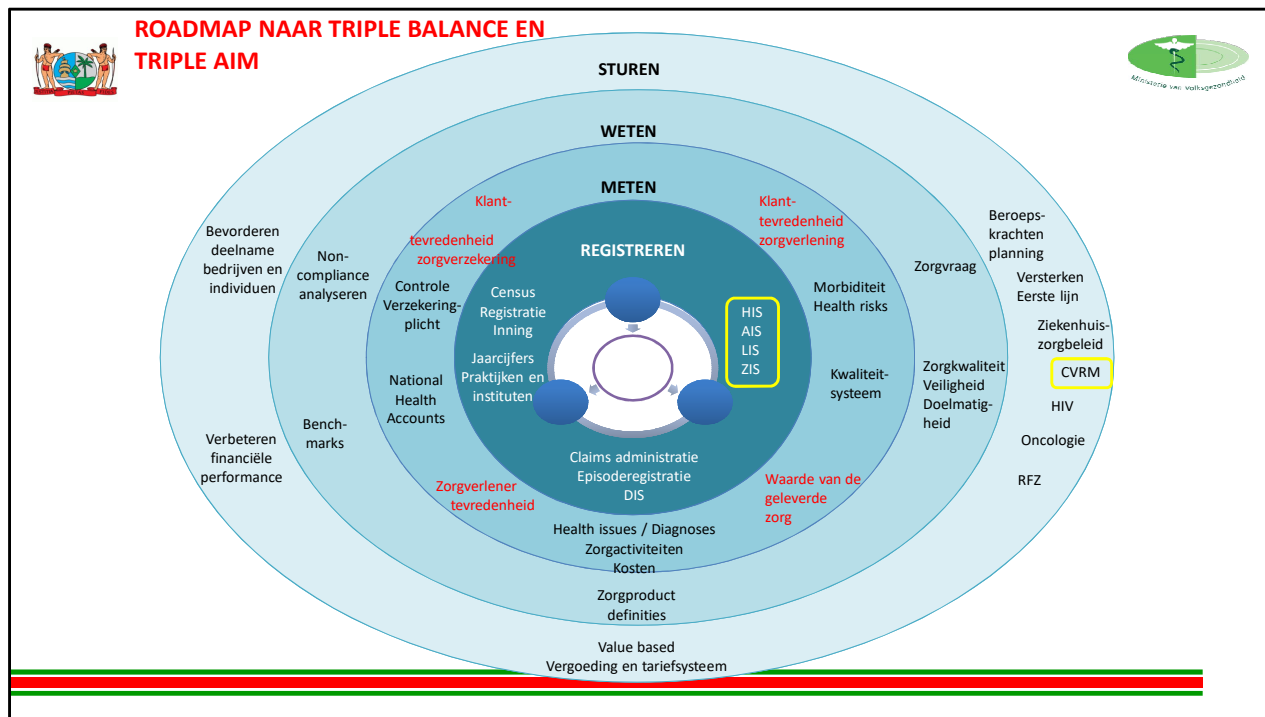
## Triple Balance om Triple Aim te realiseren Waarbij de principes van UAH en UHC gewaarborgd worden



- 3 Basisprincipes waar we ons op richten zijn:
  1. Universal Access to Healthcare: iedereen moet gelijke toegang tot de zorg hebben, zonder financiële of andere barrières
  2. Universal Health Coverage: het zorgaanbod moet de zorgvraag adequaat beantwoorden
  3. Triple Aim: tegelijkertijd streven naar (1) een beter ervaren kwaliteit van zorg, (2) beheersen van de per capita kosten en uiteindelijk (3) een betere gezondheidstoestand van de populatie
- Om de 3 basisprincipes te realiseren zijn 3 balansen belangrijk:
  1. De financiële balans: de zorg is betaalbaar voor iedereen en tegelijkertijd zijn er voldoende middelen om de continuïteit en kwaliteit te waarborgen
  2. De zorgbalans: het zorgaanbod beantwoordt de zorgvraag adequaat zowel in hoeveelheid als in kwaliteit
  3. De balans der balansen of waarde balans: value (zorgbalans) for money (financiële balans).
- Als de 3 balansen gerealiseerd worden, hebben we:
  - De per capita kosten beheerst en de continuïteit gewaarborgd en daarmee

...

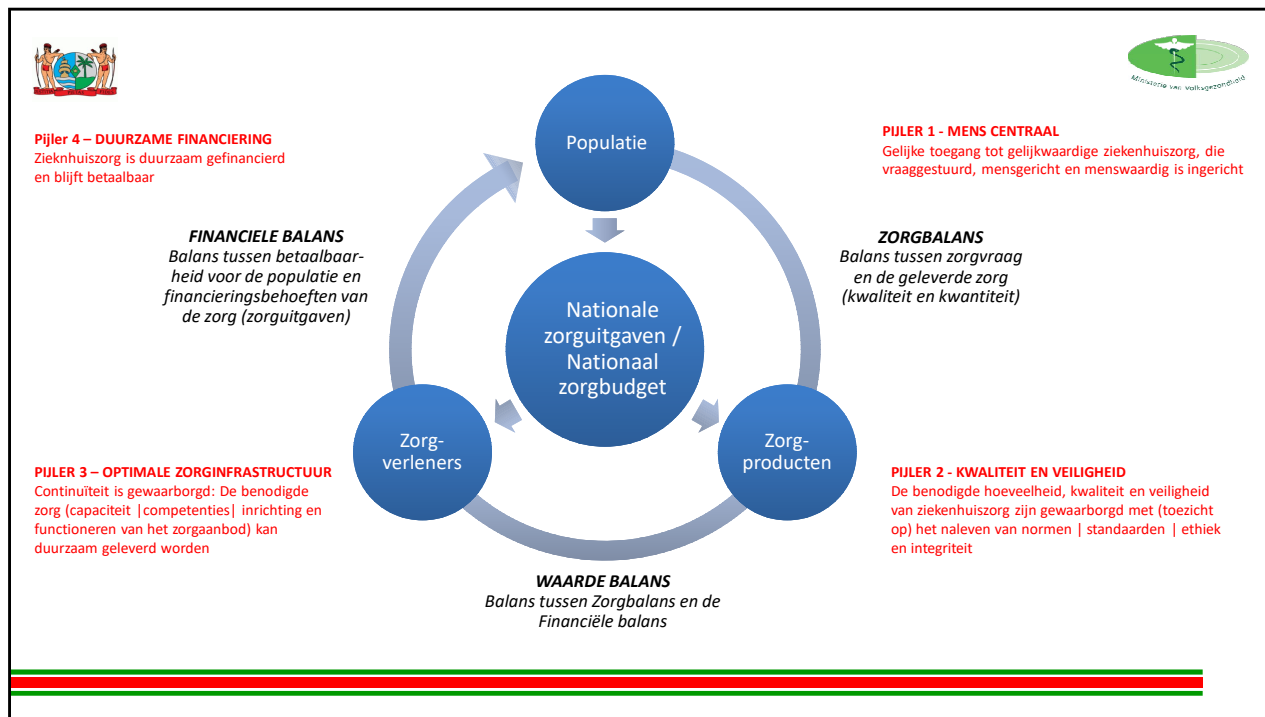
- Tevreden verzekerden en tevreden zorgverleners
- Wordt de optimale hoeveelheid en kwaliteit van zorg geleverd en ...
- Wordt de kwaliteit van deze zorg als beter ervaren, waardoor we ook tevreden patiënten hebben
- Uiteindelijk moet dit leiden tot een betere gezondheidstoestand van de populatie



Om de drie balansen te realiseren hebben we een roadmap gemaakt, waarin voor elke balans het striven is deze te kunnen managen (sturen). Om dat te kunnen hebben we :

1. Data nodig: door Automatisering kunnen we de noodzakelijke data verzamelen
2. Door kwaliteitssystemen en gevalideerde methoden, kan de data omgezet worden in informatie en kennis
3. Met deze kennis kan uiteindelijk gestuurd worden

Automatisering van de zorgverleners en het optimaliseren van CVRM (diabeteszorg en zorg in het kader van hart- en vaatziekten) zijn geïdentificeerd als de twee meest essentiële stappen om mee te beginnen.



- De basis voor de strategie voor intramurale zorg is de visie voor de totale gezondheidszorg.
- Drie balansen zijn daarbij erg belangrijk: het gaat niet alleen om de financiën, maar met name ook om de balans tussen zorgvraag en zorgaanbod
- Voor intramurale zorg komt dat neer op:
  - het moet betaalbaar blijven voor de populatie (linksboven), maar ze moeten ook kunnen rekenen op de ziekenhuiszorg waar zij behoefte aan hebben (rechtsboven).
  - Om dat te realiseren moet ervoor gezorgd worden dat die hoeveelheid en kwaliteit geleverd kan worden (rechtsonder) en wel op economisch verantwoorde wijze (linksonder). Waarmee wordt bedoeld dat de zorgverlener voldoende vergoeding ontvangt om de zorgdiensten te leveren zonder dat het de betaalbaarheid voor de populatie in gevaar brengt





# Inhoud



- **Visie en strategie**

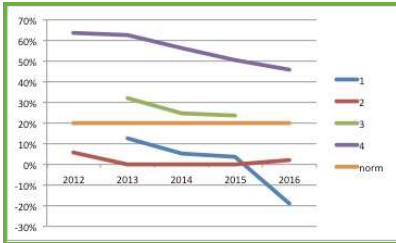
- Drie balansen zijn daarbij erg belangrijk: het gaat niet alleen om de financiën, maar met name ook om de balans tussen zorgvraag en zorgaanbod

- De ziekenhuizen verkeren in acute nood

- Problemen op meerdere niveaus
- Structurele oplossingen in plaats van herhaalde noodinterventies
- Plan van Aanpak

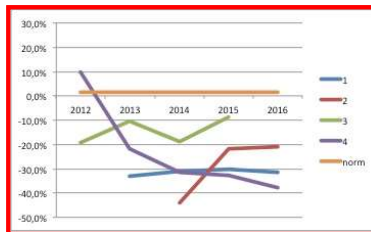
## De situatie in de ziekenhuizen in onhoudbaar

Resultaat van jaren geen structurele maatregelen – nu is de tijd voor de ommekeer



solvabiliteit

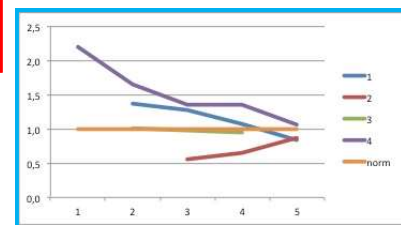
De problemen bestaan al decennia lang, maar werden gemaskeerd door compensatie vanuit het eigen vermogen



rendement

De ziekenhuizen hebben namelijk al jaren een steeds negatiever rendement. Er zijn nooit fundamentele maatregelen genomen om de inkomsten en kosten in lijn met elkaar te brengen

En uiteindelijk is er nu geen geld om aan de maandelijkse verplichtingen te voldoen. Dit kan alleen duurzaam opgelost worden door fundamentele aanpassingen.



liquiditeit

### De ziekenhuizen verkeren in acute nood

- De problemen bestaan al decennia lang, maar werden gemaskeerd
- Nooit fundamentele maatregelen genomen om kosten te dekken
- En uiteindelijk is er nu geen geld om aan de maandelijkse verplichtingen te voldoen



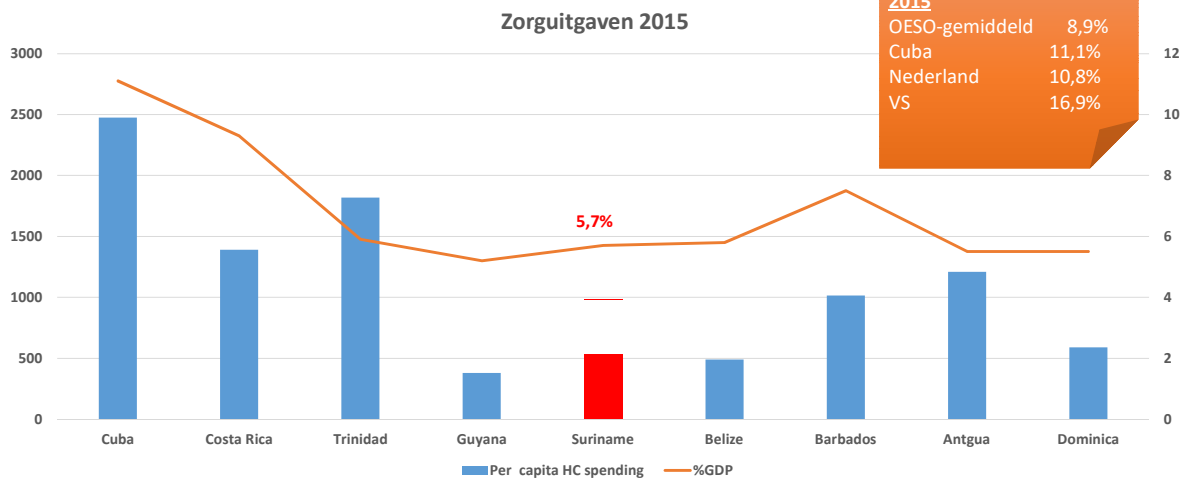
# Inhoud



- **Visie en strategie**
  - Drie balansen zijn daarbij erg belangrijk: het gaat niet alleen om de financiën, maar met name ook om de balans tussen zorgvraag en zorgaanbod
- **De ziekenhuizen verkeren in acute nood**
  - De problemen bestaan al decennia lang, maar werden gemaskeerd
  - Nooit fundamentele maatregelen genomen om kosten te dekken
  - En uiteindelijk is er nu geen geld om aan de maandelijkse verplichtingen te voldoen
- **Problemen op meerdere niveaus**
- **Structurele oplossingen in plaats van herhaalde noodinterventies**
- **Plan van Aanpak**

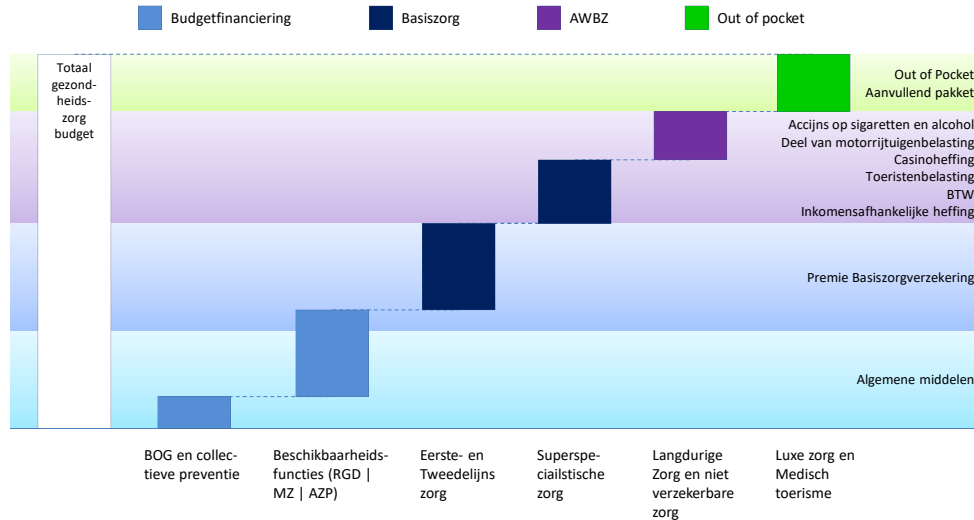
Maar we moeten oppassen om lukraak oplossingen te implementeren zonder van tevoren goed te analyseren wat de oorzaken van de problemen zijn.

## Er wordt in Suriname te weinig geld uitgegeven aan zorg Van topper naar middenmoot in de Caribbean



- Suriname investeert te weinig in de gezondheidszorg in vergelijking met peer countries. Het is onmogelijk om dan een zelfde niveau te bereiken (kom ik in de volgende slide op terug)
- Suriname geeft 5,7% van BNP uit aan gezondheidszorg, terwijl landen waar wij ons mee willen meten, meer dan 8% van BNP in de gezondheidszorg steken. Ter vergelijking: Suriname geeft circa 5% van het BNP uit aan energiesubsidies.
- Niet alleen % van BNP is belangrijk, uiteindelijk gaat het om wat er per hoofd van de bevolking wordt uitgegeven. En dat is nog bedroevender. Door de economische crisis en de ontwaarding van de SRD is het bedrag dat volgens internationale maatstaven per capita wordt uitgegeven bijna gehalveerd.

## Zorgfinanciering uit lage nominale premie ontoereikend Er moet meer gebruik worden gemaakt van de fiscale ruimte

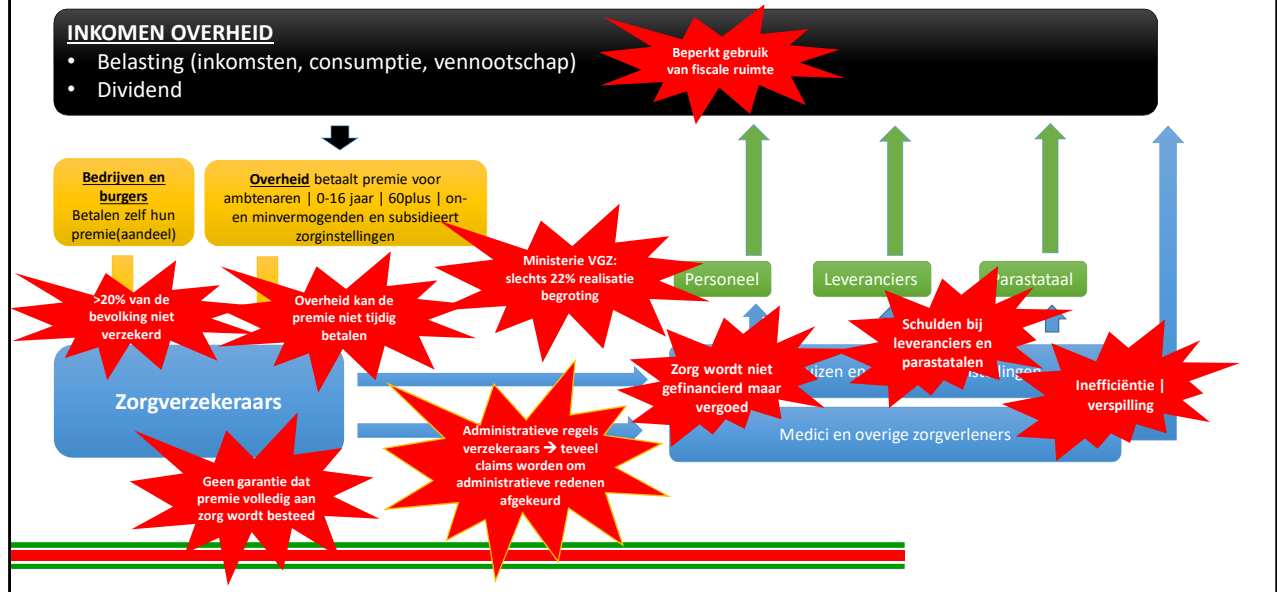


- Dat er te weinig aan zorg wordt uitgegeven, komt doordat er te weinig gebruik wordt gemaakt van de fiscale ruimte.
- Op deze slide staan de verschillende typen zorg, de manier waarop die gefinancierd worden en hoe dat anders moet:
  - Public health en collectieve preventie (BOG) worden vanuit de Algemene middelen gefinancierd
  - Hetzelfde geldt voor een aantal beschikbaarheidsfuncties, die subsidies ontvangen, zoals de Medische Zending, RGD, AZP
  - De geleverde zorg wordt vergoed door de verzekeraars, die gevoed worden met de premies
  - Luxe zorg, zoals cosmetische chirurgie, en medisch toerisme worden uit eigen zak betaald of vanuit het buitenland gefinancierd
- De zorg komt tekort doordat de beschikbaarheidsfuncties en met name de dure specialistische zorg niet gefinancierd (kunnen) worden uit de premies en subsidies. Er moet dus gezocht worden naar manieren om meer geld beschikbaar te krijgen voor de zorg.
- De extra financiële ruimte kan niet gehaald worden uit een hogere premie voor de Basiszorgverzekering. Het merendeel van de bevolking kan zich dat niet

veroorloven en ook de regering kan zich dat vanuit de huidige algemene middelen niet veroorloven. De fiscale ruimte moet meer benut worden om de financieringsruimte voor de zorg te vergroten. Daarmee worden twee vliegen in 1 klap geslagen: duurzaam oplossen van de financiële problemen in de zorg en meer inkomenssolidariteit, doordat de extra financiën worden geïnd bij de hogere inkomens, die nu worden gespaard.

- Op dit moment is er geen inkomenssolidariteit:
  - Bij de introductie van de basiszorgverzekering is gekozen voor een nominale premie en niet een inkomensafhankelijke premie. Reden: de informele economie is te groot, waardoor een te groot deel van de mensen met behoorlijke inkomens nauwelijks of geen premie zouden betalen.
  - Rekening houdend met de draagkracht van het merendeel van de bevolking is gekozen voor een lage, voor iedereen betaalbare, nominale premie.
  - Maar daardoor worden de hogere inkomens gespaard, omdat de premie voor hun een schijntje is.
- Het gevolg van de lage nominale premie is dat het premie-inkomen te laag is om de totale kosten voor de zorg te dekken.
- De nominale premie kan niet omhoog, omdat het anders onbetaalbaar wordt voor het grootste deel van de bevolking. En de Overheid kan zich een hogere premie ook niet veroorloven.
- Het extra geld zal moeten komen van degenen, die het zich wel kunnen veroorloven (inkomensafhankelijke afdrachten). Wanneer het uit de Algemene middelen zou komen (de inkomstenbelasting) worden de belastingbetalers benadeeld t.o.v. de zwartverdieners. Daarom is het beter om te financieren uit gemarkeerde afdrachten (motorrijtuigenbelasting | invoerrechten | BTW) en sin taxes (accijns op alcohol en tabak | casinoheffingen). Uitgaven hieraan correleren meer met de inkomens van mensen dan hetgeen zij opgeven voor de loon- en inkomstenbelasting.

## Diagnose macro-economisch: schulden lopen snel op en verstoppert de doorstroom in de economische kringloop



- Het geld moet circuleren in de economie net als bloed in de bloedsomloop (systeem is ook bedacht door een arts)
- Voor de zorg betekent dat:
  - De overheid financiert een deel van de zorg (premies en subsidies) | Bedrijven en burgers betalen premie
  - De premie wordt betaald aan zorgverzekeraars, die de zorgverleners betalen voor de geleverde zorg
  - De zorgverleners betalen hun personeel, leveranciers en parastatale nutsbedrijven
  - Personeel, leveranciers en parastataal betalen belasting (en premies). Daaruit financiert de overheid de premies en subsidies.
- Door een aantal oorzaken circuleert geen geld meer en zijn schulden gemaakt. Nu circuleren alleen maar schulden:
  1. De overheid maakt beperkt gebruik van de fiscale ruimte. Daardoor zijn er te weinig middelen beschikbaar voor de gezondheidszorg
  2. Door de financiële problemen bij de overheid worden de premies niet tijdig betaald en wordt slechts 22% van de begroting van het Ministerie

van VGZ gerealiseerd | Ook de bedrijven en burgers houden zich niet volledig aan de verzekerings- en premieplicht, waardoor er in totaliteit te weinig en minder geld dan verwacht aan de gezondheidszorg wordt uitgegeven

3. De verzekeraars besteden niet het totale premie-inkomen aan de zorg: particuliere verzekeraars hebben een winstoogmerk en zijn niet verplicht om de premie volledig aan de zorg uit te geven | om de uitgaven te beperken, worden barrières (administratieve regels) opgeworpen om betaling uit te stellen dan wel te voorkomen | zorg wordt vergoed en niet gefinancierd: niet alle zorg wordt betaald, alleen die zorg waar de zorgverzekeraars mee akkoord gaan. De rest is voor rekening van de zorgverleners en patiënten
4. De zorgverleners lijden daardoor verlies, maar ook doordat er inefficiënties en verspilling is in de ziekenhuizen en in de samenwerking met, tussen en binnen ziekenhuizen
5. Uiteindelijk kunnen de leveranciers en parastatalen niet meer betaald worden en lopen daar de schulden op
6. Door de penibele financiële situatie wordt door de ziekenhuizen geen loonbelasting meer afgedragen. Ook de leveranciers en parastatalen betalen minder belasting omdat ze het geld van de ziekenhuizen niet kunnen innen



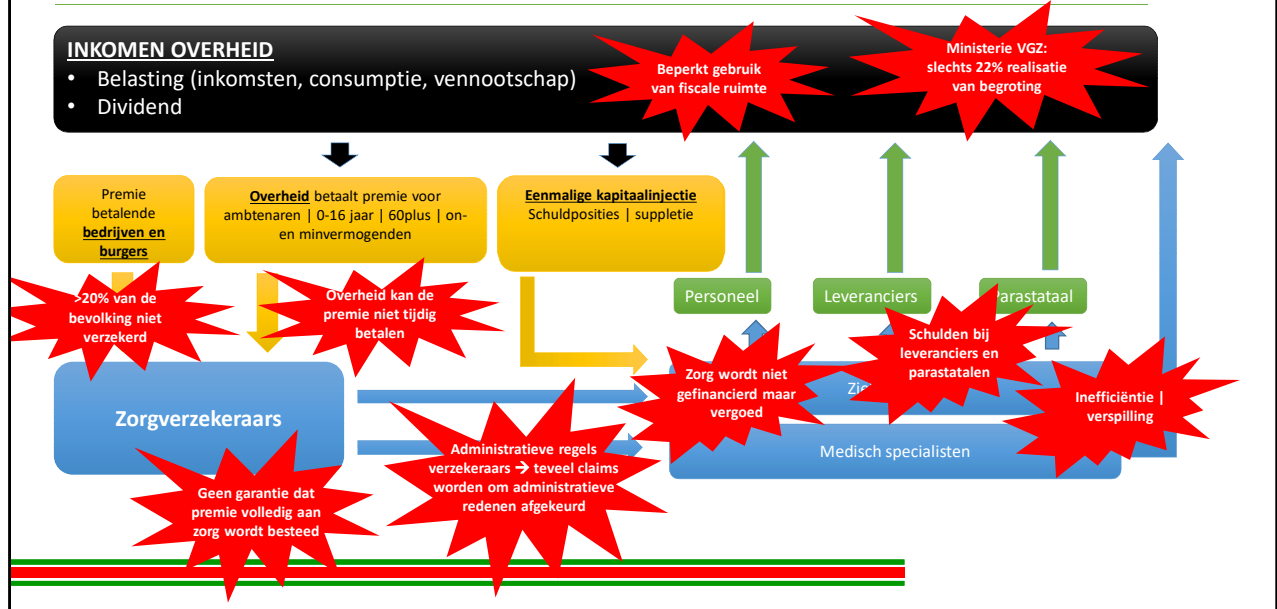


# Inhoud



- **Visie en strategie**
  - Drie balansen zijn daarbij erg belangrijk: het gaat niet alleen om de financiën, maar met name ook om de balans tussen zorgvraag en zorgaanbod
- **De ziekenhuizen verkeren in acute nood**
  - De problemen bestaan al decennia lang, maar werden gemaaskeerd
  - Nooit fundamentele maatregelen genomen om kosten te dekken
  - En uiteindelijk is er nu geen geld om aan de maandelijkse verplichtingen te voldoen
- **Problemen op meerdere niveaus**
  - Macro-economisch: de zorg heeft meer geld nodig, hetgeen mogelijk is door fiscale ruimte te benutten
  - Binnen het zorgstelsel: geen gelijkgerichtheid van belangen | uniform normenkader en geschillenregeling
  - Binnen de ziekenhuizen: herstructurering capaciteit | samenwerking | efficiëntiemaatregelen noodzakelijk
- **Structurele oplossingen in plaats van herhaalde noodinterventies**
- **Plan van Aanpak**

## Wegwerken imperfecties al gestart Maar nu kapitaalinjectie nodig voor transitie



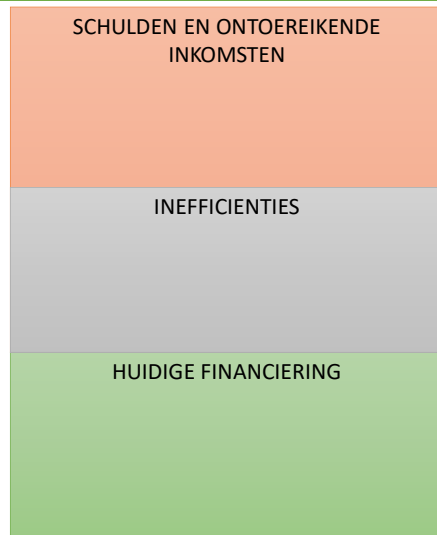
Hoe moet dit opgelost worden?

1. Vorig jaar is de eerste stap gezet met het overhevelen van alle verzekerden waar de overheid de premie voor betaald naar SZF. Het SZF is werkarm van het Ministerie van VGZ en heeft geen winstoogmerk. Daarmee kan gewaarborgd worden dat de betaalde premies vrijwel volledig aan zorg worden uitgegeven en dat conflicten en disputen beperkt blijven → ziekenhuizen worden vollediger en eerder betaald
2. Een tweede maatregel is het bevorderen van de verzekerings- en premieplicht, zowel van particulieren als van de overheid
3. De derde maatregel, die acuut noodzakelijk is, is een financiële interventie: Een eenmalige kapitaalinjectie is noodzakelijk om de schuldenlast te verlagen en weer geld te laten circuleren. Circa SRD 60-70 miljoen is nodig. Dat kan gehaald worden uit de vorderingen op de verzekeraars (SRD 40 miljoen) en de overheid (SRD 42 miljoen). Verder moet de overheid overwegen om schulden kwijt te schelden, waardoor de kapitaal- en rentelasten minder worden.
4. Wanneer de ziekenhuizen weer liquide middelen hebben, kunnen de schulden bij de leveranciers afgelost worden
5. Wanneer de schulden worden afgelost en de ziekenhuizen weer financiële ruimte

hebben wordt er weer conform belasting afgedragen aan de overheid → het geld circuleert weer.

6. Om een ommekeer te bewerkstelligen moet de ziekenhuiszorg, maar ook de eerstelijnszorg, geherstructureerd worden om het rendement te verbeteren (geen verliezen meer maken a.g.v. inefficiënties). Te denken valt aan automatisering | shared services centers | concentreren van beschikbaarheidsfunctie en bijzondere verrichtingen (SEH | ICU | neonatologie | radiotherapie | thorax chirurgie | neurochirurgie) | eventueel sluiten van ziekenhuizen en/of afdelingen \ meer samenwerking tussen 1<sup>e</sup> en 2<sup>e</sup> lijn en binnen en tussen de ziekenhuizen.
7. Om deze problemen voorgoed te voorkomen, moet de financiering van de zorg hervormd worden. In de tussentijd moet hieraan gewerkt worden.
8. Om deze ruimere financiering te realiseren is meer gebruik van de fiscale ruimte noodzakelijk. Met de groei van de economie over een paar jaar gemakkelijker te verkopen aan de populatie

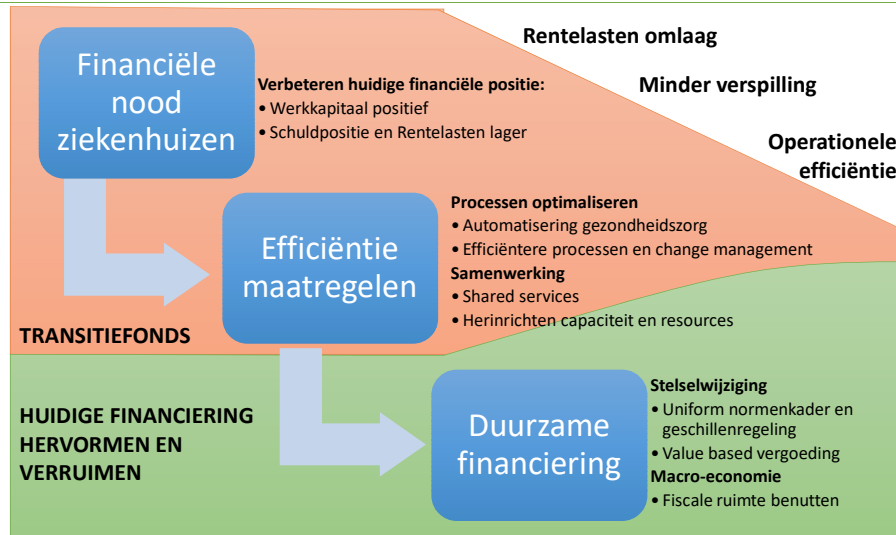
# Plan van Aanpak



Als we kijken naar de huidige situatie:

- De huidige financiering van de zorg schiet enorm tekort (groen deel)
- De schulden en de ontoereikende inkomsten zijn een veelvoud van de huidige financiering (oranje deel)
- Maar daar zitten ook veel inefficiënties in (grijs)

# Plan van Aanpak: Transitiefonds



Als we kijken naar de huidige situatie:

- De huidige financiering van de zorg schiet enorm tekort (groen deel)
- De schulden en de ontoereikende inkomsten zijn een veelvoud van de huidige financiering (oranje deel)
- Maar daar zitten ook veel inefficiënties in (grijs)

Het plan kent 3 fases (3 blauwe blokken):

1. Acute hulp voor de financiële nood van de ziekenhuizen: liquiditeit boven de norm
2. Efficiëntie maatregelen: het rendement verbeteren
3. Duurzame financiering van de ziekenhuizen: financieel gezonde (solvabele) ziekenhuizen

Ad 1. Ledigen van de financiële nood van de ziekenhuizen door:

- Opeisen van de vorderingen van de verzekeraars en de overheid
- (Deels) kwijtschelden van de schulden aan de overheid

Ad 2. Efficiëntie maatregelen

- Automatisering van de huisartsen en ziekenhuizen/medisch specialisten

- Shared Services Center voor diensten als inkoop | voorraadbeheer | zorgtechnologie | facilitaire diensten | ICT
- Herstructureren van de beddencapaciteit: verdelen van de caseload | beschikbaarheidsfuncties en bijzondere verrichtingen concentreren
- Integrale zorg (meer samenwerking) en focus op preventie ('voorkomen is beter dan genezen')

#### Ad 3. Duurzame financiering

- Uniform normenkader en een geschillenregeling
- Meer benutten van de fiscale ruimte
- Nieuwe financiering structuur en vergoeding systematiek voor de zorg: veranderen van het verdienmodel in de zorg (verdienen aan het gezond houden van de populatie in plaats van verdienen aan ziekte).



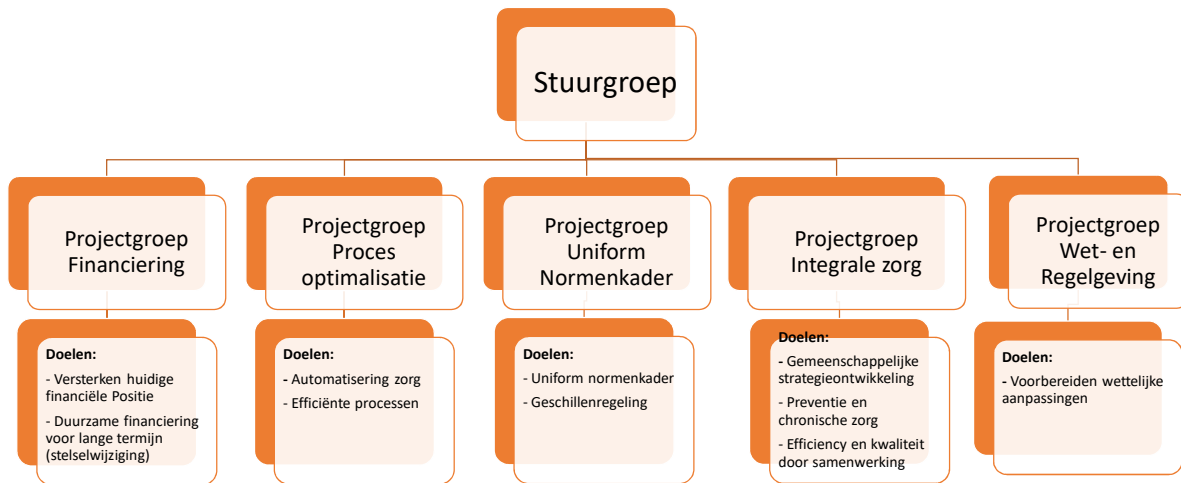
# Inhoud



- **Visie en strategie**
    - Drie balansen zijn daarbij erg belangrijk: het gaat niet alleen om de financiën, maar met name ook om de balans tussen zorgvraag en zorgaanbod
  - **De ziekenhuizen verkeren in acute nood**
    - De problemen bestaan al decennia lang, maar werden gemaskeerd
    - Nooit fundamentele maatregelen genomen om kosten te dekken
    - En uiteindelijk is er nu geen geld om aan de maandelijkse verplichtingen te voldoen
  - **Problemen op meerdere niveaus**
    - Macro-economisch: de zorg heeft meer geld nodig, hetgeen mogelijk is door fiscale ruimte te benutten
    - Binnen het zorgstelsel: geen gelijkgerichtheid van belangen | uniform normenkader en geschillenregeling
    - Binnen de ziekenhuizen: herstructurering capaciteit | samenwerking | efficiëntiemaatregelen noodzakelijk
  - **Structurele oplossingen in plaats van herhaalde noodinterventies**
- **Plan van Aanpak**

# Transitiefonds

## Projectstructuur



Vanuit het Transitiefonds worden een aantal projecten gestart en gecoördineerd.

- De Stuurgroep voert de regie en bestaat uit de Minister en vertegenwoordigers van het Ministerie van Volksgezondheid | NZR | VMS | SZF | Survam | Zorgraad | SER.
- Per doelstelling (en aard van de projecten) is een projectgroep verantwoordelijk voor de voortgang en de resultaten.



# Planning en Budget

## SRD 190 miljoen in 5 jaar

Voorbereidend werk (ca. SRD 21 miljoen)  
 Realisatie (ca. SRD 141 miljoen)  
 Exploitatie (ca. SRD 28 miljoen)



| Doel  | Acties  | 2017Q1    | 2017Q2        | 2017Q3       | 2017Q4        | 2018           | 2019          | 2020         | 2021         |
|---|---|-----------|---------------|--------------|---------------|----------------|---------------|--------------|--------------|
| Commitment stakeholders                                 | • Stuurgroep meetings   | 0         | 92            | 66           | 106           | 264            | 198           | 198          | 198          |
| Versterken huidige financiële positie                   | • Werkkapitaal positief<br>• Schuldpunten verbeteren<br>• Rentelasten verlagen                                      | 82        | 46            | 0            | 0             | 0              | 0             | 0            | 0            |
| Meer financiën voor de zorg                             | • Analyses en besluitvorming  | 0         | 279           | 344          | 0             | 0              | 0             | 0            | 0            |
| Value Based Vergoeding                                  | • Fase 1: Plan van Aanpak<br>• Fase 2: Onderzoek<br>• Fase 3: Voorbereiden implementatie<br>• Fase 4: Implementatie | 0         | 94            | 181          | 204           | 807            | 807           | 577          | 545          |
| Uniform normenkader                                     | • Uniformeren en vereenvoudigen declaratieregels  | 0         | 55            | 28           | 0             | 0              | 0             | 0            | 0            |
| Herstructureren capaciteit en samenwerking ziekenhuizen | • Rationaliseren bedden #<br>• HR aanpassen (social plan)<br>• Verdelen caseload<br>• Samenwerking                  | 0         | 956           | 470          | 5.077         | 9.430          | 1.640         | 1.230        | 2.870        |
| Shared Services Center                                  | • Business case<br>• Realisatie   | 0         | 244           | 1.530        | 235           | 4.486          | 2.918         | 1.243        | 421          |
| Automatisering 1e en 2e lijn                            | • Eenmalige kosten HIS en ZIS/EPD<br>• Jaarlijkse kosten HIS en ZIS/EPD   | 0         | 2.394         | 3.334        | 3.880         | 98.646         | 16.052        | 899          | 899          |
| Integrale zorg  | • Visie en strategie ziekenhuiszorg<br>• Zorgpaden (SCMs)<br>• Integrale chronische zorg OSS                        | 0         | 3.478         | 3.693        | 3.411         | 14.255         | 871           | 643          | 545          |
| <b>TOTAAL</b>   |   | <b>82</b> | <b>7.638</b>  | <b>9.646</b> | <b>12.913</b> | <b>127.888</b> | <b>22.486</b> | <b>4.790</b> | <b>5.478</b> |
|   |   |           | <b>30.279</b> |              |               |                |               |              |              |

Vergoeding verzekeraars vanaf 2020

Vergoeding verzekeraars vanaf 2019

# Scenario 1: Alleen Financiële injecties



| Projectgroep        | Doelen  | Totaal budget            | 2017                   | 2018                    | 2019                    | 2020                    | 2021                    |
|---------------------|---|--------------------------|------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|
| Stuurgroep          | Momentum en commitment stakeholders behouden  | -SRD 1,120,776           | -SRD 263,712           | -SRD 263,712            | -SRD 197,784            | -SRD 197,784            | -SRD 197,784            |
| Financiering        | Versterken huidige financiële positie   | SRD 127,920              | SRD 127,920            | SRD -                   | SRD -                   | SRD -                   | SRD -                   |
|                     | Vergroten financieringsruimte voor zorgsector   | SRD 623,200              | SRD 623,200            | SRD -                   | SRD -                   | SRD -                   | SRD -                   |
|                     | Value Based Vergoeding systeem: Van Fee-for-Service naar Fee-for-Output (inclusief kwaliteitsincentive) met meer gelijkgerichtheid van belangen van patiënten / verzekeraars / zorgverleners / overheid | -SRD 3,214,072           | -SRD 478,552           | -SRD 806,880            | -SRD 806,880            | -SRD 577,280            | -SRD 544,480            |
| Uniform Normenkader | Vereenvoudigen en uniformeren normenkader voor declaraties en geschillenregeling  | SRD 82,656               | SRD 82,656             | SRD -                   | SRD -                   | SRD -                   | SRD -                   |
| Rendementsverhoging | Efficiency en kwaliteit door samenwerking binnen en tussen ziekenhuizen:  | -SRD 21,673,584          | -SRD 6,503,584         | -SRD 9,430,000          | -SRD 1,640,000          | -SRD 1,230,000          | -SRD 2,870,000          |
|                     | - Efficiënte processen<br>- Doelmatig / kosteneffectief<br>- Kwaliteit en veiligheid<br>- Vraaggestuurd<br>- Mensgericht en Patiëntvriendelijk  | -SRD 11,077,380          | -SRD 2,009,000         | -SRD 4,486,220          | -SRD 2,918,380          | -SRD 1,243,120          | -SRD 420,660            |
|                     | Automatisering 1e en 2e lijn  | -SRD 126,104,520         | -SRD 9,608,760         | -SRD 98,646,000         | -SRD 16,052,320         | -SRD 898,720            | -SRD 898,720            |
| Integrale zorg      | Gemeenschappelijke visie en strategie 1e – 2e – 3e lijn   | -SRD 3,935,344           | -SRD 742,264           | -SRD 1,134,880          | -SRD 870,840            | -SRD 642,880            | -SRD 544,480            |
|                     | <b>KOSTEN</b>   | <b>SRD 833,776</b>       | <b>SRD 833,776</b>     | <b>SRD -</b>            | <b>SRD -</b>            | <b>SRD -</b>            | <b>SRD -</b>            |
|                     | <b>VERLIESREDUCTIE</b>  |                          | <b>0%</b>              | <b>10%</b>              | <b>20%</b>              | <b>30%</b>              | <b>40%</b>              |
|                     | (uitgaande van SRD 100 mln/jaar)  | <b>BEDRAGEN</b>          | <b>SRD -</b>           | <b>SRD (10,000,000)</b> | <b>SRD (20,000,000)</b> | <b>SRD (30,000,000)</b> | <b>SRD (40,000,000)</b> |
|                     | <b>RESULTAAT</b>  | <b>SRD (100,833,776)</b> | <b>SRD (833,776)</b>   | <b>SRD (10,000,000)</b> | <b>SRD (20,000,000)</b> | <b>SRD (30,000,000)</b> | <b>SRD (40,000,000)</b> |
|                     | <b>TOTAAL EXTRA UITGAVEN</b>  | <b>SRD 600,833,776</b>   | <b>SRD 100,833,776</b> | <b>SRD 110,000,000</b>  | <b>SRD 120,000,000</b>  | <b>SRD 130,000,000</b>  | <b>SRD 140,000,000</b>  |

Dit zijn de cijfers voor Scenario 1, waarin er niet wordt geïnvesteerd in het Transitiefonds, maar slechts korte termijn maatregelen worden genomen:

1. Versterken van de huidige financiële positie en uiteindelijk het verruimen van de financiering voor de zorg Circa SRD 750 duizend
2. Een uniform normenkader en een geschillenregeling  
Circa SRD 83 duizend

- In dit scenario wordt niet geïnvesteerd in het Transitiefonds, maar worden slechts korte termijn maatregelen genomen als reactie op de huidige financiële problemen.
- Maar het gevolg is wel dat er geen verliesreductie is. Bovendien zal de financiële steun in de komende 5 jaren steeds verder toenemen, doordat de schuldenlast en daarmee de rentelasten toenemen bovenop het negatieve rendement.

## Scenario 2: Alles behalve Automatisering doen



| Projectgroep         | Doelen  | Totaal budget           | 2017                    | 2018                  | 2019                  | 2020                  | 2021                    |
|----------------------|---|-------------------------|-------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-------------------------|
| Stuurgroep           | Momentum en commitment stakeholders behouden  | SRD 1,120,776           | SRD 263,712             | SRD 263,712           | SRD 197,784           | SRD 197,784           | SRD 197,784             |
| Financiering         | Versterken huidige financiële positie   | SRD 127,920             | SRD 127,920             | SRD -                 | SRD -                 | SRD -                 | SRD -                   |
|                      | Vergrotten financieringsruimte voor zorgsector  | SRD 623,200             | SRD 623,200             | SRD -                 | SRD -                 | SRD -                 | SRD -                   |
|                      | Value Based Vergoeding systeem: Van Fee for Service naar Fee for Output (Inclusief kwaliteitsincentive) met meer gelijkgerichtheid van belangen van patiënten / verzekeraars / zorgverleners / overheid | SRD 3,214,072           | SRD 478,552             | SRD 806,880           | SRD 806,880           | SRD 577,280           | SRD 544,480             |
| Uniform Normen-kader | Vereenvoudigen en uniformeren normenkader voor declaraties en geschillenregeling  | SRD 82,656              | SRD 82,656              | SRD -                 | SRD -                 | SRD -                 | SRD -                   |
| Rendementsverhoging  | Efficiency en kwaliteit door samenwerking binnen en tussen ziekenhuizen:  | SRD 21,673,584          | SRD 6,503,584           | SRD 9,430,000         | SRD 1,640,000         | SRD 1,230,000         | SRD 2,870,000           |
|                      | Efficiënte processen  | SRD 11,077,380          | SRD 2,009,000           | SRD 4,486,220         | SRD 2,918,380         | SRD 1,243,120         | SRD 420,660             |
|                      | - Doelmatig / kosteneffectief<br>- Kwaliteit en veiligheid<br>- Vraaggestuurd<br>- Mensgericht en Patiëntvriendelijk  |                         |                         |                       |                       |                       |                         |
|                      | Automatisering 1e en 2e lijn  | SRD 126,104,520         | SRD 9,608,760           | SRD 98,646,000        | SRD 16,052,320        | SRD 898,720           | SRD 898,720             |
| Integrale zorg       | Gemeenschappelijke visie en strategie 1e - 2e - 3e lijn   | SRD 26,895,344          | SRD 10,582,264          | SRD 14,254,880        | SRD 870,840           | SRD 642,880           | SRD 544,480             |
|                      | <b>KOSTEN</b>   | <b>SRD 64,814,932</b>   | <b>SRD 20,670,888</b>   | <b>SRD 29,241,692</b> | <b>SRD 6,433,884</b>  | <b>SRD 3,891,064</b>  | <b>SRD 4,577,404</b>    |
|                      | <b>VERLIESREDUCTIE</b>  | <b>PERCENTAGE</b>       | <b>0%</b>               | <b>5%</b>             | <b>10%</b>            | <b>15%</b>            | <b>20%</b>              |
|                      | (uitgaande van SRD 100 mln/jaar)  | <b>BEDRAGEN</b>         | <b>SRD -</b>            | <b>SRD 5,000,000</b>  | <b>SRD 10,000,000</b> | <b>SRD 15,000,000</b> | <b>SRD 20,000,000</b>   |
|                      | <b>RESULTAAT</b>  | <b>SRD (14,814,932)</b> | <b>SRD (24,241,692)</b> | <b>SRD 3,566,116</b>  | <b>SRD 11,108,936</b> | <b>SRD 15,422,596</b> | <b>SRD (20,670,888)</b> |
|                      | <b>TOTAAL EXTRA UITGAVEN</b>  | <b>SRD 514,814,932</b>  | <b>SRD 124,241,692</b>  | <b>SRD 96,433,884</b> | <b>SRD 88,891,064</b> | <b>SRD 84,577,404</b> | <b>SRD 120,670,888</b>  |

Dit zijn de cijfers voor Scenario 2, waarin er niet wordt geautomatiseerd en alleen de overige beoogde efficiëntie maatregelen worden uitgevoerd met een Transitiefonds van SRD 65 miljoen:

1. Versterken van de huidige financiële positie en uiteindelijk het verruimen van de financiering voor de zorg Circa SRD 4 miljoen
2. Een uniform normenkader en een geschillenregeling  
Circa SRD 83 duizend
3. Rendementsverhoging door procesoptimalisatie | Shared Services | herstructureren capaciteit  
Circa SRD 33 miljoen
4. Meer samenwerking en preventie in de zorg  
Circa SRD 27 miljoen

- De investeringen van het Transitiefonds betekenen een extra uitgave bovenop de financiële steun, die de ziekenhuizen ter compensatie van de verliezen nodig hebben. De automatisering was daarin de grootste hap. Dus in dit scenario slechts SRD 65 miljoen in vergelijking met de SRD 190 miljoen in het volledige derde scenario.
- Maar het gevolg is wel dat de verliesreductie slechts SRD 50 miljoen bedraagt in diezelfde jaren (versus SRD 255 miljoen in scenario 3). Bovendien zal de financiële

steun ook na jaar 5 nog steeds noodzakelijk zijn.

- In dit scenario zijn vanaf 2018 de besparingen meer dan er in het transitiefonds geïnvesteerd moet worden. Met andere woorden, duikt de jaarlijkse financiële injectie onder de SRD 100 miljoen, maar niet zo sterk als in scenario 3 en de financiële steun zal voor altijd noodzakelijk blijven.
- Belangrijk: onderdeel van het Transitiefonds is het onderbouwen en realiseren van meer (belasting)inkomsten om de extra uitgaven in de zorg te compenseren. Die zijn hier niet meegenomen in de financiële resultaten, maar betekenen wel dat er minder uit de huidige begroting hoeft te worden gehaald.

# Scenario 3: Alles doen



| Projectgroep        | Doelen  | Totaal budget          | 2017                    | 2018                     | 2019                  | 2020                  | 2021                   |
|---------------------|---|------------------------|-------------------------|--------------------------|-----------------------|-----------------------|------------------------|
| Stuurgroep          | Momentum en commitment stakeholders behouden  | SRD 1,120,776          | SRD 263,712             | SRD 263,712              | SRD 197,784           | SRD 197,784           | SRD 197,784            |
| Financiering        | Versterken huidige financiële positie   | SRD 127,920            | SRD 127,920             | SRD -                    | SRD -                 | SRD -                 | SRD -                  |
|                     | Vergroten financieringsruimte voor zorgsector   | SRD 623,200            | SRD 623,200             | SRD -                    | SRD -                 | SRD -                 | SRD -                  |
|                     | Value Based Vergoeding systeem: Van Fee for Service naar Fee for Output (Inclusief kwaliteitsincentive) met meer gelijkgerichtheid van belangen van patiënten / verzekeraars / zorgverleners / overheid | SRD 3,214,072          | SRD 478,552             | SRD 806,880              | SRD 806,880           | SRD 577,280           | SRD 544,480            |
| Uniform Normenkader | Vereenvoudigen en uniformeren normenkader voor declaraties en geschillenregeling  | SRD 82,656             | SRD 82,656              | SRD -                    | SRD -                 | SRD -                 | SRD -                  |
| Rendementsverhoging | Efficiency en kwaliteit door samenwerking binnen en tussen ziekenhuizen:  | SRD 21,673,584         | SRD 6,503,584           | SRD 9,430,000            | SRD 1,640,000         | SRD 1,230,000         | SRD 2,870,000          |
|                     | - Efficiënte processen  | SRD 11,077,380         | SRD 2,009,000           | SRD 4,486,220            | SRD 2,918,380         | SRD 1,243,120         | SRD 420,660            |
|                     | - Doelmatig / kosteneffectief<br>- Kwaliteit en veiligheid<br>- Vraaggestuurd<br>- Mensgericht en Patiëntvriendelijk  |                        |                         |                          |                       |                       |                        |
|                     | Automatisering 1e en 2e lijn  | SRD 126,104,520        | SRD 9,608,760           | SRD 98,646,000           | SRD 16,052,320        | SRD 898,720           | SRD 898,720            |
| Integrale zorg      | Gemeenschappelijke visie en strategie 1e - 2e - 3e lijn   | SRD 26,895,344         | SRD 10,582,264          | SRD 14,254,880           | SRD 870,840           | SRD 642,880           | SRD 544,480            |
|                     | <b>KOSTEN</b>   | <b>SRD 190,919,452</b> | <b>SRD 30,279,648</b>   | <b>SRD 127,887,692</b>   | <b>SRD 22,486,204</b> | <b>SRD 4,789,784</b>  | <b>SRD 5,476,124</b>   |
|                     | <b>VERLIESREDUCTIE</b>  | <b>PERCENTAGE</b>      | <b>5%</b>               | <b>25%</b>               | <b>50%</b>            | <b>75%</b>            | <b>100%</b>            |
|                     | (uitgaande van SRD 100 mln/jaar)  | <b>BEDRAGEN</b>        | <b>SRD 5,000,000</b>    | <b>SRD 25,000,000</b>    | <b>SRD 50,000,000</b> | <b>SRD 75,000,000</b> | <b>SRD 100,000,000</b> |
|                     | <b>RESULTAAT</b>  | <b>SRD 87,040,548</b>  | <b>SRD (25,279,648)</b> | <b>SRD (102,887,692)</b> | <b>SRD 27,513,796</b> | <b>SRD 70,210,216</b> | <b>SRD 94,523,876</b>  |
|                     | <b>TOTAAL EXTRA UITGAVEN</b>  | <b>SRD 412,959,452</b> | <b>SRD 125,279,648</b>  | <b>SRD 202,887,692</b>   | <b>SRD 72,486,204</b> | <b>SRD 29,789,784</b> | <b>SRD 5,476,124</b>   |

Dit zijn de cijfers voor Scenario 3, waarin alle beoogde efficiëntie maatregelen worden uitgevoerd met een Transitiefonds van SRD 190 miljoen:

1. Versterken van de huidige financiële positie en uiteindelijk het verruimen van de financiering voor de zorg Circa SRD 4 miljoen
2. Een uniform normenkader en een geschillenregeling  
Circa SRD 83 duizend
3. Rendementsverhoging door procesoptimalisatie | Automatisering | Shared Services Center | herstructureren cap. Circa SRD 160 miljoen (waarvan 2/3 voor de automatisering)
4. Meer samenwerking en preventie in de zorg  
Circa SRD 27 miljoen

- De investeringen van het Transitiefonds betekenen een extra uitgave bovenop de financiële steun, die de ziekenhuizen ter compensatie van de verliezen nodig hebben.
- Daar tegenover staat een verliesreductie van in totaal SRD 255 miljoen in diezelfde jaren, waardoor de financiële steun uiteindelijk niet meer nodig is.
- Vanaf 2019 zijn de besparingen meer dan er in het transitiefonds geïnvesteerd moet worden. Met andere woorden, duikt de jaarlijkse financiële injectie onder de

SRD 100 miljoen

- Belangrijk: onderdeel van het Transitiefonds is het onderbouwen en realiseren van meer (belasting)inkomsten om de extra uitgaven in de zorg te compenseren. Die zijn hier niet meegenomen in de financiële resultaten, maar betekenen wel dat er minder uit de huidige begroting hoeft te worden gehaald.

## Scenario 1, 2 of 3



| Scenario   | Omschrijving  | Totaal in 5 jrn | Vershil       |
|------------|---|-----------------|---------------|
| Scenario 1 | Niets doen  | SRD 608 miljoen |               |
| Scenario 2 | Financiering   SSC  Herstructurering ( <i>geen Automatisering</i> ) | SRD 515 miljoen | (SRD 93 mln)  |
| Scenario 3 | Financiering   Automatisering   SSC  Herstructurering               | SRD 413 miljoen | (SRD 195 mln) |

- **Scenario 1:** Wanneer niets gedaan wordt, lopen de verliezen op en is steeds meer financiële steun noodzakelijk
- **Scenario 2:** Niet investeren in automatisering is uiteindelijk *geen* besparing, want op den duur blijft het financieel resultaat uit
- **Scenario 3:** Uiteindelijk SRD 195 miljoen minder uitgegeven en problemen structureel opgelost