

De branche goed in beeld

NVZ vereniging van ziekenhuizen

jaarverslag 2006

Extra:

Luister-cd voor
in de auto. Bekijk de
interviews ook via
uw pc!

DBC-stels

statiecontract

Onderwijs en opleiding

heidsonderzoek Online

penopvangplannen ziekenhuizen

Dure geneesmid

tiënttevredenheidsond

erzoek

el

penopvangpla

Dure

ZIL JE TOEW



Januari | **Patiënt op de eerste plaats.**
De NVZ actualiseert de folder Rechten en plichten van de ziekenhuispatiënt. Veel ziekenhuizen gebruiken deze folder als basis voor eigen voorlichtingsmateriaal.

Februari | **Ziekenhuizen** moeten zich afvragen of ze zich, als zorgverlenende ondernemers, niet meer moeten richten op het ministerie van Economische Zaken. Dat oppert voorzitter Joan Leemhuis-Stout tijdens de jaarbijeenkomst van de NVZ.

Colofon

De branche goed in beeld – NVZ vereniging van ziekenhuizen – jaarverslag 2006 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 een link naar online videoverslagen van interviews met leden, bestuursleden en stakeholders en aanvullende data. De cd kan op alle audioapparatuur worden afgespeeld. Via de pc heeft u toegang tot de online videoverslagen en de aanvullende data.

2

Adres

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

Beeld, geluid & ontwerp

Studio Flip, www.flip.nl

Druk

GVO grafisch bedrijf, Veenendaal

Bestellingen

Deze uitgave kunt u onder vermelding van het gewenste aantal en het publicatienummer 2007 001 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 © 2007. Niets in deze uitgave mag zonder uitdrukkelijke voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever verveelvoudigd en/of openbaar worden gereproduceerd door middel van druk, fotokopie, microfilm, beeldplaat, magnetische schijf of band, opslag in een voor derden toegankelijk raadpleegsysteem, 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.



Het NVZ-meerjarenprogramma 2006-2010:
Klantgerichtheid, eenvoud en vertrouwen
verschijnt in de editie voor 2006. Het motto
luidt: De branche goed in beeld'.

Voorwoord

De branche goed in beeld. Dat was voor de NVZ vereniging van ziekenhuizen het motto in 2006. Er is het afgelopen jaar enorm veel veranderd en bereikt in de sector. De ziekenhuisbranche staat scherp op het netvlies van de samenleving. Ik signaleer goede resultaten en werkelijke omwentelingen, met name op het terrein van kwaliteit en het daarover verantwoording afleggen.

Veel van wat onze brancheorganisatie in 2006 jaar bezighield, vond zijn oorsprong in de twee-eenheid vertrouwen en verantwoordelijkheid. In februari riep ik, tijdens de jaarlijkse ontmoetingsbijeenkomst voor de leden en relaties van NVZ, kabinet en parlement op de curatieve gezondheidszorg vertrouwen te schenken zodat de sector zich ook echt kon opmaken zijn verantwoordelijkheid in volle omvang te nemen voor verdere doorontwikkeling. Uiteraard niet zonder het inbouwen van een aantal zekerheden via goed toezicht.

Doorontwikkeling van het zorgverlenend ondernemerschap was in 2006 in volle gang. In sneltreinvaart en meersporig. Met de patiënt als vast oriëntatiepunt had de branche de handen vol aan een nieuw bekostigingsstelsel, DBC, VMS, Governancecode, EMD, EPD, indicatoren, het prestatiecontract, veranderingen in de relatie raad van bestuur en medisch specialist, de Cao Ziekenhuizen en nog tal van andere aandachtsvelden. Level playingfields, concurrentie, mededinging, maatschappelijk ondernemen en kapitaalrisico's waren volop in discussie.

Veel aandacht was en is nodig voor erkenning en respect van de wezenskenmerken van de inrichting van de zorg en voor een heldere verantwoordelijkheidsverdeling. Het is niet verdedigbaar dat zie-

kenhuizen aansprakelijk worden gehouden voor de toename van de vraag naar ziekenhuiszorg. Toch gebeurde dat in 2006 en om over dit principiële punt duidelijkheid te krijgen voerde de NVZ een kort geding tegen de Staat. Dit was een bijzondere, maar noodzakelijke stap voor de branchevereniging. Het werd ook een stap richting een te voeren bodemprocedure die helderheid moet bieden over de verantwoordelijkheidsverdeling tussen de overheid, de aanbieders en de zorgverzekeraars. Wie is in het kader van volume en overschrijding waarvoor verantwoordelijk?

Met het NVZ-congres in juni zette de NVZ ethische dilemma's als 'heeft iedere patiënt onder alle omstandigheden recht op elke beschikbare behandeling' op de maatschappelijke agenda.

Duidelijk is dat de politiek in 2007 nog steeds aan zet is om uitspraken te doen over de verantwoordelijkheid voor dit soort ethische thema's. De zorgsector is gebaat bij het nog eens goed definiëren van de afzonderlijke verantwoordelijkheden, het eventueel herijken en verhelderen van de kaders, het duiden en soms herzien van de verhoudingen. Daarbij zal er altijd sprake zijn van een (bijzondere) vorm van publiek-private samenwerking. De politiek heeft – in onafhankelijkheid van de sector – altijd het primaat.

Alle trends en ontwikkelingen gaan ook een brancheorganisatie niet voorbij. Meer en meer moest de NVZ stilstaan bij het karakter van de vereniging. In de afgelopen drie jaar is binnen de vereniging intensief gesproken over vorm en werkwijze van een toekomstbestendige NVZ. Naarmate de leden marktgericht gaan werken, mag dit immers ook van de eigen brancheorganisatie verwacht worden. Een aantal leden gaf aan dat de NVZ meer aan betaalde dienstverlening zou moeten gaan doen.

De NVZ lanceert het verbeterplan voor het systeem van Diagnose Behandeling Combinaties (DBC's). De registratiedruk voor de arts moet sterk verminderen, zodat deze zich weer zoveel mogelijk aan de patiënt kan wijden.

Maart | **De NVZ is bezorgd over de financiering van de zorg aan onverzekerden in het nieuwe zorgstelsel.** Ook in de Tweede Kamer klinken vragen over wat medisch noodzakelijke zorg is.

4

In mei is dit onderwerp op zijn bestuurlijke hoofdlijnen besproken waarbij duidelijk werd dat verbinden en versterken van de leden meer aandacht zou moeten krijgen dan verdienen. Een toekomstcommissie gaat aan de slag. Op de valreep van 2006, in november, besloot de algemene vergadering dat er medio 2007 een implementatieplan betaalde dienstverlening moet worden besproken. Ook stemde de vergadering in met herziening van de statuten. Op 28 december heeft de notaris deze gepasseerd.

Voor het eerst in de geschiedenis van de NVZ legt het bestuur via een jaarverslag verantwoording af in woord, beeld en geschrift tegelijk. U kunt in de bundel van dit jaarverslag lezen welke resultaten in 2006 behaald zijn en welk beleidskader daaraan ten grondslag ligt. Interviews met diverse partijen in en om de branche illustreren de maatschappelijke relevantie van ons werk, tonen welk beeld van de branche inmiddels is neergezet en onderstrepen het belang van samenwerking. Meer uitgebreidere versies van de interviews kunt u online bekijken via uw computer. De cd in dit jaarverslag verandert in uw (auto)radio in een luisterboek waarop het jaarverslag aan u wordt voorgelezen.

Zoals u zult horen, lezen en zien, is er alle reden om trots te zijn op de prestaties van bestuurders en professionals die werkzaam zijn in en om de in de NVZ verenigde ziekenhuizen, revalidatie- en andere instellingen. Persoonlijk ben ik onder de indruk van de flexibiliteit van de sector om daar wat van te maken. Sterker nog: om 24 uur per dag, zeven dagen per week goede zorg te leveren en deze ook nog eens continu te verbeteren. Er is geen sector waarin dat zo zorgvuldig en

krachtig gebeurt. Professioneel ondernemend, met aandacht voor mens en doelmatigheid.

Het doet mij denken aan Michiel de Ruyter, de bekendste zeeheld in de Nederlandse geschiedenis. Voor hem zal in het herdenkingsjaar 2007 menigmaal de vlag uitgaan. En terecht. Een Franse admiraal zei over hem: 'Een vloot onder De Ruyter kan bij vliegende storm en dichte mist een maanloze nacht in varen en er de volgende dag in perfecte kiellinie uit komen'. Hij kon met dezelfde middelen meer dan anderen. Dit beeld is volledig van toepassing op bestuurders en professionals in de ziekenhuisbranche. Voor hen mag ook zeker geregeld de vlag in top! In dit jaarverslag hoort, ziet en leest u waarom.

Joan Leemhuis-Stout, voorzitter



Roy Lantain

Voorzitter raad van bestuur
Gelre ziekenhuizen



Ook extra zorg moet betaald worden

Inhoudsopgave

1. De branche goed in beeld

- 1.1 Maatschappelijke trends
- 1.2 Ontwikkelingen in de branche
- 1.3 Beleidskader en resultaten

2. Bestuur en bureau

Dit is een heel principiële punt

Ik denk dat we blij kunnen zijn met het prestatiecontract. Het heeft de ziekenhuizen in staat gesteld zich juridisch teweêr te stellen tegen een eenzijdige tariefkorting als gevolg van het leveren van extra door zorgverzekeraars gecontracteerde zorg. De rechtszaak rond het prestatiecontract heeft heel duidelijk gemaakt dat de verantwoordelijkheid voor de omvang van de zorg niet bij de ziekenhuizen gelegd kan worden. Daarover moeten we ook in een bodemprocedure een juridisch eindoordeel afdwingen. Want dit is een heel principiële punt! Als er een zorgvraag is in Nederland dan moet die gehonoreerd kunnen worden. Het verlenen van zorg mag niet tot een strafkorting leiden. De primaire verantwoordelijkheid voor de omvang van zorg ligt bij de zorgverzekeraars. Zij hebben de zorgplicht voor hun verzekerden en contracteren daarvoor de ziekenhuizen.

Minister, verzekeraars en ziekenhuizen hebben op last van de rechter voor de korte termijn nieuwe afspraken gemaakt. Hoe moet het daarna verder? De overheid wil, voordat ze gaat ingrijpen in de verzekerde pakketten en de eigen bijdragen, de overtuiging hebben dat er zo doelmatig mogelijk gewerkt wordt in de ziekenhuizen. Dat begrijp ik wel. De vraag is alleen: hoe krijg je daar zicht op?

Volledige marktwerking in de zorg is er voorlopig nog niet. Ik vind het wel begrijpelijk dat de overheid in de tussentijd probeert de marktwerking te simuleren en doelmatig werken wil afdwingen door middel van bijvoorbeeld maatstafconcurrentie. Maar wat je daar ook van vindt, één ding is voorwaarde: als je aan maatstafconcurrentie zou willen meewerken dan moet de overheid wel afzien van kortingen op grond van 'te veel geleverde zorg'. Wat heet 'te veel geleverde zorg'?

Zorg die geleverd wordt, moet betaald worden. Althans, zorg die gecontracteerd is met verzekeraars, omdat patiënten daarom vragen, moet betaald worden. Extra zorg mag niet leiden tot extra kortingen. Dat lijkt me een helder uitgangspunt.

Roy Lantain heeft nog veel meer gezegd over dit onderwerp. Bekijk het online videoverslag via www.nvz-ziekenhuizen.nl onder de knop jaarverslag 2006.

Martin van Rijn

Directeur-generaal Gezondheidszorg
bij het ministerie van VWS



Er wordt ongelooflijk hard gewerkt. Toch is er de druk om nog beter te presteren.

‘Ons wacht een enorme inspanning’

6 ‘Het prestatiecontract bevat een aantal gemeenschappelijke doelstellingen: een financiële taakstelling, tempo en timing van die taakstelling en het streven om dit zo veel mogelijk te doen langs de lijnen van doelmatigheid. In 2006 bleek dat partijen verschilden over wat bedoeld wordt met een prestatiecontract, want toen overschrijding van het budget bleek, besloot de NVZ tot een gang naar de rechter. Ik vond dat geen leuke stap, maar we zijn er wel in geslaagd om de posities van partijen te respecteren en waarderen, en perspectief op de toekomst te behouden. Overigens deed de rechter geen uitspraak, maar adviseerde partijen om nog eens te gaan praten. Dat is gelukt: het ministerie en de NVZ besloten om ‘de schade te delen’. Of dat in de toekomst anders moet? Daarop is geen eenduidig antwoord mogelijk. We zullen in de zorg te maken krijgen met een stijgende vraag, en moeten dat opvangen met een lagere prijs: meer doelmatigheid dus. Een prestatiecontract is daartoe een eerste poging. We praten nu over meer ruimte voor vrije prijsvorming in de toekomst, en in de tussentijd een systeem van maatstafconcurrentie waarin je die doelmatigheid probeert te vangen. Dit alles in de hoop dat later die maatstaf niet meer nodig is omdat het een automatisme is geworden. Een huzarenstukje, maar we werken eraan. De ziekenhuisbranche wacht sowieso een enorme uitdaging. We moeten toe naar een situatie waarin productiviteit, doelmatigheid en kwaliteit hand in hand gaan. We staan aan de vooravond daarvan. We zijn met de sector in gesprek over een ambitieus programma dat transparantie, kwaliteit en het zichtbaar maken van patiëntveiligheid hoog op de agenda moet krijgen. Als dat lukt, heeft de sector een prachtig imago. En ik denk dat de sector in staat is om dit te laten lukken.’

Martin van Rijn heeft nog veel meer gezegd over dit onderwerp. Bekijk het online videoverslag via www.nvz-ziekenhuizen.nl onder de knop jaarverslag 2006.

1. De branche goed in beeld

In 2006 koerst de NVZ met het meerjarenprogramma 2006- 2010 aan op klantgerichtheid, eenvoud en vertrouwen. Het eerste jaar is meteen een jaar van omwentelingen. Zowel in de vereniging als in de gezondheidszorg. Met name op het terrein van kwaliteit en het daarover verantwoording afleggen, is sprake van grootse veranderingen. Hoe komt dat?

Natuurlijk wordt gewezen naar het nieuwe zorgstelsel dat dit jaar van start ging. Maar er is veel meer aan de hand, zowel in de sector als in de samenleving laten trends en ontwikkelingen zich duiden. Onder dat alles komt de grootste veranderingskracht in de sector zelf tot leven: instellingen en ziekenhuizen verenigd in de NVZ vereniging van ziekenhuizen maken op innovatieve en conjunctuur-ongevoelige wijze werk van de best mogelijke en betaalbare zorg voor iedereen.

In 2006 zet de NVZ in op verbetering van de zichtbaarheid van de branche en de maatschappelijke waardering voor de branche. U leest in dit hoofdstuk welke maatschappelijke trends en ontwikkelingen in de branche daarbij een rol spelen, welke beleidsdoelen de NVZ in 2006 koos en de resultaten daarvan.

1.1 Maatschappelijke trends

In 2006 stelt de NVZ dat er in beleidsmatige zin een ‘antwoord’ moet komen op twee maatschappelijke ontwikkelingen die van belang zijn voor de ziekenhuizen en instellingen: verminderd vertrouwen in de samenleving ten opzichte van de branche en toenemende

De Raad voor de Volksgezondheid & Zorg (RVZ) adviseert over management van vastgoed in de zorgsector en bepleit snelle afschaffing van de overheidsrol bij bouw.

UMC's en NVZ bundelen krachten in OOR

Opleidings- en onderwijsland ondergaat een vernieuwingslag. Op 30 maart is Opleidings- en Onderwijsregio Oost Nederland (OOR ON) van start gegaan in UMC St. Radboud Nijmegen. Minister Hoogervorst Volksgezondheid, Welzijn

April | De vaste Kamercommissie voor VWS spreekt, mede aan de hand van NVZ-onderzoeksresultaten, over wachttijden en wil uitzoeken of er inderdaad te weinig productieafspraken worden gemaakt.

complexiteit. Verwacht wordt dat liberalisering doorzet en dat ethische en maatschappelijke discussies nadrukkelijker aan de orde komen. Bij de economisering van de zorg wordt verwacht dat maatschappelijke en menselijke aspecten van zorg meer op de agenda komen. Alles wordt ingewikkelder, de keuzemogelijkheden nemen toe en dat belast mensen. Voor veel patiënten is kiezen een illusie, of vriendelijker gezegd: in beperkte mate een optie. Dit maakt basaal vertrouwen in de zorg en forse vereenvoudiging noodzakelijker dan ooit.

Conjunctuur

De impact van de conjunctuur heeft steeds invloed op de gezondheidszorg. Zoveel is duidelijk. Maar voorspellingen erover zijn onduidelijk en soms tegengesteld. Als het beter gaat met de economie, kan personeel de voorkeur geven aan een baan in het bedrijfsleven boven de ziekenhuizen. Tegelijkertijd is er in zulke tijden meestal meer geld voor de gezondheidszorg beschikbaar en dat kan innovatie en IT stimuleren. Voor ontwikkeling van de zorguitgaven is het effect van een conjuncturele opleving op de zorgprijzen van belang. Investerings kunnen leiden tot grotere arbeidsproductiviteit, en toetreding van nieuwe aanbieders kan leiden tot prijsmatiging. De snelheid van de voortgaande marktwerking wordt beïnvloed, maar heeft ook een eigen effect. Ook het gedrag van de spelers op de ziekenhuismarkt heeft invloed.

De vraag is wat de branche aan moet en kan met voorspellingen over de conjunctuur. Het lijkt erop dat de ziekenhuizen niet anders kunnen dan doorgaan met een noodzakelijke conjunctuurongevoelige werkwijze.

Opstelling overheid

De NVZ signaleert de trend dat de bemoeienis van de overheid niet afneemt, maar de invloed op onderdelen wel. De regulering van de onderlinge verhoudingen en de sturing op kosten blijven. Maar sturing op inhoud en spreiding neemt af. De politiek eist meer op het gebied van verantwoording en integriteit. De samenleving verwacht degelijke analyses van een voorgenomen besluit.

Media, communicatie en technologie

De verwachting is dat ICT zich meer ontwikkelt als drager voor vergrote transparantie. De impact van massacommunicatie op het imago van de branche en individuele instellingen groeit. Het accent ligt vaak op wat er misgaat in het ziekenhuis. Zorginstellingen worden in de media afgerekend op incidenten en reputatie. Beïnvloeding van beleving en angstgevoelens wordt belangrijker. De medisch-technische kant van ICT beïnvloedt de zorg meer en meer. Ontwikkelingen op het gebied van biotechnologie, farmacie en medische technologie zetten gestaag door. Op het terrein van de oncologie worden nieuwe geneesmiddelen verwacht die forse impact kunnen hebben. Nieuwe technologie maakt snellere en betere diagnosestelling mogelijk. De vraag naar beschikbaarheid en betaalbaarheid daarvan zal toenemen.

Demografie

Verwacht wordt dat de vergrijzing pas in 2035 de top zal bereiken. Vergrijzing leidt tot meer chronische zieken en behandeling van vergrijzinggevoelige aandoeningen, meer vraag naar thuis- en verpleeghuiszorg. Vergrijzing en ontgroening hebben niet alleen effect op de zorgvraag, maar ook op het arbeidsaanbod.

Mirella Bouweriks

Directeur HR bij Orbis medisch en zorgconcern



Flexibiliseren en ruimte bieden aan de arbeidsmarkt-situatie in een regio.

In feite zijn we toe aan fundamentele wijzigingen

'De cao onderscheidt zich minimaal van vorige cao's, alleen wat aanpassingen in bestaande regelingen en in salarissen. In feite zijn we toe aan fundamentele wijzigingen in de cao. Daarbij refereer ik aan de brief die zeven ziekenhuizen hebben gestuurd aan de NVZ.

8 Daarin vragen wij om een meer fundamentele aanpassing van de cao. Wij pleiten ervoor om gezamenlijk te zoeken naar nieuwe/andere wegen waarlangs het door ons gewenste doel kan worden bereikt: een Cao-ziekenhuizen als ordenend principe voor de branche, met ruimte voor de NVZ leden om, indien zij dat wensen, te onderhandelen over een decentrale invulling van hun arbeidsvoorwaarden met vakbonden of Ondernemingsraad. Die decentrale invulling kan dan toegespitst worden op de situatie op de arbeidsmarkt in een specifieke regio en afgestemd op de personele situatie binnen een ziekenhuis. Daarbij kan gedacht worden aan flexibiliseren van arbeidsvoorwaarden, arbeidstijden, beloning, functiegebouw, et cetera. Het gaat er bij het opstellen van de cao immers om kaders te bieden voor een gezonde bedrijfsvoering.

In 2006 hebben we dit aangekaart met als doel om met de NVZ overleg te starten over wat binnen deze raamovereenkomst zou passen, wat collectief interessant is en wat decentraal onderhandeld en afgesproken kan worden. De volgende cao-onderhandelingen zullen dan anders dienen te verlopen.

Mirella Bouweriks heeft nog veel meer gezegd over dit onderwerp. Bekijk het online videoverslag via www.nvz-ziekenhuizen.nl onder de knop jaarverslag 2006.

1.2 Ontwikkelingen in de branche

Ook in de branche zijn trends waarneembaar die hun effect hebben of krijgen binnen de vereniging. Er ontstaan zorgaanbieders die zich meer focussen op een deel van diagnostiek, op specifieke ziektebeelden of op specifieke ingrepen. Er wordt meer geconcurrereerd op andere taken, zoals opleidingen, onderzoek, eerstelijnszorg en preventie. Aanbieders gaan allianties aan, niet primair in fusies, maar meer op aanbodsniveau. Er ontstaan ketens die gezamenlijk inkopen en of verkopen en een merk voeren. Dit kan grensoverschrijdend of vanuit het buitenland geïnitieerd worden.

Meer en meer moest de NVZ stilstaan bij het karakter van de vereniging. In de afgelopen drie jaar is binnen de vereniging intensief gesproken over vorm en werkwijze van een toekomstbestendige NVZ. Naarmate de leden marktgericht gaan werken, mag dit immers ook van de eigen brancheorganisatie verwacht worden. Een aantal leden gaf aan dat de NVZ meer aan betaalde dienstverlening zou moeten gaan doen.

In mei is dit onderwerp op zijn bestuurlijke hoofdlijnen besproken waarbij duidelijk werd dat verbinden en versterken van de leden meer aandacht zou moeten krijgen. Een toekomstcommissie gaat aan de slag. Op de valreep van 2006, in november, besloot de algemene vergadering dat er medio 2007 een implementatieplan betaalde dienstverlening moet worden besproken. Ook stemde de vergadering in met herziening van de statuten. Op 28 december heeft de notaris deze gepasseerd.

Voor de NVZ betekent dit een heroriëntatie op het verbindend en versterkend vermogen van de vereniging.

De NVZ is gestart met het project PatiëntTevredenheids-onderzoek Online (PTO).
Dit ondersteunt NVZ-leden met het uitvoeren van klanttevredenheidsonderzoeken.

Mei | Opnieuw aandacht voor de financiering van zorg aan onverzekerde patiënten. Nu door undercoveractie van een journalist van Nieuwe Revu. De NVZ pleit opnieuw voor een waarborgfonds voor onverzekerden.

Steun voor NVZ-visie op poliklinische farmacie

1.3 Beleidskader en resultaten

De NVZ heeft zich voor de jaren 2006 – 2010 één centraal doel gesteld: het vergroten van klantgerichtheid, eenvoud en vertrouwen. Daarvoor moet het nodige ‘grondwerk’ verricht worden: de sector is gebaat bij herijking en verheldering van kaders, duiding en soms herziening van de verhoudingen. In 2005 zijn daarvoor de voorbereidingen verricht. Om de branche daadwerkelijk goed in beeld te krijgen, komt het er in 2006 op aan dat het beleid dat de ziekenhuisbranche de afgelopen jaren heeft ontwikkeld samen met andere partijen wordt uitgevoerd en toegepast.

De NVZ concentreerde zich in 2006, naast de lopende activiteiten, dan ook in het bijzonder op zeven beleidsrichtingen.

1. De beste prijs en kwaliteit
2. Optimale bedrijfsvoering
3. IT en infrastructuur als rode draad in alle processen
4. Agendering van maatschappelijke en ethische vraagstukken
5. Zuinig, zinnig en zuiver toezicht
6. Faciliteren van de beste teams
7. Reëel, positief beeld van de branche en haar leden.

De beste prijs en kwaliteit

Ziekenhuizen doen graag wat de verzekerden willen: zorg leveren. Zij zeggen wat het kost en produceren scherp en efficiënt tegen een absoluut redelijke prijs. Liberalisering en vrije, optimale prijsvorming zijn belangrijk. Zorg die geleverd wordt, moet ook betaald worden, stelt de NVZ. Het kan niet zo zijn dat het leveren van te veel zorg een probleem van de ziekenhuizen is.

De NVZ vindt dat de huidige bekostigingsregelingen niet goed afgestemd zijn op de praktijk van het leveren van goede zorg. Instellingen worstelen met een macrobudget en proberen zo veel mogelijk alle zorg te regelen met de gelden die de Nederlandse samenleving daarvoor over heeft. De branche komt klem te zitten omdat er steeds betere behandelmethoden zijn en medicijnen die meestal meer geld kosten, maar betere resultaten hebben. Die resultaten worden maatschappelijk onvoldoende zichtbaar.

De branche laat graag zien dat de instellingen en ziekenhuizen goede kwaliteit leveren. Zij wil aanspreekbaar zijn op de prijs-kwaliteitverhouding, maar niet op de hoeveelheid vraag naar zorg. De verantwoordelijkheid daarvoor ligt elders.

Het DBC-traject, maar ook maatschappelijke ontwikkelingen, nopen tot heldere beschrijving van zorgproducten. Pas als duidelijk is wat wordt bedoeld met goede, maar ook acute, dure en complexe zorg, kan er sprake zijn van adequate bekostiging. De NVZ lanceert daarom een visie op productieomschrijving, besturing en bekostiging van acute, topreferente, intensieve en dure complexe zorg. Een visie op dure genees- en hulpmiddelen wordt onder de aandacht gebracht van de politiek. Tijdens het NVZ-congres en op veel andere plaatsen in de samenleving vragen vertegenwoordigers van de NVZ aandacht voor dit belangrijke thema van beleid.

Wim van der Meeren

Lid van de raad van bestuur van het Elisabeth Ziekenhuis en bestuurslid van de NVZ



Wij willen een goed werkgever zijn.

'Maatwerk dus'

'De ziekenhuizen vormen een grote sector met 180.00 medewerkers en die sector zal groeien omdat de vraag naar zorg groeit. Daarom moeten wij ook in de toekomst een aantrekkelijke werkgever zijn en dus beschikken over goede, marktconforme arbeidsvoorwaarden en secundaire arbeidsvoorwaarden waarmee wij een bedrijf als een ziekenhuis op verantwoorde manier kunnen runnen. En daar zijn we hard mee bezig. Wij willen een goed werkgever zijn.

10

Wij hebben met de vakbonden altijd stevige onderhandelingen. De werkgevers willen een dunnere cao, met ruimte voor decentrale afspraken, terwijl de vakbonden zoveel mogelijk centraal willen regelen. Een ander probleem vormen de in onze ogen verouderde regelingen. Regeling die jaren geleden zijn afgesproken, maar inmiddels in de bedrijfsvoering van ziekenhuizen moeilijk houdbaar en verdedigbaar zijn. Iemand die 55 jaar wordt, krijgt extra verlofdagen. Dat betekent dat die medewerker twaalf procent duurder wordt! Ook wij willen dat onze medewerkers op een plezierige manier hun pensioen halen, maar zo'n generieke afspraak is niet zinvol. Niet iedere 55-jarige heeft behoefte aan extra verlof. Eenzelfde probleem kleeft aan de bepaling dat 55plussers geen nachtdiensten meer draaien. Gezien de stijgende leeftijd van de medewerkers moeten we de nachtdiensten over steeds minder mensen verdelen. Ook dat is niet houdbaar. Wij willen met de vakbonden andere afspraken maken, afspraken die rekening houden met de draagkracht van oudere medewerkers en met wat in het ziekenhuis nodig is. Maatwerk dus.'

Wim van der Meeren heeft nog veel meer gezegd over dit onderwerp. Bekijk het online videoverslag via www.nvz-ziekenhuizen.nl onder de knop jaarverslag 2006.

Resultaat

Het speelveld verandert in 2006 drastisch door de Wet Marktordening Gezondheidszorg (WVG), de Wet Toelating Zorginstellingen (WTZi) en de Zorgverzekeringswet (Zvw). De NVZ richt voor de leden het Kenniscentrum Stelsel in en adviseert hen over de nieuwe marktverhoudingen. Ook zet de NVZ, samen met andere partijen waaronder het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, Zorgverzekeraars Nederland (ZN) en de Orde van Medisch Specialisten, in op verbetering van het systeem rondom Diagnose Behandeling Combinaties. Met succes: een verbeterplan van de NVZ levert meer regie voor de brancheorganisatie op. Dat moet leiden tot een in de praktijk werkbaar systeem dat de onderhandeling met zorgverzekeraars verbetert en zicht geeft op prijs- en kwaliteitsaspecten.

Optimale bedrijfsvoering

Ziekenhuizen zuchten onder een grote regelzucht. Hoe komt het toch dat er toch zoveel goed gaat? Dat is eigenlijk heel simpel. In ziekenhuizen wordt hard en met veel toewijding en passie gewerkt door gemotiveerde medewerkers, die er vooral zijn om zieke patiënten te helpen. Die motivatie en kennis zijn is de kracht. Daardoor gaat er, ondanks het beleid, zo heel veel goed. 'Het gaat erom dat wij ons realiseren wat voor vreemd bedrijf een ziekenhuis is', benadrukt bestuurslid Van der Meeren. 'Mensen die bij ons binnenkomen zijn allemaal bang en onzeker en wij doen er vreselijke dingen mee om hen te helpen. Daarom zeg ik altijd tegen de medewerkers: wees altijd lief. Die betrokkenheid, die zorg voor een patiënt maakt ziekenhuizen tot wat ze zijn.' Optimale bedrijfsvoering begint bij betrokkenheid en zorg. Dat moet zichtbaar zijn en in ontwikkeling blijven. Een goede

Lettie van Atteveld

Lid van de raad van bestuur van het Ruwaard van Putten Ziekenhuis en bestuurslid van de NVZ



Profileren via de arbeidsvoorwaarden.

inbedding in bedrijfsprocessen en bedrijfsvoering maakt dat ziekenhuizen nog beter tegemoet kunnen komen aan wensen van klanten. Kernwoorden zijn flexibiliteit en snelheid.

Resultaat

Twee aandachtsgebieden staan daarom in 2006 centraal bij het optimaliseren van de bedrijfsvoering: nieuwe verhoudingen tussen raden van bestuur en medisch specialisten, en verbetertrajecten rond kwaliteit en doelmatigheid. De NVZ voorziet in handreikingen en hulpmiddelen waarmee leden desgewenst hun bedrijfsprocessen en bedrijfsvoering verder kunnen optimaliseren. Voorbeelden daarvan zijn Patiënttevredenheid online en verschillende tools en seminars op het gebied van vastgoedmanagement.

IT en infrastructuur als rode draad in alle processen

In vrijwel alle bedrijfstakken zijn IT en huisvestingsbeleid belangrijke pijlers voor adequate bedrijfsvoering. Voor ziekenhuizen en categorie instellingen is dat niet anders. Strategische inzet van ICT levert bovendien een essentiële bijdrage aan productiviteitsverhoging en kwaliteitsverbetering in de gezondheidszorg! De NVZ scheidt op landelijk niveau de voorwaarden en vraagt veel aandacht voor het belang van integratie, innovatie en investeringen. Standaardisatie van IT-systemen, systematische investeringen en een branchebrede aanpak zijn hard nodig om risico's en kosten te beheersen.

Cao: Werkgever wil flexibiliteit

'Als lid van de werkgeversorganisatie voer ik mede de onderhandelingen over de cao. Dat zijn boeiende, interessante processen, om samen met de vakbonden te zoeken naar een goede balans tussen het belang van de medewerker en het belang van de werkgever. Daarin compromissen vinden die recht doen aan alle belangen die er spelen, dat is meestal lastig en vaak tijdrovend. Telkens weer trots als het is gelukt.

11

Nu staan we voor een nieuwe opdracht, want echt grote veranderingen zijn in de in 2006 afgesloten cao nog niet gerealiseerd. Als werkgevers wilden we graag meer flexibiliteit en meer mogelijkheden om decentraal, in het ziekenhuis zelf, afspraken te maken. Ook om een antwoord te kunnen bieden op marktwerking. Als ziekenhuis moet je je onderscheiden van andere ziekenhuizen. Dat geldt ook voor de arbeidsmarkt en dan doe je dat vooral met betere, op de eigen situatie toegespitste arbeidsvoorwaarden. Verder is het zaak dat we maatschappelijke ontwikkelingen ook vertalen naar cao-regelingen. Zaken als een leeftijdsbewust personeelsbeleid hebben we bij de onderhandelingen in 2006 wel besproken, maar de belangen op dat gebied lagen dermate uit elkaar, dat besloten is deze in het vervoltraject mee te nemen.

Lettie van Atteveld heeft nog veel meer gezegd over dit onderwerp. Bekijk het online videoverslag via www.nvz-ziekenhuizen.nl onder de knop jaarverslag 2006.



De NVZ is betrokken bij het overleg over meer ruimte voor onderhandeling. NVZ-voorzitter Joan Leemhuis reageert via BNR-nieuwsradio op deze stap voorwaarts op de weg naar verdere liberalisering.

Ziekenhuizen veiliger en efficiënter

Ziekenhuizen werkten in 2005 veiliger en efficiënter. Aldus uit een enquête van de Volkskrant en TNS Nipo. Patiënten wa-

Waterland Ziekenhuis wint Kroon op het Werk 2006. Staatssecretaris Van Hoof (SZW) reikte de prijs op 24 mei uit aan Jeltje Schraverus, voorzitter van de raad van bestuur



NVZ vraagt tijdens congres heldere keuzes van samenleving en politiek

Op 14 juni 2006 hield de NVZ in Hart van Holland te Nijkerk een NVZ-congres. Rondom het thema 'Ook straks voor elke patiënt de beste zorg?' zijn inleidingen gehouden door futuroloog prof.dr. W.J. de Ridder, drs. M.H. Meijerink, voorzitter van de Raad voor de Volksgezondheid en Zorg en mr. ing. J.H. Dronkers, directeur Wegen en Verkeersveiligheid van het ministerie van Verkeer en Waterstaat.

NVZ-voorzitter Joan Leemhuis-Stout opende het congres door het stellen van onder meer de volgende vragen: krijgen patiënten ook straks de zorg die zij nodig hebben? Moet alles wat kan voor iedereen kunnen? Kun je een rem leggen op innovatieve ontwikkelingen omdat dat te veel zorgvragen oproept? Gaat kennis voor geld of geld voor kennis? Wat mag gezondheidszorg kosten? Is het normaal dat een samenleving die steeds meer een carpe-diemachtige sfeer uitademt al sinds 1982 vrijwel hetzelfde percentage van het Bruto Nationaal Product aanwendt voor gezondheidszorg?

De bal ligt bij de samenleving en dus bij de politiek

De NVZ concludeert dat besluiten over betaalbaarheid van de zorg niet passen in de relatie tussen behandelaar en patiënt, niet thuishoren in de spreekkamer en ook niet op de directietafel. De bal ligt bij de samenleving, in de publieke ruimte en dus bij de politiek. In het hart van die samenleving moeten heldere keuzes gemaakt worden over het gebruik en de beschikbaarheid van zorg, over kwaliteit en solidariteit.

Resultaat

In maart besluit het bestuur te starten met de ontwikkeling van informatie referentie architectuur. Doelstelling is om te komen tot een gezamenlijk referentiekader voor de ICT gedragen informatievoorziening.

In 2006 heeft de NVZ veel werk gemaakt van een nieuwe kapitaal-lastenfinanciering. Met een doorbraak als resultaat: vanaf 2007 kunnen de leden activa gaan inzetten voor de bedrijfsvoering en zorgverlening. Kapitaallasten worden dan namelijk toegerekend aan DBC 's. Voor nieuw bouwende ziekenhuizen is een compensatieregeling bereikt.

Agendering van maatschappelijke en ethische vraagstukken

Zorgverlenerschap, ondernemerschap en werkgeverschap zijn de drie termen die tellen binnen de ziekenhuizen. Leent de ziekenhuiszorg zich voor echte marktwerking? Is het wel een echte markt? Wat is goede zorg en wat is het waard in tijd, geld en menskracht? Wie bepaalt dat en wie betaalt dat?

Discussies over maatschappelijke en ethische vraagstukken zoals deze vragen tijd en ruimte. De NVZ ziet het als haar taak om deze kwesties op de agenda te zetten en bespreekbaar te maken bij stakeholders zoals overheid, politiek en samenleving. Daarbij is aandacht voor de consequenties van de keuze voor maatschappelijk ondernemerschap, de invulling van het begrip 'verantwoorde zorg' en crisismanagement in de zin van rampenopvang.

Kijk ook naar producttyperingen in andere landen.



Bertie Zwetsloot-Schonk

sociaal geneeskundige en hoogleraar
klinische informatiekunde LUMC

Resultaat

De NVZ vindt dat leden bij het leveren van zorg aan hun patiënten moeten kunnen terugvallen op branchestandpunten die ook voor publiek en stakeholders herkenbaar zijn. Daarom brengt de NVZ in beeld wat de rol moet zijn van ziekenhuizen, instellingen en de overheid in maatschappelijke discussies rond dure geneesmiddelen, omgaan met winst en de vraag wat een gewonnen levensjaar mag kosten. Onder meer gebeurde dat tijdens het NVZ-congres en tijdens diverse media-optredens en spreekbeurten.

Vanuit de ziekenhuizen weerklinkt het NVZ-standpunt helder: 'Wat is goede zorg? Binnen het ziekenhuis wordt dat bepaald in de spreekkamer. Laat de politiek maar zeggen dit mag het kosten en dit is basale zorg in Nederland, dan zorgen wij binnen de ziekenhuizen wel dat we efficiënt met de middelen omgaan en goede kwaliteit van zorg leveren.' Aldus bestuurslid en ziekenhuisbestuurder Van Atteveld.

Zuinig, zinnig en zuiver toezicht

Ziekenhuizen hebben een bijzondere maatschappelijke verantwoordelijkheid. Zij willen daarover verantwoording afleggen, zich toetsbaar opstellen en hun transparantie vergroten. Drie aspecten zijn daarbij voor de NVZ cruciaal: het effect van de keuzevrijheid van de klant, gewaarborgd intern toezicht en een afgeslankt, gezaghebbend en onafhankelijk extern toezicht op zorgkwaliteit en correct marktgedrag. In 2004 gaf de NVZ de aanzet tot de ontwikkeling van een code voor rekenschap en verantwoording voor de hele branche. In navolging hiervan is in 2005 de zorgbrede governancecode tot stand gekomen. Deze code is vergezeld van de notitie Zuinig, zinnig en zuiver toezicht in de zorg overhandigd aan de minister.

'Ik heb er vertrouwen in: het komt goed'

'De grondgedachte achter producttypering, daar sta ik volledig achter. Producttypering is feitelijk de diensten die het medisch specialistisch bedrijf levert aan de patiënt, gedefinieerd in termen van producten. Dat brengt helderheid en kan, indien goed toegepast, leiden tot efficiencywinst en nog belangrijker, tot kwaliteitswinst. Maar er is nog wel een weg te gaan.'

Naarmate de bevolking ouder wordt en mensen met twee of drie ziektes tegelijk te maken krijgen, moeten we toe naar netwerkzorg en naar multidisciplinaire geïntegreerde zorg. De huidige methodiek staat deze vernieuwing in de weg. Gelukkig heeft men dat onderkend en is, mede op initiatief van de NVZ, de aanzet gegeven voor een nieuwe methodiek. De filosofie blijft overeind, alleen de manier waarop de producten getypeerd worden zal meer moeten worden afgeleid van de zorgadministraties. Mijn verwachtingen zijn positief, vooral omdat we inmiddels weten waar de problemen zitten. Zo worden binnen de EU afspraken gemaakt over informatievoorziening, en bij een eigen methodiek gaat de vergelijkbaarheid van de informatie verloren. We moeten dus onderzoeken wat we kunnen leren van andere landen en daar een eigen invulling aan geven. CBS en RIVM tokken terecht aan de bel, want met de huidige methodiek kunnen we niet aan onze internationale verplichtingen voldoen. Als we daar op letten, heb ik er vertrouwen in dat het goed komt.'

Bertie Zwetsloot-Schonk heeft nog veel meer gezegd over dit onderwerp. Bekijk het online videoverslag via www.nvz-ziekenhuizen.nl onder de knop jaarverslag 2006.

Ludo Jansen

Voorzitter raad van bestuur Orbis medisch en zorgconcern in Sittard, tot en met november 2006 vicevoorzitter van de NVZ



DBC's alleen maken een ziekenhuis niet doelmatiger en efficiënter

DBC's: Het duurt te lang

14

'Grote verdienste van het DBC-systeem is dat we afscheid hebben genomen van het tarievenboek, en onze producten en de kostprijzen in kaart hebben gebracht. Daarmee bereiden we onze organisaties voor op marktwerking. Het was een tijdrovend proces, dat een aanzienlijke administratieve belasting vormde. De invoering van DBC's en handhaving van twee systemen kost ons op jaarbasis circa € 200.000 tot € 250.000, zonder dat daar opbrengsten tegenover staan. Een minpuntje is ook de langzame invoering. Het vorige kabinet heeft de klus niet kunnen afmaken en het huidige kabinet is geen voorstander van snelle uitbreiding van de 10% van de productie die nu in DBC's wordt afgerekend. Belangrijke winst van 2006 is dat we ons realiseren dat de DBC's vereenvoudigd moesten worden en dat een en ander efficiënter en doelmatiger ingericht moet worden. Gelukkig is dit in goede handen bij DBC-Onderhoud, dat werkt aan optimalisering van de systematiek.

Alles draait om doelmatiger en efficiënter werken, met een gegarandeerde kwaliteit en tegen lagere kosten. Dat bereik je niet met een DBC-systeem. Daarvoor moeten we investeren in informatietechnologieën en nieuwe faciliteiten. Echter, investeren door derden of participatie van marktpartijen, andere dan zorgorganisaties, vindt nog niet plaats omdat het kabinet besloten heeft dat er voor 2012 geen winst in de zorg gemaakt mag worden. Dat heeft andere partijen doen aarzelen om te investeren in de zorg. Dit alles zorgt tot vertraging in realisatie van de doelstellingen 'betere kwaliteit en lagere kostprijs'. Het duurt te lang.'

Ludo Jansen heeft nog veel meer gezegd over dit onderwerp. Bekijk het online videoverslag via www.nvz-ziekenhuizen.nl onder de knop jaarverslag 2006.

Resultaat

In 2006 is de code verder geïmplementeerd. Onder meer is er gewerkt aan stroomlijning van keuze-informatie, zodat bij stakeholders duidelijk is welke informatie op welke titel van de NVZ-leden mag worden verwacht en welke niet. Ook overleg met verschillende partijen over de inhoud van het integraal jaardocument voor het verslagjaar 2007 had in 2006 veel aandacht.

Faciliteren van de beste teams

Efficiënter en slimmer werken. Daar zijn de ziekenhuizen al jaren mee bezig. Permanent innoveren is prachtig, niet alleen door medisch-technische innovaties, maar ook in zorgprocessen. Wat doen wij en kan het voor de patiënt beter en efficiënter? Zo proberen instellingen de verschillende verantwoordelijkheden te combineren. Of zoals NVZ-bestuurslid en ziekenhuisbestuurder Wim van der Meer het verwoordt: 'Wij willen een goede werkgever zijn, wij willen dat er efficiënt gewerkt wordt door slimmer te werken en onze mensen voldoende tijd geven om werkelijk aandacht te geven aan de patiënten want het is en blijft mensenwerk.'

De NVZ vindt het belangrijk dat ziekenhuizen op decentraal niveau ruimte krijgen om hun sociaal beleid vorm te geven. Werkgevers willen zich kunnen onderscheiden op de arbeidsmarkt.

Resultaat

De eerste helft van 2006 stond voor een groot deel in het teken van onderhandelingen met de vakorganisaties over een nieuwe Cao Ziekenhuizen. Twee thema's zetten daarbij de toon: decentralisatie van arbeidsvoorwaarden en vergrijzing.

Waar liggen voor een ziekenhuis de verbetermogelijkheden?



Tijn Kool

Arts en manager zorgprocessen bij Prismant

De pilotfase van het project Sociale Innovatie is achter de rug. De ziekenhuizen die deel nemen aan dit project van NVZ, TNO en AWWN delen 'best practices' van slimmer werken.

Het fonds voor de opleidingen voor arts in opleiding tot specialist is geïmplementeerd overeenkomstig de NVZ-visie op de toekomstige besturing van dit beleidsgebied. Bij de indeling van de opleidings- en onderwijsregio's (OOR's) en het functioneren van deze OOR's zijn de belangen van de NVZ-leden geborgd.

Reëel, positief beeld van de branche en haar leden

De NVZ is ervan overtuigd dat de samenleving als geheel en de branche in het bijzonder gebaat zijn bij het stimuleren van een reële, positieve beeldvorming van de ziekenhuizen. Als media en publieke opinie evenwichtiger informeren en oordelen, zal voor publiek en politiek inzichtelijker worden wat de bijdrage van de NVZ-leden aan de samenleving is. Goede zorg is en blijft duur, maar de maatschappelijke waardering ervoor kan sterk verbeteren. De NVZ ziet het als haar verantwoordelijkheid hier met kracht voor te gaan.

Resultaat

In 2006 is gestart met de voorbereiding van een breed imago-programma dat loopt tot 2010. Onderzoeksgegevens zijn gegenereerd om inzicht te krijgen in het huidige beeld dat patiënten en publiek van de branche hebben. Gewerkt is aan werkbezoeken voor stakeholders, een debattenserie is voorbereid evenals het NVZ-congres 'Ook straks voor elke patiënt de beste zorg?'. Ook is onderzoek verricht naar het beeld dat huidige en potentiële werknemers hebben van ziekenhuizen als werkgevers.

Vergelijking geeft waardevollere informatie

'Prismant begeleidt al vele jaren ziekenhuizen bij hun patiënttevredenheidsonderzoek. Van het versturen van de vragenlijsten tot de benchmarkrapportage. De kracht van een onderzoek ligt immers in de vergelijking. Een onderzoek is nuttig, maar vergelijken van de resultaten met ziekenhuizen van bijvoorbeeld dezelfde grootte geeft veel waardevollere informatie. Eind 2006 besloten Prismant en NVZ tot samenwerking. De verwachting is dat door die samenwerking meer duidelijkheid zal ontstaan bij ziekenhuizen over hoe een dergelijk onderzoek aangepakt moet worden en ik verwacht dat hierdoor een grotere deelname en dus betere vergelijkingen met andere ziekenhuizen. Wij doen jaarlijks een benchmark onder ziekenhuizen en daar doen gemiddeld vijftien ziekenhuizen aan mee. Ik hoop en verwacht in 2007 een stormloop op onze benchmark!

De betekenis voor de klant van tevredenheidsonderzoek ligt uiteraard in hoe het ziekenhuis daarmee omgaat. Of het ziekenhuis in staat is om op basis van benchmark verbeteringen door te voeren in zorgverlening en bedrijfsvoering. Wij geven in onze rapporten duidelijk aan waar verbetermogelijkheden liggen en hoe ze dat kunnen realiseren en soms helpen we ziekenhuizen ook bij de uitvoering en gaan we vervolgens de effecten meten. Primair ligt de verantwoordelijkheid uiteindelijk bij de bestuurders en professionals van de ziekenhuizen en wij hopen hen door dit samenwerkingsverband te stimuleren.

Tijn Kool heeft nog veel meer gezegd over dit onderwerp. Bekijk het online videoverslag via www.nvz-ziekenhuizen.nl onder de knop jaarverslag 2006.



Gita Gallé

Directeur van de NVZ
vereniging van ziekenhuizen

*PTO is een belangrijke
managementtool.*

'Waardering patiënten is belangrijke informatie'

'Het wordt steeds belangrijker dat ziekenhuizen inzicht hebben in de waardering van patiënten. Bovendien is tevredenheidsonderzoek verplicht gesteld in de door de IZG ontwikkelde prestatie-indicatoren. Dit was voor de NVZ aanleiding een tool te ontwikkelen waarmee wij onze leden op dit terrein kunnen helpen. Met Patiënttevredenheid online (PTO) kunnen ziekenhuizen, naast de traditionele papieren vragenlijsten, ook via internet of via touchscreens/informatiezuilen patiënten naar hun mening vragen. De resultaten daarvan dragen bij aan transparantie en geven het ziekenhuis veel inzicht in hoe afdelingen en verschillende locaties het doen. Het stelt het management in staat om op basis van de mening van patiënten de processen binnen het ziekenhuis bij te sturen.

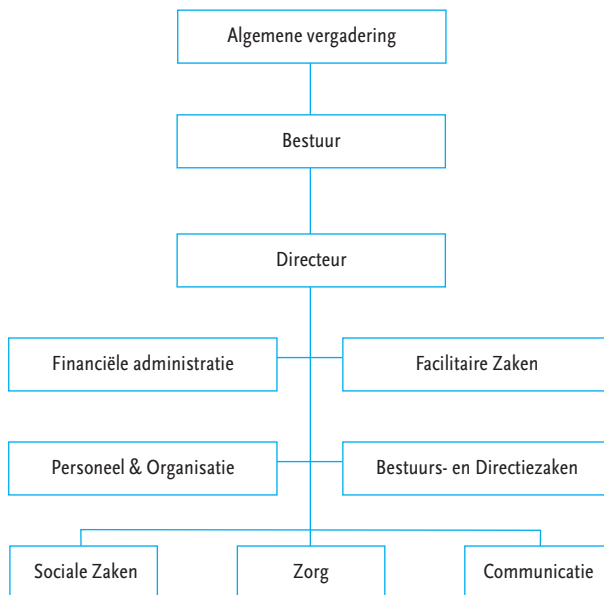
Op dit moment doen er dertien ziekenhuizen mee. We hopen dat dit aantal zal groeien en die kans is groot. Prismant, een organisatie die veel tevredenheidsonderzoeken doet in ziekenhuizen, heeft namelijk interesse in deze tool.

Begin 2007 ondertekenden Prismant en de NVZ een intentieverklaring waarin een samenwerking wordt vastgelegd waarbij Prismant de NVZ-tool aanbeveelt aan haar klanten die een tevredenheidsonderzoek vragen. Wij willen graag dat het aantal gebruikers groeit, want hoe meer informatie er in de gezamenlijke database belandt, hoe waardevoller de benchmark. Hoe waardeert de patiënt het eigen ziekenhuis ten opzichte van andere ziekenhuizen, dat is voor het management essentiële informatie.'

Gita Gallé heeft nog veel meer gezegd over dit onderwerp. Bekijk het online videoverslag via www.nvz-ziekenhuizen.nl onder de knop jaarverslag 2006.

2. Bestuur en bureau

Organisatiestructuur van de NVZ vereniging van ziekenhuizen



Ik kan bij Albert Heijn toch ook geen tachtig euro betalen, als ik voor honderd euro boodschappen heb gedaan!



Harrie Kemna

Beleidsadviseur Zorg
NVZ vereniging van ziekenhuizen

Bestuur

Het bestuur van de NVZ bestond in 2006 uit tien personen, inclusief de voorzitter. Het bestuur heeft in 2006 dertien keer vergaderd.

Samenstelling bestuur NVZ per 31-12-2006

- 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, 's-Gravenhage
- mevrouw drs. C.J.W. Hirschler-Schulte, lid raad van bestuur Meander Medisch Centrum, Amersfoort
- drs. J.G. den Hollander, directeur bedrijfsvoering Diaconessenhuis, Leiden (bestuurslid per november 2006)
- drs. W. van der Meeren, lid raad van bestuur St. Elisabeth Ziekenhuis, Tilburg
- R. Treffers, arts, lid raad van bestuur HagaZiekenhuis, 's-Gravenhage (bestuurslid per november 2006)
- drs. E. Zijlstra, voorzitter raad van bestuur Atrium medisch centrum, Heerlen

Mutaties

- drs. A.J.P. Boesten, lid raad van bestuur Medisch Centrum Haaglanden, 's-Gravenhage (bestuurslid tot november 2006)
- mr. dr. R.J. de Folter, voorzitter raad van bestuur Amphica Ziekenhuis, Breda (bestuurslid tot november 2006)

Successen geboekt

‘In 2006 pluste de overheid het kader structureel op met 120 miljoen euro met ingang van 2007, versoepelde de beleidsregel en ging akkoord met de opname van een tiental geneesmiddelen op de beleidsregel dure medicijnen. Absoluut verbeteringen’, zo laat beleidsmedewerker Harrie Kemna weten, ‘maar nog volstrekt onvoldoende. De NVZ vindt bijvoorbeeld nog steeds dat deze kosten niet slechts voor 80 procent maar voor de volle 100 procent vergoed moeten worden.’ De achterliggende reden, een prikkel tot doelmatigheid, vindt de NVZ overbodig. ‘Deze medicijnen worden niet ruimhartig voorgeschreven. De verenigingen van reumatologen en longartsen hebben daarvoor protocollen opgesteld en de medisch specialisten hebben zelf richtlijnen ontwikkeld. Bovendien gaat het om geneesmiddelen die belastend zijn voor patiënten. Dus de NVZ vindt het niet terecht dat die 80 procent gebruikt wordt om ziekenhuizen te forceren efficiënt in te kopen en doelmatig voor te schrijven. Wij geven de voorkeur aan een goede verantwoording, zodat de toepassing ervan inzichtelijk is voor patiënten, verzekeraars, de overheid of de Inspectie. In dit verband is ook de dure geneesmiddelenmonitor relevant. De branche heeft samen met de minister besloten deze monitor in te stellen. Doel is zicht te krijgen op het gebruik en de kostenontwikkeling van dure geneesmiddelen. Ook wordt een vergelijking met de prognose mogelijk, net als vergelijkingen tussen ziekenhuizen onderling. Deze monitor zou een prima instrument kunnen zijn in de onderhandelingen tussen ziekenhuizen en overheid als het gaat om dure geneesmiddelen. De NVZ vindt wel dat goed gekeken moet worden naar de verhouding tussen kosten en opbrengsten van de dure geneesmiddelen in de dagelijkse praktijk. We geven zeer veel geld uit aan nieuwe behandelingen, maar weten niet goed wat de kosteneffectiviteit ervan is. De NVZ is daarom voorstander van een uitkomstenonderzoek.’

Harrie Kemna heeft nog veel meer gezegd over dit onderwerp. Bekijk het online videoverslag via www.nvz-ziekenhuizen.nl onder de knop jaarverslag 2006.

Krijgen alle patiënten de medicijnen die ze nodig hebben?



Kees van Bezooijen

Arts, voorzitter van het platform
medicijnbeleid vanuit de Nederlandse
Federatie van Kankerpatiëntenorganisaties

Onderbouw dat toekenning dure geneesmiddelen tot budgettaire problemen leidt.

18

‘In 2006 hebben we aanzienlijke successen geboekt: de Nederlandse Federatie van Kankerpatiëntenorganisaties, de NFK staat te boek als serieuze onderhandelingspartij. Met andere veldpartijen, waaronder de NVZ, hebben we een bondgenootschap gevormd dat een sterke combinatie vormt in de onderhandelingen met politiek en zorgverzekeraars. Een succes is ook de bijstelling van de oude regeling, met als grote winst de versnelde toelating van het medicijn tot de patiënt. Ons grootste succes is de samenwerking met oncologen en ziekenhuisfarmaceuten, uitmondend in het breed overleg innovatieve geneesmiddelen.

Over iets wat aanvankelijk een succes leek, zijn we inmiddels absoluut ontevreden: de 80-20%-regeling. De ziekenhuizen wilden ons niet garanderen dat er geen problemen zouden ontstaan over de 20% die ziekenhuizen zelf moeten financieren. Inmiddels is duidelijk dat deze regeling voor de patiënten niet werkt. De NFK is van mening dat een patiënt onverkort recht heeft op een geneesmiddel dat toegelaten is tot de lijst dure geneesmiddelen en behoort tot de professionele standaard van de beroepsgroep. Dat is ook wettelijk zo geregeld. En dan is het niet belangrijk of een medicijn zo duur is dat het mogelijkwijs leidt tot budgettaire problemen. Onze kritiek is dat de NVZ wel zegt dat de toekenning van dure geneesmiddelen tot budgettaire problemen leiden, maar dit niet onderbouwt. Met die onderbouwing kunnen wij de politiek en partijen beïnvloeden. Dat is eerder zeer succesvol gebleken. Uit eigen enquêtes is inmiddels gebleken dat honderden patiënten nog steeds niet de juiste medicijnen krijgen. Schokkende cijfers, waarmee de vaste kamercommissie aan de slag is gegaan en die hebben geleid tot de toezegging van het ministerie van VWS dat de financieringsproblematiek onderzocht zal worden.’

Kees van Bezooijen heeft nog veel meer gezegd over dit onderwerp. Bekijk het online videoverslag via www.nvz-ziekenhuizen.nl onder de knop jaarverslag 2006.

- L.F.J. Jansen, voorzitter raad van bestuur Orbis medisch en zorgconcern, Sittard (bestuurslid tot november 2006)
- drs. K. Schuurman, algemeen directeur Antonius Ziekenhuis Zuidwest-Friesland, Sneek (bestuurslid tot november 2006)

Taakverdeling en belangrijkste nevenfuncties bestuursleden (per 31-12-2006)

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

Voor de vereniging:

- Algemene juridische en bestuurlijke zaken
- Communicatie en public affairs

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
- Lid bestuur NEN
- Lid dagelijks bestuur VNO-NCW

Juni | **KPN-bestuursvoorzitter Ad Scheepbouwer overhandigt zijn onderzoek naar innovatie en ICT in de zorg aan minister Hoogervorst.** Het maakt duidelijk dat de overheid nu als eerste aan zet is om de bestaande barrières te slechten en om de juiste randvoorwaarden te scheppen voor ICT en innovatie.

cao-akkoord definitief

Het in april gesloten principeakkoord voor de Cao Ziekenhuizen is op zaterdag 28 juni definitief afgerond.

NVZ-congres. Ook straks voor elke patiënt de beste zorg? De dilemma's achter deze vraag staan centraal tijdens het goed bezochte NVZ-congres van 14 juni. De NVZ vraagt heldere keuzes van politiek en samenleving.



mevrouw drs. A.M.J. van Atteveld

Voor de vereniging:

- AMS
- Prestatiecontract
- Voorzitter adviescommissie Besturing & Bekostiging

Nevenfuncties

- Lid dagelijks bestuur en penningmeester van Samenwerkende Rijnmond Ziekenhuizen.
- Lid Initiatiefgroep Samenwerkende Algemene Ziekenhuizen.
- Bestuurslid Stichting TPR (TriPartite experiment Rijnmond).
- Lid raad van toezicht Intrakoop.

ir. J.W.M. Borgsteede

Voor de vereniging:

- Penningmeester
- ICT
- Administratieve lasten/maatschappelijke verantwoording
- Voorzitter adviescommissie Arbeidsvoorwaarden

Nevenfuncties

- Voorzitter bestuur Mytyschool "De Thermiek" Leiden
- Voorzitter bestuur Onderwijs Advies West Zuid-Holland
- Vicevoorzitter/penningmeester bestuur Stichting Ziekenhuizen 's-Gravenhage e.o.
- Lid dagelijks bestuur REC Zuid-Holland Midden
- Lid bestuur Stichting Paardrijden Gehandicapten
- Lid bestuur Stichting SOMTZ

- Lid raad van advies bacheloropleiding Technische Bedrijfskunde voor de Gezondheidszorg, TU Eindhoven

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

Voor de vereniging:

- Opleiding en onderwijs
- Prestatie-indicatoren

Nevenfuncties

- lid bestuur Medirisk
- voorzitter bestuur Stichting Thuisbevallen Nederland

drs. J.G. den Hollander

Voor de vereniging:

- Bouw
- Prestatiecontract

Nevenfuncties

- Lid gemeenteraad Teylingen
- Lid CDA-fractiebegeleidingscommissie Gezondheidszorg in de Tweede Kamer

drs. W. van der Meeren

Voor de vereniging:

- Arbeidsvoorwaarden
- Branche-imago
- Lid adviescommissie Arbeidsvoorwaarden
- Voorzitter Werkgeversdelegatie cao

Ziekenhuizen zijn een essentiële schakel in de keten van hulpverlening na een ramp. Daar moet meer aandacht voor komen.



Leen Goemans

Manager Zorg NVZ vereniging van ziekenhuizen en voorzitter van de communicatiegroep Kwaliteitsverbetering Rampenopvang ziekenhuizen

Ziekenhuizen bereiden zich voor op rampen

'In 2006 actualiseerden ziekenhuizen hun rampenopvangplannen (ZiROP's).

Dit gebeurde in het kader van het Kwaliteitsverbeterprogramma Rampenopvang Ziekenhuizen, een initiatief van ZonMW, in opdracht van het ministerie van VWS.

Binnen dit proces is een communicatietraject in gang gezet,' zo vat manager sector

- 20** Zorg Leen Goemans de activiteiten in 2006 samen. 'Daarbinnen was het overdragen van kennis en uitwisseling van ervaringen aan de orde. Dat gebeurde in een congres en regionale bijeenkomsten, waaraan vrijwel alle ziekenhuizen deelnamen. Verder zijn de ziekenhuizen via een speciale website en een regelmatig verschijnende digitale nieuwsbrief geïnformeerd over actuele ontwikkelingen. Dit communicatietraject is ontwikkeld door vertegenwoordigers van NFU, LvTC, NVZ, GHOR Nederland en ZonMW. Als basis voor de activiteiten diende een nulmeting, uitgevoerd in het voorjaar van 2006. Daaruit bleek dat de ziekenhuizen een ZiROP hebben, maar dat behoefte bestond aan ondersteuning bij het actualiseren en optimaliseren van het plan, vooral op de terreinen opleiden, trainen en oefenen. Uit externe toetsing, eind 2006, blijkt dat de rampenopvangplannen er inmiddels goed opstaan. In 2006 hebben de activiteiten zich vooral gericht op de witte kolom, met bovengenoemd positief resultaat. In onze visie is het nu zaak om de afstemming binnen de witte kolom en tussen de witte, blauwe en rode kolom verder te optimaliseren. Ziekenhuizen zijn een essentiële schakel in de keten van hulpverlening na een ramp. Dat heeft nog onvoldoende aandacht,' aldus Goemans. 'Bij een ramp komt alles samen in de ziekenhuizen. Daarom willen we in 2007 werken aan een bredere setting van de problematiek.'

Leen Goemans heeft nog veel meer gezegd over dit onderwerp. Bekijk het online videoverslag via www.nvz-ziekenhuizen.nl onder de knop jaarverslag 2006.

Nevenfuncties

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

R. Treffers, arts

Voor de vereniging:

- Kwaliteit en veiligheid
- Sneller Beter
- Dure geneesmiddelen

Nevenfuncties

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

drs. E. Zijlstra

Voor de vereniging:

- Vicevoorzitter
- Rekenschap
- Governance
- Ledenbeleid

De Nederlandse ziekenhuizen behaalden in 2005 ondanks een korting van € 85 miljoen een goed resultaat van € 111 miljoen. De NVZ schrijft dat onder meer toe aan verbetering van arbeidsproductiviteit

Publicatie: Jaarverslag 2005
Ziekenhuisbranche herkenbaar voor de samenleving.



Er zijn nu 24 Sneller Beterziekenhuizen die elk in twee jaar tijd internationaal beproefde methodes invoeren om de zorg efficiënter, veiliger en patiëntvriendelijker te maken.



Nevenfuncties

- Lid raad van toezicht Stichting Revalidatieklinieken Limburg te Hoensbroek.

Adviescommissies

Drie adviescommissies ondersteunden in 2006 het bestuur bij beleid en strategie. Leden en bestuursleden werken hierin nauw samen: Arbeidsvoorwaarden, Besturing & Bekostiging en Onderwijs & Opleidingen. Laatstgenoemde commissie is in oktober 2006 ingesteld.

Adviescommissie Arbeidsvoorwaarden

- ir. J.W.M. Borgsteede (voorzitter), Sophia Revalidatie Den Haag
- H.C. Blanksma, Zorggroep Noorderbreedte, Leeuwarden
- dr. W.J. van der Kam, Ziekenhuis Bethesda, Hoogeveen
- drs. P.J.J. de Kubber, Jeroen Bosch Ziekenhuis, 's-Hertogenbosch
- 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

Adviescommissie Besturing & Bekostiging

- mevrouw drs. A.J.M. van Atteveld (voorzitter), Ruwaard van Putten Ziekenhuis Spijkenisse
- mr. W.J.G. Blaauw (vicevoorzitter), Zorggroep Noorderbreedte, Leeuwarden
- 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 Leeuwenhoekziekenhuis, 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

Adviescommissie Onderwijs & Opleidingen

- drs. R. Jonkers (voorzitter), Catharina Ziekenhuis, Eindhoven
- mevrouw drs. C.J.W. Hirschler (vicevoorzitter), Meander Medisch Centrum, Amersfoort
- drs. ing. E. van Amerongen, Revalidatiecentrum De Hoogstraat, Utrecht
- drs. G. de Bey, Alysis Zorggroep, Arnhem
- drs. F.J.M. Croonen, Jeroen Bosch Ziekenhuis, 's-Hertogenbosch
- dr. H.C.M. Haanen, arts, St. Antonius Ziekenhuis, Nieuwegein
- drs. J.S. van der Heide, ZorgSaam Zeeuws-Vlaanderen, Terneuzen
- mevrouw drs. N.W. Zeller-van der Werf, Ziekenhuis Gelderse Vallei, Ede
- P.A.G. de Zwart, TweeSteden Ziekenhuis, Tilburg

Juli | **De Staat moet aan het psychiatrische ziekenhuis BAVO RNO Groep de zorg vergoeden voor illegale patiënten.** De rechtbank van Den Haag heeft dat beslist na een kort geding van het psychiatrisch ziekenhuis .

Publiek en patiënt tevreden over de ziekenhuisbranche

In het bijzonder zijn zij te spreken over de kwaliteit van de ziekenhuiszorg, de begeleiding door medisch specialisten en verpleegkundigen en de communicatie. Dat blijkt uit een recent gehouden imago-onderzoek onder publiek en patiënt

September | **Net als in 2005 komt het Onze Lieve Vrouwe Gasthuis (OLVG)** in Amsterdam als beste ziekenhuis van Nederland uit de bus in de Elsevier Ziekenhuis top 100.



Externe vertegenwoordiging

De NVZ wordt in diverse besturen en commissies vertegenwoordigd op nationaal en internationaal niveau.

Bestuur en directie

NVZ-bestuur en -directie zijn in 2006 vertegenwoordigd in:

- Bestuurlijk overleg lichte structuur (BOLS): Hirschler
- 22 • Brancheorganisatie Zorg voorzittersoverleg: Leemhuis
- Brancheorganisaties Zorg directeurenoverleg: Gallé
- College Bouw werkcommissie ziekenhuizen: Van Atteveld
- College voor Zorgverzekeringen (CVZ) regiegroep programma declaratiecasus: Borgsteede
- College Ziekenhuisopleidingen (CZO): Hirschler
- FWG: Borgsteede
- IZZ: Gallé
- KNMG, Medisch Specialisten Registratie Commissie: Treffers
- NICTIZ: Borgsteede, Gallé
- PGGM: Borgsteede
- Stichting Kantoorgebouwen Zorgsector: Borgsteede
- VNO-NCW: Leemhuis
- Bestuur NEN: Leemhuis

Sociale Zaken

Specifiek voor het beleidsterrein Sociale Zaken is de NVZ aanwezig in de volgende gremia:

- AZO (BoZ)
- Bedrijfscommissie Gezondheidszorg en Geschillencommissie
- Commissie Technologie, Zorg en Opleiding

- FWG (LCF)
- Periodiek overleg SZW
- Periodiek overleg VWS
- (bestuur) OVDB
- PGGM
- Stichting Arbeidsmarkt Ziekenhuizen
- VNO-NCW (diverse commissies)

Zorg

Specifiek voor het beleidsterrein Zorg is de NVZ aanwezig in de volgende gremia:

- College Bouw Ziekenhuisvoorzieningen
- College voor Zorgverzekeringen
- KNMP
- Regieoverleg DBC
- Sanquin
- Stichting Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector
- Stichting Rechtspraak zorgverzekeringen
- Stichting Scheidsgerecht gezondheidszorg
- Stichting TRIP (Transfusiereacties in patiënten)
- VNO-NCW (diverse commissies)
- VWS

Internationale vertegenwoordiging

NVZ neemt deel in:

- HOPE: Board of Governors, Social Dialogue
- IHF Governing Council

In geval van nood alle hens aan dek en dat móet je van te voren organiseren



Hans de Goeij

Directeur-generaal van de Volksgezondheid, bij het ministerie van VWS

• Leerstoel

NVZ onderhoudt tezamen met de NVZA de leerstoel Maatschappelijke aspecten van het geneesmiddelenbeleid aan de Erasmus Universiteit Rotterdam (EUR). Op 22 november is afscheid genomen van bijzonder hoogleraar prof.dr.W. de Gooijer. Hij bekleedde namens de NVZ de leerstoel Gezondheidszorgsystemen in internationaal perspectief.

Personele bezetting

Op het bureau van de NVZ waren in 2006 61 mensen (49,3 formatie-eenheden) werkzaam verdeeld over de afdelingen Bestuurs- en Directiezaken, Sociale Zaken, Zorg, Communicatie, Facilitaire zaken, Financiële administratie en P&O. De aandachtsgebieden van alle medewerkers vindt u op de website van de NVZ.

Raad van bestuur neem je verantwoordelijkheid!

‘Uit recente gebeurtenissen, ik noem de Bijlmerramp, Enschede en Volendam, bleek dat we onvoldoende voorbereid waren op grootschalige rampen. Dit was aanleiding voor een team van deskundigen om op verzoek van VWS een standaard op te stellen voor rampenopvangplannen van ziekenhuizen. Vervolgens is bijna 3 miljoen euro beschikbaar gesteld in de periode 2006-2008 om ziekenhuizen in staat te stellen een rampenopvangplan op te stellen en een traject van opleiden, trainen en oefenen te doorlopen. ZonMw heeft daartoe een project opgezet waarbinnen het delen van ervaringen en het leren van elkaar centraal staan. Inmiddels is een behoorlijke slag gemaakt, maar we kunnen niet achterover leunen. Het moet elk jaar dertig procent beter zodat alle ziekenhuizen voor honderd procent zijn voorbereid op rampen, zowel buiten als binnen het ziekenhuis. Een ziekenhuisdirectie die nu nog niet doordrongen is van de urgentie, zit eigenlijk niet op de goede plaats,’ aldus Hans de Goeij. ‘En het is ook niet langer vrijblijvend. In 2007 gaat de Inspectie toetsen en in de Wet Toelating Zorginstellingen zijn bepalingen dienaangaande opgenomen. Daarnaast kan een burgemeester als voorzitter van een veiligheidsregio een ziekenhuis een aanwijzing geven en in de toekomst kan de burgemeester zich als die aanwijzing niet is opgevolgd, wenden tot de minister van VWS; tevens gaan bestuurlijke boetes tot de mogelijkheid behoren. Verdere uitwerking vindt plaats in de toekomstige Wet Preventieve Gezondheid of de ontwerp Wet Veiligheidsregio’s, waarin verbindingen gelegd worden zodat ziekenhuizen zich nog beter kunnen voorbereiden.

Bovendien is waarschijnlijk vanaf 2008 aanvullende financiële bijdrage beschikbaar voor de voorbereiding op grootschalige inzet. Ziekenhuizen weten inmiddels precies wat ze moeten doen: optimaal voorbereiden op calamiteiten buiten en binnen de ziekenhuizen. Want het kan je zomaar ook zelf als instelling overkomen. Leer van elkaar en werk goed samen. Neem je maatschappelijke verantwoordelijkheid!’

Hans de Goeij heeft nog veel meer gezegd over dit onderwerp. Bekijk het online videoverslag via www.nvz-ziekenhuizen.nl onder de knop jaarverslag 2006.

*Goede zorg verlenen,
daarvoor heb je goede
hulpverleners nodig.*



Tineke Hirschler

Lid raad van bestuur Meander Medisch Centrum en bestuurslid van de NVZ met het aandachtsgebied onderwijs en opleidingen

Goed opgeleide professionals: van levensbelang voor ziekenhuizen

'Het is van levensbelang voor ziekenhuizen om goed opgeleide professionals aan te trekken. Vandaar dat wij zeer tevreden zijn over de goede borging van opleidingen in de algemene ziekenhuizen, via het CBOG en het Opleidingsfonds, twee successen in 2006.

- 24 Met ingang van 2007 worden de kosten van opleidingen niet meer betaald door de ziekenhuizen en dus niet meer doorberekend in de kostprijzen. Dat zorgde immers voor ongelijkheid: het ene ziekenhuis leidt nu eenmaal meer op dan het andere. Overigens vinden wij het jammer dat de financiering uiteindelijk toch geregeld is via een subsidieregeling, want daaraan zitten nogal wat haken en ogen.

Het tweede succes is de oprichting van het CBOG, het orgaan dat zich bezighoudt met toekenning van middelen voor opleidingsplaatsen. In 2007 geldt dit voor de eerste tranche, waaronder de vervolgoopleidingen voor medisch specialisten, de tandheekkundige beroepen en de bèta-beroepen. Over de tweede tranche, de niet-medische en de paramedische beroepen, wordt nu gesproken. Dan zijn er nog knelpuntjes zoals de artsen van de spoedeisende eerste hulp en de psychiaters. Maar gezien de snelheid waarmee en de goede sfeer waarin Opleidingsfonds en CBOG tot stand zijn gekomen, verwacht ik ook voor deze punten snel een oplossing. Ik ben blij dat de financiering van veel opleidingen al is geregeld, zodat ziekenhuizen ook echt blijven opleiden en we genoeg medewerkers houden om de patiënten te verzorgen, verplegen en behandelen.

Tineke Hirschler heeft nog veel meer gezegd over dit onderwerp. Bekijk het online videoverslag via www.nvz-ziekenhuizen.nl onder de knop jaarverslag 2006.

Samenstelling managementteam 2006

Het bureau wordt geleid door de directeur. Het managementteam bestaat verder uit de directiesecretaris en de managers Communicatie, Sociale Zaken en Zorg.

Gita Gallé, directeur

Ronald Smits, directiesecretaris

Jacques Bettelheim, manager Communicatie

Hans Schirmbeck, manager Sociale Zaken

Leen Goemans, manager Zorg

Geldzaken: eigen vermogen en resultatenrekening 2006

Het bestuur stelt in april 2007 de jaarrekening 2006 vast en legt deze in juni voor aan de algemene vergadering. Het eigen vermogen van de vereniging bedroeg in 2006 € 2.163.000.

De jaarrekening 2006 volgt de lijn van de Regeling Verslaglegging WTZi. De resultatenrekening ziet er in vergelijking met de begroting 2006 als volgt uit.

	Werkelijk 2006	Begroot 2006
Contributies	8.306.500	8.174.000
Overige opbrengsten	394.400	215.000
Totaal opbrengsten	8.700.900	8.389.000
Lasten inclusief toevoeging fonds	8.908.800	8.449.000
Financiële baten en lasten	(207.900)	(60.000)
	136.000	60.000
Resultaat	71.000	0

Op weg naar een op de toekomst gericht opleidingsbeleid.



Winnie Sorgdrager

Lid van de Raad van State, en voorzitter van de stuurgroep Modernisering Opleidingen en Beroepsuitoefening in de Gezondheidszorg

Het grote werk is in 2006 gedaan

'Eind 2005 bracht de stuurgroep MOBG advies uit over hoe in de zorg alles rondom de beroepen en opleidingen te organiseren. Besloten werd dat de private partijen, waaronder de NVZ, een orgaan moesten oprichten. Zij hebben het College voor Beroepen en Opleidingen in de Gezondheidszorg, het CBOG opgericht, en ik heb hen daarbij geholpen. De urgentie die partijen voelden, weerspiegelde zich in het proces: in een goede sfeer is het CBOG binnen drie maanden tot stand gekomen.

Omdat de financiering van de opleidingsplaatsen ondoorzichtig was én vanwege de komst van het nieuwe zorgstelsel besloot de politiek tot een centraal opleidingsfonds, van waaruit betalingen gedaan worden aan ziekenhuizen die opleiden. Het CBOG brengt dan, na input van de organisaties zelf, advies uit en vervolgens beslist het ministerie van VWS over opleidingsplaatsen en budget. Het stelsel waarin de zorgverzekeraar de opleidingen betaalt, moest worden overgeschakeld naar het systeem van het opleidingsfonds. Dat was onder het motto: iedereen krijgt in 2007 wat hij in 2006 had. Het was buitengewoon ingewikkeld om er achter te komen wat iedereen in 2006 had! Vandaar de majeure operatie, die onder leiding van het CBOG heel goed is verlopen. Per 1 januari 2007 krijgen instellingen via dit systeem zo'n tachtig tot vijftientig procent van hun opleidingen gefinancierd. Voor diverse moeilijke gevallen moet nog een oplossing gevonden worden, maar het grote werk is in 2006 gedaan. Overigens gaat het CBOG ook (maatschappelijke) ontwikkelingen zoals vergrijzing, vraag naar zorg, marktwerking en schaarste aan zorg meenemen in het advies aan het ministerie, zodat een op de toekomst gericht

opleidingsbeleid gevoerd kan worden.

Mijn beeld van de sector is niet echt veranderd. Ik ben er wel enthousiaster over geworden. Ik vind het een fantastisch werktein; boeiend en onvoorstelbaar belangrijk. Dat geldt voor bijna geen enkele sector, zo dicht bij de mensen en bij de maatschappij staan. Het is dan ook de moeite waard om daarin te investeren, niet alleen in de zorg op zich, maar ook in de manier waarop we daarmee omgaan. Ik vind het wel jammer dat door negatieve impulsen, vaak op basis van rapporten, het beeld vertroebeld wordt. Daardoor ontstaat het beeld dat er veel mis gaat en dat het niemand interesseert, maar dat is gewoon niet waar. Er gebeurt zoveel en er gaat zoveel goed.

25

Winnie Sorgdrager heeft nog veel meer gezegd over dit onderwerp. Bekijk het online videoverslag via www.nvz-ziekenhuizen.nl onder de knop jaarverslag 2006.

Het opnemen van een budgetkorting van € 192 miljoen in de overheidsbegroting 2007 dwingt de NVZ ertoe een kort geding aan te spannen bij de rechtbank in Den Haag.

Oktober | www.vmszorg.nl



November | **CDA-lijsttrekker Balkenende** schetst tijdens een partijbijeenkomst een beeld van de zorg die te gemakkelijk meer geld vraagt. Joan Leemhuis-Stout reageert meteen met een fel artikel in Trouw. Zij doet dat als voorzitter van de NVZ en als voorzitter van de brancheorganisaties in de zorg (BoZ).

De algemene vergadering heeft in 2006 bij de bespreking van de jaarrekening 2005 besloten dat € 487.000 uit het resultaat 2005 bestemd zou worden voor een extra toevoeging aan het Fonds Onderzoek advies en uitbesteed werk. Het resterend voordelig saldo 2005 (€570.600) is in 2006 terug naar de leden gegaan.

26 De lasten zijn in 2006 hoger dan begroot. Maar als rekening wordt gehouden met de extra toevoeging aan het fonds resteert over het jaar 2006 een voordelig operationeel resultaat van € 416.000. Dit saldo is, naar de wens van de algemene vergadering, toegevoegd aan de begroting voor de imagocampagne waarmee in 2007 € 1.062.000 gemoeid is.

De vereniging NVZ heeft een 19,6% belang in FWG CV en een 25% belang in FWB Eigendom BV.

Uitspraak kort geding

Ziekenhuizen zijn tevreden over de uitspraak van de president van de Haagse rechtbank dat het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS), Zorgverzekeraars Nederland (ZNV) en de NVZ opnieuw met elkaar om de tafel moeten over een oplossing voor de overschrijding van de

December | **96% van de ziekenhuizen doet meer aan beveiliging** dan vijf jaar geleden. Aldus de enquête van de NVZ samen met RTL Nieuws onder de bij de branchevereniging aangesloten algemene ziekenhuizen.

Met een handtekening van mevrouw Leemhuis onder de nieuwe statuten is op de valreep van 2006 een voor de NVZ belangrijk proces afgesloten. In de afgelopen drie jaar is binnen de vereniging intensief met elkaar gesproken over vorm en werkwijze van een toekomstbestendige NVZ.

De branche goed in beeld

NVZ vereniging van ziekenhuizen, jaarverslag 2006

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.

Uitgebreidere versies van de interviews met leden, bestuursleden en stakeholders kunt u via uw computer online bekijken. Ga naar www.nvz-ziekenhuizen.nl en kijk onder de knop **jaarverslag 2006**.

De branche goed in beeld

NVZ vereniging van ziekenhuizen

luister-cd jaarverslag 2006

Extra:

Luister-cd voor in de auto. Bekijk de interviews ook via uw pc!





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