



Medische zorg

Verdeling referentiegroep SRA-BiZ: **n 680**

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



De Nederlandse medische zorg

De zorgsector is in de afgelopen twee jaar als een spons uitgeknepen. De coronacrisis heeft de risico's (zoals hoge werkdruk en personeelstekort, oplopende zorgkosten, dubbele vergrijzing, inefficiëntie) blootgelegd en hier en daar geleid tot een versnelling van veranderingen, die voor de corona-uitbraak in gang waren gezet. Financieel gezien heeft de medische zorg een positief jaar achter de rug, maar er moet nog veel gebeuren om de branche goed draaiende te houden.

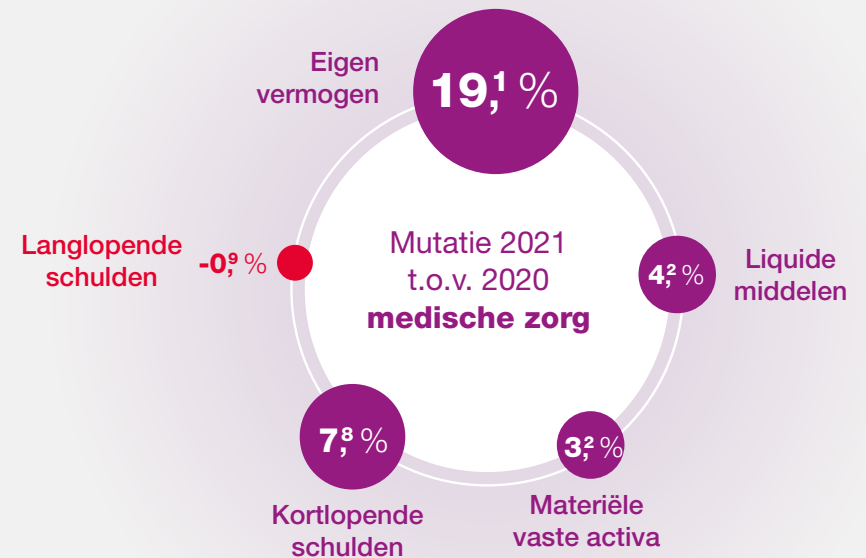
Extreme werkdruk houdt aan

Corona heeft de medische zorg ook in 2021 sterk onder druk gezet. Zorgprofessionals hadden net als in het voorgaande jaar de handen vol aan de bestrijding en behandeling ervan en moesten daarnaast de uitgestelde zorg oppakken. Volgens de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) is het ziekenhuizen ook in de loop van 2022 nog niet gelukt om de wachtlijsten te verkorten. Dit komt onder meer door het nog altijd hoge ziekteverzuim als gevolg van corona en de zeer hoge werkdruk in de zorg.

Ondertussen groeit de zorgvraag voor indirecte coronagerelateerde klachten en mentale problemen als gevolg van de lockdownmaatregelen (denk aan minder

sportmogelijkheden en minder beweging door thuiswerken). De NZa constateert bijvoorbeeld dat de ggz-verwijzingen voor minderjarigen sinds het uitbreken van de pandemie vrijwel continu ongeveer 20% hoger liggen dan voorheen. De al lange wachttijden nemen daardoor eerder toe dan af. Bovendien leidt uitstel van behandeling bij een deel van de mensen tot verergering van de klachten en daarmee tot extra vraag naar zorg.

De combinatie van een toenemende vraag en een tekort aan personeel zal de medische zorg dus ook de komende periode onder druk blijven zetten en transformatie is keihard nodig (zie het toekomstperspectief volgens experts).



Omzetgroei breed gedragen, grote winstverschillen

Financieel gezien was 2021 een positief jaar voor de medische zorg. De omzetontwikkeling bedroeg 10,5%, tegenover bijna 6% een jaar eerder. De branche presteerde daarmee min of meer in lijn met het mkb-gemiddelde (10,1%). De winst steeg met ruim 20%, in vergelijking met 10,5% in 2020. Hiermee bleef de zorg achter bij het mkb-cijfer (+37,6%).

De omzetgroei werd breder gedragen dan in eerdere jaren: 75,5% van de zorgondernemers zag de omzet stabiliseren of toenemen (in 2020 was dit bijna 64%).

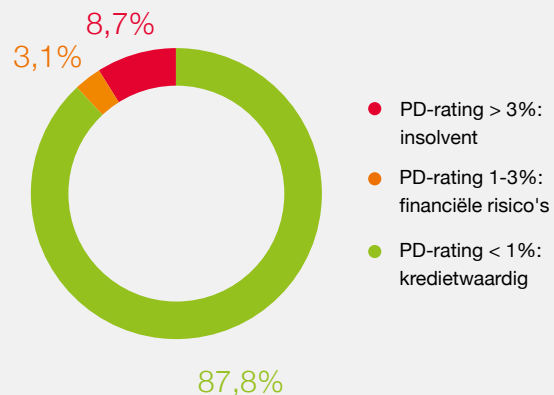


De winstontwikkeling was veel minder eenduidig. Bijna 61% van de ondernemers zag de winst stabiliseren of stijgen, maar bijna een derde van de zorgondernemers zag de winst juist met 50% of meer afnemen.

Vergelijking pre-corona: 2021 vs. 2019

Ook als we vergelijken met de situatie voor de coronacrisis heeft de medische zorg het goed gedaan. Zowel de omzetgroei (+17,5%) als de winstontwikkeling (+42,6%) was in 2021 aanzienlijk beter dan in 2019. De positieve cijfers worden beïnvloed door de continuïteitsbijdrage (CB) en compensaties voor de extra zorgkosten van de overheid. Praktijken van fysiotherapeuten noteerden in 2021 een bovengemiddelde stijging van de omzet, zowel ten opzichte van 2020 als het pre-coronajaar 2019. Als gevolg van COVID-19 nam de vraag naar fysiotherapie toe op het gebied van ademhalingsondersteuning, revalidatietraining en sportlessen, en vanaf medio 2021 werden de beperkende coronamaatregelen zelfs grotendeels afgeschaft.

KREDIETWAARDIGHEID MEDISCHE ZORG



Sterke winst tandartsen, huisartsen blijven achter

Binnen de branche valt op dat de huisartsen in 2021 zowel wat betreft omzet- als winstontwikkeling achterblijven bij het branchegemiddelde. Ook in vergelijking met 2019 laten huisartsen minder goede cijfers zien dan de branche als geheel. Tandartspraktijken, ambulante jeugdzorg en maatschappelijk werk lieten in vergelijking met 2020 én met 2019 een sterke winstontwikkeling zien, ruim boven het branchegemiddelde.

Personeelskosten opnieuw sterk gestegen

Net als in voorgaande jaren liepen de personeelskosten, met afstand de grootste kostenpost van een zorgorganisatie, op. De stijging van bijna 15% was echter veel sterker dan in eerdere jaren (2020: +8%; 2019: +10%). Binnen de zorg konden zorgmedewerkers in 2021 via hun werkgever aanspraak maken op een Zorgbonus, als compensatie voor de uitzonderlijke strijd tegen corona. Ondanks deze compensatie lag de stijging van de personeelskosten duidelijk boven het mkb-gemiddelde van bijna +8% in 2021.

In de medische zorg zijn de loonkosten in 2021 met ruim 9% gestegen, ten opzichte van bijna 5% voor het mkb als geheel. In 2020 zijn de loonkosten iets sterker opgelopen. De post 'overige personeelskosten', waaronder ook de inzet van uitzendkrachten valt, is erg sterk gestegen: ruim 81%, tegenover een daling van 19% een jaar eerder. In totaal liepen de bedrijfskosten op met 13% (2020: +7,2%), tegenover +7,3% voor het mkb als geheel.

Vermogenspositie

Het eigen vermogen is in 2021 verder verbeterd (+19%, een iets sterkere groei dan in 2020). De zorg doet het daarmee iets beter dan het mkb-gemiddelde van bijna 17%. Tot slot zijn de langlopende

Mutaties in resultatenrekening Medische zorg

% mutatie 2021 t.o.v. 2020

| | |
|--|--------------|
| Netto omzet | 10,5% |
| Inkoopwaarde | -0,7% |
| Brutomarge | 14,3% |
| Overige bedrijfsopbrengsten | -9,7% |
| Personeelskosten | 14,9% |
| Exploitatiekosten | 10,6% |
| Inventariskosten | 9,8% |
| Huisvestingskosten | 11,3% |
| Autokosten | -2,8% |
| Verkoopkosten | -0,4% |
| Algemene kosten | 30,1% |
| Overige kosten | -56,9% |
| Bedrijfskosten | 13,0% |
| Afschrijvingen | 4,3% |
| Bedrijfsresultaat | 18,3% |
| Financiële baten en lasten | 557,2% |
| Gewoon resultaat voor belasting | 20,1% |

schulden licht afgenomen en de kortlopende schulden met bijna 8% toegenomen.

Kredietwaardigheid

De financiële positie van bedrijven in de medische zorg is licht verslechterd. Uit de analyse van SRA-BiZ blijkt dat het percentage ondernemingen dat aan de financiële verplichtingen kan voldoen (een PD-rating <1%), is uitgekomen op bijna 88, tegenover bijna 90 een jaar eerder. De branche doet het daarmee nog wel beter dan het mkb-gemiddelde, dat licht verbeterde naar ruim 86%.



Medische zorg: toekomstperspectief volgens experts

Financieel gezien laten de eerstelijnszorg en medisch specialisten goede groei zien. De werkdruk is echter omhooggeschoten, waardoor zorgprofessionals de branche soms vroegtijdig verlaten. En dat terwijl de zorg al kampt met een groot personeelstekort. Wat betekent dit voor de branche? En waar liggen de kansen?

Zorgprofessionals hebben in de coronatijd heel veel op zich afgekregen, niet alleen qua hoeveelheid werk, maar ook wat betreft zwaarte van het werk. De pandemie heeft iets gedaan met de mens in de zorg, constateert Els Hogenbirk, Sectorspecialist Medisch bij ABN AMRO. “Er dreigt een ‘zorginfarct’ als er niet snel iets verandert, want ik zie dat de oudere zorgprofessionals vaker overwegen eerder te stoppen dan ze voor de pandemie hadden gedacht. Tegelijkertijd haken veel jonge zorgverleners af, omdat ze opzien tegen praktijkhouderschap en kiezen voor een betere balans tussen werk en privé. Daar is niets mis mee, maar de tekorten in de branche lopen verder op.” Het knelt volgens Hogenbirk vooral bij huisartsen. “Zij zullen moeten kijken naar nieuwe manieren om praktijk te voeren, meer gericht op samenwerking en uitwisseling van ideeën en branche-overschrijdend.”

Volgens Marleen Jansen, Sectormanager Gezondheidszorg bij de Rabobank, komt een herijking in de strategie van huisartsen er zeker aan. Het is alleen de vraag wat de juiste weg is. “Er zijn bijvoorbeeld nieuwe initiatieven ontstaan om het tekort aan huisartsen en de werkdruk terug te dringen met behulp van digitalisering.” Quin Dokters deed dat met een app met een symptoomchecker en videoconsulten. De data zouden moeten bijdragen aan

de juiste zorg op het juiste moment en op de juiste plek. Een goede gedachte, maar in de praktijk waren huisartsen niet enthousiast, weet Jansen. “Dit bleek niet de manier om te veranderen. Het is goed dat de huisartsen daar een keuze in maken, maar dan moet er wel iets anders voor in de plaats komen. Doorgaan op de oude weg kan niet zonder vast te lopen. In de branche zal men samen moeten experimenteren met nieuwe modellen. IT en nieuwe samenwerking, zowel binnen als buiten de eerste lijn, zou een route kunnen zijn, maar dat bevindt zich allemaal nog in de pioniersfase. De ideale route is nog niet gevonden.”

Henry Thijssen, voorzitter van de SRA Branche-expert-groep Medisch, onderkent ook bij de fysio's de noodzaak van schaalvergroting en samenwerking: “Dat gaat verder dan informele samenwerking. Praktijken die zijn gespecialiseerd in bepaalde aandoeningen werken steeds vaker samen in een centrum met andere paramedici, zoals een haptoneem, diëtist of ergotherapeut, of in een gezondheidscentrum met een huisarts en andere ondernemers. Ook ketenvorming begint zichtbare vormen aan te nemen, al zijn er wel grote regionale verschillen. Naast een paar centraal georganiseerde ketens met een uniforme uitstraling, zijn er ook regionale samenwerkingsverbanden en tot slot ook kleinere ketens die zijn ontstaan door overnames van praktijken in de regio.”

Kruisbestuiving en preventie

Ook de tandheelkunde zucht onder vergrijzing, werkdruk en personeelstekorten, maar hier gebeurt al heel veel op het gebied van ketenvorming en clustering, reageert Josef Bruers, bijzonder hoogleraar en onderzoekscoördi-

“

Huisartsen moeten kijken naar nieuwe manieren om praktijk te voeren, meer gericht op samenwerken en uitwisseling van ideeën. Zet de deur open naar fysiotherapeuten en tandartsen en leer van elkaar.

”



“ Mensen leggen hun zorgen over schulden vaak neer bij de huisarts of tandarts. De aanbieder in de eerste lijn kan signaleren en doorverwijzen naar bijvoorbeeld gemeente of nationaleschuldhulproute.nl. Samenwerken met het sociale domein kan sterk bijdragen aan preventie en een gezondere samenleving. ”

nator bij beroepsorganisatie KNMT. “Een solopraktijk voeren is vrijwel onmogelijk geworden, maar dat betekent niet dat de volgende stap ketenvorming met een grote investeerder van buiten de branche moet zijn. Er zijn ook andere vormen van samenwerking, waarbij een deel van het ondernemerschap behouden blijft. Zoals clusters van vier of vijf tandartsenpraktijken in de buurt.”

De clusters zijn vooral homogene groepen, met weinig kruisbestuiving met andere beroepen. Terwijl de mondzorg juist in samenwerking met de huisartsen van grote betekenis is voor preventie. Het is opvallend dat de tandarts en de huisarts elkaar nog niet goed vinden, vervolgt Bruers. “Zeker aan de uiteinden van de zorgpopulatie, de jongste jeugd en de ouderen, liggen immers raakvlakken. Ik denk dat de moeizame samenwerking voor een deel komt door de verschillen in de bedrijfsmodellen, want tandartsen moeten relatief veel investeren in het neerzetten van een praktijk. Een tweede factor is dat de mondzorg voor volwassenen buiten de basisverzekering valt. Dit geeft een heel andere dynamiek en maakt samenwerking met de huisarts ingewikkeld. De huisarts kan de patiënt wel vertellen dat hij naar de tandarts moet voor behandeling, maar als dat een paar honderd euro kost, is dat voor een aantal mensen simpelweg niet bereikbaar.”

Die groep zal groeien, zeker gezien de verwachte daling van de koopkracht. Er komen steeds meer mensen met gezondheidsproblemen bij en die zorgen hebben niet zelden een relatie met gezondheid (ziekte, minder of helemaal niet meer kunnen werken). Andersom kunnen de schaamte en stress die nogal eens gepaard gaan met oplopende schulden weer leiden tot gezondheidsklachten. Als we het dan hebben over samenwerken en preventie, dan ligt volgens

Jansen ook hier een schone taak voor de tandarts en huisarts. “Mensen leggen hun zorgen over schulden vaak neer bij de huisarts of tandarts. De aanbieder in de eerste lijn kan signaleren en doorverwijzen, bijvoorbeeld naar gemeente of nationaleschuldhulproute.nl. Samenwerken met het sociale domein kan sterk bijdragen aan preventie en een gezondere samenleving.”

Daarnaast ziet Jansen dat ouderen de mondzorg steeds vaker verwaarlozen. Terwijl de mondzorg nu juist cruciaal is voor de totale gezondheid. Ook op dit gebied is nog veel winst te behalen in preventie en samenwerking, beaamt Bruers. “Er zijn rond de honderd huisartsennetwerken voor ouderenzorg in Nederland, maar in slechts een handjevol van die netwerken zitten tandartsen. Dat ligt deels aan de tandartsen, maar ook de huisarts is niet zo ontvankelijk voor wat de tandarts allemaal te bieden heeft. Hier ligt een uitdaging voor deze beroepsgroepen, maar ook een kans.”

Verduurzaming en panden

Naast preventie is verduurzaming een belangrijk thema voor de medische zorg. De branche produceert veel afval, er is relatief veel verspilling en er is een groot aantal reisebewegingen van de patiënt naar de zorg en van de zorgverlener naar het werk. Er verandert wel het nodige, maar er is ook nog een boel te doen. Hogenbirk ziet dat verduurzaming huisartsen en tandartsen ondanks de extreme werkdruk behoorlijk bezighoudt. Zeker ook als het gaat om de praktijkpanden. “Ze zijn het niet verplicht, maar vinden het ontzettend belangrijk om minimaal energielabel C voor het pand te hebben. Daar willen ze beslist in investeren, maar tegelijkertijd ligt daar ook een probleem. Er zijn namelijk heel veel geldelijke subsidiestromen beschikbaar voor het mkb, maar vaak komt de zorg hier niet voor in aanmerking. Als de overheid



verduurzaming in de zorg daadwerkelijk een impuls wil geven, zal ze hiervoor fondsen beschikbaar moeten stellen.”

Een ander probleem met de panden in de zorgsector is het gebrek aan vierkante meters, vertelt Thijssen. Vooral veel huisartsenpraktijken zitten te krap, omdat er door de overheveling van de tweede naar de eerste lijn personeel bij is gekomen. In de grote steden is echter bijna geen ruimte meer te krijgen. “Huisartsen die bij hun huidige praktijk niet kunnen uitbreiden, moeten nieuw bouwen. Maar de bouwkosten zijn in korte tijd sterk opgelopen. Dat maakt nieuwbouw nu vaak te duur, met als gevolg uitstel of zelfs afstel van bouwprojecten. Bovendien richten grote investeringspartijen zich momenteel vooral op de woningbouw, want dat is makkelijker en lucratief. Ook hier loopt de zorg dus tegen grenzen aan.”

Digitalisering op allerlei niveaus

Al met al ligt er erg veel op het bordje van de zorgverleners. Er is veel zorg te verlenen, maar er liggen ook veel uitdagingen op het gebied van personeel, ICT, panden en verduurzamen. “Het zou helpen om een gezonde combinatie van digitaal en fysiek te bewerkstelligen, vindt Hogenbirk. “Er zijn ook goede initiatieven om de praktijk te ontzorgen. Jonge dokters kiezen naast samenwerking met de zorggroepen bijvoorbeeld ook steeds vaker voor samenwerking met Flexdokters of soortgelijke initiatiefnemers. Deze organisaties kunnen op allerlei vlakken digitale ondersteuning bieden. Zo kunnen de huisarts en hun medewerkers zich weer meer richten op hun corebusiness, het verlenen van goede zorg. Daar hebben ze het al druk genoeg mee. Er zal iets moeten veranderen, want de huidige werkwijze is niet houdbaar.”



“Digitalisering kan helpen om een nieuwe strategie te ontwikkelen voor de drukke zorgverlener”, zegt Jansen. “Dat kan op allerlei niveaus. Het succes van bijvoorbeeld thuisarts.nl is groot. De site wordt wel tachtig miljoen keer per jaar geraadpleegd, net zo vaak als er consulten zijn bij de praktijk van de huisarts. Dan hebben we het alleen over informeren. Je zou in de interactie ook zo’n volgende stap willen maken. Niet alles hoeft digitaal en voor iedereen. Maar al zou je slechts 10% van de zorg op deze manier kunnen doen, zou dat al geweldig kunnen schelen in de werkdruk. Het gaat dan misschien niet snel, maar als je je richt op goed gedefinieerde doelgroepen, kun je ook met kleine stappen veel bereiken.”

“Huisartsen kunnen vaak niet uitbreiden door een gebrek aan vierkante meters. Dan moeten ze nieuw bouwen, maar de bouwkosten zijn sterk opgelopen. Dat maakt nieuwbouw nu vaak te duur.”