



Ministerie van
Volkshuisvesting, Ruimtelijke
Ordening en Infrastructuur



Medisch- specialistische zorg

(10)(2e)
(10)(2e)



Inhoud presentatie

- Facts & figures medisch-specialistische zorg (MSZ)
- Hoofdlijnenakkoord en financiering MSZ
- Actuele vraagstukken MSZ:
 - Het medisch zorglandschap
 - Positie medisch-specialisten
 - Zinnige & slimme zorg



Facts & Figures

Aantal zorgaanbieders MSZ

- Algemene ziekenhuizen: 71 organisaties (120 locaties, 130 buitenklinieken)
 - W.v. topklinische ziekenhuizen: 28
- UMC's: 8
- Zelfstandige Klinieken: ca 229
- Categorale instellingen: 76
- Personeel in medisch specialistische zorg: ca 230.000 (2017)

Capaciteit

- Aantal ziekenhuisbedden: circa 40.000
- Gemiddelde ligduur in ziekenhuis: 5,2 dagen
- Maximale capaciteit IC bedden huidige situatie: 1150
- Advies LNAZ IC capaciteit agv COVID: 1) 100% benutten 1150 bedden 2) opschalen naar 1350 en 3) opschalen naar 1700 IC bedden



Financiële kengetallen

- Macrouitgaven MSZ in Zvw: ruim € 26 miljard (=helpt totale Zvw uitgaven)
 - W.v. kader hoofdlijnenakkoord MSZ: € 24,3 miljard
 - W.v. beschikbaarheidbijdragen (o.a. opleidingen, academische component UMC's, gevoelige SEH's) : € 2,2 miljard
- Dit is *exclusief* andere inkomsten van ziekenhuizen (niet verzekerde zorg zoals cosmetisch chirurgie, subsidies en overige bedrijfsopbrengsten zoals parkeergelden etc.)
- Resultaat ziekenhuizen: circa 1,5% per jaar (2018)
- Solvabiliteit: gemiddeld circa 30% (2018)
nb. als 'norm' is 20% a 25% een voldoende solvabiliteit
- In de meest recente benchmark van BDO werd financiële situatie 2018 van 11 ziekenhuizen als 'onvoldoende' beoordeeld.



Hoofdlijnenakkoord MSZ

- Op 4 juni 2018 is het HLA MSZ 2019-2022 ondertekend door **8 partijen**: ZN, NFU, NVZ, FMS, PFN, V&VN, ZKN en VWS.
- **Inhoudelijke** afspraken op **4 terreinen**:
 - JZOJP: uitkomst informatie, samen beslissen, innovatieve zorgvormen/e-health, ICT-zorginfrastructuur
 - Arbeidsmarkt en werkomstandigheden
 - Regeldruk: actieplan en reductie indicatoren/dubbele registraties
 - Financiële randvoorwaarden: o.a. de beperkte groei en maatregelen genees- en hulpmiddelen
- **Financiële** afspraken:
 - groei van 0,8% in 2019 die afloopt tot 0% in 2022
 - Transformatiegelden voor verplaatsen, voorkomen en vervangen ziekenhuiszorg. 425 miljoen in periode 2019-2022 (70, 85, 135, 135 mlj).
 - In 2019 te weinig gebruik van gemaakt (circa 30 van de 70 miljoen)



Contractering MSZ i.r.t. Covid-19

- Ziekenhuizen en zelfstandige klinieken onderhandelen elk jaar met zorgverzekeraars over de vergoeding van geleverde zorg
- Verschillende vormen: bijvoorbeeld per geleverd zorgproduct, lumpsumafpraak, nacalculatie (bijv. vaak geval bij vergoeding van dure geneesmiddelen vanwege forse kosten: ca € 2 miljard =10% van MSZ uitgaven) etc.
- Agv COVID aparte afspraken gemaakt tussen zorgverzekeraars en ziekenhuizen:
 - Vergoeding van reguliere zorg waarbij ziekenhuizen worden gecompenseerd voor inkomstenderving in 2020 agv COVID
 - Vergoeding van meerkosten agv COVID
 - Hardheidsclausule
- Daarnaast aparte afspraken tussen VWS, Ziekenhuizen en zorgverzekeraars over compensatie van overige gemiste inkomsten (niet-Zvw)



Actuele vraagstukken MSZ: het medisch zorglandschap

- Privaat zorgstelsel met publieke randvoorwaarden
-> inrichting zorglandschap is aan zorgaanbieders en zorgverzekeraars, mits wordt voldaan aan de randvoorwaarden (vb. normen voor toegankelijkheid van zorg; later meer)
- Faillissementen MC ziekenhuizen en coronacrisis: roep om meer centrale regie (msz & acute zorg) en grotere rol overheid
- Drie publieke waarden: kwaliteit, betaalbaarheid en toegankelijkheid. In politieke debat staat toegankelijkheid nu centraal (discussie kwaliteitskaders & regionale toegankelijkheid)
- Zomer 2019: Kamerbrieven visie medisch zorglandschap en rol umc's in het zorglandschap



Visie medisch zorglandschap

- Hoofdlijnenakkoorden = agenda voor komende jaren
- Continuïteit van zorg centraal
- Veranderingen in zorglandschap zijn noodzakelijk: transformatie naar JZOJP (met inzet slimme zorg en nieuwe technologie)
- Andere organisatie van zorg nodig; samenwerking in netwerken en over domeinen heen cruciaal
- Voor zorgvuldig transformatieproces waarborgen en ondersteuning van minister nodig = regie (volgende slide)



Regie m.b.t. medisch zorglandschap

- Normen voor toegankelijkheid van zorg – o.a. 45 minuten-norm (advies Gezondheidsraad) – en beschikbaarheidsbijdrage
- (Concept) amvb acute zorg (zie verderop)
- (Aangescherpt) 'early warning systeem' voor zorgaanbieders in financiële problemen
- Gesprekken minister met Raden van Bestuur van betrokken ziekenhuizen

- Voor de toekomst: contourennota en houtskoolschets acute zorg (organiseerbaarheid)



Maatschappelijke rol umc's

- Umc's hebben naast de ziekenhuisfunctie ook drie publieke functies:
 1. het leveren van topreferente patiëntenzorg,
 2. Het verrichten van (bio)medisch wetenschappelijk onderzoek en;
 3. Het aanbieden van medisch onderwijs en opleiding.
- Voor het uitvoeren van de publieke functies die umc's hebben ontvangen zij een specifieke financiering (de beschikbaarheidsbijdrage academische zorg).
- **Er wordt dan ook wat van hen verwacht. Er zitten namelijk rechten en plichten aan deze bijzondere positie.**



Verplaatsing van zorg vanuit umc's

- Iedere zorgaanbieder heeft zijn eigen rol in het zorglandschap.
- Wanneer umc's zich meer richten op de **complexe derdelijnszorg**, kunnen andere ziekenhuizen zich richten op de tweedelijns zorg.
- Hierdoor kan niet-complexe zorg in algemene ziekenhuizen, poliklinische centra en anderhalvelijns centra dichtbij de patiënt gegarandeerd blijven worden, ook in krimpgebieden.
- Het is daarom ook van belang dat umc's zich richten op de taken waar zij echt meerwaarde scheppen, namelijk op de complexe derdelijnszorg. Zij hebben een **last resort** functie.



Monitor NZa over verplaatsing van zorg uit umc's

- In een VSO van 11 september 2019 heeft mevrouw Van Den Berg (CDA) een motie ingediend met het verzoek om de Kamer jaarlijks te informeren over de uitkomsten van de monitoring met betrekking tot de verwijzing van basiszorgpatiënten in een umc naar een ander (algemeen) ziekenhuis.
- Wij hebben de NZa gevraagd om dit mee te nemen in een van hun reguliere monitoringinstrumenten.
- In **september 2020** verwachten we de eerste monitor.



Concept-amvb acute zorg

- Melding bij de IGJ
- Overleg met de betrokken zorgverzekeraars en de zorgaanbieders voor wie de sluiting gevolgen kan hebben over continuïteit van zorg (via ROAZ)
- Gemeenten en inwoners informeren en horen
- Continuïteitsplan opstellen

Soms gaat het goed (Drenthe / ZO-Groningen), soms minder goed (Achterhoek)...



Drenthe / Zuidoost-Groningen

- In 2018: sluiting afdelingen acute verloskunde in Hoogeveen en Stadskanaal. Niet goed verlopen.
 - Vervolgens: samenwerking ziekenhuizen, huisartsen Drenthe, zorgverzekeraars Menzis en ZK, en later ook ambulancediensten, huisartsen Groningen en VGZ
- > Gezamenlijk plan voor de regio (10 jaar). Hoofdlijnen:
- concentratie acute zorg Treant in Emmen
 - geplande en poliklinische zorg in Stadskanaal en Hoogeveen (met basisspoedposten)



Drenthe / Zuidoost-Groningen II

- Proces is conform (concept) amvb verlopen.
- Informatiebijeenkomsten georganiseerd voor gemeenteraden en inwoners; input betrokken bij uitwerking plannen
- Gemeenten en inwoners (via zorgbelang) betrokken bij de uitwerking van de plannen
- Continuïteit van zorg geregeld vóór plannen zijn geëffectueerd
- Belangrijke rol voor het ROAZ. Onder andere continue monitoring.
- Evaluatie (cf. motie): continuïteit acute zorg is tijdens transitie niet in gevaar gekomen



De situatie in de Achterhoek

- Er is al enige tijd **onrust** in de Achterhoek over de fusie van Santiz, de strategische koers en het draagvlak daarvoor.
- Santiz bestaat uit het Streekziekenhuis Koningin Beatrix (SKB) in Winterswijk en het Slingeland Ziekenhuis (SZ) in Doetinchem,
- Deze onrust wordt ook veroorzaakt door verschil in inzicht in het perspectief van beide ziekenhuizen: blijven op de twee locaties **twee volwaardige ziekenhuizen** of vindt er een betekenisvolle herverdeling van functies plaats?
- Deze onrust heeft ook op bestuurlijk niveau zijn weerslag gehad. Verschillende partijen hebben **het vertrouwen in elkaar verloren** en soms ook formeel opgezegd. Het vertrouwen in de Raad van Toezicht van Santiz is opgezegd door de medische staf van het SKB, door het managementteam van het SKB en de teammanagers van het SKB. Er zijn verschillende bestuurders vertrokken.



Wat doen wij?

- Uw ambtsvoorganger heeft een brief ontvangen van alle burgemeesters in de Achterhoek (28 april 2020) waarin zij hem verzoeken om de continuïteit van de zorg in de Achterhoek te borgen en om rust te creëren.
- De bestuurlijke onrust is onwenselijk en om stabiliteit in de regio te creëren, hebben wij een **verkenner** aangesteld. Dat is de heer (10)/(2e), cardioloog in het Jeroen Boschziekenhuis en voormalig voorzitter van de Federatie Medisch Specialisten.
- De verkenner onderzoekt hoe **goede, betaalbare en toegankelijke zorg** voor alle 300.000 inwoners van de Achterhoek **toekomstbestendig** gerealiseerd kan worden.
- De verkenner zal zich in eerste instantie richten op het herstel van en draagvlak voor de (bestuurlijke) verhoudingen.
- Daarna zal de verkenner zich richten op het opstarten van een dialoog binnen de al eerder ingestelde **regiogroep** over goede en duurzame zorg in de Achterhoek.



Advies van de verkenner

- De verkenner zal in twee fases zijn advies uitbrengen. Voor de eerste fase volgt er een advies uiterlijk 15 juli 2020, voor de tweede fase volgt er een advies uiterlijk 1 oktober 2020.
- De verkenner spreekt met alle betrokkenen in de regio. Dat zijn onder meer:
 - burgemeesters;
 - artsen;
 - verpleegkundigen;
 - de ondernemingsraad;
 - de cliëntenraad;
 - RvB/RvT;
 - huisartsen/verloskundigen;
 - zorgverzekeraars.



Actuele vraagstukken MSZ: positie medisch-specialisten

- Gelijkgerichtheid medisch specialisten
 - In 2015 **integrale tarieven** in de MSZ.
 - Doel: **gelijkgerichtheid van belangen** tussen vrijgevestigde medisch specialisten en ziekenhuizen bevorderen (dus niet financieel eigen belang, maar gezamenlijk nastreven van kwaliteit en doelmatigheid)
 - Afspraak uit het **regerakkoord en het HLA MSZ**.
 - 3 modellen:
 - **Loondienstmodel**: medisch specialist is werknemer in het ziekenhuis.
 - **Samenwerkingsmodel**: vrijgevestigde medisch specialisten verenigd in medisch specialistisch bedrijf (msb)
 - **Participatiemodel**: nu nog niet mogelijk doordat we het uitkeren van winst niet toestaan in de msz.
- Verdeling: ca 50% in loondienst, 40% vrijgevestigd, 10% combinatie van beide
- Politiek: oppositie heeft voorkeur voor loondienst (geen productieprikkel)
 - Toezegging aan de Kamer: dit **najaar volgt een brief** over het kabinetsvoornemen over het bevorderen van gelijkgerichtheid.



Actuele vraagstukken MSZ: zinnige en slimme zorg

- Zinnige zorg en gepast gebruik
 - van 50% van zorg in ziekenhuis is effectiviteit nog niet duidelijk
 - Gepast gebruik = meer kennis over effectiviteit en implementatie van deze kennis
 - Programma's vanuit VWS en HLA met verschillende accenten
 - Advies ZIN, NZa, IGJ over de randvoorwaarden voor gepast gebruik in september
- Slimme zorg
 - Digitale zorg tijdens Covid-19 van cruciaal belang. Beeldbellen, digitale communicatie, telebegeleiding enz zijn versneld ingevoerd en opgeschaald.
 - Nu goede ontwikkelingen in de zorg structureel maken en verder uitbouwen (opdracht Nza).