



Nederlandse
Vereniging van
Ziekenhuizen

Tweede Kamer der staten Generaal
T.a.v. de verkenner Tamara van Ark en Wouter Koolmees
I.a.a. de voorzitter van de Tweede Kamer Khadija Arib
Postbus 20018
2500 EA Den Haag

Behandeld door

5.1.2e

T 06

5.1.2e

5.1.2e

@nvz-ziekenhuizen.nl

Datum
29 maart 2021

Pagina
1/6

Onderwerp
Aanbevelingen NVZ voor het regeerakkoord 2021

Geachte mevrouw Van Ark, geachte heer Koolmees,

Meer dan ooit staat de inrichting van de gezondheidszorg centraal in de komende kabinetsperiode. Het is bemoedigend dat alle partijen hiervoor oog hebben en ruimte maken. De uitdagingen zijn fors. Het beroep op zorg neemt toe door versnelde vergrijzing en nieuwe, vaak kostbare, behandelmethoden. Anderzijds wordt de zorg geconfronteerd met toenemende personeelstekorten en knellende financiële randvoorwaarden, terwijl de coronapandemie het stelsel nog extra onder druk zet.

De uitdagingen in het brede zorglandschap zijn volgens de NVZ te groot om aan te kunnen binnen de huidige kaders. Meer doen van hetzelfde is niet genoeg. Wij moeten gebruik maken van innovaties in de zorg om de druk op de zorg te verlichten. Met het oog hierop vraagt de NVZ het nieuwe kabinet om in het regeerakkoord een breed en langjarig investeringsprogramma voor de zorg op te nemen om een ingrijpende veranderagenda te ondersteunen, gebouwd op vijf pijlers.

1^e pijler: Preventie

Om de groeiende zorgvraag aan te kunnen is het voorkomen van zorg door preventie essentieel. Door het tijdig bijsturen van leefstijl en het verkleinen van de sociaal-economische verschillen is een grote gezondheidswinst te behalen. Dit kan worden bevorderd door het preventief beleid over de schotten van zorg heen te organiseren. Het is essentieel dat in de volgende regeerperiode de meest betrokken departementen de handen ineen slaan om regelgeving en structurele financiering meer in dienst te stellen van samenwerking rondom preventie tussen partners in het sociale- en het zorgdomein.

Aanbeveling voor het regeerakkoord

- Organiseer preventie over de schotten van de zorg heen onder coördinatie van het ministerie van VWS. Maak hierbij duidelijke afspraken over de rolverdeling en verantwoordelijkheden binnen wettelijke kaders gericht op preventie en gezondheidsbevordering als opdracht. Versterk het sociale domein en de consultatiefunctie van de GGD door alle leeftijdsgroepen heen zodat het beroep op eerste en tweedelijns zorg vermindert. Koppel de medische en sociale domeinen bij de opzet en uitvoering van de plannen en ondersteun preventie als vast onderdeel van de gehele zorgketen, wettelijk en financieel.

Datum	Uw referentie	Onze referentie	Pagina
29 maart 2021			2/6

- Benut de kansen van selectieve preventie, waarbij wordt voorkomen dat personen met één of meerdere risicofactoren voor een bepaalde aandoening daadwerkelijk ziek worden. Breng deze vorm van preventie daarom onder de Zorgverzekeringswet, zodat dit onderdeel wordt van de zorginkoop van zorgverzekeraars in alle sectoren.
- Versterk de samenhang tussen Hoofdlijnenakkoorden en de daarop afgestemde inbreng van de meest betrokken departementen door middel van een Integraal Medisch-Sociaal Beleidskader als basis voor afspraken met zorgpartijen, geleid door en gericht op onderlinge afstemming en samenwerking.

2^e pijler: Arbeidsmarkt

De grootste uitdaging in de komende kabinetsperiode is om bij een krimpend arbeidsaanbod en toenemende zorgvraag te voorzien in voldoende gekwalificeerd zorgpersoneel. In SER verband, op verzoek van het huidige kabinet, dragen wij bij aan concrete voorstellen voor de aanpak van arbeidsmarkttekorten. De ziekenhuissector voelt zich als een van de grootste werkgevers in de zorg zeer verplicht om maximaal invulling te geven aan goed werkgeverschap dat het werken en blijven werken in de zorg aanmoedigt. Het aantrekken en behoud van medewerkers zal daarnaast zeer geholpen zijn met een aanvullende salarisverhoging, dat wil zeggen extra loonruimte bovenop en met behoud van de ova-systematiek. Daarbij pleiten wij voor een specifieke inhaalslag gericht op de groep van zorgprofessionals die ten tijde van het afsluiten van het ova-convenant een beloningsachterstand hadden ten opzichte van de markt. Deze is nooit meer ingehaald.

Om de toename van extra medewerkers te faciliteren, is ook een goede instroom noodzakelijk in het zorgonderwijs, ondersteund door adequate financiering van stageplekken inclusief de daarbij behorende begeleiding. Het Capaciteitsorgaan acht een toename van de jaarlijkse instroom in de opleidingen noodzakelijk, hetgeen een aanzienlijke extra financiële opgave betekent, in aanvulling op de extra inspanning die voorlopig nodig blijft in verband met de coronapandemie. Het is daarnaast essentieel dat de subsidieregeling Kwaliteitsimpuls personeel ziekenhuiszorg (KIPZ) onverkort in stand blijft als basis voor het strategisch personeelsbeleid.

Aanbeveling voor het regeerakkoord

- Neem een post op om ruimte te bieden voor investering in ontwikkeling en behoud van medewerkers in de zorg met een generieke beloning bovenop en met behoud van de ova-systematiek. Realiseer daarnaast een inhaalslag voor specifieke beroepsgroepen in de zorg die historisch een achterstand kennen ten opzichte van de markt.
- Ondersteun initiatieven van ziekenhuizen gericht op een betere positionering en loopbaanontwikkeling van verpleegkundigen door middel van een verpleegkundig impulsbudget. Bevorder het werken in voltijd of in grotere deeltijdbanen door negatieve fiscale prikkels weg te nemen en te voorkomen dat medewerkers bij extra uren terugvallen in inkomen door een achteruitgang in toeslagen en tegemoetkoming van kinderopvang.
- Continueer ook in de komende periode de subsidieregeling Kwaliteitsimpuls personeel ziekenhuiszorg (KIPZ). Maak middelen vrij voor het faciliteren van extra instroom in de opleidingen en introduceer een integrale kostendekkende vergoeding van stageplekken.

3^e pijler: Gepast Gebruik

Een effectieve zorgorganisatie vraagt om gepast gebruik van zorg, waarvan we weten dat deze meerwaarde heeft op zowel de effectiviteit van de verleende zorg als op de bijdrage aan de kwaliteit van leven van de patiënt. De NVZ ziet gepast gebruik van zorg als een belangrijk middel om de toenemende zorgvraag in goede banen te leiden zodat bewezen niet-effectieve zorg wordt voorkomen en alle energie wordt gericht op wat goed is voor de patiënt op basis van "samen beslissen". Dit vereist nog meer nadruk op gelijkgerichtheid van, en met, het Medisch Specialistisch Bedrijf binnen de ziekenhuizen en om intensievere samenwerking tussen de verschillende lijnen binnen en buiten de zorg. Ziekenhuiszorg speelt zich al lang niet meer alleen af binnen de muren van het ziekenhuis, zo mogelijk digitaal of fysiek dicht bij de patiënt.

Dit vereist een versnelling van de digitaliseringsagenda, waarbij vaak de kost voor de baat uitgaat. Het gebruik van data en nieuwe technologie biedt de mogelijkheid om de juiste informatie op de juiste plek te hebben en patiënten meer regie te geven over de eigen gezondheid. Om de mogelijkheden van gepast gebruik verder te verdiepen, vragen wij u een structurele beschikbaarheidsbijdrage te realiseren voor toegepast topspecialistisch evaluatieonderzoek in de algemene ziekenhuizen, categorale en revalidatie-instellingen.

Een beter georganiseerd landschap van kwaliteitsregistraties en andere instrumenten is onmisbaar voor het verder aanjagen van betere kwaliteit van zorg en gepast gebruik in de zorg. Omdat door de bestaande versnippering een hoge lasten- en administratiedruk is ontstaan, wordt door de sector nu gewerkt aan een efficiëntere inrichting. Hiermee is een groot publiek belang gemoeid. De NVZ vraagt u in het regeerakkoord deze beweging te ondersteunen.

Aanbeveling voor het regeerakkoord

- Investeer in het ondersteunen van de patiënt, medisch specialist en verpleegkundige bij het ontwikkelen van hun digitale vaardigheden ter versterking van de digitale zorgpraktijk. Ondersteun dit door middel van afspraken over betaaltitels en transformatiegelden en zet vaart achter eenmalige registratie aan de bron met de mogelijkheid tot hergebruik van informatie in vervolgafspraken tussen patiënt en zorgverleners.
- Voorkom dat ziekenhuizen afhankelijk zijn van één leverancier van digitale systemen. Verplicht leveranciers daarom gebruik te maken van open standaarden en open systemen, zodat overstappen eenvoudiger wordt.
- Stimuleer eenduidigheid bij kwaliteitsregistraties en andere kwaliteitsinstrumenten ten behoeve van gepast gebruik in de zorg. Laat hun bekostiging niet aan de markt over maar breng deze onder in het publieke domein (bij VWS of het Zorginstituut).
- Stimuleer, door middel van een structurele beschikbaarheidsbijdrage, innovaties gericht op leefstijlinterventies, de juiste zorg op de juiste plek en gepast gebruik door toegepast evaluatieonderzoek in algemene ziekenhuizen en categorale en revalidatie-instellingen.

4^e pijler: Samenwerking en Regie

De uitdagingen in de zorg vragen om nog meer samenwerking in de regio. Zeker waar het gaat om de acute zorg, chronisch zieken en ouderen. De sleutel tot succes ligt in de overgang van concurrentie naar samenwerking binnen het huidige stelsel. Grote systeemwijzigingen zijn onverstandig en onnodig. Die leiden tot vertraging en het opwerpen van nieuwe barrières.

Regionale samenwerking staat of valt met het vermogen om tot lokale afspraken te komen die intrinsiek worden gedragen door het veld. Landelijke blauwdrukken zijn niet toegesneden op verschillen in lokale situaties. Wel moet overal samenwerking voorop staan. In het regeerakkoord kan daartoe de goede weg worden gewezen door een coördinatieopdracht te verstrekken aan de meest betrokken partijen per regio. Zo kan ook worden voorkomen dat nieuwe bestuurslagen worden gecreëerd binnen een toch al complex stelsel.

Om de gezamenlijke inspanning en de rol van de ziekenhuizen daarin effectief te ondersteunen is meerjarig commitment en langetermijnperspectief nodig voor de investeringen die nodig zijn gericht op preventie, gepaste zorg en samenwerking in de regio. Dit vraagt om het stimuleren van contracten met een perspectief van ten minste 5 jaar. Ziekenhuizen moeten er ook op kunnen bouwen dat de kernafspraken met de grootste zorgverzekeraar gevolgd worden door de overige zorgverzekeraars en dat zorginkoop over de zorgsectoren heen gelijkgericht is. In deze samenhang zullen de hoge transactiekosten als gevolg van kortademijs jaarlijkse onderhandelingen met een veelheid van inkopers aanzienlijk worden verminderd. De NVZ dringt erop aan dat de overheid via beleidsmaatregelen meerjarige samenwerking en congruent gedrag op basis van representatie door de twee grootste verzekeraars stimuleert.

Aanbeveling voor het regeerakkoord

- Organiseer integrale zorg in het verzorgingsgebied zonder nieuwe lagen te creëren. Verstrek hiervoor een coördinatieopdracht aan de meest betrokken partijen in de regio. Ziekenhuizen zijn bereid tot initiatief in samenspraak met huisartsen, vvt-instellingen en verzekeraars en andere partners in het medisch en sociale domein.
- Stimuleer via beleidsmaatregelen congruent gedrag en meerjarige samenwerking in de zorg. Onder meer door bij het toezicht van de NZa op de zorgplicht er op te letten dat bij de inkoop van zorg een congruent en meerjarig perspectief wordt geboden.

5^e pijler: Gezonde Financiële Kaders

Goede gezondheidszorg nu en ook in de toekomst is van groot belang voor brede welvaart. Dit inzicht wordt breed politiek gedeeld. Dit laat onverlet de noodzaak van beheersing van de kostenontwikkeling. In de curatieve zorg heeft dat de afgelopen jaren tot aanwijsbaar resultaat geleid. Het is dan ook niet goed te begrijpen waarom sommige partijen voorstellen om de uitvoering van de zorg te belasten met nog weer een onafhankelijke autoriteit voor het toezicht op het makro-kader. Mocht het er onverhoopt toch van komen dan menen wij dat de grond ontbreekt om de goede praktijk van het Hoofdlijnenakkoord voort te zetten die, in combinatie met de systeemverantwoordelijkheid van de verzekeraars, heeft bewezen borg te staan voor verantwoord beheer.

De inderdaad gerealiseerde kostenbeheersing heeft echter, om de begrotingen van de instellingen sluitend te krijgen, sluipenderwijs noodzakelijke investeringsuitgaven verdrongen. Hoewel de meeste politieke partijen (tenminste) dichtbij het CPB 'basispad' blijven dat voorziet in hogere uitgaven onder meer in verband met de demografie, wordt door sommige een ombuiging van bijna een miljard ingeboekt die haaks staat op de ambitie om de noodzakelijke veranderagenda te ondersteunen: investeren in arbeidsvoorwaarden, digitalisering, duurzaamheid en evaluatieonderzoek gericht op preventie, gepast gebruik en zorgkwaliteit. Dit valt dit niet te rijmen met de grote opgave om uitgestelde zorg in te halen zodra de coronapandemie minder beslag legt op de ziekenhuiscapaciteit. Daarom is ook de in het huidige hoofdlijnenakkoord geraamde nulgroei niet langer realistisch.

Datum
29 maart 2021

Uw referentie

Onze referentie

Pagina
5/6

Wij begrijpen uiteraard dat een pleidooi voor meer uitgaven overtuigend onderbouwd moet zijn vanuit breder maatschappelijk perspectief. De NVZ ziet twee hoofdcategoryën die zich daarvoor kwalificeren en die wij ook een hogere prioriteit toekennen dan enkele andere voorstellen uit partijprogramma's op basis van het criterium hoe in de komende jaren het beste kan worden geïnvesteerd in zorgkwaliteit en houdbaarheid.

Wat ons betreft zouden extra uitgaven gericht moeten zijn op *twee hoofdzaken*:

- **Het behoud en de instroom van gemotiveerde zorgmedewerkers** door middel van passende beloning en ondersteuning (met een geschat budgettair beslag van ca. 600 miljoen euro);
- **Versnelling van de veranderagenda** (digitalisering, duurzaamheid, onderzoek ter ondersteuning van de Juiste Zorg op de Juiste Plek en Gepast Gebruik). Hiertoe zou een investeringsfonds dan wel een geormerkt investeringsbudget over meerdere jaren gespreid een nuttige rol kunnen vervullen om met deels tijdelijke inzet van middelen de kost voor de baat uit te laten gaan zonder de structurele lasten evenredig te verhogen – en daarmee de zorg meer toekomstbestendig en kostenefficiënt te maken. Daarbij kan ook worden gedacht aan inzet van gelden uit het Nationaal Groeifonds en de EU-RRF hervormingsmiddelen, zeker nu het verband tussen een goede infrastructuur voor gezondheid en economische groei meer dan ooit is geïllustreerd.

De financiering hiervan zou in onze ogen een hogere prioriteit verdienen dan het opsouperen van ruimte door de gedragseffecten van mogelijke verschuivingen van eigen bijdragen naar de collectieve uitgaven; of door het reserveren van twee miljard euro ter compensatie voor opgebouwde goodwill bij het eventueel onder loondienst brengen van specialisten, zoals door meerdere partijen voorgesteld. Er zijn echt betere bestedingen van de hiermee gemoeide miljarden die om voorrang vragen.

Daarnaast vragen wij uw aandacht voor de nog niet gefinancierde opdracht uit het Klimaatakkoord. Volgens onderzoek van TNO is tot 2050 structureel €167 miljoen per jaar aan extra gelden noodzakelijk voor het realiseren van de vastgestelde klimaatdoelstellingen en zal ook verder geïnvesteerd moeten worden in onder meer circulaire bedrijfsvoering, medicijnresten uit water en de gezondheid bevorderende omgeving.

Een andere rekening die steeds hoger wordt betreft de kosten van dure geneesmiddelen. Tussen 2013 en 2019 groeiden de uitgaven aan dure geneesmiddelen van respectievelijk 7,2% naar 9,6 procent van de totale uitgaven aan medisch-specialistische zorg. Dat betekent in 2019 ruim 600 miljoen euro hoger dan in het basisjaar. Nieuwe innovatieve geneesmiddelen bieden meerwaarde voor veel patiënten, soms ook met hoge kosten op korte termijn die tot besparingen op de lange termijn kunnen leiden. Het groeiende beslag op het ziekenhuisbudget gaat ten koste van belangrijke investeringsuitgaven en andere vormen van zorg. Daarom pleit de NVZ voor een apart budgettair kader, in samenhang met de gezamenlijke inzet van ziekenhuizen en verzekeraars op scherpe inkooprijzen en op effectieve overheidsinterventie in Europees verband om de markt voor dure geneesmiddelen veel transparanter te maken.

Tot slot zijn aanpassingen gewenst in de financieringssystematiek van de curatieve zorg die nu te eenvormig is. Verschillende doelen vragen hierbij om passende vormen van bekostiging: van de chronische zorg via abonnementsstarieven; preventieve zorg gebaseerd op populaties;

Datum
29 maart 2021

Uw referentie

Onze referentie

Pagina
6/6

tot electieve zorg op basis van concurrerende prijzen en kwaliteit. Bijzondere aandacht is nodig voor de financiering van acute zorg. Acute zorg vraagt om nauwe samenwerking tussen de verschillende partners. De acute zorgketen leent zich in onze ogen niet voor marktwerking. Gedurende de coronacrisis is de waarde gebleken van regionale samenwerking en een fijn vertakte infrastructuur van de acute zorg. De fysieke en personele infrastructuur moeten op orde en beschikbaar zijn, ongeacht het aantal patiënten. Een bekostiging op basis van uiteindelijk werkelijk gebruik biedt onvoldoende garantie voor het op een goed niveau paraat houden van de dienstverlening. Zoals ook blijkt uit de ervaringen met COVID-19 moet er ruimte zijn in de ziekenhuizen om mee te kunnen bewegen met pieken. Nederland heeft een beduidend lager aantal ziekenhuisbedden en IC-bedden dan landen om ons heen. Meer buffercapaciteit is geen overbodig luxe. Die les is hopelijk nu wel geleerd.

Aanbeveling voor het regeerakkoord

- Investeer in de toekomst van de ziekenhuiszorg:
 - Stel ca. 600 miljoen euro beschikbaar voor het verbeteren van de arbeidsvoorwaarden en de werkondersteuning van de zorgprofessionals in de ziekenhuizen;
 - Creëer een investeringsfonds of investeringsbudget ten behoeve van een in hoofdzaak tijdelijke impuls voor digitalisering, duurzaamheid en onderzoek ter ondersteuning van de Juiste Zorg op de Juiste Plek en Gepast Gebruik.
- Voorkom dat dure geneesmiddelen noodzakelijke investeringsuitgaven en andere vormen van zorg verdringen door het introduceren van een apart financieel kader.
- Differentieer tussen vormen van bekostiging en financier acute zorg op basis van beschikbaarheid.

Een gezamenlijke ambitie

Het sociaal, economisch en maatschappelijk belang van de gezondheidszorg is mede door de coronapandemie meer dan ooit aangetoond. De waardering en het 'applaus voor de zorg' hebben de medewerkers in de zorg goed gedaan. De NVZ doet een dringend beroep op het nieuwe kabinet om deze maatschappelijke waardering om te zetten in toekomstgerichte investeringen voor de zorg en voor de medewerkers in het hart van de zorg, in het belang van iedere Nederlander.

De NVZ ziet er naar uit om in de komende kabinetsperiode samen met u hieraan te werken. Wij wensen u wijsheid in de onderhandelingen over het regeerakkoord en de coalitievorming.

Met vriendelijke groet,

5.1.2e