

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Minister MZS

Directoraat Generaal
Curatieve Zorg
Directie Curatieve Zorg
Team C

Ontworpen door
(10)(2e)

(10)(2e)

M (10)(2e)
(10)(2e) @minvws.nl

Datum
25 juni 2020

Kenmerk
Themamiddag van de
algemene vergadering FMS

Zaaknummer

nota

(ter voorbereiding van een overleg)

Betreft	Algemene Vergadering FMS
Vergaderdatum en -tijd	6 juli 2020; 15.00-17.00
Vergaderplaats	Van der Valk hotel in Houten (Hoofdveste 25, 3992 DH Houten)

Paraaf directeur

Paraaf DGCZ

1 Aanleiding en doel overleg

U neemt deel aan de themamiddag van de Algemene Vergadering (AV) van de Federatie Medisch Specialisten op maandag 6 juli. Doel is om tijdens die middag samen met de leden van FMS, de wetenschappelijke verenigingen, achteruit te kijken naar de afgelopen periode (lessons learned) en vooruit te kijken op wat komt (eventuele tweede golf). Dit wil de FMS aan de hand van een tweegesprek tussen u en (10)(2e) doen. U wordt door hem geïnterviewd en heeft daarbij de kans om ook zelf vragen te stellen.

2 Deelnemers overleg

Er hebben zich zo'n 50 leden (voornamelijk voorzitters van de wetenschappelijke verenigingen) aangemeld. (10)(2e) (10)(2e) is niet aanwezig.

Vanuit VWS sluit (10)(2e) (directie CZ) aan.

3 Te bespreken punten

1. Vanuit FMS is een vraaglijn (zie *bijlage 1*) opgezet op zowel het deel over terugblikken als vooruitkijken. U kunt hier veelal naar eigen ervaring antwoord geven. Als er vragen zijn waarop u niet wilt ingaan, dan kunnen we dat doorgeven.
2. Daarnaast is dit een mooie gelegenheid om bij medisch specialisten bepaalde zaken te vragen/toetsen/voor te houden. We hebben FMS dit globaal laten weten:

- Terugblikken: Hoe ervaren medisch specialisten de opstart van reguliere zorg en de inzet van digitale zorg afgelopen tijd? Hoe houden we de goede dingen vast?
- Vooruitblikken: Zijn medisch specialisten/ziekenhuizen klaar voor de eventuele tweede piek? Hoe kijken ze tegen het plan voor de opschaling van IC-capaciteit aan? Welke rol kunnen medisch specialisten pakken in het anders organiseren van de zorg? Wat zijn de kansen en uitdagingen voor hun? Welke goede punten in de samenwerking die afgelopen tijd ervaren is, wil men behouden?

**Directoraat Generaal
Curatieve zorg**
Directie Curatieve Zorg
Team C

Kenmerk
Themamiddag van de
algemene vergadering FMS

4 Advies en toelichting

Opschalen reguliere zorg

- De cijfers van de NZa, die het opschalen van de reguliere zorg coördineert, tonen dat het aantal verwijzingen naar de ziekenhuiszorg inmiddels hoger is dan dezelfde week in 2019 en vrijwel gelijk aan het verwijzingsvolume in de weken voor de coronacrisis.
- Wel is het zo dat de anderhalvemetersamenleving de zorginstellingen o.a. beperkt in hun mogelijkheden om op volle sterkte weer zorg te leveren waardoor de productie nog niet op het oude niveau is.
- De urgentielijst wordt met behulp van input van wetenschappelijke verenigingen (wv'en) bijgehouden.
- Tijdens BO met DGCZ in juni gaf FMS aan dat de urgentielijst niet altijd wordt herkend door hun wv'en en geven aan dat i.p.v. ROAZ-structuur beter de regionale netwerken gebruikt kunnen worden (al zijn die ook aan de gang nu).
- **Advies:** U kunt vragen hoe medisch specialisten het opschalen van reguliere zorg in de praktijk ervaren? Waar wordt tegenaan gelopen? Wat wordt verwacht van het stuwmeer aan uitgestelde zorg (ruim 768.000 minder verwijzingen was de stand half juni)?
- **Advies:** De overall bezetting van de IC's is bijzonder laag, waar zit dat hem in volgens medisch specialisten?

Digitale zorg/zinnige zorg n.a.v. goede dingen vasthouden

- U heeft NZa gevraagd vanuit hun rol in het opschalen van zorg om aanvullend advies over het stimuleren van digitale zorg en gepast gebruik.
- Wat betreft gepast gebruik wordt deze opdracht nog uitgebouwd n.a.v. de toezegging in het AO pakket om een brede adviesaanvraag te doen aan ZIN, NZa, IGJ en ZE&GG over de randvoorwaarden voor gepast gebruik.
- FMS heeft moeite met de term zinnige zorg (dat label is niet gepast) en vindt daarbij al langere tijd dat ZIN buiten hun rol opereert. Ze ervaren spanning met ZIN wie waarover gaat.
- **Advies:** U kunt vragen naar de ervaringen afgelopen periode in het verlenen van zorg op afstand. Hoe houden we dit vast? Wat is nodig?

Opschalen IC-capaciteit

- Er is niet iets dat specifiek getoetst hoeft te worden bij medisch specialisten.
- **Advies:** Mocht het ter sprake komen dan horen we graag wat FMS vindt van het plan, de opschaling in fases en de manier van financieren en of er nog aandachtspunten zijn.

Houtskoolschets/contourennota

- De contourennota wordt dit najaar gepubliceerd. FMS heeft hiervoor recent input geleverd (zie *bijlage 2*).
- De houtskoolschets wordt in juli aan de Kamer gestuurd en via internetconsultatie.nl is het mogelijk hierop te reageren.
- **Advies:** U kunt de wv'en oproepen om dit ook te doen: wat kan beter, maar ook wat is er goed aan?

**Directoraat Generaal
Curatieve zorg**
Directie Curatieve Zorg
Team C

Kenmerk
Themamiddag van de
algemene vergadering FMS

Samenwerking om zorg anders te organiseren

- Evaluatie verbeterprogramma's Bernhoven/Rivas die net is verschenen:
 - Door de zorg anders te organiseren, met oog voor wat patiënten echt nodig hebben en waar ze het beste geholpen kunnen worden, zijn ziekenhuizen Bernhoven en Rivas erin geslaagd de doelmatigheid te verbeteren, terwijl de kwaliteit in beide ziekenhuizen niet is veranderd.
 - Beide ziekenhuizen zijn erin geslaagd om de veranderingen vanaf de werkvloer vorm te geven, op basis van de initiatieven en betrokkenheid van het medisch personeel.
 - Het onderzoek onderstreept het belang van gelijkgerichtheid (bij Bernhoven bevorderd door het in loondienst treden van specialisten, bij Rivas bevorderd door het toepassen van een nieuw verdeelmodel door het MSB).
 - Conclusie: Goede samenwerking in de zorg maakt dit soort verbeteringen mogelijk. Bijvoorbeeld de samenwerking tussen de ziekenhuizen en de betrokken huisartsenpraktijken
 - De inzichten en lessen uit dit onderzoek zullen we ook betrekken bij de contourennota, die naar verwachting dit najaar zal verschijnen.
- Tijdens de coronacrisis hebben we gezien dat zorgprofessionals decentraal, in de regio en lokaal, op een unieke wijze met elkaar hebben samengewerkt om de zorg anders te organiseren.
- **Advies:** U kunt vragen (kijkend naar Bernhoven/Rivas) welke rol medisch specialisten kunnen pakken in het anders organiseren van de zorg. Wat zijn de kansen en uitdagingen voor hun? Welke goede punten in de samenwerking die afgelopen tijd ervaren is, wil men behouden?

Positie medisch specialist/gelijkgerichtheid

- De positie van de medisch specialist en inkomens en/of omzet van vrijgevestigde medisch specialisten zijn onderwerpen die met regelmaat terugkomen in de Kamer. En ook onderdeel uitmaken van trajecten zoals de brede maatschappelijke heroverwegingen (BMH) en zorgkeuzes in kaart.
 - FMS heeft tijdens een BO aangegeven dat het rapport BMH hun verbaasd heeft. Er zijn oude beelden neergezet, de onderbouwing is dun of klopt niet, verkeerde aannames, etc. Ze zullen formeel nog hun reactie geven. Maar zeker gezien de inzet in de crisis, vonden ze publicatie erg ongepast.
 - **Advies:** U kunt aangeven dat het een rapport betreft zonder oordeel over de wenselijkheid. Gaat breed over mogelijkheden in beleid.
- Vooral vanuit de oppositie speelt de vraag in welke mate het loondienstmodel vanuit de prikkelwerking (geen productieprikkels) niet te prefereren is. Ook afgelopen debat, het notaoverleg cure, is dit thema aan bod gekomen.

- In het regeerakkoord is afgesproken gelijkgerichtheid te stimuleren door inzet op participatiemodel of loondienstmodel.
- Wat betreft de inzet op loondienst heeft u de subsidieregeling om de overstap naar loondienst te faciliteren voor 2020 en 2021 voortgezet. Hier wordt tot nu toe weinig gebruik van gemaakt. FMS heeft eerder aangegeven dat specialisten hun keuze na 2015 hebben gemaakt.
- Omdat winstuitkering in de msz verboden is, is het participatiemodel tot op heden niet mogelijk.
- Verder wordt er momenteel met NVZ en FMS gekeken naar hoe we het bevorderen van gelijkgerichtheid het beste vorm kunnen geven.
- FMS heeft n.a.v. uitspraken Kaljouw in NRC een brief (*zie bijlage 3*) naar VWS geschreven. VWS heeft aangegeven dat FMS dit zelf met NZa moet bespreken en hier niet tussen gaat zitten.
- **Advies:** Ze willen u hiernaar vragen als minister en als ziekenhuisbestuurder. Als minister kunt u aangeven dat u het gevoel van de FMS goed begrijpt hierin. Er is heel veel op medisch specialisten afgekomen en zij hebben enorm hard gewerkt afgelopen periode, ook kijkend naar wat er op het gebied van richtlijnen, kennisverspreiding en onderzoek is gebeurd. U heeft de NZa om aanvullend advies gevraagd en gaat hier nu verder niet op vooruit lopen. Als bestuurder kunt u naar eigen ervaring antwoord geven.

**Directoraat Generaal
Curatieve zorg**
Directie Curatieve Zorg
Team C

Kenmerk
Themamiddag van de
algemene vergadering FMS