



Nederlandse
Vereniging van
Ziekenhuizen

Inbreng NVZ voor Contourennota

gebaseerd op de 10 NVZ-speerpunten en de corona-'lessons learned'

Speerpunt 1: Maatschappelijke verantwoordelijkheid

Werken aan concrete oplossingen en toepassingen van de Juiste Zorg op de Juiste Plek:

- a. *binnen de ziekenhuisregio's door middel van georganiseerde bestuurlijke en operationele samenwerking met huisartsen, thuiszorg, verzorgings- en verpleeghuizen, welzijnsorganisaties en de relevante gemeentelijke gezondheids- en sociale diensten;*
- b. *tussen ziekenhuizen, met inbegrip van de universitair medische centra, door middel van versterking van netwerken voor hoogcomplex zorgverlening;*
- c. *met verzekeraars, gebaseerd op meerjarenovereenkomsten en congruent gedrag;*
- d. *met medisch specialisten op basis van gelijkgerichtheid van doel en middelen.*

Speerpunt 2: Samenwerking boven concurrentie

Beplemen van voorrang voor samenwerking boven concurrentie in het belang van de patiënt en efficiënte besteding van publieke middelen, waarbij de reikwijdte van de mededingingswet in de zorgsector wordt beperkt tot de leveranciers van o.a. ICT, AI en medicijnen en hulpmiddelen.

De afgelopen maanden hebben ziekenhuizen, categorale instellingen, zorgpartijen en organisaties daarbuiten vanuit het collectieve, maatschappelijke belang intensief en solidair samen gewerkt, samen gezorgd en samen georganiseerd. Dat is de energie van de zorg van de toekomst. Meer samenwerking, minder marktwerking - op die golf willen wij verder.

Door samenwerking kunnen niet alleen schokken beter worden opgevangen. Ook kan betere, meer continue en meer integrale zorg worden geleverd wanneer ziekenhuizen, revalidatiecentra, huisartsen, thuiszorg, verzorgings- en verpleeghuizen, welzijnsorganisaties, gemeenten, sociale diensten, zorgverzekeraars, overheid en bedrijfsleven intensief samenwerken, van onderop waar mogelijk; door middel van regionale of landelijke coördinatie wanneer nodig.

De NVZ-inzet is samen te vatten in drie kernpunten:

Goede organisatie: Inrichten van de nieuwe samenwerking: in ziekenhuizen, tussen zorgverleners, tussen organisaties, met het bedrijfsleven; lokaal, in regio's en specialistische netwerken. Onlosmakelijk daaraan verbonden zijn opleiding, positionering en zorg voor onze medewerkers en de governance. Dit is ons uitgangspunt.

Betere zorg: Totstandbrengen van daadwerkelijk op en met de individuele patiënt afgestemde (voor)zorg. Passend, op tijd, van goede kwaliteit en zo dichtbij mogelijk. Dit is ons doel.

Beste investering: Investeren in mensen, de arbeidsorganisatie, ICT, duurzaamheid en in de kwaliteit van zorg. In de ontwikkeling en implementatie van innovaties voor monitoring, diagnose en behandeling; van processen, geneesmiddelen en medische technologie; van advanced planning, connected care en artificial intelligence. Dit is de voorwaarde.

Datum
15 juli 2020

Pagina
2/10

Speerpunt 3: De patiënt centraal

Bevorderen van veilige, passende en waardegedreven zorg door:

- a. *"samen beslissen" met patiënten om zorg af te stemmen op de behoefte, situatie en levenskwaliteit van de patiënt;*
- b. *uitkomstindicatoren toe te passen voor leren & verbeteren;*
- c. *gevolg te geven aan aanbevelingen vanuit het programma "Zorgevaluatie en Gepast Gebruik";*
- d. *versnippering van het kwaliteitslandschap in de medisch specialistische zorg aan te pakken.*

Er wordt al langere tijd gewerkt aan het 'nieuwe normaal'. Aan preventie, Zorgevaluatie en Gepast Gebruik, Waardegedreven zorg, Uitkomstgerichte zorg, Digitale zorg, Netwerkgroep en Juiste Zorg op de Juiste Plek. Met professionals in de lead. Wat in het Hoofdlijnenakkoord medisch specialistische zorg van 2018 was afgesproken heeft onder de enorme druk van de corona-omstandigheden en -onmogelijkheden versneld vorm gekregen. Nu is ook de tijd om de 'tijdelijke' oplossingen te verbreden en bestendigen.

Ziekenhuizen zijn zeer gemotiveerd om door te pakken op de kwaliteits- en doelmatigheidsverbeteringen, ook met hetgeen in deze bijzondere tijden is geleerd. In het Hoofdlijnenakkoord 2019-2022 is de ambitie gesteld dat in 2022 voor 50% van de ziektelast uitkomstinformatie beschikbaar is. Zinnige uitkomstinformatie ten behoeve van 'samen beslissen' en voor 'leren en verbeteren'. In de ziekenhuizen lopen drie grote kwaliteitsprogramma's: Waardegedreven zorg, Uitkomstgerichte zorg en Zorgevaluatie en Gepast Gebruik. De NVZ maakt het bundelen en delen van de lokale initiatieven mogelijk en ontwikkelt tools die de integrale implementatie van de resultaten ondersteunt, gericht op daadwerkelijke praktijkverandering in de instellingen.

In het programma Zorgevaluatie en Gepast Gebruik (ZE&GG) werken alle partijen in de medisch-specialistische zorg samen om vast te stellen welke zorg voor welke patiënt op welk moment het meest gepast is. Deze kennis moet zo snel mogelijk gedeeld en overal in de praktijk gebracht worden.

ZE&GG is een kwaliteitsprogramma. Wij willen ervoor waken dat het programma primair wordt ingezet als bezuinigingstool – dit ondergraaft het draagvlak voor ZE&GG en stelt oververhitte doelen. Voor het welslagen van ZE&GG is gelijkgerichtheid van groot belang, zowel in het (inkoop)beleid van zorgverzekeraars als dat van zorgaanbieders (ziekenhuizen en zelfstandige behandelcentra). Een toekomstbestendig zorgsysteem is gediend met breed gedragen samenwerking, kritische zelfevaluatie en doelmatige innovatie.

Speerpunt 4: Ziekenhuiszorg voorkomen

Het initiëren en actief deelnemen aan allianties gericht op preventie in de sfeer van leefstijl en leefomgeving om mensen te helpen gezonder te worden en daarmee een toename van de zorgvraag te voorkomen of te beperken.

De pandemie heeft nog eens het belang van preventie onderstreept, het belang van 'zo gezond mogelijk blijven' en 'een betere uitgangspositie hebben als je door ziekte wordt getroffen'.

Preventie moet regulier onderdeel van de zorg worden. Dan kan, wanneer het denken over 'zorg krijgen' kantelt naar denken over 'gezond blijven'. Op dit moment ligt de landelijke

Datum
15 juli 2020

Pagina
3/10

preventiefocus op leefstijlpreventie. Maar preventie is en kan zoveel meer, ondersteund door meer en nieuwe vormen van samenwerking en door middel van aanpassingen in het vergoedingensysteem.

Wij zien goede voorbeelden van interventies waardoor de kwaliteit van leven verbetert en de druk op de medisch specialistische zorg vermindert. Dit betreft samenwerkingsverbanden in de wijken en regio's van onder meer ziekenhuizen, gemeenten, GGD-en, huisartsen, verzekeraars. Preventie is nog onvoldoende ingebed in MSZ-zorgpaden. Wel is daar in ziekenhuizen steeds meer aandacht voor. De NVZ werkt aan het zo snel mogelijk landelijk bekend en beschikbaar maken van regionale preventieparels.

Het is belangrijk dat de kennis over het bevorderen van gezondheid en voorkomen van zorg beter zijn weg vindt vanuit de ziekenhuizen naar de burgers. Door cultuur, wet- en regelgeving werkt en denkt de zorg in silo's. Om de transitie te maken is het nodig deze silo's te slechten. Zodat samenwerking met, wisselwerking tussen en verwijzing naar andere vormen van preventieve ondersteuning (zoals diëtisten, fysiotherapeuten, coaches, verslavingsartsen) beter vorm kan krijgen. Om dit te bevorderen, is duidelijke, ondersteunende en stimulerende wet- en regelgeving nodig. Antwoord op de vragen: 'onder welke wet, uit welk potje, onder wiens regie?' Ook is het van belang dat realistische(r) eisen worden gesteld aan de wetenschappelijke onderbouwing voor de opname van preventieve interventies in het basispakket.

Het basispakket stimuleert primaire en secundaire preventie onvoldoende. Daarom lijkt het ons verstandig preventie in de breedste zin op te nemen in het basispakket, preventie zoveel mogelijk uit te zonderen van het eigen risico, gecombineerde leefstijlinterventies vanuit de eerste lijn te verbreden én dit expliciet te communiceren aan verzekeren en zorgverleners.

Speerpunt 5: Verpleegkundigen en andere zorgprofessionals: het hart van onze zorg

Investeren in werk, stages, opleiding en loopbaanperspectief van zorgprofessionals; en versterken van de positie en het werkplezier van verpleegkundigen door middel van differentiatie in loopbaanontwikkeling op grond van bekwaamheid, verlichting van werkdruk en een grotere verantwoordelijkheid voor de zorg aan patiënten én in de organisatie van het ziekenhuis.

Onze mensen zijn cruciaal voor de wendbaarheid en weerbaarheid van de sector. De snelle maatschappelijke veranderingen vragen een andere organisatie van zorg- en werkprocessen, en een andere mix van kennis, vaardigheden en competenties van zorgprofessionals. Zo krijgen verpleegkundigen steeds meer verantwoordelijkheden in de behandeling van patiënten en een sterkere rol in de organisatie van het ziekenhuis. Dit vraagt om een juiste klimaat waarin de verpleegkundigen deze rol kunnen oppakken. Daarbij heeft de crisis duidelijk gemaakt dat het cruciaal is dat (nieuwe) medewerkers snel op verschillende plekken in het ziekenhuis inzetbaar zijn.

Ziekenhuizen maken dit al op verschillende manieren mogelijk. Zo zorgen we met het programma Zorgprofessionals maken de toekomst! (ZMT!) dat vraag en aanbod van gekwalificeerde en gemotiveerde professionals beter aansluit op de veranderende zorgvraag van de patiënt. Goede zorg kan immers - ook in de toekomst - niet zonder goed toegeruste en gedreven medewerkers. Met persoonlijke ontwikkelingstrajecten (Zorginspirator), met

Datum 15 juli 2020
Pagina 4/10

permanente educatie (KIPZ) en met het modulaire opleidingsbeleid CZO Flex Level dat veel beter is afgestemd op de kennis en kunde van de medewerker. Deze benadering van gepersonaliseerde, flexibele en modulaire (bij)scholing heeft met corona een sterke extra impuls gekregen.

Het is belangrijk om deze ontwikkeling door te zetten vanwege de enorme uitdagingen waarvoor de FZO-regio's zich geplaatst zien. Ondanks goede ontwikkelingen in deze regio's kennen functies met een CZO-opleiding grote en toenemende tekorten – en zijn de opleidingsambities in de regio's ontoereikend. De adviezen van de (door NFU, NVZ en V&VN gezamenlijk ingestelde) Taskforce FZO dienen daarom zo snel mogelijk gerealiseerd te worden. Wij willen met alle zorgpartijen werken aan een plan waardoor de 'extra handen' die tijdelijk zijn bijgesprongen om de zorg staande te houden, een toekomst voor zichzelf zien in de zorg, op structurele of op incidentele basis.

Speerpunt 6: Nu investeren in zorg van straks

Investeren in connected care en artificial intelligence in de Nederlandse zorg door middel van bundeling van initiatieven in publiek-private samenwerking als onderdeel van een landelijk bijeen te brengen Dutch Digital Health Alliance.

Speerpunt 7: Patiëntinformatie volledig beschikbaar

Stimuleren van het gestandaardiseerd vastleggen en uitwisselen van informatie, o.a. via het Versnellingsprogramma Informatie-uitwisseling Patiënt en Professional; en steun verwerven voor de totstandkoming van één wettelijk landelijk stelsel van elektronische gegevensuitwisseling.

Techniek maakt dat contact met de patiënt voor triage, anamnese, diagnostiek, behandelplan en monitoring steeds meer locatie-onafhankelijk kan worden. Per zorgvraag en/of patiënt moet 'vrij' gekeken kunnen worden of de patiënt daarvoor wel naar het ziekenhuis moet komen. De bekostiging van de zorg is echter nog grotendeels afhankelijk van face-to-face contact binnen de ziekenhuismuren.

Het is nu relevant om samen met veldpartijen te onderzoeken wat de ervaringen zijn met de digitalisering van polikliniekbezoeken. Wat zijn de ervaringen, kwaliteit, uitdagingen, welk deel zou structureel meer digitaal kunnen? En hoe kan zorg op afstand technisch, organisatorisch, juridisch en financieel versneld en geborgd kan worden?

Belangrijke volgende stappen in de bekostiging zijn: het omzetten van de tijdelijke betaaltitel voor het e-consult in een vaste bekostigingsregel; het vereenvoudigen van het meekijk-/triageconsult van de medisch specialist bij de huisarts; het declarabel maken van de monitoring op afstand en het multidisciplinair overleg; en het bevorderen van de contractering van de klinische zorg-dag thuis. E-Health toepassingen waarmee mensen nu zelfmetingen thuis uitvoeren zijn versnipperd, niet gevalideerd en veelal niet geïntegreerd in het EPD. Hierop moet landelijke regie komen.

Daarbij moet er meer ruimte komen voor partijen om de digitale innovaties samen op te pakken. Monitoring van patiënten thuis, bijvoorbeeld, gebeurt nu op ziekenhuisniveau. Dit zou efficiënter georganiseerd kunnen worden op regionaal of landelijk niveau. Dit vraagt nieuwe

Datum
15 juli 2020

Pagina
5/10

afspraken over de organisatie van zorg, de samenwerking en de juridische en financiële kaders.

Gegevensuitwisseling

Noodzakelijk is dat ziekenhuizen de komende jaren een versnelling kunnen realiseren op het gebied van digitale zorg. Van de fax en DVD naar elektronische gegevensuitwisseling. Van polibezoeken naar monitoring en (beeld)contact op afstand. Van 'de dokter bepaalt op basis van generieke protocollen', naar 'samen beslissen op basis van datagedreven voorspellende modellen'. De infrastructuur is echter versnipperd, de systemen zijn gesloten en de data veelal niet gestandaardiseerd.

Rondom ieder ziekenhuis bestaan samenwerkingsverbanden met huisartsen, thuiszorg en wijkverpleging, instellingen van ouderenzorg, verpleeghuizen en gemeentelijke diensten. Verankerend en faciliterend van samenwerking, netwerkzorg en e-health zijn essentieel voor het succesvol doorzetten van de Juiste Zorg Op de Juiste Plek (JZOJP). Daarvoor moeten de juiste gegevens op het juiste moment op de juiste plek beschikbaar zijn. Uit een recente scan onder NVZ-leden blijkt dat het ontbreken van gestandaardiseerde gegevensuitwisseling één van de grote belemmeringen is voor JZOJP. De huidige systematiek van toestemmingsvereisten is complex, met veel vereiste keuzes en vragen voor patiënten.

Tijdens de coronacrisis is nogmaals gebleken hoe belangrijk het is dat huisartsenposten (HAP) en de spoedeisende hulp (SEH) huisartsgegevens kunnen raadplegen. Ongeveer de helft van de Nederlanders heeft die expliciete toestemming niet geregistreerd. Met de tijdelijke "corona-opt-in" is geregeld dat HAP en SEH ook een samenvatting van huisartsgegevens kunnen zien van patiënten die geen voorkeur hebben opgegeven. Voor de toekomst moet het kunnen raadplegen van patiëntgegevens ten behoeve van veilige en tijdige patiëntenzorg eenvoudiger en sneller worden gemaakt. Het is urgent daarvoor eenduidige en praktisch uitvoerbare toestemmingsvereisten overeen te komen.

Een duurzaam informatiestelsel is essentieel voor goede en veilige zorg op de juiste plek. De referentiearchitectuur is inmiddels vastgesteld. Naar verwachting zal de kaderwet in 2022 in werking treden. Een risico is dat leveranciers pas zullen starten met het inbouwen van standaarden op het moment dat de exacte invulling van de wetgeving (AMVB) helder is – een traject dat gemiddeld 1,5 jaar duurt. Prioriteit in de voortgang is daarom van groot belang om zorgkwaliteit en doelmatige inzet van middelen verder te bevorderen.

Het landelijke kader voor een duurzaam informatiestelsel is óók de basis voor kunstmatige intelligentie in de zorg. Artificial intelligence (AI) is een veelbelovend beslissings-ondersteunend instrument voor betere voorspelling van de zorgvraag, logistiek, preventie, diagnose en behandeling. AI-systemen zijn lerende systemen. Alleen met het landelijk kader kunnen de daarvoor benodigde grote hoeveelheden gelijksoortige data (big data) in een eenduidige taal en uniforme registratie beschikbaar komen.

De huidige Elektronische Patiënten Dossiers (EPD) zijn lokaal ingericht, versnipperd en voornamelijk gericht op interne processen. De implementatie van het op samenwerking gerichte informatiestelsel is een enorme transitie – intensief en kostbaar. Ziekenhuizen hebben de komende jaren financiële investeringsruimte nodig voor deze essentiële verbeteringslag.

Datum
15 juli 2020

Pagina
6/10

Onderzoek & Innovatie

Op het gebied van wetenschappelijk onderzoek en innovatie is meer mogelijk op het gebied van kennisdeling en samenwerking. De universitaire medische centra kunnen hun kennisinfrastructuur méér naar de regio brengen.

Algemene ziekenhuizen en categorale instellingen hebben door hun specifieke patiëntenpopulatie en functie in de regio een belangrijke maatschappelijke rol als innovators van de gezondheidszorg. Veel toegepast onderzoek en innovatie vindt juist hier plaats. Medisch specialistische innovatie vraagt een investeringsagenda en reële investeringsruimte. Algemene ziekenhuizen en categorale instellingen kunnen medisch-technologische innovatie onvoldoende duurzaam en 'state of the art' vormgeven binnen de beperkte ruimte in hun lopende begrotingen. Het verschil tussen de onderzoeks- en innovatiegeldten voor de umc's enerzijds en de algemene ziekenhuizen anderzijds is nu onevenredig groot, en inefficiënt vanuit het algemeen belang. De fondsen voor onderzoek en innovatie moeten in overeenstemming worden gebracht met de rol en verantwoordelijkheid van algemene ziekenhuizen en categorale instellingen.

Ontwikkelen en praktijkgericht implementeren is dóen. De NVZ is verheugd dat het kabinet vorig jaar, in navolging van geneesmiddelen- en procesinnovaties, een proactieve en samenhangende benadering heeft aangekondigd van vraagstukken op het terrein van medisch-technologische innovaties (MedTech). Onderdeel daarvan zijn regelgevende en financiële kaders voor doelmatige inzet en het stimuleren van samenwerking, (kosten)effectiviteitsonderzoek en implementatie en opschaling. Het is van groot algemeen belang dat de toegang tot onderzoek, samenwerking en middelen onder het MedTech programma wordt verbreed.

Veelbelovende innovaties moeten snel aan de patiënt kunnen worden aangeboden. Het is nu onduidelijk of het financiële kader medisch specialistische zorg toereikend is om de kosten van de (open-instromende) innovaties te dragen. Dat leidt tot knelpunten voor de zorgaanbieders en vertraging voor patiënten

In navolging van de Horizonscan Geneesmiddelen moet op korte termijn ook een Horizonscan MedTech worden opgesteld. Voor de werkbaarheid is het belangrijk dat in beide scans - naast de macro-economische aspecten - ook de organisatorische en financiële implicaties voor ziekenhuizen worden meegenomen, en dat er voor deze innovaties een toets Budgettair Kader Zorg (BKZ-toets) wordt uitgevoerd.

Speerpunt 8: Bekostigingsregels ten dienste van samenwerking en resultaat

Bevorderen van samenwerking en beschikbaarheid van zorg door middel van meer gevarieerde bekostigingsmethodes, waaronder:

- a. *bundeling voor ondersteuning van de Juiste Zorg op de Juiste Plek;*
- b. *flexibiliteit ten behoeve van waardegedreven zorg;*
- c. *beschikbaarheidsfinanciering van acute zorgverlening.*

Datum
15 juli 2020

Pagina
7/10

Speerpunt 9: Zorggeld slim en zuinig ingezet

Beheersen van de kostenontwikkeling door kritische toetsing van de noodzaak en wenselijkheid van medisch handelen; terugdringing van de regeldruk; en door versterkte samenwerking bij de inkoop van dure medicijnen en investeringen in ICT.

Speerpunt 10: Kosten van goede zorg baten kwaliteit van leven en samenleving

Zeker stellen van voldoende financiële middelen om voor iedereen bereikbare medisch-specialistische kwaliteitszorg te kunnen leveren met behulp van de benodigde investeringen in opleidingen, de arbeidsorganisatie, ICT, AI en duurzaamheid

Voor elke vorm van zorg is de meest optimale samenwerking en organisatie anders: acuut, planbaar, lokaal, regionaal en bovenregionaal in specialistische netwerken. De coronacrisis heeft nog weer meer zichtbaar gemaakt dat het algemeen belang is gediend met een duidelijker toedeling van verantwoordelijkheden gebaseerd op samenwerking boven concurrentie.

Acute zorg:

De capaciteit van acute zorg, met inbegrip van de IC's, in Nederland is onvoldoende toegerust op een omvangrijke toeloop van extra patiënten. Hoe belangrijk kostenbeheersing en doelmatigheid van bestedingen ook zijn, een samenleving die opvang en bescherming wil bieden in tijden van pandemie of een calamiteit, een natuurramp of een terroristische aanslag heeft alle belang bij de voorinvestering in buffercapaciteit die daarvoor nodig is.

De noodzakelijke doelmatigheid moet vooral worden gewaarborgd door maximale afstemming tussen alle betrokken partijen. Het organiseren en financieren van de acute zorgketen op basis van regionale samenwerking en landelijk gespreide beschikbaarheid bieden hiervoor de sleutel. Om overbelasting van de acute zorgketen en ongewenste vermindering of verdringing van reguliere zorg te voorkomen, is het nodig om de regionale (keten)samenwerkingen en infrastructuur te versterken. De lokale contacten en het volgen van de patiënt in het ziekteproces zijn tijdens de coronacrisis zeer waardevol en effectief gebleken. Lokale regelruimte is van belang om de ketensamenwerking ('advanced care planning') van huisartsenzorg, ziekenhuiszorg, thuiszorg en verpleeghuiszorg zo naadloos mogelijk op elkaar te laten aansluiten.

Het snel kunnen opschalen op de IC, maar ook in andere delen van de acute zorgketen, vraagt een adequate bekostiging van de beschikbaarheid. De acute as leent zich niet voor (gereguleerde) concurrentie. De fysieke en personele infrastructuur moet immers op orde en voldoende gespreid beschikbaar zijn. Een adequate beschikbaarheidsbekostiging voor de acute zorg, met inbegrip van de in voorbereiding zijnde opschaling van beschikbare IC capaciteit en een structurele regeling van aanvoer en opslag van essentiële beschermingsmiddelen, genees- en hulpmiddelen en apparatuur moet hiervoor in goede en slechte tijden garantie bieden.

Het Landelijk Netwerk Acute Zorg (LNAZ) is in de crisisperiode van waarde gebleken voor het landelijke overzicht en de aansturing die onder druk van bijzondere omstandigheden nodig was. Normaal blijft echter de eerste verantwoordelijkheid *bottom-up* bij de instellingen die wanneer nodig binnen iedere ROAZ nadere coördinatie overeen kunnen komen teneinde met inzet van de bestaande infrastructuur voor acute zorg (Huisarts, SEH, Acute zorg, IC,

Datum
15 juli 2020

Pagina
8/10

Traumacentra) de beschikbaarheid optimaal te borgen. Dit heeft zowel met het oog op de effectiviteit als vanuit het gegeven van het huidige financieringssysteem de voorkeur boven een *top-down* aansturing.

Planbare zorg:

Voor planbare zorg werd al op basis van specialisme samengewerkt in netwerken, zoals oncologische samenwerkingsverbanden. Dergelijke (boven)regionale specialistische netwerken moeten verder vorm krijgen op basis van kwaliteits-/volumenormen.

Versnippering van het beleid van de verzekeraars is de achilleshiel gebleken voor betere organisatie van planbare zorg en voor innovaties. Een andere organisatie van de zorg vraagt duidelijkheid en uitvoerbaarheid van meerjarige afspraken met alle partijen. Daarbij moeten zorgaanbieders erop kunnen bouwen dat de kernafspraken met de grootste zorgverzekeraar worden gevolgd door de overige zorgverzekeraars (congruent gedrag).

Lokale zorg:

Zorg voor oudere en kwetsbare burgers vraagt meer samenwerking tussen de gemeenten, eerste lijn, VVT en ziekenhuizen. De algemene ziekenhuizen zijn vanwege hun grotere omvang en organisatiegraad, en gezien de reeds bestaande contacten bij uitstek geëquipeerd om een verbindende en katalyserende rol te spelen bij de organisatie van integrale zorg in hun verzorgingsgebied. Verankering en facilitering van samenwerking op dit subregionale niveau is de basis voor het succesvol doorzetten van de Juiste Zorg op de Juiste Plek. Deze samenwerking kan alleen waargemaakt worden wanneer zorgverzekeraars zich congruent gedragen en bekostigingsvoorwaarden samenwerking stimuleren in plaats van compliceren.

Het is belangrijk dat per adherentiegebied een adequate aansturing bestaat. Een van bovenaf opgelegde blauwdruk is hiervoor niet nodig; wel kan van de brancheverenigingen van ziekenhuizen (NVZ en NFU), huisartsen (LHV en Ineen), VVT (Actiz) en verzekeraars (ZN) worden gevraagd om gezamenlijk de implementatie door het land heen te monitoren zodat goede praktijken kunnen worden uitgewisseld en versneld worden doorgevoerd.

Het huidige bekostigingssysteem heeft veel gebracht maar is toe aan doorontwikkeling. Declaraties en productie hebben een te prominente rol in de bekostiging om de zorg echt anders vorm te geven. De huidige bekostiging remt aanbieders die minder of op een andere manier zorg willen leveren. Productie wordt gestimuleerd. Samenwerking en toegevoegde waarde, zoals het voorkomen van zorg, daarentegen onvoldoende.

Nieuwe vormen van samenwerking zoals JZOJP, waardegedreven zorg en preventie vragen andere, stimulerende vormen van bekostiging. Een vorm van bekostiging die de zorginhoud en de samenwerkingen die hiervoor nodig zijn centraal stelt en nuttige elementen van competitie behoudt. Dit vraagt om maatwerk per type zorg. Een stelsel met:

- Beschikbaarheidsbekostiging voor acute zorg
- Abonnements- of populatiebekostiging voor chronische of preventieve zorg
- Een vorm van ketenfinanciering voor specialistische netwerken
- Concurrerende prijzen voor vormen van electieve zorg
- Een bundeling van betalingen voor lokale en JZOJP-zorg
- Betaaltitels voor multidisciplinaire overlegvormen
- Betere afstemming tussen de pakketbeoordeling door Zorginstituut Nederland en de betaaltitels onder de NZa regels.

Datum
15 juli 2020

Pagina
9/10

Mededinging

Zorgaanbieders werken minder samen dan zij zouden kunnen en willen. De Mededingingswet staat hieraan in de weg. De ervaring van zorginstellingen is dat de Mededingingswet onvoldoende oog heeft voor het specifieke karakter van zorginstellingen en de omstandigheden waarin zij opereren. Hierdoor wordt samenwerking bemoeilijkt dan wel onmogelijk gemaakt.

De ACM Beleidsregel Juiste Zorg op de Juiste Plek (december 2019) biedt al meer mogelijkheden voor goede organisatie en samenwerking. Wij dringen aan op een andere rol van de ACM in de curatieve zorg, gericht op het bevorderen van concurrentie tussen leveranciers van technologie, hulpmiddelen en geneesmiddelen. Daarmee vervalt de relevantie van de algemene mededingingswet op de samenwerking tussen zorgaanbieders onderling en tussen zorgaanbieders en verzekeraars.

Gelijkgerichtheid

Om gelijkgerichtheid te stimuleren zet de NVZ onder andere in op meerjaren-contractering. Financiële stabiliteit geeft ziekenhuis de ruimte om zich toe te leggen op de transitie van zorg. Onmisbaar hierbij is gelijkgerichtheid in het medisch specialistisch bedrijf, en bij de samenwerking zorgverzekeraar en andere ketenpartners. Dit vraagt in de basis onderling vertrouwen en prikkels die samenwerking stimuleren. De overheid kan hieraan bijdragen door het veld de ruimte te geven te bouwen en door samenwerkingen (financieel) te stimuleren. Daarnaast is een faciliterende rol vanuit de overheid gewenst als het gaat om contractering, en de vervanging van productieprikkels door inhoudelijke en kwalitatieve stimuli.

Investeren

De kost gaat voor de baat uit. Vóór 'corona' was er al een probleem in de acute zorg-organisatie. Dit is mede door de crisis scherper in beeld gekomen. De kosten van de corona-zorg en het gedwongen afschalen van de semi-acute en geplande zorg zijn hoog.

Om klaar te zijn voor de toekomst en zorgverlening in het 'nieuwe normaal' moet er, naast een deugdelijke verrekening voor de budgetjaren 2020/21, ook worden geïnvesteerd. Zowel in de langdurige fysieke scheiding binnen ziekenhuizen tussen de corona- en niet-corona zorgorganisatie als in een flexibele, snelle opschaling.

Dit vraagt:

- Het beschikbaar maken van ziekenhuiscapaciteit en de aanschaf van extra apparatuur voor het gescheiden behandelen en verplegen van corona- en overige patiënten.
- Tijdig kunnen investeren in buffer- en zo nodig uitbreidingscapaciteit van IC-bedden en -apparatuur.
- Structurele en tijdelijke personele uitbreiding.
- Meer flexibele opleidingsmogelijkheden.
- Aanleg van ijzeren voorraden van persoonlijke beschermingsmiddelen, genees- en hulpmiddelen.

Corona noopt tot verruiming van het Budgettair Kader Zorg. Hoewel wij op dit moment nog geen precieze berekening kunnen overleggen, is wel duidelijk dat de totale verwachte extra kosten in verband met corona zouden kunnen oplopen tot aanzienlijke (structurele) bedragen.

Datum 15 juli 2020
Pagina 10/10

Daarbij is er regelruimte nodig om het zorgvraagstuk met elkaar op te lossen. De zorgvraag is té onvoorspelbaar om dit alles op nationaal niveau te registreren.

Om de zorg zo doelmatig en doeltreffend mogelijk dichtbij de patiënt te organiseren moet daarom tegelijkertijd geïnvesteerd worden in:

- Flexibele opleiding
- Digitalisering
- Gegevensuitwisseling
- Intercollegiale overlegstructuren
- Onderzoek en ontwikkeling
- Proces-, geneesmiddel- en medtech-innovaties

Ten slotte

Het coronavirus blijft bij ons, zelfs indien vaccins beschikbaar zouden komen. Zo steekt ook de griep bijna ieder winterseizoen weer de kop op, soms met aanzienlijke gevolgen voor zorg en samenleving. Dat gevoegd bij een toenemende druk van de demografie leidt tot de conclusie dat de in het Hoofdlijnenakkoord voorziene stabilisatie van de volumegroei op nul niet realistisch is. De komende tijd zullen wij inventariseren hoe menskracht, investeringen en bevordering van kwaliteit en kostenefficiëntie kunnen worden toegesneden op de uitdagingen waar onze samenleving de komende jaren voor staat.