



Ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport
De heer H.M. de Jonge
Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag

Behandeld door

5.1.2e

Datum

29 januari 2021

Onderwerp

Inbreng NVZ t.b.v. consultatie discussienota Zorg voor de Toekomst

Geachte minister De Jonge,

De Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ) reageert via deze weg graag op de discussienota 'Zorg voor de Toekomst'. De reactie van de NVZ is gezamenlijk met de Samenwerkende Algemene Ziekenhuizen (SAZ), Revalidatie Nederland (RN) en Samenwerkende Topklinische opleidingsZiekenhuizen (STZ) opgesteld.

De NVZ is trots op alle mensen die in de Nederlandse zorgsector werkzaam zijn. Dankzij hen kunnen Nederlanders dagelijks rekenen op de best mogelijke zorg. Ook in de huidige coronacrisis toont de zorgsector haar weerbaarheid en worden alle zeilen bijgezet. De Nederlandse gezondheidszorg is een groot goed om te koesteren.

De NVZ maakt zich echter ongerust over de toekomst van de Nederlandse zorgsector. Wij zien dat de zorgvraag en de druk op onze medewerkers al jaren toeneemt. Dit vraagt om diepgaande investeringen in onder meer digitalisering, duurzaamheid en preventie. De investeringsruimte neemt echter door de financiële druk op de sector al jaren af. Indien wij nu niets doen, komt het aanbod van zorg in het geding.

De NVZ vraagt u daarom samen met de sector de handen uit de mouwen te steken. De uitdagingen in de sector zijn dermate groot dat langer wachten geen optie is. De NVZ zet in het komende jaar graag met u de noodzakelijke stappen. De aanstaande verkiezingen op 17 maart en het schrijven van het nieuwe regeerakkoord hier opvolgend geven de kans om op korte termijn door te pakken.

De contourennota biedt een goed houvast voor een verder actieprogramma. U heeft hiermee een belangrijke stap gezet. In de bijlage treft u een gedetailleerde reactie op deze nota. In het bijzonder vraag ik uw aandacht voor enkele algemene uitgangspunten die noodzakelijk zijn voor een succesvolle transitie van het zorgbeleid in de komende jaren.

Preventie

Een actieprogramma in de zorg start met het voorkomen van zorg. Ongezond gedrag is verantwoordelijk voor bijna [20 procent van de ziektelast](#). Een ongezond binnen- en buitenmilieu veroorzaakt 4 procent van de ziektelast, met luchtverontreiniging als de belangrijkste oorzaak. Bovendien speelt ook de sociaal-economische status een rol. [Hoogopgeleide mensen leven langer](#) en ervaren meer jaren in goed ervaren gezondheid.

Datum

29 januari 2021

Door het tijdig bijsturen van leefstijl en het verkleinen van de sociaal-economische verschillen is een enorme gezondheidswinst te behalen en kan de druk op de zorg fors worden verlicht. Dit gaat echter niet vanzelf. De kost gaat voor de baat uit. Preventie vereist een eigen investering met volwaardig budget en bekostiging. De NVZ constateert dat het Nederlandse preventiebeleid nog te versnipperd is en dat ook de bekostiging nog niet goed geregeld is. De NVZ vraagt de overheid om de ziekenhuizen meer (financiële) ruimte te geven voor hun wettelijke rol bij de geïndiceerde en de zorg gerelateerde preventie.

- **Organiseer preventie over de schotten van de zorg heen. Koppel de medische en sociale domeinen bij de opzet en uitvoer van de plannen. Ondersteun preventie ook als vast onderdeel van de gehele zorgketen. Geef zorgverleners in de tweede lijn daarom ook handelingsperspectief voor het inzetten van preventief beleid. Voorkom financiële gaten in het preventiedossier door het invoeren van een passende bekostiging voor preventie. Een bekostiging gebaseerd op populaties en niet afhankelijk van productienormen. Stimuleer een gezonde levensstijl ter voorkoming van ziekte en vroegtijdige sterfte.**

Regionale samenwerking

De sleutel tot succes ligt volgens de NVZ in de overgang van concurrentie naar samenwerking binnen het huidige stelsel. Grote systeemwijzigingen zijn onverstandig en onnodig. Die zullen leiden tot vertraging en het opwerpen van nieuwe barrières. De NVZ steunt daarom uw pleidooi om de organisatie van zorg nog meer te baseren op regionale samenwerking.

Het devies is om regio's hierbij ook echt een leidende rol toe te kennen. Dus geen micromanagement maar ruimte voor professionals die regionaal samenwerken in het belang van de regionale behoefte en de patiënt in zijn of haar omgeving. Daarbij is het belangrijk dat het type te verlenen zorg het uitgangspunt is voor de organisatie van zorgregio's en bovenregionale netwerken.

- **Geef aan de samenwerkende organisaties in de regio de kans om regie te voeren op basis van niet vrijblijvende bestuurlijke afspraken. In veel gevallen kan dit binnen de bestaande samenwerkingsregio rondom algemene ziekenhuizen worden georganiseerd. De ziekenhuizen, of als de lokale situatie anders is ingericht bijvoorbeeld ook een eerstelijnsorganisatie, kunnen vanwege hun omvang, organisatiegraad en bestaande contacten als voortrekker een verbindende en katalyserende rol spelen. Hoofdzakelijk is dat integrale zorg in het verzorgingsgebied wordt geregeld en bestuurd zonder nieuwe lagen te creëren.**

Veranderagenda

De uitdagingen in het zorglandschap zijn 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. Dit kan door innovaties aan te jagen rondom bijvoorbeeld digitalisering en juiste zorg op de juiste plek. Door [digitalisering slim in te zetten](#) wordt bijvoorbeeld de werkdruk voor de medewerkers verlaagd en wordt de zorglast voor patiënten verlaagd. Dit vraagt echter wel om grote investeringen en projecten die meerjarig

Datum

29 januari 2021

zijn en gesteund worden door alle partijen in de regio. Dit betekent ook dat verzekeraars congruent en meerjarig handelen in de contractering.

- **De NVZ vraagt om de contourennota te vertalen in een veranderagenda met een investeringsbudget voor de volgende kabinetsperiode. Daarnaast moeten beleidsprikkels worden ingebouwd die meerjarig en congruente ondersteuning van initiatieven, innovatie en samenwerking belonen. Ook moet er op korte termijn zicht komen op passende vormen van bekostiging: van de chronische zorg via abonnementstarieven, van de acute zorg op basis van beschikbaarheid en van de electieve zorg op basis van concurrerende prijzen.**

Werkplezier en arbeidsmarkt

Zorgprofessionals vormen het hart van onze zorg. Het versterken van de positie van zorgprofessionals en het bieden van goede arbeidsvoorwaarden maakt dan ook onderdeel uit van het dagelijks werk in de ziekenhuissector. Ziekenhuizen bieden hun werknemers goede toekomstperspectieven met volop kansen om zich verder te ontwikkelen. In de komende jaren zien wij kans dit verder uit te bouwen. Bijvoorbeeld waar het gaat om het vernieuwend opleiden en gedifferentieerd inzetten van medewerkers.

- **Ondersteun de instroom en het behoud van de zorgmedewerkers. Door onder andere het op nationaal niveau vrijmaken van extra middelen en het voorzetten van projecten rondom de inzet, de ondersteuning en positionering van medewerkers. Organiseer geen extra commissies maar spreek zorginstellingen aan, ook door middel van facilitering, dat zij samen met de medewerkers een strategie en agenda bepalen die zeggenschap organiseert en tot betrokkenheid motiveert. Ondersteun zorgaanbieders medewerkers te behouden door ondersteuning van werkdrukverlichting, het bieden van goede loopbaanperspectieven in de zorgsector en ontwikkelmogelijkheden met een passende beloning.**

Maatschappelijke en financiële ruimte

Wij zijn het niet zonder meer eens dat "de grenzen van betaalbaarheid zijn bereikt". Het is al te lang gemeengoed om te klagen over de kosten van de zorg om vervolgens te ontdekken dat capaciteitsbeperkingen en de arbeidsmarkt u en ons allemaal dwingen om de samenleving en de economie onder zware restricties te plaatsen, met een veelvoud aan maatschappelijke kosten tot gevolg. Bovendien is het feit dat meer mensen ouder (zullen) worden een groot goed, waarvoor ook een hogere bijdrage mag worden gevraagd voor doelmatig functionerende zorgorganisaties. Verdringing van andere publieke uitgaven is niet vanzelfsprekend, tenzij wordt uitgegaan van een onveranderbaar plafond aan collectieve uitgaven. Voor iedereen geldt echter: er gaat niets boven gezondheid en dus wordt daarvoor betaald. De kwestie is: individueel of collectief. De uitdagingen in de zorg zijn te groot om deze niet te beantwoorden met een noodzakelijk financieel kader. De zorgprofessionals en de patiënten in Nederland verdienen een structurele maatschappelijke investering in de zorg.

Datum

29 januari 2021

→ De NVZ pleit voor een beperkte jaarlijkse stijging van de publieke uitgaven voor curatieve zorg, zodat diepgaande investeringen gedaan kunnen worden in onder meer; de stijgende zorgvraag, arbeidsvoorwaarden, digitalisering en duurzaamheid. De NVZ dringt aan op aparte afspraken over de dekking van de kosten van preventie en dure geneesmiddelen.

Met waardering voor het delen van de discussienota ten behoeve van een open en openbaar debat trekt de NVZ graag samen met u op bij de verdere invullingen en uitvoering van de plannen voor de komende jaren. Wij zien er naar uit hierover nader met u van gedachten te wisselen. Bij voorkeur in een ziekenhuis. Zodat wij – met medewerkers, verpleegkundigen, artsen en bestuurders – u in praktijk kunnen laten zien voor welke kansen en uitdagingen onze sector zich gesteld ziet.

Met vriendelijke groet

5.1.2e

Datum

29 januari 2021

Bijlage**Puntsgewijze inbreng NVZ t.b.v. consultatie discussienota Zorg voor de Toekomst****Inleiding: Nederland gezond en wel**

De inleiding van de contourennota schetst de zorg als een sector waarvan de grenzen van betaalbaarheid zijn bereikt. Daarmee wordt het kostenbeslag van de zorg vooropgesteld, terwijl in de komende decennia meer mensen ouder zullen worden met een naar verhouding hoger beroep op zorg als gevolg. Dit is een groot goed, waarvoor ook een hogere bijdrage mag worden gevraagd mits de organisatie van de zorg doelmatig beheer hoog in het vaandel houdt. Er is een ingesloten veronderstelling dat hogere zorguitgaven tot verdringing van andere publieke uitgaven leiden. Dit is het geval wanneer wordt uitgegaan van een onveranderbaar plafond aan collectieve uitgaven. Voor iedereen geldt echter: er gaat niets boven gezondheid en daarvoor zal moeten worden betaald. De kwestie is: individueel of collectief. Het totaalbedrag aan uitgaven zal hetzelfde zijn (of hoger, zoals het Amerikaanse systeem leert); de verdeling daarvan echter scheef – zeker ook gelet op de aanzienlijke verschillen in gezondheid afhankelijk van achtergrond, omgeving en inkomen.

Daarnaast levert de gezondheidszorg veel op. De belangrijkste baten van de gezondheidszorg zijn natuurlijk gezondheid en welvaart. Daarnaast levert de gezondheidszorg ook een belangrijke bijdrage aan de solidariteit in de samenleving. Een gezonde bevolking is productiever en draagt zo bij aan economische groei. De Nederlandse uitgaven aan curatieve (para-)medische zorg zijn, in tegenstelling tot de langdurige zorg, [volgens het CBS](#) in vergelijking met andere Europese landen bovendien al relatief laag.

Daarom pleit de NVZ voor een beperkte jaarlijkse stijging van de publieke uitgaven voor curatieve zorg zodat noodzakelijke investeringen in zorgmedewerkers, vernieuwing, digitalisering en duurzaamheid gedaan kunnen worden. Met daarnaast een apart beleids- en financieel kader voor de dekking van kosten van dure geneesmiddelen gebaseerd op een te verbijzonderen kosten-baten systematiek.

Thema 1: Preventie en gezondheid

Voor een verdere inzet op preventie en gezondheid heeft de NVZ de volgende aanbevelingen bij de beleidsopties:

1. Ontwikkel preventieprogramma's over de schotten van de zorg heen. Geef zorgverleners in de tweedelijnszorg handelingsperspectief om actief te investeren in preventie en zelf preventief beleid in te zetten naast doorverwijzen.
2. Stimuleer en verbreed een gezamenlijke preventie aanpak vanuit de verschillende stakeholders, vergelijkbaar met het rookprogramma. Leer hierbij van bestaande best practices, zoals de integrale werkwijze bij revalidatiezorg.
3. De kost gaat voor de baat uit. Preventie vereist een eigen investering met een volwaardig budget en bekostiging gebaseerd op populaties en niet afhankelijk van productienormen.

Datum

29 januari 2021

4. De omgeving speelt een grote rol bij gezondheidsverschillen. De overheid heeft een rol bij de gezonde levensstijl van Nederlanders. Stel duidelijke kaders rondom bijvoorbeeld de afspraken met de voedingssector over voeding. Zet nader in op een gezonde leefomgeving en het bevorderen van gezonde levensstijl.

Thema 2: organisatie en regie

Voor een verdere inzet op organisatie en regie heeft de NVZ de volgende aanbevelingen bij de beleidsopties:

1. Om de uitdagingen in de zorgsector aan te gaan is meerjarig commitment en een langetermijnperspectief nodig. Zodat noodzakelijke investeringsmogelijkheden worden gecreëerd en verandering ook echt de ruimte krijgt op gang te komen. Dit vraagt bijvoorbeeld om het stimuleren van contracten met een perspectief van ten minste 5 jaar. De NVZ dringt erop aan dat de overheid via beleidsmaatregelen congruent gedrag en meerjarige samenwerking in de zorg verder stimuleert. Ook de Nza kan hier een rol vervullen. Door bij het toezicht op de zorgplicht er op te letten dat bij de inkoop van zorg een meerjarig perspectief wordt geboden.
2. Een andere organisatie van de zorg vraagt duidelijkheid en uitvoerbaarheid. Ziekenhuizen moeten erop kunnen bouwen dat de kernafspraken met de grootste zorgverzekeraar gevolgd worden door de overige zorgverzekeraars en dat zorginkoop over de zorgsectoren heen gelijkgericht is. Vergroting van de gelijk gerichtheid tussen zorgverzekeraars is essentieel. Een intentie middels een leidraad biedt hiervoor onvoldoende houvast om de komende jaren stappen te zetten. Representatie door de twee grootste zorgverzekeraars biedt dit in potentie wel.
3. Het aanstellen van een regionale onafhankelijke bemiddelaar vanuit de overheid vergroot de bestuurlijke complexiteit, terwijl de zorg juist gebaat is bij vereenvoudiging van de governance en meer slagkracht. In plaats daarvan is het aan de samenwerkende organisaties in de regio om regie te voeren op basis van niet vrijblijvende bestuurlijke afspraken. In veel gevallen kan dit binnen de bestaande samenwerkingsregio rondom algemene ziekenhuizen worden georganiseerd. De ziekenhuizen, of als de lokale situatie anders is ingericht bijvoorbeeld ook een eerstelijnsorganisatie, kunnen vanwege hun omvang en organisatiegraad en gezien de reeds bestaande contacten als voortrekker een verbindende en katalyserende rol spelen. Hoofdzaak is dat integrale zorg in het verzorgingsgebied wordt geregeld en bestuurd zonder nieuwe lagen te creëren. Vandaaruit zal dan, van onderop, aansluiting en stroomlijning moeten worden gezocht bij bestaande regiotaken en -indelingen, in het bijzonder de GGD-regio's in samenhang met versterking van de organisatie rondom preventie en publieke gezondheid. Als startpunt kan van de samenwerkende koepelorganisaties worden gevraagd bestuurlijke basisprincipes overeen te komen die de betrokkenheid garanderen van alle in aanmerking komende organisaties in het zorgdomein en in het sociale domein; en de landelijke uitwisseling van goede praktijken van regionale samenwerking bevorderen als onderdeel van een versnellingsagenda.
4. Neem het type te verlenen zorg als uitgangspunt voor de organisatie van zorgregio's en bovenregionale netwerken. Hierbij vraagt de NVZ bijzondere aandacht voor de organisatie van de acute zorg. Het centraal formuleren van definities van integrale spoedposten en spoedeisende hulplocaties zoals beschreven in de houtskoolschets

Datum

29 januari 2021

Acute Zorg staat op gespannen voet met de regionale flexibiliteit die nodig is voor de toekomstige organisatie van de acute zorg. De NVZ pleit dan ook voor invulling van onderop vanuit de regio. Zie ook onze brief naar aanleiding van de [presentatie van de houtskoolschets](#).

5. Wat betreft de voorwaarden waaronder actoren binnen het stelsel dienen te opereren zou een specifiek op de zorg toegesneden mededingingskader de beweging naar de Juiste Zorg op de Juiste Plek moeten ondersteunen in plaats van bemoeilijken, zoals ervaren wordt in verband met de huidige ACM-leidraad. De algemene mededingingswet is onvoldoende toegesneden op een transformatie die juist is gebaseerd op versterkte samenwerking.
6. Om effectieve samenwerking en gelijk gerichtheid mogelijk te maken is het nodig om grenzen te stellen aan de levering van ongecontracteerde zorg door het recht op vergoeding hiervan in te perken of uit te sluiten. Zonder contract is het immers minder transparant of er sprake is van kwalitatief goede, passende en doelmatige zorg. Dit lek in het stelsel belemmert de organisatie van de Juiste Zorg op de Juiste Plek.
7. Nieuwe vormen van samenwerking in de zorg vragen andere, stimulerende vormen van bekostiging. De huidige bekostigingssystematiek en het primair op concurrentie gebaseerde model staan een versnelling van de transitie van de zorg in de weg. De NVZ is daarom van mening dat er op korte termijn zicht moet komen op passende vormen van bekostiging: van de chronische zorg via abonnementstarieven, van de acute zorg op basis van beschikbaarheid en van de electieve zorg op basis van concurrerende prijzen. De Juiste Zorg op de Juiste Plek wordt het best gestimuleerd door een bundeling van betalingen. Bij de bekostiging dient rekening te worden gehouden met de bijzondere verrichtingen die door categorale instellingen worden gedaan.
8. De NVZ is geen voorstander van een grote stelselwijziging. Een aanpassing van de structuur zal de komende jaren leiden tot een interne focus om deze te implementeren en de organisatie hierop aan te passen. Dit is ongewenst gezien de uitdagingen waar de sector de komende jaren voor staat. Wel is op een aantal punten groot onderhoud geboden. Meerjarige contracten die de uitdagingen in de zorgsector het hoofd bieden zijn een belangrijk instrument om hiervoor ruimte te creëren en te benutten.
9. De huidige wijze van eigen bijdragen en het eigen risico is onvoldoende begrijpelijk voor de patiënt en leidt tot een cumulatie van eigen kosten. Tevens leidt dit tot forse administratieve lasten bij zorgaanbieders. Een eigen risico o.b.v. specifieke zorgactiviteiten sluit beter aan bij de ervaren zorg van patiënten.

Thema 3: Vernieuwing en werkplezier

Voor een verdere inzet op organisatie en regie heeft de NVZ de volgende aanbevelingen bij de beleidsopties:

Werkplezier

1. Vergroot het aantal instromende medewerkers in de zorg. Maak het lopen en aanbieden van stage in zorginstellingen nog aantrekkelijker. Realiseer een kostendekkende bekostiging van stageplekken.
2. Geef werkgevers in de zorg de slagkracht om blijvend te investeren in goede arbeidsvoorwaarden.
3. Stimuleer een leven lang leren voor medewerkers in de zorg. Ondersteun zorgaanbieders medewerkers te behouden door ondersteuning van werkdrukverlichting,

Datum

29 januari 2021

- het bieden van goede loopbaanperspectieven in de zorgsector en ontwikkelmogelijkheden met een passende beloning.
4. Ondersteun het werkplezier, de medezeggenschap en betrokkenheid van de zorgmedewerkers. Door het op nationaal niveau vrijmaken van extra middelen en het voortzetten van projecten rondom de inzet, de ondersteuning en positionering van medewerkers. Organiseer geen extra commissies maar spreek zorginstellingen aan, ook door middel van facilitering, dat zij samen met de medewerkers een strategie en agenda bepalen die zeggenschap organiseert en tot betrokkenheid motiveert.

Digitalisering

5. Stimuleer de inzet van technologische en sociale innovaties die de zorgprofessionals ondersteunen bij de transformatie naar toekomstbestendige zorg in een omgeving waarbij de zorgvraag toeneemt en complexer wordt.
6. Bevorder dat de gegevenssystemen van de verschillende zorgaanbieders op elkaar aansluiten. Ga snel over tot de invoering van het wettelijk landelijk stelsel van elektronische gegevensuitwisseling.
7. Maak ziekenhuizen niet afhankelijk van één leverancier van digitale systemen. Verplicht leveranciers daarom gebruik te maken van open standaarden, zodat overstappen eenvoudiger wordt.
8. Bij de inzet van digitale zorg ontstaan andere modellen. Die zouden gefinancierd moeten worden, de digitale dienst moet immers technologisch beschikbaar en continu bemand zijn. Huidige financiering kent hier nu nog geen vanzelfsprekend model of uitwerking voor (uitgezonderd de losse innovatie afspraken). Als dit wel gefinancierd zou worden kunnen ziekenhuizen die vernieuwing sneller in gaan voeren en de zorg echt anders gaan organiseren.

Dure geneesmiddelen

9. Het gebruik van dure geneesmiddelen loopt al jaren fors op. De NVZ dringt daarom aan op verdergaande afspraken over de kostenstijging van dure geneesmiddelen en pleit voor een apart financieel kader voor dure geneesmiddelen, zodat ongewenste verdringing van medisch-specialistische zorg wordt voorkomen en tegenover de kosten van innovatieve geneesmiddelen (b.v. gentherapie) beter de gezondheidsbaten op lange termijn kunnen worden verrekend.