

Goede Zorg doen we Samen



Ziekenhuizen bouwen mee aan een gezonde samenleving

Voorwoord

Het was 12 februari 2020 toen de NVZ-leden eensgezind en welgemoed de toekomst bespraken. Carnaval en voorjaarsvakantie voor de deur. De politieke agenda voor de zorg gedomineerd door het thema kostenbeheersing. In deze omgeving stelden de leden de nieuwe NVZ-strategie vast, gericht op meer ketensamenwerking, kwaliteit en digitale werkvormen. Met verpleegkundigen en andere zorgprofessionals in het hart van de zorg.

Zeven maanden later trekt de coronapandemie nog steeds diepe sporen door samenleving en economie in alle delen van de wereld. Overal zijn zorgprofessionals en hun organisaties uitgedaagd om boven zichzelf uit te groeien en hun cruciale betekenis te onderstrepen voor de opvang van patiënten, het zoveel mogelijk beperken van de gevolgen van de pandemie en daarmee voor het algemeen maatschappelijk en economisch belang.

Enorm trots zijn wij op de geweldige inzet en inspanningen die onze verpleegkundigen, dokters en alle andere

zorgprofessionals hebben geleverd door bovenop de 'normale' stress van de spoedeisende hulp vele maanden noodzakelijke acute en intensieve zorg te verlenen aan duizenden coronapatiënten. Ziekenhuizen en revalidatieklinieken toonden en tonen veerkracht om in onzekere tijden gezamenlijk de verantwoordelijkheid te kunnen waarmaken om er dag en nacht te staan voor de patiënten.

Lessen uit de crisis worden doorgetrokken naar een toekomst die veel innovatiekracht zal vragen van alle zorgprofessionals, op hun eigen stek én in samenwerking die de nieuwe norm en noodzaak is om kwaliteit en doelmatigheid te leveren. Alle hens aan dek: meer Nederlanders worden ouder; sociaal-economisch bepaalde gezondheidsverschillen nemen toe; medische en informatie-technologie en kunstmatige intelligentie bieden enorme kansen. Dit vereist van alle verantwoordelijken: denken aan morgen in plaats van bouwen op gisteren.

Deze strategienota is een stap op weg naar morgen. De eerste vijf speerpunten uit deze NVZ-strategie zijn door de coronacrisis in een enorme stroomversnelling terecht gekomen. De uitdaging voor het adresseren van de tweede serie van vijf is nu nog groter en urgenter.

Ziekenhuisbestuurders en zorgprofessionals staan samen voor de patiënt van nu en straks, voor hun vak en voor een verantwoorde omgang met de toevertrouwde middelen. Zij vragen steun en ruimte om met minder regels en met meer tijd voor de patiënt en waardering voor de medewerkers de gezondheid en levenskwaliteit van iedere Nederlander steeds weer en steeds beter te dienen.

Ad Melkert

Voorzitter Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen

Managementsamenvatting

Maatschappelijke veranderingen zetten ziekenhuiszorg onder druk

De Nederlandse ziekenhuiszorg behoort tot de beste van de wereld. Ons zorgstelsel is toegankelijk, solidair en van hoge kwaliteit. Ziekenhuizen en de NVZ willen dit voor de toekomst borgen.

Door medisch-technologische ontwikkelingen nemen de mogelijkheden voor medisch-specialistische behandelingen toe. Dat verklaart een belangrijk deel van de kostenstijging in de zorg. Ook de bevolkingssamenstelling verandert. Waar er nu ruim dertien mensen in de werkzame leeftijd zijn per 80-plusser, zijn dat er over tien jaar nog maar acht. Daarmee komen solidariteit en betaalbaarheid van zorg onder druk te staan. Omdat er simpelweg te weinig mensen zijn om de zorg te leveren, geldt dat ook voor de toegankelijkheid van zorg. Doordat steeds meer ouderen thuis wonen, zien we toenemende druk op ziekenhuizen, vooral op acute zorg. Patiënten hebben daarnaast steeds hogere verwachtingen van de zorg, zowel van het proces als de medische inhoud.

Zij kunnen zich beter informeren en zijn hele andere klantervaringen gewend.

De impact van de ontwikkelingen verschilt per regio, soort zorg en type ziekenhuis

De maatschappelijke veranderingen werken per regio verschillend uit. Of een ziekenhuis als enige in een krimpgebied ligt of juist in een dichtbevolkte stad met meerdere ziekenhuizen, maakt een wereld van verschil. Ook het verschillende karakter van acute, electieve en chronische zorg maakt uit, evenals of het om basis of complexe zorg gaat. Voor chronische zorg is bijvoorbeeld nabijheid en samenwerking met partners in de regio cruciaal. Daarbij geldt: als een bepaald zorgaanbod, waaronder acute zorg 24/7, in de regio geborgd is, in onderlinge afstemming zorg meer gedifferentieerd kan worden.

De NVZ brengt haar visie over goed beleid actief naar voren

Kern van de visie is dat het belang van een vitaal regionaal

en landelijk zorglandschap voorop staat. De belangen van de ziekenhuizen zijn daaraan dienstbaar. De NVZ is er in eerste instantie voor de Nederlandse burger. Die kan rekenen op goede zorg. Om dit te bereiken moeten zorgaanbieders meer samenwerken om de zorg regionaal, zo dicht mogelijk bij de patiënt, en als het kan thuis, te organiseren. Daarnaast zijn keuzes nodig om gepast gebruik van zorg te bevorderen en om de kwaliteit van zorg verder te verbeteren. Digitalisering van zorg is cruciaal om samen te werken, zorg thuis te leveren en de benodigde keuzes te maken. Daarnaast moeten ziekenhuizen aantrekkelijke werkgevers blijven. Ziekenhuizen moeten wendbare organisaties zijn om al deze veranderingen in goede banen te leiden. We denken bovendien dat de benodigde andere manier van werken alleen slaagt als de bekostiging dat stimuleert. Daarom werken we aan vijf thema's:

- Naar **Juiste zorg op de juiste plek** waarbij ziekenhuizen een voortrekkersrol spelen in regionale samenwerking.
- Naar **Waardevolle zorg** waarbij patiënt en behandelaar samen bepalen wat waardevolle zorg is.

Ziekenhuizen zorgen ervoor dat de juiste informatie beschikbaar is voor keuzes en om te leren en verbeteren.

- Naar **Digitale zorg** waarbij ziekenhuizen met ICT, data en inzet van AI de kwaliteit, ervaring en efficiëntie van zorg verbeteren. De overheid standaardiseert gegevensuitwisseling zodat gegevens in de hele zorgketen bruikbaar zijn. Patiënten en behandelaars beschikken tijdig over relevante gegevens uit het ziekenhuis en daarbuiten.
- Naar **Innovatief werkgeverschap** zodat de zorg een interessante werkplek blijft. Ziekenhuizen bieden hun werknemers goede toekomstperspectieven met volop kansen om zich verder te ontwikkelen. De rol van verpleegkundigen wordt nog belangrijker met gedifferentieerde inzet en door een stevige positie in de governance.
- Naar **Passende bekostiging van zorg** voor een toekomstbestendig zorgstelsel met voldoende financiële middelen. Die bekostiging houdt rekening met het karakter van de zorg en beloont de juiste zorg op de juiste plek.

NVZ initieert veranderingen in het zorglandschap

De komende jaren zijn cruciaal voor het moderniseren van het zorglandschap. Veel partijen, zowel bij de overheid als in de sector, werken aan visies op aanpassingen van het zorgstelsel. De NVZ neemt als brancheorganisatie een volgende stap naar actief partnerschap. Dat houdt in dat we onze visie over goed beleid voor de Nederlandse zorg actief inbrengen en implementatie aanjagen. Uiteraard vergeten we onze 'klassieke' rol als brancheorganisatie niet: taken als het afsluiten van de cao en dienstverlening voor leden.

10 speerpunten

1. Maatschappelijk verantwoordelijk
2. Samenwerken boven concurreren
3. De patiënt centraal
4. Ziekenhuiszorg voorkomen
5. Verpleegkundigen en andere zorgprofessionals:
het hart van onze zorg
6. Nu innoveren voor straks
7. Informatie volledig beschikbaar
8. Passende bekostiging
9. Zorggeld slim en zuinig ingezet
10. Investeren in zorg loont



Inhoudsopgave

Voorwoord	2
Managementsamenvatting	4
10 speerpunten	7
Inleiding.....	9
1. Technologie, demografie, beleid en verwachtingen van patiënten leiden tot druk op de zorg.....	11
2. De impact van de maatschappelijke ontwikkelingen is niet voor ieder ziekenhuis gelijk.....	15
3. De NVZ brengt haar visie over goed beleid voor de Nederlandse zorg actief in	18
4. Meer regionale samenwerking – Juiste Zorg op de Juiste Plek	20
5. Keuzes maken over welke zorg en leren en verbeteren – Waardegedreven zorg.....	23
6. Moderne zorg – Digitale zorg.....	25
7. Aantrekkelijk werk in de zorg – Innovatief werkgeverschap.....	28
8. Belonen voor gezondheid in plaats van ziekte – Passende bekostiging	31
9. NVZ initieert veranderingen in het zorglandschap.....	34
10. Tien speerpunten van de NVZ	38
Werkagenda NVZ-programma's 2020–2024	49
Bibliografie.....	59
Over de NVZ	61
Contact	62

Inleiding

De Nederlandse ziekenhuiszorg behoort tot de beste van de wereld. Ons zorgstelsel is toegankelijk, solidair en van hoge kwaliteit. Mensen worden ouder, krijgen steeds betere zorg, kunnen langer thuis wonen en zijn bovendien vaak beter geïnformeerd over zorg. De NVZ is hier trots op. We willen dit ook voor de toekomst borgen. Daarvoor

moeten we flexibel zijn en ons aanpassen. Door medisch-technologische ontwikkelingen is steeds meer mogelijk. Door vergrijzing en doordat ouderen langer thuis blijven wonen, neemt de vraag naar ziekenhuiszorg toe. Tegelijkertijd zijn er steeds minder mensen beschikbaar om die extra zorgvraag te leveren, terwijl de patiënt juist



Figuur 1 – De NVZ identificeert vijf thema's waar het als branchevereniging de komende jaren op wil inzetten.

hogere verwachtingen heeft. De impact van deze ontwikkelingen verschilt per regio, per soort zorg en per type ziekenhuis.

In onze visie:

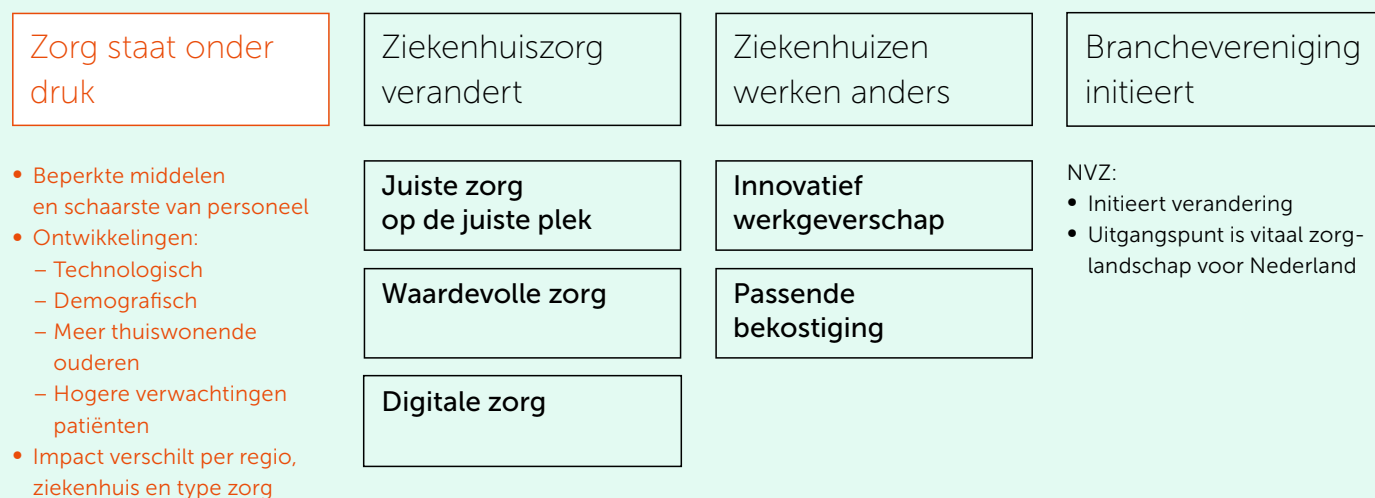
- werken ziekenhuizen en andere zorgaanbieders samen aan juiste zorg op de juiste plek;
- bepalen patiënt en behandelaar samen wat waardevolle zorg is en leren en verbeteren ziekenhuizen en professionals continu;
- ontvangen patiënten hun zorg steeds vaker deels digitaal;
- zijn ziekenhuizen steeds meer aantrekkelijke werkgevers;
- worden ziekenhuizen op een passende manier bekostigd.

De NVZ speelt een actieve rol om de benodigde verandering van de ziekenhuiszorg in goede banen te leiden. Ons uitgangspunt is het borgen van kwaliteit, toegankelijkheid en solidariteit van ziekenhuiszorg in Nederland. De NVZ brengt haar visie over wendbare ziekenhuizen in een vitaal zorglandschap actief naar voren. We werken samen in passende allianties en jagen implementatie van afspraken aan.

1. Technologie, demografie, beleid en verwachtingen van patiënten leiden tot druk op de zorg

Het aandeel van zorg in de collectieve uitgaven neemt toe, terwijl ook voor onder andere onderwijs en de woningmarkt meer geld nodig is. De verwachte groei van ziekenhuiszorg wordt vooral gedreven door een combinatie van medisch-technologische ontwikkelingen, demografische veranderingen en doordat ouderen

steeds langer thuis wonen. Bovendien veranderen de verwachtingen en kennis en kunde van patiënten. Er zijn bovendien minder mensen om de zorg te leveren gegeven de krapte op de arbeidsmarkt. De manier waarop de druk zich uit, verschilt per regio en per type zorg: acuut, electief of chronisch.



Figuur 2 – Zorg staat onder druk.

Door technologische ontwikkelingen leven mensen langer en gezonder, maar uitgaven daaraan verdringen mogelijk andere zorg

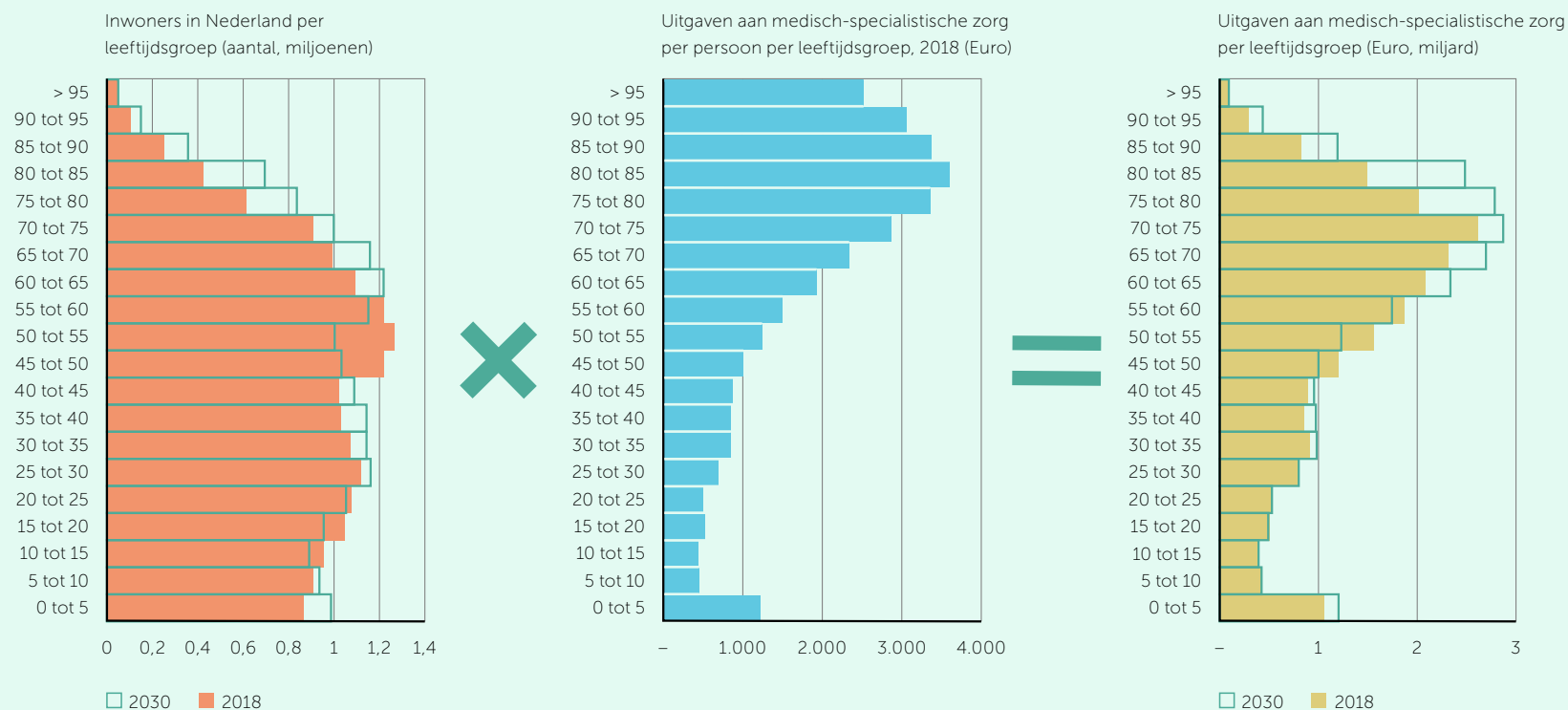
Door nieuwe technologie zijn er meer behandelmogelijkheden, bijvoorbeeld door inzet van nieuwe, doelgerichte geneesmiddelen met minder bijwerkingen, nieuwe mogelijkheden voor diagnostiek en nieuwe operatietechnieken die minder belastend zijn voor de patiënt. Dit draagt bij aan betere zorg en aan een langer en gezonder leven. Volgens het RIVM zijn technologische ontwikkelingen goed voor ongeveer 1,7% extra jaarlijkse groei in de uitgaven aan zorg (RIVM, 2019). De inzet van specifieke technologie verandert ook de zorg die behandelde patiënten later in hun leven nodig hebben. Ook dit brengt extra kosten met zich mee.

Door technologische ontwikkelingen verandert ook de manier van werken in ziekenhuizen. De complexiteit van behandelingen neemt toe en er zijn hogere kwaliteitseisen en minimumnormen. Deze ontwikkelingen leiden enerzijds tot subspecialisatie en concentratie van zorg en anderzijds tot snellere overdracht naar zorg dichtbij huis.

De demografische ontwikkelingen leiden tot extra zorgvraag, spanning op de arbeidsmarkt en macro-economische verschuivingen

Als we de zorg op de huidige manier blijven leveren, zijn de verwachte uitgaven aan zorg in 2030 20% hoger dan nu vanwege de vergrijzing (zie figuur 3) (Vektis, 2017; CBS Statline, 2018). Het CPB gaat zelfs uit van een groei van 2,3% per jaar. Als dat aanhoudt, geven we in 2030 30% meer uit dan nu (CPB, 2019). Daarbij is ervan uitgegaan dat het beleid niet verandert, dat technologie vooral wordt ingezet om meer zorg te leveren en dat de salarissen in de zorg verhoudingsgewijs stijgen.

Er wordt een groot tekort aan arbeidskrachten in de zorg verwacht. Volgens het CPB is de groei in arbeidsplaatsen de komende jaren volledig nodig voor de zorg (CPB, 2019). Als de zorg in 2030 op de huidige manier van werken geleverd wordt, werkt een op de dertien werkenden in de ziekenhuiszorg (ING Economisch Bureau, 2019). Nu is dat een op de zeventien (CBS Statline, 2019; CBS Statline, 2018). Deze trend zal grote druk zetten op de loonontwikkeling



Figuur 3 – Groei van uitgaven in zorg voornamelijk door vergrijzing en relatief hoge uitgaven per oudere.

in ziekenhuizen. Ziekenhuizen moeten anders gaan werken. Zo niet, dan zijn er simpelweg te weinig mensen om zorg te blijven leveren waardoor de toegankelijkheid van zorg in het geding kan komen.

Naast de spanning op de arbeidsmarkt komt ook het draagvlak voor betaalbaarheid en solidariteit onder druk. De nominale premie van de Zorgverzekeringswet (Zvw)

wordt een steeds groter deel van de maandelijkse lasten van een huishouden. De verwachte toename en verschuiving van de lasten kan de solidariteit ondermijnen. Volgens het SCP maken veel Nederlanders zich daar zorgen over (SCP, 2019a).

Meer thuiswonende ouderen en mensen met ggz-problematiek leidt tot druk op ziekenhuiscapaciteit

Tien jaar geleden waren er nog 158.000 plaatsen in verzorgings- en verpleeghuizen. In 2019 waren dat er 130.000 (-18%). Ouderen wonen steeds langer thuis: van 1,4 miljoen huishoudens met 75-plussers nu, tot 1,9 miljoen in 2030. Volgens recente schattingen van het SCP daalt de verhouding van mantelzorggevers en -ontvangers van 4,7 nu, naar iets minder dan 3,5 in 2030 (SCP, 2019). Als professionele zorg nodig is, kan dat vaak door thuiszorg geleverd worden. Echter, er kunnen zich problemen voordoen, bijvoorbeeld na een val, bij een exacerbatie van COPD, een longontsteking, of verwardheid. In die gevallen wordt vaak een beroep gedaan op de acute zorg van het ziekenhuis. Dit kan leiden tot verstopping van de capaciteit in het ziekenhuis.

Ook in de geestelijke gezondheidszorg zijn intramurale plaatsen afgebouwd. Daardoor komen problemen met mensen met verward gedrag steeds vaker voor. Het zorgstelsel past zich daar langzaam op aan.

Ook dit leidt tot extra druk op de (acute) ziekenhuiszorg, maar vooral ook op huisartsen- en ambulancezorg.

Patiënten verwachten steeds meer van de zorg

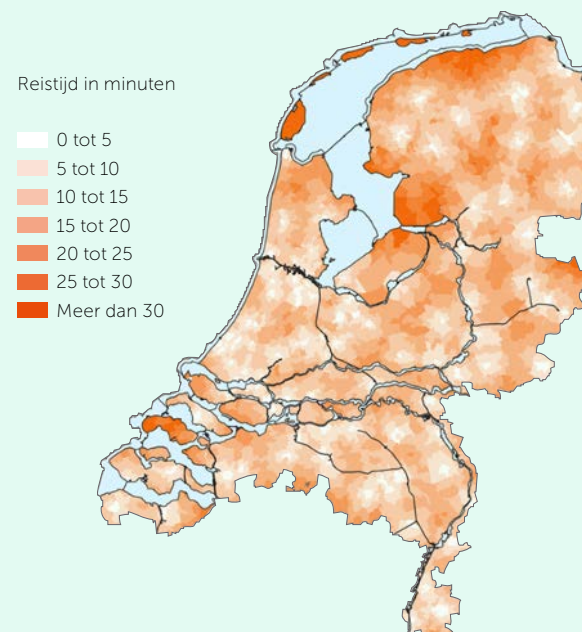
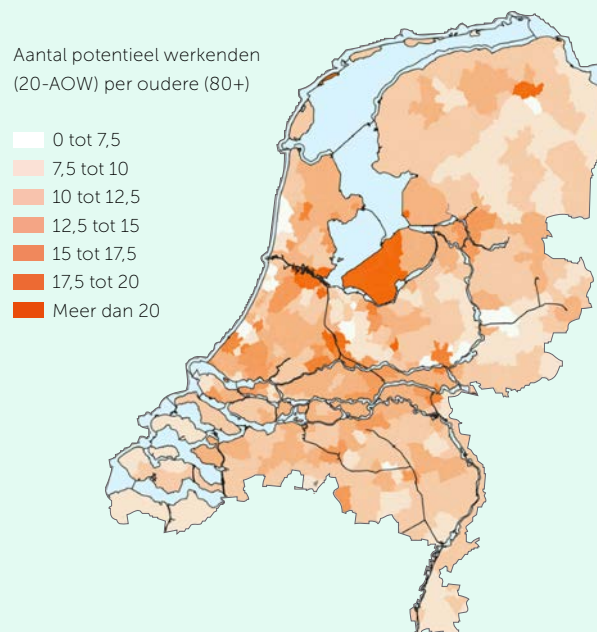
De trend dat patiënten mondiger en bovendien beter geïnformeerd zijn, zet door. Dat uit zich in hogere verwachtingen van het serviceniveau en van de medische zorg. Waar men met een paar muisklikken een hotel boekt of bankzaken regelt, verloopt de communicatie met een ziekenhuis nog niet altijd zo soepel. Ook in de spreekkamer veranderen de verhoudingen. Patiënten zijn steeds beter geïnformeerd en zijn beter in het verwoorden van hun wensen en verwachtingen van een behandeling. Vaak kennen ze al behandelmogelijkheden, zowel in Nederland als daarbuiten. Ook partijen als Amazon, Google en Apple roeren zich op de zorgmarkt: Philips wil borstkanker gaan behandelen en Etos koopt apps die zorgadvies geven. Mede hierdoor verwachten mensen steeds meer van de zorg.

2. De impact van de maatschappelijke ontwikkelingen is niet voor ieder ziekenhuis gelijk

De mate waarin bovenstaande ontwikkelingen zich voordoen, verschilt per regio, type ziekenhuis en per soort zorg. Om de ziekenhuiszorg optimaal voor de patiënt te organiseren, zal de oplossing dus ook maatwerk moeten zijn.

De impact verschilt per regio door verschil in zorgvraag en -aanbod

De vraag naar zorg verschilt uiteraard per regio: van gebieden met vergrijzing en bevolkingskrimp tot groei-gebieden. Dunbevolkte regio's kennen bovendien,



Figuur 4 – Regionale verschillen in zorgvraag en zorgaanbod.

nu of binnenkort, tekorten aan huisartsen, bepaalde specialismen, verpleegkundigen en andere zorg-professionals. Ook het aantal zorgaanbieders verschilt: van keuze uit bijvoorbeeld acht ziekenhuizen tot één ziekenhuis binnen een straal van dertig minuten reizen. Net als de vraag naar zorg, verschilt het effect van meer huishoudens met ouderen en minder verpleeghuizen per regio. Naast demografische verschillen, komt dit ook doordat de samenwerking tussen zorgaanbieders in de ene regio soepeler verloopt dan in de andere regio. Denk hierbij bijvoorbeeld aan de samenwerking tussen huisartsenposten (HAP's) en spoedeisende hulp (SEH's).

De impact verschilt per ziekenhuis

De invloed van de geschetste ontwikkelingen verschilt per ziekenhuis. Ziekenhuizen met focus op oncologie gebruiken bijvoorbeeld vaker dure geneesmiddelen. De impact voor topklinische ziekenhuizen die naast basiszorg ook complexe zorg leveren, onderzoek uitvoeren en een belangrijke rol hebben in de opleiding van artsen en verpleegkundigen (STZ, 2020), is anders dan voor ziekenhuizen die actief zijn

in een krimpgebied. Deze laatste ziekenhuizen leveren meer zorg aan kwetsbare ouderen. Behandelingen in revalidatie-centra kenmerken zich door laag volume met hoge kosten waardoor deze centra uiterst gevoelig zijn voor kleine schommelingen in de patiëntenpopulatie. Ziekenhuizen leveren in verschillende mate 'basis'- of 'complexe' zorg, hoe moeilijk deze begrippen ook te definiëren zijn. Zo'n 20% van de totale uitgaven aan medisch-specialistische zorg wordt besteed aan complexe zorg (SiRM, 2016).

De impact is anders voor acute, electieve en chronische zorg

Ook binnen een ziekenhuis verschilt de impact voor verschillende delen van een ziekenhuis. Grofweg zijn de uitgaven aan ziekenhuiszorg verdeeld over acute zorg (24%), electieve zorg (44%) en chronische zorg (32%) (NZa, 2018). Deze aandelen verschillen tussen ziekenhuizen.

Bij het anders inrichten van de zorg moet rekening gehouden worden met het specifieke karakter van deze soorten zorg, zonder de samenhang uit het oog te verliezen.

Zo is ouderenzorg soms electief (staaroperatie), acuut (heupfractuur) of chronisch (diabetes, COPD).

Ook geboortezorg kent electieve en acute zorg, en bij oncologische zorg kan na herstel een chronisch karakter met periodieke controles volgen. Zorg wordt steeds meer in een netwerk geleverd waarbij patiënten met een hoog-complexe zorgvraag voor een (deel van de) behandeling worden doorverwezen naar een gespecialiseerd ziekenhuis en wordt het voor- en natraject zo veel mogelijk dichtbij de patiënt geleverd.

3. De NVZ brengt haar visie over goed beleid voor de Nederlandse zorg actief in

De zorg in Nederland is goed: mensen leven langer, krijgen steeds betere zorg, wonen langer thuis en bovendien zijn mensen mondiger en beter geïnformeerd. De NVZ wil de noodzakelijke verandering van de ziekenhuiszorg in goede banen leiden om zo kwaliteit, toegankelijkheid en solidariteit te borgen. De weg vooruit voor ziekenhuizen verschilt per regio, type ziekenhuis en soort zorg.

NVZ stelt vitaal zorglandschap voorop

De NVZ heeft een eigen visie op de organisatie van de Nederlandse curatieve zorg en de rol van ziekenhuizen daarin. Kern van de visie is dat het belang van een vitaal regionaal en landelijk zorglandschap voorop staat. De belangen van de ziekenhuizen zijn daaraan dienstbaar. De NVZ is er in eerste instantie voor de Nederlandse burger. Die kan rekenen op goede zorg. Idealiter zo dicht mogelijk bij de patiënt en pas als het nodig is in een ziekenhuis. De NVZ zet zich in om de daarvoor benodigde voorzieningen effectief en efficiënt te organiseren. Daarbij gaat het belang van de kwaliteit en beschikbaarheid van zorg in de regio

boven dat van specifieke zorgaanbieders. Om de solidariteit en toegankelijkheid van de zorg te borgen is voldoende geld nodig, maar moeten er logischerwijs ook grenzen gesteld worden. Ziekenhuizen werken aan efficiëntie en effectiviteit om ervoor te zorgen dat de zorg die werkelijk nodig is, ook geleverd kan worden. Ziekenhuizen zijn zich ervan bewust dat naast de 'klassieke' ziekenhuiszorg, juist het verbeteren van het welzijn van patiënten forse gezondheidswinst kan opleveren.

Wendbare ziekenhuisorganisaties vereist voor verandering

Hieronder schetsen we onze visie voor de gewenste richting. Dat is geen exacte wetenschap. Het uiteindelijke doel is onbekend. Wat we wel zeker weten, is dat ziekenhuizen zich steeds sneller moeten aanpassen. Daar zijn wendbare organisaties voor nodig die snel en daadkrachtig hun koers bijstellen als dat de zorg ten goede komt. Dit vereist leiderschap en nauwe afstemming met de betrokken zorgprofessionals en de Raden van Toezicht.

Visie met aandacht voor regionale samenwerking

Volgens onze visie moeten we meer samenwerken om de zorg regionaal, zo dicht mogelijk bij de patiënt, en als het kan thuis, te organiseren. Daarnaast zijn keuzes nodig om gepast gebruik van zorg te bevorderen en om de kwaliteit van zorg verder te verbeteren. Digitale zorg is cruciaal om samen te werken, zorg thuis te leveren en de benodigde keuzes te maken. Daarnaast moeten ziekenhuizen aantrekkelijke werkgevers blijven. We denken bovendien dat de benodigde andere manier van werken alleen slaagt als de bekostiging dat stimuleert. Die visie leidt tot de vijf thema's waar we aan werken. Centraal staan de ***Juiste Zorg op de Juiste Plek*** en ***Waardegedreven zorg***. Om dat mogelijk te maken zijn ***Digitale zorg*** en ***Innovatief werkgeverschap*** nodig. Ook moeten we naar ***Passende bekostiging*** zodat ziekenhuizen adequaat beloond worden voor hun inspanningen voor de gezondheid van de patiënt.

4. Meer regionale samenwerking – Juiste Zorg op de Juiste Plek

Er is meer samenwerking nodig zodat ziekenhuizen speerpunten kunnen kiezen en er meer zorg buiten het ziekenhuis geleverd kan worden. Voor **Juiste Zorg op de Juiste Plek** is ook congruente samenwerking van zorgverzekeraars cruciaal.

Van 'concurrentiemarkt' naar 'samenwerkingsmarkt'

Om de uitdagingen het hoofd te bieden, moeten we op enkele terreinen van een 'concurrentiemarkt' naar een 'samenwerkingsmarkt'. Het huidige paradigma waarbij ziekenhuizen en andere zorgaanbieders om patiënten



Figuur 5 – Ziekenhuiszorg verandert.

concurreren, werkt voor een groot deel van de zorg niet. Denk aan acute zorg. Deze zorg heeft veel meer het karakter van een nutsvoorziening dan een markt met concurrentie. Ook veel complexe zorg, vaak geleverd in netwerken met voor- en natraject, heeft meer baat bij samenwerking en afstemming dan met concurrentie. Alleen zo kan de **Juiste Zorg op de Juiste Plek** geborgd worden. Ziekenhuizen spelen hierin een voortrekkersrol.

Juiste Zorg op de Juiste Plek houdt ook in dat ziekenhuizen speerpunten kiezen

Niet ieder ziekenhuis hoeft alle mogelijke zorg te leveren. Als bijvoorbeeld acute zorg in de regio geborgd is, kunnen er ook ziekenhuizen zonder (24/7) spoedeisende hulp zijn. Het complexe deel van spoedzorg wordt verder geconcentreerd, mede vanwege de efficiëntie. In de regio overleggen ziekenhuizen hierover met elkaar, met de leidende zorgverzekeraars en met andere zorgaanbieders. De Autoriteit Consument en Markt (ACM) heeft onlangs aangegeven welke mogelijkheden hiervoor nu zijn (ACM, 2019). Deze mogelijkheden moeten volgens de NVZ verder worden

verruimd. Complexe zorg kan verder worden geconcentreerd. De zorg die voor en na een complexe ingreep nodig is, vindt bij voorkeur dicht bij de patiënt thuis plaats, bijvoorbeeld met shared care of in een netwerk. Dergelijke concentratie leidt niet noodzakelijkerwijs tot grotere organisaties. Ook kleinere ziekenhuizen kunnen geconcentreerd complexe zorg aanbieden. Dit geldt nadrukkelijk ook voor de categorale ziekenhuizen en gespecialiseerde revalidatie-instellingen (Revalidatie Nederland, 2017).

Meer zorg wordt buiten het ziekenhuis geleverd

Een deel van de huidige ziekenhuiszorg – schattingen lopen uiteen van minstens een tiende tot bijna de helft (SiRM, 2016b) (Gupta Strategists, 2016) – hoeft bovendien niet meer in een ziekenhuis zelf te worden geleverd. Dan moeten we dat ook niet doen. Dat komt zowel de kwaliteit als betaalbaarheid van zorg ten goede. Ziekenhuizen spannen zich dan ook in om zorg buiten het ziekenhuis te leveren. Dat is bij uitstek relevant voor chronische en revalidatiezorg, bijvoorbeeld samen met huisartsen, paramedici, apotheken, thuiszorg, verpleeghuizen, of onder regie van een medisch

specialist bij de patiënt thuis. Daarvoor is nabijheid en samenwerking met partners in de regio cruciaal. Omdat maatschappelijke ondersteuning belangrijk is voor de gezondheid van patiënten stemmen ziekenhuizen ook af met gemeenten.

Ziekenhuizen spelen een voortrekkersrol bij regionale samenwerking

Ziekenhuizen hebben de schaal en organisatiekracht om een sterke rol te spelen bij regionale samenwerking. Ziekenhuizen zijn daarvoor een logische partij, bijvoorbeeld om de acute zorg te stroomlijnen of als centraal punt voor chronische zorg. Bovendien zien ziekenhuizen het als hun maatschappelijke opdracht om zorg optimaal te organiseren, en waar het kan zorg te voorkomen of juist buiten het ziekenhuis te leveren.

Samenhangend beleid van zorgverzekeraars nodig

We verwachten dat zorgverzekeraars gezamenlijk een constructieve rol spelen voor Juiste Zorg op de Juiste Plek zodat er congruent beleid is in de regio. Als universitair medische centra (umc's) minder basiszorg gaan doen, moet dat wel in naburige ziekenhuizen geleverd kunnen worden. Juiste Zorg op de Juiste Plek werkt alleen goed in een regio als alle zorgverzekeraars de strategie ondersteunen en de zorginkoop bij ziekenhuizen, revalidatiecentra, huisartsen en verpleeg- en verzorgingshuizen en thuiszorg (VVT) daarop afstemmen.

5. Keuzes maken over welke zorg en leren en verbeteren – Waardegedreven zorg

Waardevolle zorg begint bij het maken van de juiste keuzes in de spreekkamer zodat de patiënt die zorg krijgt die het beste bij hem of haar past. De daarvoor benodigde informatie wordt tegelijkertijd door artsen en zorginstellingen gebruikt om zorg continu te verbeteren. Ook de overheid maakt heldere keuzes.

Patiënt en behandelaar bepalen samen wat waardevolle zorg is

Soms is iets technologisch mogelijk, maar voegt het voor een specifieke patiënt weinig waarde toe. Daarom streven we naar **Waardevolle zorg** waarbij de patiënt en behandelaar samen bespreken en bepalen wat dit is. Dat kan door naast medische uitkomsten te kijken naar doelen voor 'positieve gezondheid' (Institute for positive health, 2019). Positieve gezondheid houdt rekening met doelen op het gebied van lichaamsfuncties, mentaal welbevinden, zingeving, kwaliteit van leven, meedoen en dagelijks functioneren.

Informatie is nodig om keuzes op te baseren en zorg te verbeteren

Ziekenhuizen en revalidatie-instellingen zorgen ervoor dat de patiënt over informatie, waaronder verwachte uitkomsten van zorg, beschikt om samen met de behandelaar de nodige beslissingen te kunnen maken. Ziekenhuizen en revalidatie-instellingen publiceren (uitkomst)indicatoren op ziekenhuischeck.nl en revalidatiecheck.nl. De informatie die in de spreekkamer wordt gebruikt voor samen beslissen, wordt door artsen en zorginstellingen tegelijkertijd gebruikt om te leren en te verbeteren.

Voor beide doelen, keuzes maken en leren en verbeteren, is een verschuiving nodig van proces- en structuur-indicatoren naar uitkomsten. Uitkomstindicatoren op basis van medische uitkomstmaten, deels berekend door de kwaliteitsregistraties, en vooral meer '*patient reported outcome measures*' (PROMs) en '*patient reported experience measures*' (PREMs). Zo weten we of de zorg ook echt waardevol is geweest, en maken we gebruik van uitkomsten die patiënten waardevol vinden.

Preventie is belangrijk onderdeel van waardevolle zorg

Ziekenhuizen helpen Nederlanders zodat zij minder zorg in het ziekenhuis of elders nodig hebben. Steeds meer ziekenhuizen ontwikkelen zich als gezondheidsorganisaties. Deze zienswijze verbreedt de functie van ziekenhuizen van het verminderen van ongezondheid naar ook het stimuleren van gezondheid en het bevorderen van kwaliteit van leven (Samenwerkende Algemene Ziekenhuizen, 2019). Traditioneel gezien zijn ziekenhuizen meer betrokken bij geïndiceerde en ziektegerelateerde preventie. Hierbij voorkomen ziekenhuizen en medisch specialisten dat beginnende klachten en bestaande aandoeningen verergeren. Hiernaast gaan ziekenhuizen een rol spelen bij preventie in een eerder stadium. Selectieve preventie, gericht op specifieke bevolkingsgroepen, en universele preventie zijn effectiever als deze door ziekenhuizen en artsen ondersteund worden (RIVM, 2019). Ziekenhuizen investeren daarom samen met partners in vroegdiagnostiek en vroegsignalering.

Waardevolle zorg vergt keuzes, onder andere over dure geneesmiddelen

We verwachten ook dat medici en de overheid keuzes maken. De NVZ wil een sterkere betrokkenheid bij toelating tot de verzekerde zorg, richtlijnen en de governance daarvan. De NVZ verwacht van de overheid bijvoorbeeld keuzes aangaande dure geneesmiddelen. Uitgaven aan dure geneesmiddelen maken al bijna een tiende uit van de uitgaven aan medisch-specialistische zorg (NZa, 2019). En dat wordt de komende jaren meer door nieuwe geneesmiddelen en uitbreiding van indicaties (Zorginstituut Nederland, 2019). Uitgaven aan dure geneesmiddelen en nieuwe indicaties verdringen andere zorg (Adang, et al., 2018). De keuze welke zorg dat is, wordt nu impliciet aan ziekenhuizen en zorgverzekeraars overgelaten. Dit vereist echter ook, en vooral, politieke keuzes. Als geneesmiddelen worden toegelaten tot het basispakket of indicaties worden uitgebreid, moet daar in het budgettair kader voldoende rekening mee worden gehouden.

6. Moderne zorg – Digitale zorg

Ziekenhuizen maken een inhaalslag op het gebied van **Digitale zorg** en zetten steeds meer technologie in. Dit leidt tot meer tijd voor contact met de patiënt, juiste zorg op de juiste plek en draagt bij aan betaalbaarheid van zorg. Uiteindelijk wordt een steeds groter deel van de zorg digitale zorg. De plek van waaruit de zorg wordt geleverd, wordt daarmee minder belangrijk.

Digitalisering kan leiden tot meer tijd voor de patiënt

Arts en patiënt kunnen meer tijd besteden aan zorg als zij optimaal worden ondersteund door een goed elektronisch patiëntendossier met directe toegang tot relevante protocollen (Topol, 2019). Artificiële intelligentie (AI) en big data ondersteunen het stellen van de diagnose en het maken van een behandelplan op basis van de meest toepasselijke inzichten. Gegevens die in het ziekenhuis worden verzameld, kunnen worden verrijkt met data van de patiënt. Bijvoorbeeld uit 'wearables', apps, of specifiek voor een polibezoek ingevoerde vragenlijst waarmee tijd bespaard kan worden. Het juiste, met AI ondersteunde behandelplan per patiënt zorgt voor betere voorspelbaarheid

van het succes van de behandeling en verhoogt de waarde van de geleverde zorg.

Digitalisering helpt om meer zorg bij de patiënt thuis te leveren

De patiënt kan meer zorg thuis krijgen met e-Health, thuismonitoring en thuisdiagnostiek (KPMG, 2020). Zelfmonitoring kan een gezondere leefstijl bevorderen en preventief werken. Indien er toch direct contact met een zorgverlener nodig is, kan dat ook via een beeldverbinding. Daarmee kan een patiënt bijvoorbeeld thuis revalideren. Tijdige en adequate gegevensuitwisseling is cruciaal om behandeling thuis, in de eerste lijn of in een netwerk van meerdere ziekenhuizen te geven. Zo kan een herhaalconsult bijvoorbeeld vanuit huis gedaan worden, en kan een medisch specialist op afstand meekijken met een huisarts. Om dat te realiseren, moet informatie die nodig is om een goede diagnose te stellen veilig met regionale partners kunnen worden gedeeld. De NVZ zet zich in om gegevensuitwisseling te stroomlijnen en interoperabiliteit te realiseren. Voor inspiratie kijken we

naar goede voorbeelden zoals SURF voor onderwijsinstellingen (SURF, 2019).

Ziekenhuizen werken aan een data-driven cultuur

Waar de informatie is ingevoerd, bepaalt niet waar de zorg geleverd wordt. Ziekenhuizen gebruiken ook gegevens die buiten het ziekenhuis verzameld zijn, waaronder door de patiënt zelf. Patiënten en hun behandelaren beschikken tijdig over relevante patiëntgegevens uit het ziekenhuis. Ziekenhuizen werken aan de benodigde cultuurverandering om zorg te digitaliseren. Standaarden voor gegevensuitwisseling zijn hiervoor essentieel. De NVZ ondersteunt de regierol van de overheid op dit gebied.

Ziekenhuizen helpen elkaar steeds meer om successen op het gebied van digitalisering actief elders te implementeren. Denk bijvoorbeeld aan 'COPD in beeld' dat heeft geleid tot fors minder SEH-bezoeken en opnames van mensen met COPD, of Sense4Baby waarmee vrouwen met verhoogd risico tijdens de zwangerschap thuis gemonitord worden

(NVZ, 2017). Zoals veel goede initiatieven worden deze op dit moment nog niet breed geïmplementeerd. De NVZ stimuleert dat dit meer gebeurt.

De komende jaren zetten we technologie en digitalisering vooral in om de zorg dichterbij huis te leveren en keuzes maken, leren en verbeteren te ondersteunen. Hierbij moet worden opgelet dat de kosten van nieuwe technologie beheersbaar blijven. Het komt vaak naast de huidige manier van werken. We zetten in op een daadwerkelijke verandering van zorg om de waarde van digitale zorg in kwaliteit en efficiëntie te realiseren. Dus niet de huidige manier van zorg leveren digitaal ondersteunen, maar werkelijk digitale zorg leveren (4TU, 2020).

Tenslotte onderzoeken we of gezamenlijke inkoop van ICT-investeringen kan worden versterkt en streven we naar een bundeling van initiatieven in publiek-private samenwerking als onderdeel van een landelijk bijeen te brengen Dutch Digital Health Alliance. Met dit initiatief wordt bedoeld op

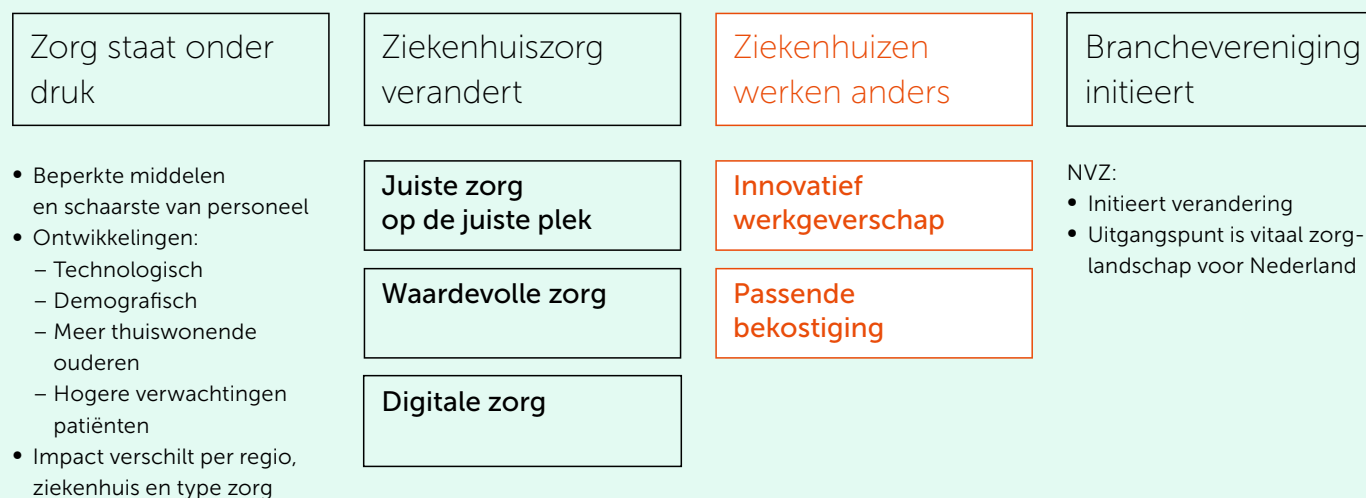
het systematisch bijeen brengen van actoren en fondsen
in een platform van wetenschappelijke, publieke en
commerciële ICT-activiteiten.

7. Aantrekkelijk werk in de zorg – Innovatief werkgeverschap

Veel mensen werken met veel plezier in de zorg. Dat willen we graag zo houden. Ziekenhuizen moeten aantrekkelijk blijven op de arbeidsmarkt om de groeiende zorgvraag aan te kunnen. Ook zijn we ervan overtuigd dat we de talenten nog beter in kunnen zetten. Dit zijn belangrijke onderdelen van *Innovatief werkgeverschap*.

Strategisch HR-beleid anticipeert op veranderingen

De behoefte aan medewerkers en aan medisch-specialistische capaciteit verandert mee met de medisch-technologische ontwikkelingen en de zorgbehoefte. Daar moeten ziekenhuizen op anticiperen met actief competentie management en het inzetten op



Figuur 6 – Ziekenhuizen weken anders.

ontwikkelmogelijkheden door het bieden van opleidingen. Het gedifferentieerd inzetten van zorgprofessionals speelt daarbij een belangrijke rol.

Ziekenhuizen bieden werkplezier en ontwikkelkansen

Ziekenhuizen geven aandacht aan ontwikkeling, opleiding en inzetbaar houden van zorgprofessionals. Alleen zo kunnen we de ambities voor Juiste Zorg op de Juiste Plek en Waardevolle zorg waarmaken. Deze ambities passen heel goed bij de intrinsieke motivatie van veel van onze medewerkers en bieden nieuwe ontwikkelkansen. Deze aanpak is ook nodig om ervoor te zorgen dat de medewerkers van de toekomst nu voor een zorgopleiding kiezen. Daarom werken ziekenhuizen zowel in onderlinge samenwerking met umc's en in CZO-verband (College Zorg Opleidingen) samen met hbo- en mbo-instellingen aan het opleidingsbeleid voor de zorg, zowel regionaal als landelijk. Door aandacht voor ontwikkeling en werkplezier en goede arbeidsvoorwaarden dringen ziekenhuizen bovendien ongewenste inzet van personeel niet in loondienst terug.

Rol van verpleegkundigen wordt belangrijker

Ongeveer één op de drie medewerkers van een algemeen ziekenhuis is verpleegkundige. Verpleegkundigen zijn cruciaal om de kwaliteit en toegankelijkheid van zorg in stand te houden. Verpleegkundigen krijgen steeds meer verantwoordelijkheden in de behandeling van patiënten. De afgelopen vijf jaar verdubbelde het aantal physician assistants (pa) en verpleegkundig specialisten (vs) (NVZ, 2018) en er zijn nu ruim 4.000 pa's en vs's in Nederland. Daarnaast zullen ziekenhuizen verpleegkundigen meer gedifferentieerd inzetten. Dit is een belangrijk element in borging van de kwaliteit van zorg. Daarmee hebben verpleegkundigen meer ontwikkelmogelijkheden en krijgen zij meer verantwoordelijkheden.

Verpleegkundigen krijgen ook een sterkere rol in de organisatie van het ziekenhuis en worden stevig gepositioneerd. Zo wordt de Verpleegkundige Adviesraad (VAR) respectievelijk het Verpleegkundig Staf Bestuur (VSB) een essentieel onderdeel van de governance van

ziekenhuizen en hebben steeds meer ziekenhuizen een 'chief nursing officer' of 'nursing liaison officer' om het talent en de inzichten van verpleegkundigen bij het bestuur van het ziekenhuis te betrekken.

8. Belonen voor gezondheid in plaats van ziekte – Passende bekostiging

Meer regionale samenwerking voor Juiste Zorg op de Juiste Plek en Waardevolle zorg vragen om *Passende bekostiging* die die beweging ondersteunt.

Voor Juiste Zorg op de Juiste Plek zijn aanpassingen in bekostiging nodig

Het dichterbij de patiënt organiseren van het zorgaanbod wordt door het huidige bekostigingssysteem niet gestimuleerd. We willen bekostiging over de schotten van de zorg heen, mogelijk vanuit één budgettair kader zorg. Voor chronische zorg kan daarbij gedacht worden aan vormen van populatiebekostiging, eventueel in een samenwerkingsverband met andere zorgaanbieders.

Acute zorg dient in de regio geborgd te zijn. Dat vraagt dan ook nauwe samenwerking tussen de verschillende partners. De samenwerking en het nutskarakter staan haaks op het concept dat acute zorgverleners concurreren. Ziekenhuizen maken afspraken met zorgverzekeraars over de financiering van de beschikbaarheidsfunctie van

de SEH. Afspraken over de bekostiging stimuleren verregaande samenwerking van SEH en HAP's.

Een passende bekostiging waardeert het nemen van verantwoordelijkheid door open en eerlijke samenwerking tussen regiopartners. Op electieve zorg is daarnaast een zekere mate van concurrentie wel goed mogelijk. Patiënten zijn bereid om voor een electieve behandeling verder te reizen mits dit een betere kwaliteit van de zorg oplevert.

Ook voor Waardevolle zorg is passende bekostiging nodig

Voor Waardevolle zorg is vaak meer initiële tijd in de spreekkamer nodig. Soms leidt een extra of langer consult tot een betere beslissing voor een behandeling. Daar moet ruimte voor zijn in de bekostiging.

Preventie is goed voor de patiënt en de (kosten voor de) samenleving. Door ziekenhuizen te belonen voor deelname aan preventieprogramma's ontstaat een win-win-winsituatie.

Tenslotte dient er een passende bekostiging te komen voor kostbare medicijnen. Uitgaven hieraan mogen niet ten koste gaan van andere waardevolle zorg.

Patiënten, zorgverzekeraars en medisch specialisten

De regelgeving voor andere spelers heeft impact op de bekostiging van ziekenhuizen.

Het eigen risico moet voor patiënten begrijpelijk zijn en hun kostenbewustzijn stimuleren. NVZ stelt een vereenvoudiging voor. Namelijk een uniform landelijk bedrag voor kortdurende behandeling of onderzoek, zoals een bezoek aan de polikliniek of SEH voor bloedonderzoek, een eenvoudig röntgenonderzoek of een eenvoudig lichamelijk onderzoek. Voor andere behandelingen geldt geen vast bedrag, maar het werkelijke tarief (Van Rooy, et al., 2018).

Ziekenhuizen werken samen met zorgverzekeraars om een effectief zorglandschap te creëren. De partijen houden zich aan afspraken in het bestuurlijk Hoofdlijnenakkoord. De transitiegelden die beschikbaar zijn, moeten ingezet worden om de zorg dicht bij de patiënt te organiseren. De financiële ruimte van de overheidsbijdrage in de arbeidsontwikkeling (ova) wordt toegekend aan ziekenhuizen zodat die de ova kunnen inzetten voor hun personeelskosten.

Zorgverzekeraars moeten keuzes kunnen maken bij hun inkoop. Het lijkt erop dat de minimale vergoeding voor niet-gecontracteerde zorg (artikel 13 Zvw) de zorgverzekeraars remt in het aanpassen van de bekostiging en verschuiven van budgetten. Concurrentie op de zorgmarkt heeft bijvoorbeeld binnen de revalidatie geleid tot een toename van nieuwe, ongecontracteerde zorgaanbieders. Door artikel 13 is de sturing hierop door verzekeraars minimaal. In het licht van deze discussie over financierbaarheid en kwaliteit wil de NVZ het nut van artikel 13 verder verkennen.

De medisch specialisten bepalen grotendeels het succes van een ziekenhuis. Ziekenhuizen die daarvoor een medisch-specialistisch bedrijf (MSB) contracteren, maken afspraken over gelijkgerichtheid met het MSB. Zij krijgen daarvoor inzicht in de (financiële) prikkels binnen het MSB. Afspraken met de zorgverzekeraar worden vertaald naar afspraken met het MSB.

Ziekenhuizen gaan zorgvuldig om met energie en materialen

Ziekenhuizen zijn organisaties met een maatschappelijke opdracht. In dat kader is er ook aandacht voor klimaat en duurzaamheid. Ziekenhuizen werken aan de transitie naar duurzaam gebruik van materialen en energie. Daarbij ligt de aandacht met name op het verduurzamen van ziekenhuis-specifieke processen, zoals het verminderen van verspilling van medicijnen en hulpmiddelen, het terugdringen van medicijnresten in afvalwater en duurzame verwerking van zorgafval. Om ziekenhuizen duurzamer te maken, is passende bekostiging noodzakelijk.

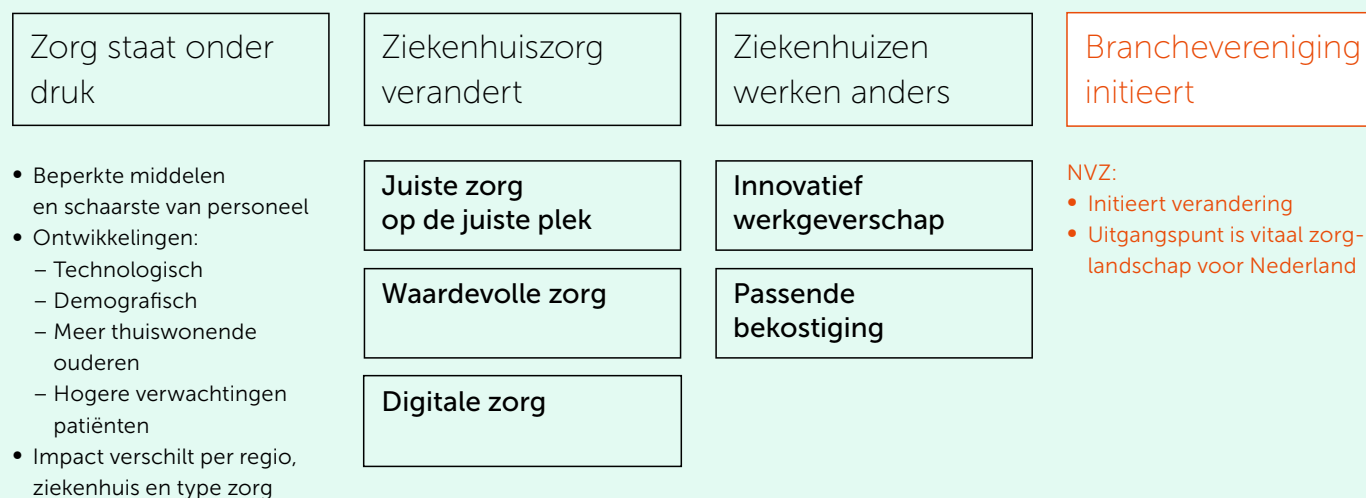
9. NVZ initieert veranderingen in het zorglandschap

De NVZ neemt als brancheorganisatie een volgende stap

De NVZ ontwikkelt zich tot een 'brancheorganisatie 3.0' waarbij we overigens onze huidige rollen als brancheorganisatie '1.0' en '2.0' niet vergeten (Van Spaendonck, 2017).

- Als brancheorganisatie 3.0 werken we aan een gezond landschap voor curatieve zorg waarin ziekenhuizen flexibel in kunnen spelen op ontwikkelingen.

- De rol als brancheorganisatie 2.0 met dienstverlening voor leden wordt ook belangrijker. We helpen daarmee onze leden in de benodigde transitie.
- Als brancheorganisatie 1.0 blijven we uiteraard de belangen van onze leden behartigen.



Figuur 7 – Branchevereniging initieert.

NVZ werkt samen in allianties passend bij het onderwerp

De NVZ zoekt actief naar bij het onderwerp passende allianties om de benodigde sectorbrede transitie te bewerkstelligen. Waar nu, enigszins grof gesteld, vrijwel alles met iedereen besproken wordt, werken we naar specifieke 'tafels' met de relevante partijen voor een onderwerp. We stemmen meer met andere maatschappelijke organisaties af waar nodig, en minder waar dat niet nodig is.

NVZ jaagt lokale implementatie van landelijke afspraken aan

We willen bovendien de implementatie door ziekenhuizen van nieuwe manieren van werken aanjagen. Dit houdt in dat de NVZ een actievere rol gaat nemen in het initiëren van veranderingen en het monitoren van resultaten.

De NVZ ondersteunt ziekenhuizen in hun ambitie om een sterkere rol in de regio op te pakken. We bouwen voort op de ervaringen met monitoren in het Versnellingsprogramma informatie-uitwisseling patiënt en professional (VIPPP). Naast monitoren, spreekt de NVZ ziekenhuizen

aan als zij achterblijven bij het halen van gezamenlijk afgesproken doelen.

NVZ blijft ook 'klassieke' brancheorganisatie

Uiteraard vergeten we onze 'klassieke' rol als brancheorganisatie niet: taken als het afsluiten van een cao en dienstverlening voor leden. Effectief en efficiënt uitvoeren van deze taken blijft cruciaal voor de toekomst van de NVZ.

Zo heeft de NVZ in juli 2020 de LORENZ-databank voor compliance-management beschikbaar gesteld voor al haar leden. LORENZ, 'Landelijk Overzicht Richtlijnen en Eisen Nederlandse Zorg', biedt ziekenhuizen een actueel en compleet overzicht van de ruim 1900 (wettelijke) verplichtingen om medisch-specialistische zorg te mogen bieden.

Naast het publiceren van handreikingen en toolkits, zoekt de NVZ actief contact met ziekenhuizen om projecten te implementeren. We zien voor de NVZ een grotere rol in het verspreiden van kennis en kunde tussen ziekenhuizen. De NVZ verkent mogelijkheden om in de dienstverlening

te differentiëren. Sommige ziekenhuizen willen sneller en meer. Dit kan leiden tot een vereniging met meerdere snelheden.

De komende jaren zijn cruciaal voor het aanpassen van het zorglandschap

Er wordt momenteel door veel organisaties nagedacht over hoe we de zorg toekomstbestendig kunnen houden. Naast het Ministerie van VWS zijn ook andere ministeries, ZBO's en adviesraden betrokken. Zo schrijft VWS een 'Contourennota' met aandacht voor regionalisering, en zijn de 'Houtskoolschets' acute zorg de 'Brede Maatschappelijke Heroverweging' en 'Zorgkeuzes in Kaart' gepresenteerd. Daarnaast buigen de Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid (WRR) en de Sociaal Economische Raad (SER) zich over de houdbaarheid en betaalbaarheid van zorg, heeft de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) in meerdere publicaties aangegeven dat aanpassingen aan bekostiging nodig zijn, en onderzoekt de Gezondheidsraad normen voor acute zorg. Ook diverse recent benoemde commissies onderzoeken mogelijke

aanpassingen van de inrichting van het zorgstelsel. Nederland bereidt zich voor op aanpassingen aan het zorgstelsel. De NVZ denkt actief mee over de benodigde aanpassingen en nieuwe landelijke afspraken, al dan niet in de vorm van een hoofdlijnenakkoord.

Ziekenhuizen en NVZ werken aan toekomst van zorg

Patiënten en de manier waarop professionals zorg leveren, veranderen fors. Mogelijkheden nemen toe. Tegelijkertijd verwacht de samenleving dat hoge kwaliteit, laagdrempelige toegankelijkheid en solidariteit geborgd zijn en blijven. Om deze drie kernwaarden van zorg ook in de toekomst te garanderen, moeten we het zorglandschap aanpassen. De manier waarop hangt mede af van de complexiteit en het karakter van de zorg: acuut, electief, chronisch of preventief. Ziekenhuizen werken daarvoor aan vijf transities: naar de Juiste Zorg Op de Juiste Plek, naar Waardevolle zorg, naar Digitale zorg, naar Innovatief werkgeverschap en naar een Passende bekostiging. De NVZ neemt in die veranderingen het voortouw, brengt haar visie over goed beleid naar voren en jaagt implementatie aan

samen met haar leden. De Nederlandse ziekenhuizen staan open voor aanpassingen aan het zorgstelsel om de ambitieuze doelen te realiseren.

10. Tien speerpunten van de NVZ

Op basis van de strategie heeft de NVZ tien punten geformuleerd waarop de NVZ en haar leden zich de komende jaren gaan richten.



Maatschappelijk verantwoordelijk



1. Maatschappelijk verantwoordelijk

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

- 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;
- tussen ziekenhuizen, met inbegrip van de universitair medische centra, door middel van versterking van netwerken voor hoogcomplexere zorgverlening;
- met verzekeraars, gebaseerd op meerjarenovereenkomsten en congruent gedrag;
- met medisch specialisten op basis van gelijkgerichtheid van doel en middelen.

Samenwerken boven concurreren



2. Samenwerken boven concurreren

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 patiënt centraal



3. De patiënt centraal

Bevorderen van veilige, passende en waardevolle zorg door:

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

Ziekenhuis- zorg voorkomen



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.



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

Investeren in 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.

Nu innoveren voor straks



6. Nu innoveren voor 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.

Informatie volledig beschikbaar



7. Informatie 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 gegevens-uitwisseling.

Passende bekostiging



8. Passende bekostiging

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

- bundeling voor ondersteuning van de Juiste Zorg op de Juiste Plek;
- flexibiliteit ten behoeve van waardevolle zorg;
- beschikbaarheidsfinanciering van acute zorgverlening.

Zorggeld **slim en zuinig** ingezet



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.

Investeren in zorg loont



10. Investeren in zorg loont

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.

Werkagenda NVZ-programma's 2020–2024

De NVZ gaat de komende jaren hard aan de slag met de in het Strategie-document beschreven transities. Ten behoeve hiervan zijn binnen de NVZ vier programma's ontwikkeld waarlangs de komende jaren wordt gewerkt om de noodzakelijke veranderingen in het zorglandschap te ondersteunen en te versnellen. Drie programma's lopen al; het vierde programma, Informatiebeleid, is begin 2020 opgestart.

De nieuwe NVZ-strategie geeft richting aan de vier programma's. Het exacte eindpunt van de transities is niet bekend. Werkende weg wordt de richting verder geduid en verfijnd en de aanpak van de programma's wordt zo nodig hierop aangepast. De programma's worden aangestuurd door een programmamanager en de bestuurlijke verantwoordelijkheid berust bij een of twee NVZ-bestuursleden. Afstemming over de aanpak, opbrengsten en vervolg van de programma's vindt plaats in één van de vier Bestuursadviescommissies (BAC's) die functioneren binnen de NVZ.

Niet alle in het strategie-document vermelde onderwerpen vormen onderdeel van één van de vier programma's.

Veel thema's (bijv. bekostiging, inkoop van dure geneesmiddelen, macro-financiering, duurzaamheid) zijn reeds of worden in de NVZ opgepakt binnen de bestaande organisatie- en werkvormen en worden besproken langs de reguliere besluitvormings- en communicatiekanalen.

A. Programma Juiste Medisch Specialistische Zorg voor de Patiënt

Met het programma Juiste Medisch Specialistische Zorg voor de Patiënt (JuMP) werkt de NVZ sinds eind 2018 nauw samen met de leden aan het versnellen en verder vormgeven van de juiste zorg op de juiste plek. Daarvoor brengen we mensen, van binnen en buiten de muren van de ziekenhuizen, met elkaar in contact. Samen met leden ontwikkelen we gerichte instrumenten en bieden we een platform voor inspiratie en kennisuitwisseling. Samenwerking met partners op landelijk niveau levert hieraan een essentiële bijdrage.

De NVZ wil de Nederlandse medisch-specialistische zorg toekomstbestendig maken door samen met anderen de juiste zorg aan de patiënt te bieden, op de plek en manier die het beste bij de patiënt past. Soms is een medische behandeling nodig, maar regelmatig zijn andere vormen van begeleiding of ondersteuning zinvoller. Zo kan bevordering van gezond gedrag en welbevinden bepaalde ziekten voorkomen.

Wanneer iemand ziek wordt, heeft hij zelf een rol bij de keuze van de behandeling en het zorgproces. Dit vraagt naast medisch-specialistische behandeling andere vormen van zorg, informatie en coaching.

Met de juiste zorg op de juiste plek willen we de meest effectieve en hoogwaardige integrale zorg en begeleiding bieden tegen lagere of gelijkblijvende kosten door:

- medische behandeling te voorkomen door preventie, vroegsignalering en andere vormen van zorg- en hulpverlening;
- zorg dichterbij huis of thuis te bieden met behulp van e-health en zelfmanagement, verpleegkundige zorg thuis, psychosociale begeleiding of andere eerstelijnszorg;
- complexe specialistische zorg te bieden in (of in nauwe samenwerking met) gespecialiseerde ziekenhuizen;
- laagcomplexe hoogvolume-zorg effectief in de regio te bieden;
- de zorg persoonsgericht rond de patiënt te organiseren, passend bij zijn leven en behoefte. Patiënten en mantelzorgers moeten ervaren dat er goed wordt samengewerkt binnen het netwerk van de patiënt.

Werkagenda JuMP

Juiste zorg op de juiste plek is een beweging die al in gang is gezet, maar nog niet tot volle wasdom is gekomen. De NVZ wil deze beweging op de volgende wijze versnellen:

1. Wij stimuleren ziekenhuizen om samen met o.a. organisaties van huisartsen, verpleeg-, verzorgings- en thuiszorginstellingen, patiëntenorganisaties,

- zorgverzekeraars en sociaal domein samenwerkingsafspraken te maken, waarin de gezamenlijke ambitie voor juiste zorg op de juiste plek en ieders rol is vastgelegd.
2. De NVZ stimuleert opschaling van goede initiatieven door hieraan bekendheid te geven en succesfactoren van projecten te delen. We geven inzicht in de voortgang via monitoring met de JuMP-scan.
 3. Congruente afspraken en een congruente uitvoering daarvan zijn essentieel om de juiste zorg op de juiste plek te kunnen realiseren. We zetten ons in voor passende wetgeving die integrale zorg niet belemmert.
 4. De NVZ zet zich in om een passende bekostiging te realiseren die de juiste zorg én zorg op de juiste plek ondersteunt en stimuleert over schotten van bestaande domeinen heen. Daarnaast vragen veranderingen van het zorgproces en implementatie van innovaties tijdelijk extra investeringen.
 5. De NVZ stimuleert zorgevaluatie en gepast gebruik in samenwerking met het landelijk programma ZE&GG. Het versneld benutten van de nieuwste inzichten van

zorgevaluatie en gepast gebruik vergroot de toegevoegde waarde van de zorg.

B. Programma Waardegedreven zorg

De NVZ is in 2019 gestart met een programma Waardegedreven Zorg (WGZ). De ambitie is dat de leden waardegedreven zorg als uitgangspunt van goede zorg hanteren, zodat dit bijdraagt aan de kwaliteit van leven van hun patiënten. Het programma richt zich de komende jaren op twee pijlers: (1) samen beslissen en (2) continu leren en verbeteren op basis van uitkomstinformatie.

Binnen het programma is er, naast de instrumentele kant, aandacht voor gedrags- en cultuurverandering bij zorgprofessionals. De NVZ trekt hierin op met andere partijen in de zorg, omdat waardegedreven zorg zich alleen kan ontwikkelen wanneer de gehele sector deze transitie doormaakt.

Het programma ondersteunt de leden bij de invoering van waardegedreven zorg door de samenwerking met andere partijen te

versterken en door instrumenten en informatie aan te bieden. Ook bieden we volop mogelijkheden voor inspiratie en kennisuitwisseling.

Om de juiste zorg te bieden, is het noodzakelijk om te weten welke zorg (diagnostiek én behandeling) waarde toevoegt voor de patiënt. Daarbij gaat het niet alleen om klinische waarden, maar ook om kwaliteit van leven en dagelijks functioneren. In het begin van het zorgproces bespreekt de zorgverlener daarom wat de patiënt wil bereiken en wat er voor hem/haar toe doet. Op basis hiervan beslissen zij samen welke zorg of hulp hierbij het beste aansluit. Waardegedreven zorg is zo onlosmakelijk verweven met de juiste zorg op de juiste plek. Met behulp van patiënt-gerapporteerde uitkomsten kunnen we volgen wat het effect van de zorg/behandeling is op de ervaren gezondheid en kwaliteit van leven van de patiënt. Op basis hiervan kunnen zorgverleners de zorg voor de individuele patiënt gericht bijstellen. Uitkomstinformatie biedt bovendien belangrijke input voor leren en verbeteren.

Werkagenda WGZ

De transitie naar waardegedreven zorg is niet binnen een paar jaar gerealiseerd, maar is al wel op veel plekken in gang gezet. De NVZ wil deze beweging versnellen en richt zich daarbij op de volgende elementen:

1. De NVZ zet zich er voor in dat waardegedreven zorg bij steeds meer instellingen doelstelling van handelen en middel tot vergelijking wordt. Dat vereist meting en vergelijking van patiëntervaringen, uitwisseling van goede praktijkvoorbeelden en het ontwikkelen van handreikingen om dit proces te organiseren.
2. De NVZ wil de beschikbaarheid van uitkomstinformatie ondersteunen. In het Hoofdlijnenakkoord staat dat in 2022 voor 50% van de ziektelast uitkomstinformatie beschikbaar is. Deze uitkomstinformatie wordt gebaseerd op klinische gegevens (medische uitkomstmaten) en Patient Reported Outcome Measures (PROMs). We willen op landelijk niveau komen tot een compacte set van betekenisvolle uitkomstindicatoren. Wanneer de leden dezelfde definities gebruiken, wordt benchmarking gemakkelijker. Uitgangspunt is om te werken met

bestaande uitkomstindicatoren en standaarden, zoals International Consortium for Health Outcome Measurement (ICHOM) en al ontwikkelde kwaliteitsregistraties en indicatorensets.

3. De NVZ zet zich er voor in dat samen beslissen door patiënt en zorgverlener in de komende vijf jaar 'het nieuwe normaal' wordt. We helpen de leden bij het implementeren van samen beslissen door handreikingen en instrumenten aan te bieden, samen met stakeholders opleidingen te ontwikkelen en om te leren van elkaar.
4. Het verminderen van onnodige administratie geeft professionals meer ruimte om waarde toe te voegen. De NVZ maakt samen met andere betrokken organisaties en professionals een plan van aanpak om samenhangende kwaliteitsonderwerpen onder te brengen bij één kwaliteitsorganisatie voor de medisch-specialistische zorg. Deze organiseert samenhang in de hele dataketen, kwaliteitsregistraties, indicatoren, richtlijnen en zorg-evaluatie, plus een betere sturing en regie op deze onderwerpen.

C. Programma Digitale zorg

In 2020 is de NVZ gestart met het programma Digitale zorg. Dit programma wordt samen met de recent opgerichte Bestuursadviescommissie Informatiebeleid en met de leden en eventuele stakeholders verder vormgegeven.

De hoeveelheid data in de zorg is enorm en zal in de komende jaren alleen maar verder toenemen. Ziekenhuizen staan voor de uitdaging hoe deze data optimaal in te zetten en gebruik te maken van de technologische ontwikkelingen.

Elektronische informatie-uitwisseling tussen het ziekenhuis, patiënt en het zorgnetwerk om de patiënt heen zijn essentieel om goede kwaliteit van zorg te leveren. Standaardisatie en elektronische gegevensuitwisseling gaan bijdragen aan het overschakelen op digitale informatie-uitwisseling zodat de fax en DVD tot het verleden gaan behoren. Digitaal moet daarbij het nieuwe normaal worden. De komende jaren moeten alle zorginstellingen stappen zetten om standaarden te implementeren, data

gestandaardiseerd te kunnen ontsluiten, ontvangen en verwerken.

Digitale zorgvormen en dienstverlening kunnen zorg in het ziekenhuis vervangen of verplaatsen naar thuis. E-health toepassingen, denk aan monitoring voor chronische ziekten als hartfalen, COPD en diabetes moeten de stap gaan maken naar landelijke opschaling.

Grote hoeveelheden data bieden kansen voor leren en verbeteren. Deze data zijn relevant voor kwaliteitsregistraties en voor artificiële intelligentie (AI). AI is een nog onontgonnen terrein. Het verkennen van de mogelijkheden van AI in de zorg zoals voorspellende waarde en ondersteuning van zorgprocessen is een stap voor de komende jaren. Het creëren van de juiste randvoorwaarden voor toegang en veilig gebruik van data zijn daarbij belangrijke randvoorwaarden.

De toegenomen hoeveelheid data en de toename in data uitwisseling vragen om aandacht voor privacy en informatiebeveiliging. Deze moet voldoen aan wet- en regelgeving en mag tegelijkertijd geen belemmering zijn om veilige zorg te leveren. In de komende jaren zal het voor ziekenhuizen een opgave zijn om de beveiliging op een hogere niveau te brengen en te houden.

Werkagenda Digitale zorg

De NVZ zet in op de volgende thema's:

1. Uitwisseling van gegevens met de patiënt

De NVZ heeft met VWS, NFU en ZKN de stimuleringsregeling VIPP 5 ontwikkeld, zodat leden gegevens kunnen uitwisselen met de patiënt via een persoonlijke gezondheidsomgeving (PGO) en met andere zorginstellingen voor de patiëntsamenvatting (Basis Gegevensset Zorg, BGZ).

De NVZ stimuleert haar leden tot deelname en commitment aan de VIPP-vervolgeregeling. De NVZ-programma-organisatie helpt de leden om doelen te bereiken door middel van monitoring, kennisuitwisseling, bijeenkomsten en concrete handvatten.

2. Uitwisseling van gegevens tussen professionals

- Het gebruik van informatiestandaarden kan niet meer vrijblijvend zijn. De NVZ heeft VWS gevraagd hier meer regie op te nemen. VWS maakt een wet om elektronische gegevensuitwisseling via informatie-standaarden te verplichten. De NVZ zet in eerste instantie in op een verplichting voor de overdracht tussen ziekenhuizen (op basis van de BGZ) en de medicatie-overdracht (op basis van medicatieproces 9.0). Hierna volgen beeldenuitwisseling en verpleegkundige overdracht. Cyber security is hierbij een zeer belangrijke randvoorwaarde.
- EPD-leveranciers moeten gestandaardiseerde gegevensuitwisseling via open standaarden mogelijk maken binnen een redelijke termijn en tegen een betaalbare prijs. De NVZ ziet een rol voor de overheid in het afdwingen hiervan via stimulering en wetgeving en zal waar nodig coördinatie en samenwerking van ziekenhuizen bevorderen.
- Stroomlijning van toestemmingsvereisten is essentieel om effectieve overdracht binnen de keten mogelijk te

maken. De NVZ zet zich in om relevante wetgeving en de toezichtspraktijk door de Autoriteit Persoonsgegevens hierop aan te passen.

3. Uitwisseling van kwaliteitsinformatie

De NVZ richt samen met stakeholders een nieuwe DHD-organisatie (Dutch Hospital Data) in. Deze organisatie gaat gestandaardiseerde data vanuit de leden via een centrale hub aanleveren aan informatievragende partijen (zoals Zorginstituut Nederland), contracten tussen zorginstelling en kwaliteitsregistraties beheren en regie uitoefenen op kwaliteitsregistraties (door hieraan voorwaarden te stellen).

4. Artificiële intelligentie

De NVZ inventariseert welke initiatieven er bij de leden lopen rondom AI en biedt een platform voor kennisdeling.

5. Opschaling e-health

De NVZ verkent welke randvoorwaarden nodig zijn om e-health toepassingen op te schalen.

6. Informatiebeveiliging

De NVZ faciliteert leden bij het op een hoger plan brengen van de informatieveiligheid.

D. Programma Zorgprofessionals Maken de Toekomst

Met het programma **Zorgprofessionals maken de toekomst! (ZMT!)** werken we sinds 2019 samen met de leden en partners aan het toekomstbestendig maken van de arbeidsmarkt waarbij vraag en aanbod van gekwalificeerde en gemotiveerde professionals beter aansluit op de veranderende zorgvraag van de patiënt. Goede zorg kan immers ook naar de toekomst toe niet zonder voldoende goed toegeruste en gemotiveerde medewerkers.

De arbeidsmarkt voor professionals in de medisch-specialistische zorg is krap. De vraag naar goed opgeleide professionals zal de komende jaren verder toenemen. Ten behoeve van instroom en behoud van medewerkers is het daarom zaak om het werk(klimaat) aantrekkelijk te houden en de arbeidsproductiviteit waar mogelijk te verhogen. Bijvoorbeeld door in opleidingen te investeren, de werkdruk te verlagen, een aantrekkelijk pakket arbeidsvoorwaarden te ontwikkelen en innovaties als taakherschikking te stimuleren. Zeggenschap over de invulling van het eigen werk en het

terugdringen van administratieve lasten spelen daarbij ook een rol.

Er zijn ook kansen. Met de juiste zorg op de juiste plek komen er buiten de instelling nieuwe ontwikkelmogelijkheden voor verpleegkundigen en krijgen zij een centrale, coördinerende positie. Dit vraagt echter andere vaardigheden en competenties van de professionals. Om in de toekomst minder afhankelijk te zijn van de factor arbeid, is het noodzakelijk om te investeren in arbeidsbesparende technologische innovaties als ICT, robotisering, domotica en e-health. Hierin gaan wij instellingen ondersteunen en op voorbereiden.

Werkagenda ZMT!

De NVZ wil de beweging naar een toekomstbestendige arbeidsmarkt, waarbij de vraag naar en het aanbod van gekwalificeerd personeel in balans zijn, versterken.

1. Met het programma ondersteunt de NVZ de leden bij strategisch HR-beleid (opleiden, instroom, inzet en behoud) in de regionale samenwerking tussen

- zorginstellingen. De arbeidsmarkt voor zorgprofessionals is van oudsher regionaal georganiseerd. De zorg voor een optimale personeelsbezetting en het opleiden van voldoende nieuw personeel is dan ook een gezamenlijke, regionale verantwoordelijkheid. Hoewel elk ziekenhuis verantwoordelijk is voor haar eigen strategisch HR- en opleidingsbeleid, is regionaal overleg en afstemming (bijvoorbeeld over gezamenlijke inzet en gezamenlijk opleiden van zorgprofessionals) noodzakelijk. Alleen dan kunnen we elkaar versterken en voor de toekomst oplossingen vinden voor de arbeidsmarktkrapte. Dit doen we onder andere door waar nodig processen landelijk te faciliteren en het verzamelen en inzichtelijk maken van relevante arbeidsmarktdata en goede voorbeelden. Gezamenlijk wordt ook bij jongeren en nieuwe doelgroepen interesse voor een baan in de zorg gewekt.
2. De NVZ stimuleert de toepassing van arbeidsbesparende innovaties. Om in de toekomst minder afhankelijk te zijn van de factor arbeid, onderzoeken we in het programma nieuwe mogelijkheden om 'slimmer te werken', stimuleren we een innovatieve cultuur en delen we kennis

over arbeidsbesparende sociale en technologische innovaties.

3. Ten behoeve van de realisatie van voldoende stageplaatsen maakt de NVZ met VWS afspraken over de bekostiging van de begeleiding van stages en opleidingen vanaf 2023 wanneer de huidige KiPZ-regeling afloopt. De NVZ acht dit een publieke taak die organisatie en infrastructuur vereist op basis van directe bekostiging door de overheid.
4. Goed werkgeverschap vereist erkenning van de kwaliteiten, inzichten en bijdragen van zorgprofessionals op alle niveaus. Vaste dienstverbanden blijven we waarderen boven het contracteren van zzp'ers. Goede arbeidsvoorwaarden, arbeidsverhoudingen, arbeidsomstandigheden en een solide arbeidsorganisatie vormen de ruggengraat van de ziekenhuisprestatie. Naast aandacht voor het optimaliseren van logistieke processen, waaronder personeelsinzet, ontwikkelt de NVZ hiervoor onder andere een nieuwe visie op het beloningssysteem van de ziekenhuismedewerkers in het algemeen en de verpleegkundigen in het bijzonder.

Daarnaast ontwikkelen we een visie op de gewenste flexibele inzet van medewerkers.

5. Gezien de belangrijke taak van verpleegkundigen stelt de NVZ een visie op over de opleiding van verpleegkundigen met de volgende elementen:

- realiseren van de ramingen van het capaciteitsorgaan voor de FZO-beroepen
- vertaling van een gedifferentieerde inzet van verpleegkundigen binnen de verpleegkundige beroepskolom naar het eigen functiehuis
- taakherschikking, bijvoorbeeld door inzet van verpleegkundig specialisten.

Bibliografie

4TU Kosten van zorg: hoe medische technologie kan bijdragen aan betaalbare zorg [Rapport]. – 4TU (Technische Universiteit Delft, Technische Universiteit Eindhoven, Universiteit Twente, Wageningen University & Research) : [sn], 2020.

ACM Concept ACM-beleidsregel over het verplaatsen van zorg in het kader van de Juiste Zorg Op de Juiste Plek [Rapport]. – 2019.

Adang E [et al.] Verdringingseffecten binnen het Nederlandse zorgstelsel [Rapport]. – Nijmegen : Radboudumc, 2018.

CBS Statline Geldstromen in de zorg; uiteindelijke financiering [Online]. – 2019. – <https://opendata.cbs.nl/statline/#/CBS/nl/dataset/84554NED/table?ts=1573486815362>.

CBS Statline Prognose bevolking; geslacht en leeftijd, 2019–2060 [Online]. – 2018. – <https://opendata.cbs.nl/statline/#/CBS/nl/dataset/84346NED/table?ts=1573629921600>.

CBS Statline Samenstelling inkomen; particuliere huishoudens, kenmerken, 2001–2014 [Online]. – 2017. – Samenstelling inkomen; particuliere huishoudens, kenmerken, 2001–2014.

CBS Statline Werkzame beroepsbevolking; bedrijf [Online]. – 2019. – <https://opendata.cbs.nl/statline/#/CBS/nl/dataset/82807NED/table?fromstatweb>.

CBS Stroomschema financiering zorg 2017 [Rapport]. – 2019.

CPB Verkenning Middellangetermijn 2022–2025 [Rapport]. – 2019.

Gupta Strategists No place like home [Rapport]. – 2016.

ING Economisch Bureau Digitale ziekenhuiszorg – Noodzakelijk, maar niet vanzelfsprekend [Rapport]. – 2019.

Institute for positive health [Online] // Institute for positive health. – 2019.

KPMG Delivering health care services closer to home [Rapport]. – 2020.

NVZ Brancherapport 2017 [Rapport]. – 2017.

NVZ Brancherapport algemene ziekenhuizen 2018 [Rapport]. – 2018.

NZa [Online] // Open DIS-data. – 2018. – <https://www.opendisdata.nl/downloads>.

NZa Monitor geneesmiddelen in de medisch-specialistische zorg [Rapport]. – [sl] : NZa, 2019.

Revalidatie Nederland Revalidatie in 2030 – Hoe revalideren patiënten in de toekomst [Rapport]. – 2017.

RIVM [Online]. – 2019. – <https://www.volksgezondheidenzorg.info/onderwerp/dossier-preventie/wat-preventie#node-wat-verstaan-we-onder-preventie>.

RIVM Volksgezondheid Toekomst Verkenning [Online]. – 6 11 2019. – <https://www.vtv2018.nl/zorguitgaven>.

Samenwerkende Algemene Ziekenhuizen Van ziekenhuis naar gezondheidsorganisatie [Rapport]. – 2019.

SCP Burgerperpectieven 2019 | 2 [Rapport]. – 2019a.

SCP Toekomstverkenning mantelzorg aan ouderen in 2040 [Rapport]. – 2019.

SiRM Next level gezondheidszorg – hoe de zorg beter en efficiënter kan [Rapport]. – 2016b.

SiRM Productmarktafbakening ziekenhuiszorg [Online]. – 2016. – <https://www.sirm.nl/publicaties/afbakening-productmarkt-ziekenhuiszorg>.

SURF SURF website [Online]. – 2019. – <https://www.surf.nl/>.

STZ Topklinische Ziekenhuizen Knopen & Verbinden [Rapport]. – 2020.

Topol Eric Deep medicine – how artificial intelligence can make healthcare human again [Boek]. – 2019.

Van Rooy Y, Ten Broeke G en Van der Velde L Duidelijkheid vooraf bij eigen risico [Tijdschrift]. – [sl] : ESB, 2018. – Vol. 103 (4757).

Van Spaendonck Branchevereniging 3.0 [Online] // Van Spaendonck Brancheadvies. – 2017. – <http://www.brancheadvies.nl/kennisbank/branchevereniging-3-0>.

Vektis Open databestanden op postcodeniveau [Online] // Vektis Intelligence. – 2017. – <https://www.vektis.nl/intelligence/open-data>.

ZorgenZ [Online]. – 2019. – <https://zorgenz.nl/thuistesten-copd-patienten-vermindert-ziekenhuisbezoek/>.

Zorginstituut Nederland Horizonscan Geneesmiddelen [Online] // Horizonscan Geneesmiddelen. – 10 december 2019. – <https://www.horizonscangeneesmiddelen.nl>.

Over de NVZ

De Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen staat voor de zorg. De NVZ behartigt al dertig jaar de belangen van de Nederlandse algemene ziekenhuizen, revalidatiecentra en categorale zorginstellingen. Met onze vertrouwde middelen en diensten.

Anno 2020 kijken we ook verder. De zorg van de toekomst vraagt een breder, maatschappelijk perspectief. Omdat de behoefte aan zorg verandert. Maatschappelijke verwachtingen en medische mogelijkheden snel groeien. Steeds betere kwaliteit wordt gevraagd en moet worden geboden. En mensen en budgetten beperkt zijn.

Wij zetten in op een brede samenwerking van ziekenhuizen, zorgaanbieders en verzekeraars. Omdat we alleen samen kunnen zorgen voor goede, toegankelijke en betaalbare zorg. Dat vraagt leiderschap en verantwoordelijkheid van ziekenhuizen en afstemming met alle zorgaanbieders. Daarom stimuleren we nationale en regionale samenwerking, bundelen we expertise en delen we inzichten.

Zo bouwen we samen aan een vitaal zorglandschap, waarbij iedere patiënt passende zorg krijgt. Bij voorkeur dichtbij en soms verder weg.

Contact

Postadres	Postbus 9696 3506 GR Utrecht
Bezoekadres	Oudlaan 4 3515 GA Utrecht
Telefoon	030 273 98 83
E-mail	<u>Contactformulier</u>
Website	<u>nvz-ziekenhuizen.nl</u>