



Tien aanbevelingen voor de ziekenhuiszorg ter uitvoering van het Integraal Zorgakkoord

Noodzakelijke transformatie

De zorgsector ziet zich gesteld voor een grote transformatieopgave. Nederland doet een steeds groter beroep op de zorg. We leven langer en er zijn steeds meer ouderen ten opzichte van het aantal werkenden. Dat vraagt om een beleid van 'Health in All Policies'.

1/6

De zorgsector werkt intensief samen in het Integraal Zorgakkoord (IZA). Wij zetten alles op alles om de beste zorg voor de patiënt en een goede werkomgeving voor de zorgprofessionals te kunnen blijven bieden. In de ziekenhuissector werken wij toe naar 'open ziekenhuizen'. Open ziekenhuizen leveren integrale zorg. Dit betekent dat we intensief samenwerken met andere partijen uit de keten. We organiseren ons dus op zo'n manier, dat onze maatschappelijke meerwaarde voorop staat. Zo dragen we optimaal bij aan de noodzakelijke transformatie.

Blijvende steun van de politiek is onmisbaar. De door zorgpartijen ingezette koers moet worden bestendigd en kunnen rekenen op voldoende financiële ruimte en rust. De NVZ geeft daarom namens de ziekenhuizen, revalidatiecentra en categorale instellingen de volgende prioriteiten mee bij de totstandkoming van het volgende regeerakkoord.

1. Arbeidsmarkt

Het tekort aan zorgprofessionals is de grootste uitdaging waar de zorg voor staat. We moeten over aan aantal jaren veel meer zorg bieden met aanzienlijk minder mensen en middelen. Ziekenhuizen zetten zich elke dag in om het werk aantrekkelijk te maken en te houden. Door middel van goede arbeidsvoorwaarden, flexibel roosteren en regionale samenwerking op de arbeidsmarkt. Het advies 'Aan de slag voor de zorg' van de Sociaal-Economische Raad (SER) is hierbij een belangrijk kader. Een van de aanbevelingen van de SER is om als overheid structureel extra geld vrij te maken om de beloningen te verbeteren, in het bijzonder daar waar sprake is van een achterstand ten opzichte van de markt.

Hoe kan het regeerakkoord helpen?

Ondersteun zorgorganisaties om de zorg te behouden als aantrekkelijke sector om in te werken. Uit recent onderzoek in opdracht van de Vereniging Brancheorganisaties Zorg (BoZ) blijkt dat in de zorg te weinig middelen beschikbaar zijn om de loonachterstanden van de middengroepen weg te werken. Wij vragen u hiervoor extra middelen vrij te maken. Voor ziekenhuizen, revalidatiecentra en categorale instellingen gaat het om een bedrag van 500 miljoen euro.



2. Financieel kader

In het Integraal Zorgakkoord hebben ziekenhuizen samen met andere partijen en de bewindspersonen van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) de taak op zich genomen om de groei van de zorguitgaven de komende jaren te beperken. Tegelijkertijd zal bij de midterm review in 2024 gezien moeten worden of de doelstellingen worden behaald en het afgesproken financieel kader tot en met 2026 reëel is. Daarnaast is voor de transformatie van belang dat voor de jaren daarna een realistische schatting van de benodigde groeiruimte wordt gemaakt. Dit vraagt erkenning dat de ingezette beweging voor de lange termijn investeringsruimte aan de voorkant nodig heeft. Als gevolg van een optelsom van financiële effecten in de afgelopen periode knelt het bij ziekenhuizen, revalidatiecentra en categorale instellingen aan alle kanten. Bijvoorbeeld door een snelle opeenstapeling van de sterk stijgende inflatie, loon- en energiekosten. Noodzakelijke en versnelde investeringen in digitale zorg zijn noodzakelijk om de uitdagingen voor de komende tijd aan te kunnen.

Hoe kan het regeerakkoord helpen?

Wij vragen het volgende kabinet om de partijen in het Integraal Zorgakkoord het benodigde comfort te bieden zodat het anders werken en samenwerken voorop kan blijven staan. Het gaat hierbij om:

- Extra ruimte, in aanvulling op de Overheidsbijdrage in de Arbeidskostenontwikkeling (OVA), om de salarisachterstand van de middengroepen te dichten. Daardoor wordt uitvoering gegeven aan het SER-rapport 'aan de slag voor de zorg'.
- Een realistische meerjarenraming van de zorguitgaven tot en met 2028, die voldoende rekening houdt met de snelle toename van het aantal ouderen.
- Het beschikbaar komen van de voor de uitvoering van de "Green Deal" benodigde middelen (mogelijk uit nog beschikbare gelden in het Klimaatfonds).
- Het behoud van de in het IZA beschikbaar gestelde transformatiemiddelen voor de jaren tot en met 2026 en het toewijzen van additionele middelen voor 2027 en 2028 om de hervormingsbeweging vast te houden en verder te versnellen. In aanvulling daarop is ook voor de periode na de transformatie passende bekostiging nodig ter ondersteuning van samenwerking in de keten.
- Het is belangrijk dat er structureel financiële middelen beschikbaar worden gesteld voor het in stand houden van een infrastructuur voor topklinisch onderzoek. Wij verwachten dat de evaluatie van het zogenaamde TOVER-project (Topzorg Verzilverd) in 2025 de onderbouwing zal verschaffen om dit duurzaam te verankeren binnen de ziekenhuissector.
- Versnel de procedure voor toekenning van transformatiemiddelen (zowel via de zorgverzekeraars als via het ministerie) en maak deze volledig transparant. Ook moet voorfinanciering mogelijk zijn van de investeringen die nodig zijn om de transformatie te ondersteunen. Gelet op de kwetsbare financiële positie waarin een aantal van de zorginstellingen zich bevindt is dit noodzakelijk.
- Een landelijk dekkende interoperabele ICT-infrastructuur is een absolute prioriteit om het Integraal Zorgakkoord tot een succes te kunnen maken. Wij vragen uw steun voor



deze aanpak op basis van de uitvoeringsplannen die in samenspraak met het brede zorgveld naar verwachting nog deze maand kunnen worden gepresenteerd ter invulling van de in de VWS-begroting gereserveerde middelen (1,4 miljard euro). Daarnaast is het essentieel dat transformaties van de ziekenhuissector om op grote schaal hybride zorg te leveren, aanspraak kan maken op transformatiemiddelen.

3/6

3. Mededinging

De ambities van de regionale zorgorganisaties en de gemaakte afspraken in het IZA schuren met de huidige wet- en regelgeving. In de praktijk merken wij dat samenwerkingsinitiatieven en IZA-opdrachten worden geremd door de Mededingingswet. Deze is te rigide en vraagt te veel bewijsvoering en dus onnodige extra administratie.

Hoe kan het regeerakkoord helpen?

Wijs de afspraken en de transitie in het IZA aan als Dienst van Algemeen Economisch Belang (DAEB). Daardoor kunnen IZA-partijen gericht samenwerken zonder de belemmeringen van de mededingingswet. En stimuleer dat verzekeraars congruent handelen bij hun inkoop en beoordeling van transformatievoorstellen.

4. Spreiding en concentratie

In het Integraal Zorgakkoord werken partijen samen om passende zorg te bieden en te komen tot een goede regionale spreiding en concentratie van zorg. Hierbij wordt rekening gehouden met het belang van de gehele ziekenhuisorganisatie. Concentratie van zorg kan niet in isolatie bekeken worden. Dit kan gevolgen hebben voor het aanbod van zorg in een ziekenhuis, de instroom van patiënten en de beschikbaarheid van zorgprofessionals. De toegankelijkheid van zorg voor de patiënt moet ook bij het verder concentreren van (delen van) behandelingen zijn gegarandeerd. Uitgangspunt bij het beoordelen van de voorstellen voor verdere concentratie van oncologische en vaatchirurgische zorg is dat deze qua reikwijdte in lijn moeten zijn met de afspraken zoals die in het IZA zijn gemaakt.

Hoe kan het regeerakkoord helpen?

Integrale impactanalyses en de transformatieplannen moeten altijd aan de basis staan van spreidingsafspraken en samenwerking. Pas na een goede weging van en inzicht in de gevolgen voor de patiënten en de zorgprofessionals van verschuivingen van zorg als gevolg van volumennormen kan overgegaan worden tot implementatie.



5. Acute zorg

Als mensen acuut zorg nodig hebben moet deze direct en dichtbij beschikbaar zijn. Dat wordt door de vergrijzing en krapte op de arbeidsmarkt een steeds grotere opgave. In het Integraal Zorgakkoord is afgesproken dat hiervoor per regio in het Regionaal Overleg Acute Zorgketen (ROAZ) een plan wordt opgesteld. Verdere doorvertaling daarvan is nodig naar sub-regio's waarin je als burger en patiënt een beroep kunt doen op acute zorg wanneer dat nodig is. Het gaat dan om sub-regio's waarin huisartsen, wijkverpleging, ziekenhuizen en verpleegtehuizen patiënten met elkaar een samenhangend en toegankelijk aanbod van acute zorg realiseren. Dit vergt een mate van samenwerking tussen zorgaanbieders die de grenzen van het stelsel en de mededinging overschrijdt.

Hoe kan het regeerakkoord helpen?

Geef uitvoering aan de aanbeveling van de RVS om concurrentie in de acute zorg te beteugelen ten behoeve van betere afstemming en samenwerking. Dit betekent dat acute zorg niet meer in concurrentie dient te worden ingekocht en aangeboden en dat de Mededingingswet hierop wordt aangepast. Geef hierbij uitvoering aan de door de Tweede Kamer aangenomen motie om stappen te zetten voor beschikbaarheidsbekostiging in de acute zorg.

6. Digitalisering

Het aanjagen van hybride zorg en gegevensuitwisseling biedt ook voor het volgende kabinet kansen de stijgende zorgvraag te beantwoorden. Het snel kunnen delen van gegevens is bovendien cruciaal voor goede patiëntenzorg. Op dit moment moet een patiënt expliciet toestemming verlenen voor het delen van gegevens tussen zorgverleners. Dit leidt regelmatig tot onwenselijke situaties voor patiënten en zorgverleners wanneer gegevens niet inzichtelijk zijn.

Hoe kan het regeerakkoord helpen?

Het nieuwe kabinet kan helpen door in samenwerking met de IZA-partijen regie te nemen en snel tot keuzes te komen voor een landelijk dekkend netwerk van infrastructures. Wet- en regelgeving, subsidieregelingen en druk op IT-leveranciers zijn nodig om het tempo van de transitie op te voeren. Maak collectieve afspraken om de kostenstijging van IT-investeringen aanzienlijk te beperken. Verschillende systemen moeten naadloos aansluiten op één landelijke 'digitale snelweg'. Wanneer dat voor zorgaanbieders tot desinvestering leidt moeten ze daarvoor gecompenseerd kunnen worden.

Daarnaast is het een goede zaak dat er wetgeving in voorbereiding is die via een zogenaamd 'geen bezwaar' – systeem gegevensuitwisseling mogelijk maakt.

Wij vragen u deze wetgeving via het Regeerakkoord te ondersteunen, te versnellen en te verbreden. Start met het opt-out-systeem voor gegevensuitwisseling in de acute zorg. De opt-out voor medicatieoverdracht is een noodzakelijke volgende stap. Einddoel hierbij is wat ons betreft het stapsgewijs toewerken naar een generiek toe te passen opt-out in de zorg.



7. Duurzaamheid

De sector werkt aan duurzame zorg, onder meer door het verduurzamen van gebouwen en het terugbrengen van de milieubelasting door medicatie. Op dit moment heeft de zorg geen financiële middelen voor de uitvoering van de plannen uit de Green Deal. Het is onbegrijpelijk dat de sector die 7% van de CO₂-uitstoot voor haar rekening neemt onvoldoende steun krijgt vanuit het Klimaatfonds of anderszins.

5/6

Hoe kan het regeerakkoord helpen?

Om geen vertraging in de nationale duurzaamheidsagenda op te lopen is het noodzakelijk dat de benodigde gelden hiervoor in de komende kabinetsperiode worden vrijgemaakt. Concreet gaat het hier om eenmalige investering van 1,6 tot 3,4 miljard euro en structurele jaarlijkse meerkosten van 350 tot 700 miljoen euro. Hierbij kan een beroep worden gedaan op de nog niet bestemde middelen in het klimaatfonds.

8. Passende zorg

Ziekenhuizen, huisartsen, ouderenzorg en veel ander zorgorganisaties zetten zich volop in voor passende zorg en het opvangen van de demografische ontwikkelingen. In de ziekenhuissector maken wij grote stappen met programma's als Zorgevaluatie & Gepast Gebruik (ZE&GG), samen beslissen en uitkomstgerichte zorg. Tijdens de volgende kabinetsperiode kan deze beweging verder worden gestimuleerd. In ziekenhuizen zijn er al veel goede voorbeelden, afgestemd op de eigen lokale situatie, die bredere navolging verdienen. Het accent moet daarbij liggen op het van elkaar leren én het innoverend vermogen van zorgmedewerkers. Ondersteun het uitwisselen en breder inzetten van best practices. Verschillende afvinklijstjes van zorgverzekeraars helpen niet om echte veranderingen tot stand te brengen.

Hoe kan het regeerakkoord helpen?

Er is één implementatieagenda noodzakelijk voor passende zorg. Passende zorg willen we voor al onze patiënten, ongeacht bij welke zorgverzekeraar die verzekerd zijn. Daarom vragen wij om meer congruente inkoop en bekostiging die aansluit bij passende zorg, gebaseerd op een door aanbieders, professionals en verzekeraars onder leiding van het Zorginstituut overeen te komen jaarlijkse agenda. Deze moet zich richten op nieuwe passende zorgpraktijken waarvan de werkzame bestanddelen congruent door zorgaanbieders worden aangeboden en door zorgverzekeraars worden ingekocht.

9. Preventie

Iedereen in Nederland moet een gelijke kans hebben op een zo gezond mogelijk leven. Bestaanszekerheid en preventie helpen om mensen langer gezond te houden. Ook worden ziektes en complicaties voorkomen of in een zo vroeg mogelijk stadium opgespoord. Nog steeds zien wij de gezondheidsverschillen in Nederland toenemen. Dit vraagt dus om de hoogste prioriteit van het volgende kabinet.



6/6

Hoe kan het regeerakkoord helpen?

Preventie en gezondheid moet in alle beleidsdomeinen worden meegewogen. Maak in het regeerakkoord een afspraak om toekomstige beleidsvoorstellen te toetsen op hun gezondheidseffect. Met de minister van VWS in een actieve toezichtsrol, gebaseerd op wettelijk vastgelegde gezondheidsdoelen. Stimuleer samenwerking rondom preventie door het geven van handelingsvrijheid en financiële dekking voor preventief beleid en gezondheidsadvies. Bijvoorbeeld door het realiseren van effectieve bekostiging voor prehabilitatie en leefstijlinterventies, over de grenzen van het sociaal domein en de gezondheidszorg heen. Stel hiervoor meer middelen beschikbaar in plaats van hierop te bezuinigen.

10. Dure geneesmiddelen

Veel patiënten profiteren van de komst van nieuwe innovatieve geneesmiddelen. De komst van innovatieve geneesmiddelen brengt echter ook nieuwe uitdagingen met zich mee. Deze bestaan naast de opgave om de beschikbaarheid van geneesmiddelen over de volle breedte te verbeteren. Van een deel van de nieuwe medicijnen is het namelijk nog maar de vraag of ze in praktijk effectief en passend zijn voor de patiënt. Bovendien hangt aan nieuwe geneesmiddelen doorgaans een hoog prijskaartje. Meer dan 90% van de kostengroei van dure geneesmiddelen wordt veroorzaakt door nieuwe geneesmiddelen en nieuwe indicaties.

Hoe kan het regeerakkoord helpen?

Een belangrijke opdracht voor het nieuwe kabinet is dus om de samenwerkingsverbanden, in onder meer het IZA en het landelijk overleg dure geneesmiddelen, rondom de betaalbaarheid, beschikbaarheid en gepast gebruik van dure geneesmiddelen te blijven ondersteunen. Daardoor komen dure geneesmiddelen tijdig beschikbaar voor patiënten en zal de stijging van de kosten niet negatief drukken op de reguliere patiëntenzorg. Geef uitvoering aan de door de Tweede Kamer aangenomen motie voor het sneller beschikbaar stellen van dure geneesmiddelen in de sluis.