



Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Minister
De heer H.M. de Jonge
Postbus 20350
2500 EJ DEN HAAG

Betreft Reactie Discussienota Zorg voor de toekomst
Datum 29-1-2021

Ons kenmerk 21.00294/MKn/DvdL

Geachte heer De Jonge,

Bij deze sturen we u de reactie van de Nederlandse Federatie van Universitair medische centra (NFU) op de Discussienota Zorg voor de Toekomst.

Wij hebben een zorglandschap dat zorgvuldig is opgebouwd en waar we trots op zijn. Ons gezondheidslandschap loopt van directe zorg en welzijn dichtbij (wijk en huisarts) tot topreferente zorg in umc's. Om ook voor de toekomst de kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van onze zorg te garanderen is het nu tijd voor een volgende stap in de ontwikkeling van ons gezondheidslandschap waarbij het volgende nodig is: investeren in innovatie en wetenschap, verschuiving van de aandacht voor zorg naar gezondheid, regionale samenwerking, financiële prikkels die stimuleren tot werken aan een gezonde populatie en digitalisering die dit ondersteunt. Het geheel gestut door onderwijs voor de zorg van vandaag én morgen en voldoende en gekwalificeerde zorgprofessionals. Dit zien we graag prominent terug in de nota.

1. Innovatie

Een sterk gezondheidsstelsel staat op de schouders van een sterk ecosysteem voor wetenschap en innovatie. Door de COVID-crisis werd eens te meer duidelijk dat (fundamentele) wetenschap en innovatie in het (bio)medisch veld van levensbelang zijn voor onze gezondheid én onze economie.

Eenzijds gaat het om innovaties in de organisatie van ons gehele gezondheidslandschap; de zorg en het ziekenhuis van 'morgen' zullen er totaal anders uit zien. De COVID-crisis leidt momenteel tot een versnelling van samenwerking en uitwisseling van data bijvoorbeeld. Bovendien: wetenschap leidde tot een snelle vaccinontwikkeling. Daarnaast zijn er innovatierevoluties gaande in de zorg. Wetenschap en onderzoek vormen de basis voor die revoluties. Denk bijvoorbeeld aan behandelingen op maat, regeneratieve geneeskunde, de ontwikkeling van Artificial Intelligence, de vlucht van digitalisering en e-Health. Principes als uitkomstgerichte en waardegedreven zorg leiden tot andere werkwijzen, ook in de bekostiging. Deze ontwikkelingen zullen doorzetten en een enorme toename in doelmatigheid en effectiviteit van zorg en preventie tot gevolg hebben. Cruciaal voor een daadwerkelijke kostenreductie door innovatie is een snellere en betere opschaling van succesvolle innovaties.

Uw nota noemt een aantal punten op dit vlak die we onderschrijven, zoals de bundeling van financieringsstromen voor innovaties en ruimte voor experimenten voor domeinoverstijgende



samenwerking. We missen in uw nota echter de prominente rol van onderzoek en innovatie als cruciaal onderdeel van een kwalitatief sterk zorgstelsel en verzoeken u die rol alsnog een plek te geven. Dit rechtvaardigt een stevige investering in innovatie en wetenschap.

2. Preventie

We onderschrijven dat preventie en een beweging naar het bevorderen van gezondheid urgent is. Een toekomstbestendig zorgstelsel is weerbaar voorbereid en begint bij ombuiging aan de 'voorkant' door effectieve preventie. Het gaat hierbij om bijvoorbeeld de verbetering van leefstijl, leefomgeving, een vaccinatieprogramma, bevolkingsonderzoeken, infectieziektebestrijding en zorginnovaties. We hebben daar al veel mee bereikt. Maar de verdere ontwikkeling loopt nu spaak, zoals blijkt uit de stijgende zorgkosten en de hardnekkige grote verschillen in (gezonde) levensverwachting tussen bevolkingsgroepen. We moeten van zorg naar gezondheid. De doorontwikkeling van de rol van preventie in onze samenleving vergt wetenschappelijke kennis en ervaring uit verschillende disciplines, een integrale aanpak en nieuwe allianties. De overheid kan het veld hierbij helpen door:

- a) Nationale regie en regionale coördinatie via een **Nationaal programma publieke gezondheid**. Een integrale benadering en eenduidige sturing met ruimte voor de regio gaan de huidige fragmentatie van de vele preventie-initiatieven tegen. Het veld is nu te veel versnipperd. Daarbij is aandacht nodig de ontwikkeling voor een passend bekostigingsmodel voor zowel primaire, secundaire als tertiaire preventie.
- b) Investeer in wetenschap en innovatie ter bevordering van effectieve preventieve interventies door middel van een **preventiefonds met een regionale focus**. Het verder verhogen van het kennispeil ten behoeve van effectieve preventieprogramma's vraagt om een intensieve en meerjarige samenwerking tussen vele partijen, soms wijkgericht, soms op een hoger schaalniveau. Landelijke afstemming is daarbij nodig. Het is belangrijk dat de politiek deze nieuwe samenwerkingsconstructies steunt.
- c) Stuur op en investeer in **datagedreven innovatie- en gezondheidsbeleid**. Om echt gezamenlijk te werken aan een gezond Nederland, moeten de data in de verschillende databases van bijvoorbeeld umc's, ziekenhuizen, huisartspraktijken, GGD'en, RIVM, gemeenten ontsloten en gekoppeld worden. Dan kunnen we toewerken naar datagedreven gezondheidzorg en preventie. De infrastructuur die dan ontstaat, koppelt niet alleen bestaande en nieuwe databronnen aan elkaar met veilige analysetechnieken, maar creëert tevens een open bron voor fundamenteel, toegepast en/of beleidsondersteunend onderzoek. Het landelijk initiatief Health RI kan hier een rol van betekenis in spelen. Deze samenhangende data-infrastructuur is nodig voor effectief gezondheidsonderzoek en -beleid.

3. Samenwerking en ontschotting binnen en buiten het zorgdomein

De verregeande samenwerking tussen alle soorten van zorg die we in de COVID-crisis hebben meegemaakt laten we niet meer los. Geen enkele zorginstelling kan zelfstandig het volledige zorgpakket leveren zonder samenwerking met andere zorgverleners. Onze stelling is: regionaal samenwerken waar nodig en mogelijk, en landelijk waar een concentratie van experts en/of patiënten nodig is om de beste kwaliteit te waarborgen. Samengevat: zet in op netwerkzorg.

Wat is daarvoor nodig?

- a) **Creëer per regio één zorgorganisatie.** De zorgorganisatie (“zorgtafel”, “regionaal zorgbestuur”, of een andere titel; het gaat uitdrukkelijk niet om een gebouw, maar om intensieve samenwerking in het netwerk van zorgaanbieders, en mét inwoners en patiënten) is verantwoordelijk voor de inrichting van het regionale zorglandschap, voor de samenwerking tussen de verschillende instellingen en locaties, en een zo adequaat mogelijke spreiding en verdeling van de zorg. De umc’s hebben vanuit hun maatschappelijke opgaves reeds een faciliterende en verbindende rol in de regio voor de organisatie van de gezondheid en zorg, het bijbehorende onderzoek en de opleidingen. Vanuit die rol en met de overtuiging dat regionale samenwerking de oplossing is voor vele uitdagingen zetten zij zich in voor goed functionerende regionale netwerken. Graag zien wij de unieke rol van het umc zoals eerder ook beschreven in de kamerbrief (‘Maatschappelijke rol umc’s’, 12 juli 2019) terug in uw nota. Er is nu sprake van vele regio-indelingen in het land. Wij geven u graag mee dat voor de medisch specialistische zorg een regio grofweg de grootte van een OOR-regio zou moeten hebben (twee tot drie miljoen inwoners, zeven regio’s in Nederland). Voor de thuis- en verpleegzorg begrijpen we dat u denkt aan kleinere schaal, maar tezamen zouden deze passend moeten zijn in de grotere. In iedere grotere regio zou dan een groot deel van de zorg (van basis tot zeer complex) geleverd moeten kunnen worden.
- b) De bekostiging van de zorg en preventie volgt deze indeling en wordt per regio georganiseerd. Daartoe is het nodig een **integraal financieringsmodel voor ketenzorg in de regio** te ontwikkelen. Populatiebekostiging is daarbij niet noodzakelijk, maar wel een goede mogelijkheid. Het bekostigingsstelsel wordt gericht op het samen werken aan gezondheid in de regio. Het netwerk van zorgaanbieders, zorgverzekeraars, publieke en maatschappelijke instellingen en burgers is hiervoor samen verantwoordelijk, ieder vanuit de eigen rol. Het bekostigingsstelsel is dus niet alleen gericht op financiële efficiency (de goedkoopste aanbieder op de korte termijn), maar op uitkomsten, duurzame kwaliteit en toegankelijkheid. Het systeem bevat heldere prikkels voor samenwerking en preventie. Daar waar de marktwerking in de weg staat van gewenste samenwerking heeft het stelsel vernieuwing nodig.
- c) De data uit het elektronisch patiëntendossier (EPD) moeten in de regio en tussen de regio’s eenvoudig en eenduidig worden uitgewisseld. Landelijke **data-uitwisseling** heeft de voorkeur, maar in elk geval regionaal dient data-uitwisseling plaats te vinden. Eenduidige registratie aan de bron, een NFU-initiatief om te komen tot éénmalig vastleggen voor meervoudig gebruik, en eenduidige definities en verplichtingen van gebruikte portals zijn voorwaarden. Umc’s werken aan deze regionale data-uitwisselingsplatformen waarin uniformiteit en interoperabiliteit voorop staan. De wetgeving met betrekking tot data-uitwisseling in de zorg moet deze ontwikkeling ondersteunen. Ethische en privacy-aspecten moeten goed in acht worden genomen, maar voorkomen moet worden dat ze beperkend zijn voor de samenwerking tussen zorgverleners binnen een netwerk. Tijdens de COVID-crisis zijn onder druk succesvolle voorbeelden ontstaan die nu verder uitgewerkt worden en richting geven voor een bredere aanpak. Een uitgelezen kans dus voor de overheid om een meer sturende rol te nemen, zodat digitale uitwisseling van data op korte termijn de norm wordt. De nota geeft aan dat wordt gewerkt aan een kaderwet die verplicht dat als gegevens worden uitgewisseld tussen zorgverleners dit elektronisch moet verlopen. Dit ondersteunen wij.
- d) Ter verbetering van de samenwerkingsverbanden tussen ziekenhuizen en umc’s helpt het als de hoogte van het salaris van een medisch specialist niet gekoppeld is aan het aantal



verrichtingen dat hij/zij doet. Alle **artsen in loondienst** kan daarom een middel zijn ter verbetering van de samenwerking.

- e) Voor optimale uitwisseling en samenwerking is tevens een **gelijk speelveld qua pensioenen** van belang. Doordat de umc's verplicht de pensioenen verzekeren bij het ABP zijn de werkgeverslasten qua pensioenpremie aanmerkelijk hoger dan in de rest van de zorg. Hierdoor ontstaat een scheve concurrentiepositie met andere zorginstellingen op de toch al krappe arbeidsmarkt. Daarnaast wordt mobiliteit en samenwerking belemmerd door verschil in inhoud van de pensioenregelingen. Er wordt al jaren geijverd voor een gelijk speelveld op pensioenterrein met de algemene ziekenhuizen.

Lessen uit de COVID-crisis

De COVID-crisis zou tot veel groter problemen leiden indien het niet mogelijk zou zijn om patiënten te spreiden over het land, indien de IC-capaciteit niet in korte tijd zou zijn uitgebreid, indien ziekenhuizen en verzekeraars er niet in zouden zijn geslaagd om collectieve financiële afspraken te maken over de continuïteitsregeling 2020 en de zorginkoop in 2021. De samenwerking was echter slechts mogelijk als tot op zekere hoogte geweld werd aangedaan aan de uitgangspunten van de huidige structuur waarbij onafhankelijke zorgverzekeraars en onafhankelijke zorgaanbieders de kern vormen van de competitieve systematiek. De ACM was slechts onder strikte voorwaarden en eenmalig bereid om de samenwerking toe te staan. Wat leren we hier onder meer uit: nationale en regionale samenwerking geeft vleugels, nationale en regionale concurrentie tussen ziekenhuizen is contraproductief. De samenwerking en afspraken die tijdens de COVID-crisis mogelijk waren, zouden doorgezet moeten worden. Wet- en regelgeving die dit belemmert zou aangepast moeten worden.

4. Meer aandacht voor de basis: kennis in onderwijs

Een sterk gezondheidsstelsel is gestoeld op een blijvende en continue professionele ontwikkeling van ieder die eraan bijdraagt, zowel van zorgprofessionals als van medewerkers van publieke en maatschappelijke instellingen. Het gaat enerzijds om kennis en vaardigheden om de zorg van vandaag én morgen te leveren en anderzijds om werkplezier. Werkplezier wordt bepaald door ruimte voor ontwikkeling en loopbaanperspectief. Dat verdient aandacht in de Contourennota. Daarnaast is het van belang dat zij, veel meer dan nu gebeurt, mét elkaar leren, dwars door het veld heen.

Om te kunnen opleiden voor de zorg van morgen is samenwerking tussen kennisinstituten en zorginstellingen in netwerken van belang. Inzichten en innovaties verkregen met onderzoek moeten zo snel mogelijk breed worden gedeeld in de zorg én de samenleving. Kennis over preventie in het onderwijs en aan toekomstige zorgprofessionals is cruciaal. De Contourennota zou dit mogen benoemen.

5. Voldoende en gekwalificeerde, gemotiveerde en gewaardeerde zorgprofessionals

Als de COVID-crisis ons iets geleerd heeft is het wel het belang van voldoende en gekwalificeerd zorgpersoneel. De nota mag hier fors meer aandacht aan besteden. Het gaat om behoud en ontwikkeling van gekwalificeerd en gemotiveerd personeel. Investeer in een goed loopbaanperspectief en waardering specifiek voor verpleegkundigen en medisch ondersteunend personeel, die recht doet aan hun inzet en professionaliteit. De NFU heeft met de umc's hiertoe bijvoorbeeld het VIP programma (Verpleegkundige Innovatie & Positionering) ontwikkeld. De veranderende zorgvragen vragen daarnaast om flexibilisering. We moeten bijvoorbeeld ruimte bieden aan zij-instromers. Ook dit verdient een plek in de Contourennota.

**Tot slot**

De voorliggende discussienota biedt een goede basis voor de Contourennota. Resumerend vragen we u innovatie, preventie, samenwerking en ontschotting in de nota centraal te zetten, oog te hebben voor de noodzakelijke randvoorwaarden als kennisontwikkeling en -toetsing, innovatie van onderwijs, passend bij de kennis van morgen, voldoende en gekwalificeerd en gemotiveerd personeel en van daaruit een perspectief te schetsen op het toekomstige zorglandschap en kaders te formuleren. Vanzelfsprekend gaan we graag met u en/of het nieuwe kabinet hierover in gesprek.

Met vriendelijke groet,

het NFU-bestuur