

Aan:

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
T.a.v. Minister Van Ark
Postbus 20350
2500 EJ Den Haag

Betreft:

Reactie Philips op de discussienota 'zorg voor de toekomst'

Datum:

28 januari 2021

Geachte Minister Van Ark,

Met veel interesse hebben wij kennisgenomen van de discussienota 'zorg voor de toekomst' en wij dragen middels deze brief graag bij aan de uitwerking van de contourennota van het kabinet. Als gezondheidstechnologiebedrijf hebben wij een brede strategische visie op de zorg met de ambitie om deze over de gehele keten te verbeteren door middel van innovatie. Vanuit dat uitgangspunt delen wij onderstaand onze inhoudelijke reactie op de discussienota.

In onze reactie gaan wij per thema (preventie & gezondheid, organisatie & regie, en vernieuwing & werkplezier) in op de specifieke vragen die door u in de consultatie zijn geformuleerd.

Preventie & gezondheid:

Wij herkennen de knelpunten die genoemd worden in de nota. Echter, wij zien graag een bredere definitie van preventie waarin ook secundaire en tertiaire preventie worden meegenomen. Naast primaire preventie valt er vooral voor tertiaire preventie nog veel winst te behalen, en kan door inzet van bijvoorbeeld digitale zorgprogramma's ook significant bijgedragen worden aan voorkomen van terugval en heropname.

De genoemde overheidsmaatregelen voor meer gezonde keuzen, aanpak van sociale problematiek en het bevorderen van eigen regie zijn naar onze mening de belangrijkste. Bij het bevorderen van de eigen regie missen wij wel de mogelijkheden die digitale oplossingen kunnen brengen bij de ondersteuning hiervan. Met bijvoorbeeld een persoonlijke gezondheidsomgeving (PGO) en continue monitoring via wearables kan de eigen gezondheid bijgehouden worden, kunnen gezondheidsproblemen worden opgespoord voordat er



klachten optreden en kan er door zorgverleners gericht en efficiënter worden ingezet op het bevorderen van de gezondheid en gezondheidsvaardigheden van mensen.

Het stimuleren van gezonde keuzen kan wellicht deels samengenomen worden met de aanpak van sociale (en economische) problematiek: Het is een feit dat mensen met een lagere sociaaleconomische status (SES) vaker moeite hebben om gezonde keuzen te maken. Ongezond voedsel is vaak goedkoop en sporten in club- en teamverband kost geld. Uit een rapport van het RIVM (Belemmeringen en drijfveren voor sport en bewegen bij ondervertegenwoordigde groepen (2017)) blijkt dat een laag inkomen, onvoldoende kennis over een gezonde leefstijl en de voordelen van een gezonde leefstijl, en 'niet opgevoed zijn met sport' belangrijke redenen zijn voor onvoldoende beweging. Concreet zou het extra belasten van ongezonde producten en subsidies ten bate van educatie en participatie van mensen met een lage SES op het gebied van gezonde voeding en bewegen een stap in de juiste richting kunnen zijn.

De basis voor een goede gezondheid wordt gelegd in de kindertijd (en voor een deel zelfs al tijdens de zwangerschap). Wij missen de focus op preventie bij kinderen in deze discussienota. Kinderen moeten geholpen worden omdat zij niet zelf de gezonde keuzen kunnen maken. Dit kan in de vorm van bijvoorbeeld meer (digitale) educatie over gezondheid en een gezonde leefstijl op school, gratis sporten, gezond eten op school en de sportclub of een verbod op marketing van ongezonde producten gericht op kinderen. De uiteindelijke kostenbesparingen door investeringen in een gezonde jeugd zullen pas later zichtbaar worden maar kunnen zich dubbel uitbetalen: Een gezonde jeugd met goede gezondheidsvaardigheden zal gezonder opgroeien en ouder worden om uiteindelijk deze vaardigheden ook weer door te kunnen geven aan hun kinderen. Een duidelijke breed gedragen visie met een focus op een gezonde jeugd (samen met het ministerie van OCW) is daarom van extra groot belang.

Organisatie & regie:

De genoemde knelpunten zijn herkenbaar. De oplopende tekorten in de zorg, met name ten aanzien van IC-capaciteit en (verpleegkundig) personeel – versterkt door Corona, voelen voor ons echter onderbelicht. Zeker omdat dit een integraal en meer centrale aansturing inclusief passende beleidsopties vereist. Door inzet van technologie kan de huidige capaciteit efficiënter ingezet worden (bijvoorbeeld door het op afstand ondersteunen van regionale IC's met behulp van netwerk-IC), en kunnen voorheen handmatige handelingen op andere manieren worden uitgevoerd (bijvoorbeeld door inzet van slimme technologie en kunstmatige intelligentie).

Van de genoemde beleidsopties zijn het stimuleren van samenwerking in de regio, en het over de schotten heen verbinding maken en financiering borgen naar onze mening het belangrijkste. Wij vinden het wel een gemiste kans dat er in de discussienota wordt geredeneerd vanuit de huidige situatie en knelpunten, en het verbeteren van bestaande processen. Ons advies is om ook voor de lange(re) termijn een visie op de zorg te ontwikkelen (bijvoorbeeld 2030), waarin 'greenfield' en meer radicaal wordt nagedacht over hoe de zorg te organiseren. Welke componenten zijn nodig om verbinding en samenwerking over de keten heen te

realiseren, welke technologie is er nodig, en hoe kunnen we hier een versnelling in behalen? Vervolgens kunnen er regionaal pilots plaatsvinden om deze nieuwe visie te testen. Om in een netwerk samen te werken waarin thuis(zorg), de huisarts, het ziekenhuis en de academische huizen een plek hebben, is aandacht voor rolverdeling tussen 'welke zorg hoort waar' (bijvoorbeeld UMC's versus niet-academische ziekenhuizen) nuttig zodat er meer samenhang en afstemming ontstaat. Voor optimale inzet zal "at top of license" gewerkt worden waardoor relatief simpelere zorg niet door relatief duurdere krachten uitgevoerd hoeft te worden. Belangrijke voorwaarden hiervoor zijn onder andere 1) real-time gegevensuitwisseling binnen dit netwerk 2) financieringsstructuren over de gehele keten, en 3) inzet van technologie om patiënten integraal, in samenhang met het zorgnetwerk, te monitoren en begeleiden.

Vernieuwing & werkplezier:

Wij herkennen de knelpunten, ook vanuit onze ervaringen als technologiepartner van ziekenhuizen. Vooral de barrières rondom het huidige financieringsmodel en de capaciteit en kennis om innovaties te bewerkstelligen komen wij vaak tegen. Als een innovatie bijvoorbeeld de ligduur van een patiënt in het ziekenhuis kan verkorten, is dit door het huidige financieringsmodel vaak ongunstig voor het ziekenhuis. Dit maakt het voor ziekenhuizen lastig om de business case voor dit soort innovaties rond te krijgen.

Wij zijn ons bewust van het feit dat een te hoge regeldruk en gebrekkige gegevensuitwisseling een negatieve invloed hebben op het werkplezier in de zorg. Investerings in interoperabiliteit, datastandaardisatie, workflow verbetering en slimme technologie zullen bij moeten dragen aan een verbetering hiervan. Philips heeft zich hier volledig aan gecommitteerd.

Tot slot

Wij onderschrijven het belang van de drie thema's. Echter, de thema's bevinden zich op verschillende niveaus. Binnen preventie & gezondheid is er bijvoorbeeld ook sprake van vernieuwing, organisatie en regie. Ons advies is om te voorkomen dat deze categorisering in de uitwerking van de contourennota zorgt voor een gebrek aan samenhang tussen de oplossingsrichtingen over diverse thema's.

Ook zien wij graag een bredere visie (door meerdere ministeries gedragen) op de zorg en de samenleving voor de langere termijn met een ambitie tot meer radicale vernieuwing. We weten dat er met de toenemende vergrijzing en de tekorten aan mensen en middelen in de zorg grote problemen op ons af gaan komen. Het is naar onze mening ook duidelijk dat preventie en nieuwe technologieën een belangrijk deel van ons antwoord moeten zijn. Tot nu toe worden beide opties nog verre van optimaal benut. Als we blijven denken in de kaders van ziektebeelden, instellingen en financieringsvormen, is het risico dat we alleen incrementele stappen zetten binnen de bestaande situatie in plaats van vergaand vernieuwen nu we daarvoor nog de kans hebben, waardoor we uiteindelijk verder achter de feiten aan lopen.

Wij vertrouwen erop u hiermee van dienst te zijn geweest en staan open voor een persoonlijke toelichting waar nodig.

Met vriendelijke groet,



Dhr. mr. L.W.M. Kempeneers
General Manager Health Systems
Philips Benelux



Dhr. dr. B.D. Koster
Medical Director
Philips Benelux