

## Reactie ZN op discussienota “Zorg voor de Toekomst”

De corona-crisis stelt de gezondheidszorg in de hele wereld al bijna een jaar lang op de proef. De crisis heeft ons geleerd dat de gezondheidszorg zich voortdurend dient aan te passen aan veranderende omstandigheden en antwoorden dient te vinden op nieuwe vragen. Het aanpassingsvermogen van onze gezondheidszorg staat of valt bij voldoende innovatie- en experimenteeruimte en de ruimte om van elkaar te leren. Als zorgverzekeraars onderstrepen wij de noodzaak van vernieuwing van onze gezondheidszorg, ook los van de pandemie.

In de discussienota *Zorg voor de toekomst* benoemt u de centrale opgave voor de komende jaren: hoe kunnen we de houdbaarheid van de Nederlandse gezondheidszorg waarborgen? Zorgverzekeraars vinden het belangrijk hierover met u het gesprek te voeren. Want ook wij zien dat de grenzen van onze gezondheidszorg bereikt zijn, zowel wat betreft het volume en de kosten van de zorg als ten aanzien van het beschikbare personeel. Zorgverzekeraars maken zich in het bijzonder zorgen over de langdurige zorg, daarbij is Nederland de duurste van Europa. Het langer thuis laten wonen van ouderen en het vergroten van hun zelfredzaamheid vormt een grote uitdaging voor de komende jaren.

We moeten met elkaar de zorg toekomstbestendig maken: waar mogelijk voorkomen, verplaatsen en vervangen van zorg en het versterken van de samenhang zijn daarbij sleutelwoorden. Zorgverzekeraars nemen hierbij graag hun verantwoordelijkheid. In deze notitie schetsen wij kort hoe we dat willen doen en wat daarvoor – kijkend naar de beleidsopties uit de discussienota – in onze ogen nodig is (ontbreekt of juist niet moet gebeuren). Deze notitie vormt een aanvulling op en verdere invulling van onze in oktober 2020 gepubliceerde notitie [Blijvend verzekerd van goede zorg](#).

Rode draad daarbij vormen de volgende basisprincipes:

- Wij stellen het **belang van de verzekerde/patiënt** voorop. Ons zorgstelsel biedt mensen toegang tot goede zorg en ruime keuzevrijheid. En het waarborgt dat dit rechtmatig en eerlijk verloopt. Maar het systeem is een middel, geen doel: waar mensen door regels en wetten in de knel komen, moeten deze worden aangepast.
- Wij werken vanuit het begrip **positieve gezondheid**. De gezondheid van mensen wordt door veel meer bepaald dan zorg alleen. Wij kiezen daarom een actievere opstelling naar sectoren die van invloed zijn op de gezondheid, zoals wonen, arbeidsmarkt en schuldenproblematiek. En we gaan samen met de zorgkantoren intensiever samenwerken met gemeenten en GGD's aan behoud van de gezondheid van mensen.
- Wij staan voor behoud van een competitief stelsel dat samenwerking bevordert en verzekerden keuzemogelijkheden biedt. De curatieve zorg laat zien dat **competitie én samenwerking** hand in hand gaan. Het is cruciaal dat zorgaanbieders en zorgverzekeraars blijven werken in een stimulerende omgeving met de juiste publieke waarborgen om passende zorg te stimuleren. Dat maakt de Nederlandse gezondheidszorg tot één van de beste in de wereld. Mensen hebben een stem omdat er een ruime keuze is en competitie bevordert samenhang en samenwerking in het zorgaanbod.

## Organisatie en regie

Centraal thema in de discussienota is voor ons organisatie en regie. Dat thema is immers van een andere orde dan de beide andere en vormt het onderwerp van vele discussies die momenteel, mede naar aanleiding van de coronacrisis, in ons land gevoerd worden. In die discussies herkennen wij het spanningsveld tussen enerzijds de behoefte aan regie, duidelijkheid en aanspreekbaarheid en anderzijds de complexiteit van de zorg en het grote aantal partijen dat daarbij betrokken is. Naar onze stellige overtuiging is het echter niet nodig en zelfs contraproductief te proberen die duidelijkheid te creëren door een centrale rol voor de overheid. Terecht wordt in de nota aangegeven dat de regio het schaalniveau is waarop de samenhang van een groot deel van het zorgaanbod gestalte moet krijgen. Partijen moeten dan ook op dat schaalniveau de ruimte hebben om daar invulling aan te geven, zonder een landelijke blauwdruk of verantwoordingsbureaucratie.

### Zorgverzekeraars nemen verantwoordelijkheid

Zorgverzekeraars nemen in nauwe samenwerking met de andere betrokken partijen verantwoordelijkheid voor een samenhangend zorgaanbod in de regio, zodat voor verzekerden de toegang tot noodzakelijke zorg gewaarborgd is en blijft. Wij zijn aanspreekbaar op de resultaten en adviseren de minister van VWS proactief wat betreft zijn systeemverantwoordelijkheid om te zorgen voor de juiste randvoorwaarden. Concreet betekent dat:

- **Wij nemen een proactieve en leidende rol bij de (her)inrichting van de zorg.** Bij wezenlijke veranderingen in het zorglandschap die raken aan de basisinfrastructuur en de toegankelijkheid van de zorg bedreigen, gaan wij met betrokken partijen in de regio en met toezichthouders en ministerie van VWS in gesprek over het zorgaanbod om zodoende rekening te houden met de (publieke) belangen. Wij maken afspraken over het ambitieniveau en de structuur van dit proces en zijn transparant over het proces en de uitkomsten.
- **Twee zorgverzekeraars die marktleider zijn in een regio (aangevuld met een derde wanneer zij minder dan 50% marktaandeel hebben) nemen de verantwoordelijkheid om de basisinfrastructuur op orde te krijgen/houden en andere knelpunten en uitdagingen in de zorg te adresseren.** Dat doen zij op basis van het regiobeeld, met inachtneming van ieders verantwoordelijkheden en in afstemming en dialoog met zorgaanbieders, patiëntenorganisaties, zorgkantoren en gemeenten. De andere zorgverzekeraars zorgen dat hun zorginkoop gelijkgericht is waar het gaat om de basisinfrastructuur. En zij willen hun rol bij de zorginkoop bij de benodigde transitie in een regio congruent invullen om andere knelpunten op te lossen en de samenhang van zorg te bevorderen.
- **Wij zorgen dat bewezen innovaties worden opgeschaald.** Succesvolle innovaties ontstaan lokaal. De kracht van zorgverzekeraars is juist dat zij ook in andere regio's innovaties kunnen opschalen. De zorgverzekeraars willen nieuwsgierigheid aan de dag leggen naar innovaties die zij over en weer realiseren zodat deze bij gebleken succes ook overgenomen worden. Bijvoorbeeld door ook in een andere regio die innovatie bij zorgaanbieders in te kopen (eventueel aangepast aan de kenmerken van die regio). En door zorgaanbieders met elkaar in contact te brengen, initiatieven mee te nemen in inkoopgesprekken en van elkaar te leren.
- **Wij zetten ons in voor een goede organisatie en samenhang van zorg voor de patiënt door het gehele zorgproces en nemen belemmeringen weg in het zorgpad van patiënten.** Met name de stap van de ene naar de andere zorgaanbieder en de samenwerking in het netwerk rondom de patiënt verdient meer aandacht om deze voor de patiënt soepeler te laten verlopen: de juiste zorg op de juiste plek. Wij adviseren onze

verzekerden bij het kiezen van het juiste zorgpad, ook als dit verder reikt dan de Zorgverzekeringswet of de Wet langdurige zorg.

### Één landelijk hoofdlijnenakkoord

Om onze rol langs deze lijnen goed te kunnen waarmaken pleiten wij voor één landelijk hoofdlijnenakkoord met inhoudelijke en financiële afspraken en met heldere goed uitvoerbare en resultaatgerichte implementatieafspraken.

- De landelijke afspraken zijn geënt op het uitgangspunt van positieve gezondheid en dragen bij aan het behoud van een competitief stelsel dat samenhang en samenwerking bevordert.
- Zo'n akkoord dient ambitieus en richtinggevend te zijn en de grote inhoudelijke uitdagingen, waaronder met name de krapte op de arbeidsmarkt, centraal te stellen.
- Landelijke afspraken krijgen waar relevant een regionale invulling en bevatten meer ruimte voor domeinoverschrijdende samenwerking.
- Gemeenten, zorgaanbieders en patiënten in de regio organiseren een representatie met mandaat.
- Een onderzoek naar uniformering van regio-indeling binnen de zorgwetten.

### Verbeteringen instrumentarium

Daarnaast vinden wij de volgende verbeteringen van het instrumentarium noodzakelijk:

- Het fundamenteel verbeteren van de risicoverevening door de ondercompensatie van chronisch zieken én de overcompensatie op gezonde verzekerden te stoppen. Omdat gewoonlijk de aanpassing van de risicoverevening veel doorlooptijd vergt, is het noodzakelijk dat er snel aanvullende maatregelen komen.
- Het uitsluitend vergoeden van zorg die voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk - zorg die in specifieke situaties werkt vraagt - ook om specifieke declaratie-informatie.
- Een uitgebreide informatieplicht en gegevensuitwisseling tussen de patiënt, zorgaanbieder en zorgverzekeraar ter ondersteuning van onze coördinatierol. De overheid heeft een belangrijke taak om de juiste randvoorwaarden te scheppen (Digitaliseringsagenda).
- De NZa en Zorginstituut Nederland moeten de randvoorwaarden creëren om andere vormen van contractering mogelijk te maken die passende en samenhangende zorg bevorderen (rapport Passende zorg). Zorgverzekeraars moeten de mogelijkheid hebben om zorgaanbieders die samenhang en passende zorg organiseren te belonen en degenen die dat niet doen te korten. Het aanpassen van bekostigingssystemen is alleen nodig als dit aantoonbaar bijdraagt aan betere contractering. Wel moet er meer ruimte komen om (meerjarig) te experimenteren met contractvormen en financiering van zorg door de verantwoording van zorgkosten door verzekeraars te vereenvoudigen.

Volgens de discussienota vergt integrale gezondheidszorg een intensieve samenwerking van zorgpartijen. Wij delen dat standpunt en zullen langs bovenstaande lijnen onze verantwoordelijkheid daarvoor nemen. Stelselwijzigingen en overheidsinterventies in de organisatie en regie van de zorg zijn daarbij wat ons betreft ongewenst. Ze leiden af van de echte opgave; binnen het stelsel gebeurt en kan nu al heel veel. Systeemveranderingen leiden tot complexiteit en bureaucratisering, zijn zelden een echte oplossing en zijn niet in het belang van onze verzekerden.

### Preventie en gezondheid

Wij onderschrijven volledig de noodzaak om preventie en gezondheid hoog op de agenda te zetten en zien daarbij ook voor onszelf, vooral in samenwerking met gemeenten, een grotere rol weggelegd. Dat vereist wel dat we daarvoor in wet- en regelgeving de ruimte krijgen.

Allereerst vinden wij het van belang dat de overheid een centrale visie op gezondheidsbevordering ontwikkelt. Een goede gezondheid is een van de belangrijkste zaken in een mensenleven. Het voorkomen van ziekte en zorg verhoogt de kwaliteit van leven en kan onnodige zorgkosten voorkomen. Ook draagt gezondheidsbevordering bij aan de arbeidsproductiviteit, die we bij afname van de beroepsbevolking volop nodig hebben. De belangrijkste winst op dit terrein is te vinden buiten het domein van de zorg: onderwijs, werk, voeding, luchtkwaliteit enzovoort. In al het beleid van een nieuw kabinet zou gezondheid een belangrijk aandachtspunt moeten zijn onder het motto 'Nederland gezond'.

Maar ook binnen de zorg is winst te behalen door te investeren in de gezondheid van huidige en toekomstige generaties:

- Wij zien dat bij veel mensen het krijgen van een chronische ziekte is verbonden met hun leefstijl. Wij vinden het belangrijk in te zetten op bevordering van de gezondheid van onze verzekerden om de groei van het aantal mensen met chronische aandoeningen te beperken. Dit vraagt om een kabinetsbrede inzet met investeringen in het onderwijs, maatschappelijk werk, schuldhulpverlening, een schone leefomgeving en de toegang tot gezond voedsel.
- Gezondheidsbevordering begint met voorkomen dat gezonde mensen problemen met hun gezondheid krijgen. Daarom werken zorgverzekeraars op dit terrein intensief samen met gemeenten. Lokaal maatwerk is daarbij het uitgangspunt. ZN en VNG werken gezamenlijk aan een infrastructuur voor investeringen op het gebied van preventie.

Van de overheid vragen wij:

- Neem bewezen effectieve preventie-interventies op in de basisverzekering. In de basisverzekering zijn slechts beperkte vergoedingsmogelijkheden voor interventies gericht op behoud van gezondheid. Neem meer bewezen effectieve interventies op in de basisverzekering, zoals: gecombineerde leefstijlinterventie (GLI) voor kinderen vanaf 10jaar, leefstijlinterventies bij diabetes (zowel voor patiënten als risicogroepen) en valpreventie voor ouderen.
- Geef preventie en sociale benaderingen een stevige plek in de Nationale Dementiestrategie.

## Vernieuwing en werkplezier

De gezondheidszorg staat niet stil. Door continu te blijven innoveren wordt de zorg steeds beter en patiëntgerichter. Denk aan: helemaal niet naar een ziekenhuis te hoeven doordat de zorg (digitaal) thuis geleverd kan worden. Aan betere samenwerking waardoor patiënten veel sneller bij de juiste zorgverlener terecht komen. Of aan betere informatievoorzieningen waardoor patiënten en behandelaren samen veel beter kunnen bepalen welke zorg gepast is voor deze patiënt in deze situatie. Werkplezier, innovatie en betere zorg gaan hierbij hand in hand. Voor innovatie is de intrinsieke motivatie van professionals noodzakelijk. Werkplezier is hierin essentieel: professionals zijn de motor van de transitie. Dat betekent ruimte voor zingeving, autonomie, sociale cohesie en meesterschap en daarom zijn bekostigingsvoorwaarden en (contract)afspraken die hierbij aansluiten wezenlijk.

Als zorgverzekeraars zullen wij via contractering ruimte bieden voor vernieuwing en werkplezier voor professionals, inclusief ruimte voor digitalisering en innovatie.

- Wij zullen ons blijven inzetten voor het verminderen van administratieve lasten door verbetering van de gegevensuitwisseling, want dit verlaagt de werkdruk en vergroot het werkplezier (Digitaliseringsagenda).

- Wij zullen goed werkgeverschap belonen en hieraan stimulerend aandacht besteden in onze inkoop.
- Gepast gebruik verlaagt de ervaren werkdruk, omdat een deel van zorgvraag verdwijnt.
- Digitalisering, in combinatie met gepast gebruik, leidt tot meer tijd voor de patiënt en daarmee tot meer waardevolle contacten. Dit is positief voor zowel de patiënt als de professional (digitalisering).

### **Vernieuwende initiatieven stimuleren**

Desondanks zal de arbeidsmarkt de komende jaren krap blijven. Daarom is het belangrijk ook vernieuwende initiatieven te stimuleren.

- Vernieuwing is niet alleen geld of techniek. Het is ook omdenken. Eenzame ouderen kun je 'helpen' met een buddy, je kunt ze ook stimuleren zelf een buddy te worden (omdenken).
- In lijn met JZOJP moet gekeken worden naar de vraag achter de vraag. Een niet medisch probleem los je met meer diagnostiek en polibezoeken niet op, kennis van buiten de zorg inzetten helpt wel om zelfredzaamheid te bevorderen (gepast gebruik);
- We moeten onderzoeken welke cultuurverandering noodzakelijk is bij aanbieders om hun koudwatervrees weg te nemen bij (digitale) innovaties en ontwikkelingen. Hieraan kunnen wij ook bijdragen via onze inkoopgesprekken en contractvoorwaarden (innovatie).
- Digitalisering laat zien dat zorg over regionale grenzen mogelijk wordt. Het maakt adherentiegebieden flexibeler. Zo kunnen pieken in zorgvraag 'elders' worden opvangen. Zo worden overbelaste zorgverleners ontlast. Bijvoorbeeld als het overschot van huisartsen in Amsterdam helpt bij tekorten in Drenthe. Zo houden we de zorg voor de toekomst toegankelijk (innovatie/digitalisering).
- Voor mensen die leven met een chronische aandoening en zelf heel goed weten met welke zorg zij geholpen zijn, stimuleren wij dat zij in staat gesteld worden om met behulp van e-health het zelf te 'regelen'. Onze taak is digitalisering daarbij voor een zorgverlener minstens zo interessant te houden, zodat de zorgverlener passend beloond wordt.

### **Ten slotte: Integrale visie op ouderenzorg**

In deze brief hebben wij op hoofdlijnen onze visie geschetst op de drie thema's uit de discussienota. Voor alle drie de onderwerpen geldt, dat er nog de nodige vragen liggen en behoefte is aan uitwerking en concretisering. Dat doen we binnen onze vereniging Zorgverzekeraars Nederland, samen met andere brancheorganisaties en met uw ministerie.

Een vraag in de consultatie is of er onderwerpen ontbreken. Natuurlijk kan zo'n discussienota niet het hele toekomstige zorgbeleid beschrijven. Dat is ook niet nodig, er zijn tal van manieren en gelegenheden om onderwerpen die daarom vragen aandacht te geven en met elkaar te bespreken. Toch willen wij in dit verband graag op één onderwerp de aandacht vestigen, en dat is de ouderenzorg. Uiteraard hebben de drie thema's uit de discussienota ook direct verband met dit thema, maar wij denken toch dat een meer integrale visie op de toekomst van de ouderenzorg – ook in relatie met andere domeinen, zoals wonen, arbeids(participatie), collectieve arrangementen en de draagkracht van de samenleving – dringend gewenst is.

Zoals wij aan het begin van deze brief al aangaven, zien we dat niet in de curatieve zorg, maar juist bij de ouderenzorg de houdbaarheid onder druk staat. In de opzet van de discussienota schuilt het gevaar dat het lijkt dat de zorg toekomstbestendig gemaakt kan worden door simpel een keuze te maken uit een reeks aan beleidsopties. Wij denken niet dat deze benadering een oplossing biedt,

maar wellicht een start kan zijn van wat in de ogen van zorgverzekeraars al geruime tijd ontbreekt: een goed en eerlijk maatschappelijk debat over de groeiende groep ouderen en de gevolgen voor onze gezondheidszorg.

De samenstelling van onze bevolking verandert snel. De discussie moet wat ons betreft niet gevoerd worden langs de lijn van een reeks beleidsopties of systeemaanpassingen, maar het moet nadrukkelijk gaan over welke keuzes we als samenleving maken bijvoorbeeld als het gaat om de inzet van arbeid, digitale innovaties, het scheiden van wonen en zorg, passende zorg en investeringen in het sociale domein.

Een breed maatschappelijk debat is in onze ogen noodzakelijk om de consequenties van het toenemend aantal ouderen onder ogen te zien en met elkaar maatschappelijk gedragen keuzes te maken voor de toekomst. Op die manier krijgen eventuele aanpassingen in de manier waarop we de zorg organiseren een duidelijke richting. Het is goed dat VWS hier op korte termijn een begin mee maakt, alleen al vanuit de wetenschap dat in 2040 het aantal mensen boven de 65 jaar is verdubbeld. Vanzelfsprekend leveren zorgverzekeraars en zorgkantoren graag hun bijdrage aan dit debat.

Rest ons te onderstrepen dat wij graag met u en met een nieuw kabinet blijven meedenken en -praten over de juiste beleidskeuzes om de houdbaarheid van onze gezondheidszorg te waarborgen. Zorgverzekeraars hebben de verantwoordelijkheid ervoor te zorgen dat elke verzekerde blijvend verzekerd is van goede zorg. Daarvoor staan we nu en dat zullen we blijven doen. Juist ten tijde van corona realiseren we ons eens te meer, dat een goede en toegankelijke gezondheidszorg een zeer belangrijk fundament vormt voor onze samenleving.