

Betreft: inbreng op uw discussienota

Zoetermeer, 28 januari 2021

Excellenties,

Dank voor uw discussienota en de gelegenheid daarop te kunnen regeren. In onze eerste inbreng voor uw contourennota een jaar geleden, vlak voor de uitbraak van het coronavirus, vroegen wij u zich vooral te beperken tot contouren voor beleid. U hoeft - zo schreven wij toen - niet in oplossingen of oplossingsrichtingen te denken. Dat wordt namelijk al voor u gedaan. Wij zagen destijds ook al om ons heen, dat uiteenlopende partijen die actief zijn in de zorg, alle mogelijke oplossingen en innovaties aandragen.

Vanzelfsprekend herkennen wij uw thema's, doorvoelen wij de knelpunten en zijn er talloze beleidsopties. Wij herkennen ons evenwel ook in de bijdrage van Pauline Meurs in het FD van 19 januari jongstleden. Zij schreef dat de zorg gebaat zou zijn met een tandje minder overheid. Dat het "de politiek en het openbaar bestuur (zou) sieren als zij meer bescheidenheid aan de dag leggen en erkennen dat juist in de uitvoering beleid wordt gemaakt."

Nu nadenken over de contouren van de zorg kan niet zonder de ervaringen van het afgelopen jaar in ogeschouw te nemen. Sterker nog, het biedt veel inzicht in hoe het er in de zorg aan toe gaat, hoe de verhoudingen en belangen liggen en hoe de overheid daarin haar weg probeert te vinden. In crisistijd worden zaken uitvergroet, maar dat maakt de inzichten niet minder relevant. Wij beperken ons hier vanzelfsprekend tot de planbare zorg, met aandacht voor hoe de beschikbaarheid en betaalbaarheid van deze zorg wordt beïnvloed door de overige zorgtypen binnen de medisch specialistische zorg (MSZ).

Onze kernpunten

- Om de electieve zorg kwalitatief beter, innovatiever en goedkoper te organiseren is een eigen organisatorisch en financieel kader noodzakelijk.
- Een apart akkoord voor de electieve zorg, naast het HLA MSZ, zou daarvoor een waardevol instrument zijn.
- Introduceer binnen dat akkoord versneld nieuwe prikkels voor de curatieve zorg, die gericht zijn op gezondheidswinst.
- Stimuleer de door literatuur onderbouwde beweging om meer planbare zorg in focusklinieken te organiseren, niet als concurrentie maar als JZOJP.
- Dwing instellingen binnen de MSZ tot transparantie en pleeg meer en openbare analyse op verwijsgegevens.
- Teneinde zorgvraag, verwijsgedrag, beschikbare capaciteit en de voorkeuren van patiënten optimaal te adresseren, zijn de veldpartijen aan zet voor regie, regionale afstemming en samenwerking in de planbare MSZ.

Reguliere patiëntenzorg in klinieken

Als we echt werk willen maken van patiënt- en uitkomstgerichte zorg, betere kwaliteit, lagere kosten en een betere 'ervaring' voor hen die de zorg ondergaan en hen die de zorg verlenen, dan is de beweging naar focuszorg nog maar net op gang gekomen. Er is nog zoveel te winnen door iedere patiënt en iedere medisch specialist de 'juiste plaats' te bieden voor hun type medisch specialistische zorg, acuut of planbaar. Dit inzicht drijft onze ambitie.

Het afgelopen crisisjaar heeft scherper dan ooit aangetoond dat dit voor belangrijke medespelers niet vanzelfsprekend is. Ziekenhuizen verzetten zich tegen vermeende concurrentie en voor zorgverzekeraars is de schaalgrootte van klinieken nog niet beduidend genoeg om meer werk te maken van de contractering. Onze ambitie om de komende vijf jaar patiëntenzorg binnen klinieken te verdubbelen, zal klinieken de plek geven die het verdient naast veelgenoemde JZOJP-thema's als verplaatsing naar de eerste lijn en digitalisering. Maar dit kan niet zonder de belangrijkste aanbeveling uit onze vorige contourennota-inbreng.

Nieuwe organisatie en financiering van de MSZ: een overall houtkoolschets

Beleid gericht op nieuwe contouren van de zorg moet mogelijkheden om in de zorg te innoveren - en dus te investeren - juist stimuleren, niet tegenwerken. Daarbij zou er in de organisatie en bekostiging van medisch specialistische zorg een onderscheid moeten komen tussen planbare, acute en hoog-complexe zorg. We moeten toe naar organisatie- en financieringsmodellen die vanzelf leiden tot zorg die de patiënt volgt. Zorg die zinnig en gepast is en door de aard van de behandeling (of niet-behandeling) uitkomstgericht. Zo was de boodschap van klinieken als wegbereiders van het dataplatform Zorgladder, dat nu door VWS is geadopteerd. Zo was onze boodschap in januari 2020 als input voor de contourennota waarmee het ministerie beschikbaarheid, betaalbaarheid, gepast gebruik en betere uitkomsten van zorg wil veiligstellen.

We zijn in deze visie bevestigd tijdens de pandemie. De les uit de Covid-19 is dat beschikbaarheidsfuncties zoals ic-capaciteit en acute zorg vragen om (landelijke) coördinatie - regie - uit het oogpunt van efficiency en beschikbaarheid. Maar veel reguliere, planbare zorg heeft die centrale planning niet nodig en is uit datzelfde oogpunt juist beter af met prikkels voor passende en betaalbare zorg en maximale keuzevrijheid en informatie voor burgers. Het veranderingsproces dat nodig is om die verschillende principes toe te passen, kan vervolgens worden gefaciliteerd door afzonderlijke financieringsmodellen die de bedoeling ondersteunen.

Prikkels

Dat een apart financieringsmodel voor planbare zorg afrekenen met volumeprikkels en juist uitkomsten van zorg en gezondheidswinst beloont, is voor ZKN vanzelfsprekend. Sterker nog, het is noodzaak in het toekomstig zorglandschap en zeker geen bedreiging voor klinieken. Voor deze ondernemende en wendbare organisaties, met meer medisch dan commercieel engagement, is cure niet synoniem voor behandelen. De zorgvraag van de patiënt is uiteindelijk altijd op resultaat gericht.

En voor de maatschappelijke zorgvraag geldt maximale gezondheidswinst binnen een financieel kader. Dat zijn dan ook de vragen die alle zorg verlenende instellingen voor MSZ moeten adresseren. Want of we het nu hebben over dermatologie, cardiologie, oncologie, oogzorg of orthopedie, goede zorg is cruciaal in een inclusieve samenleving, het houdt mensen aan de gang. En mensen die aan de gang zijn kosten elders in de zorg geen geld. Ze zijn ook productiever. Of ze nu in het arbeidsproces zitten of reeds gepensioneerd zijn.

Passende zorg begint bij de patiënt

Door planbare zorg te organiseren in focusklinieken, raakt de patiënt zelf steeds meer betrokken bij de zorgverlening. Zij of hij stelt andere - en meer - eisen aan de eigen gezondheid en zet die eisen door naar degenen die daarvoor zouden moeten zorgen. De patiënt wil eigen keuzen maken over behandeling en gewenste uitkomst. Zorgverleners moeten daarmee om kunnen gaan en het ook een plek kunnen geven in de vragen over maatschappelijke wenselijkheid en doelmatigheid van zorg. Goed gefaciliteerde patiëntbetrokkenheid leidt tot stijgende zorguitkomsten en patiënttevredenheid, met daling van kosten. Daarom versterken we de rol van patiënten. Dat doen we alleen al door de wijze waarop klinieken zijn georganiseerd. We doen het ook door nog meer in te zetten op informatievoorziening en uitkomstgerichte zorg. Als we dat goed doen is zorg altijd zinvol. Daar is in het electieve zorgdomein niet veel meer overheidsregie voor nodig.

Verdere groei van medisch specialistische patiëntenzorg in klinieken

Teneinde te voldoen aan de afspraken die wij gezamenlijk hebben gemaakt in het HLA is het nu dus nodig om zaken binnen de curatieve zorg anders te organiseren. Zorg in focusklinieken dient daartoe belangrijk opgeschaald te worden. Voor de komende vier jaar hebben de klinieken in Nederland, verenigd binnen ZKN, als uitgangspunt dat zij, via de zorginhoudelijke logica van de juiste zorg op de juiste plek en aan de hand van genoemde alternatieve prikkels, een grotere plaats in het medisch specialistische zorglandschap verdienen en zullen verwerven. Dat doen we al door aantoonbaar kwalitatief betere, toegankelijke en doelmatigere zorg voor de patiënt te leveren. Dat kwaliteitsbeleid, waarom ZKN bekend staat, scherpen we dagelijks verder aan. We doen het ook door onze bereidheid om financieel te investeren en medisch te innoveren.

Daarnaast zullen we die grotere plaats in de electieve zorg ook opeisen. Dat kan door samenwerking met andere aanbieders van zorg zoals ziekenhuizen. Er zijn al veel plekken waarin de meerwaarde van onderlinge versterking wordt erkend. En ook door onze plek op te eisen bij zorgverzekeraars. Focuszorg voor patiënten moet in 2025 ingekocht worden op basis van kwaliteit, toegankelijkheid en doelmatigheid. Dat vragen wij van de verantwoordelijke medespelers.

Om er zeker van te zijn dat het gebeurt, zullen we ook het ministerie, de inspectie en de toezichthouder blijven meenemen in ons streven. De beoogde beweging zal daarmee dus het resultaat zijn van zorgvraag van patiënten, hun voorkeur voor de plaats waar deze zorg wordt geleverd, verwijsgedrag, beschikbare capaciteit en uiteindelijk de zorgprofessionals die hun werk goed doen. Maar ook het resultaat van de randvoorwaarden die beleidmakers hebben geschapen om dit mogelijk te maken.

Versnelling van de beweging via een apart akkoord voor de electieve zorg - naast het HLA MSZ - willen wij graag met u verkennen.

Transparantie, fact based en uitvoering

Nog even terug naar onze eerste observaties in deze brief.

In uw discussienota benoemt u enorm veel beleidsopties. Terwijl u in dit pandemie-jaar al zo druk bent met uitvoeringszaken. Zelfs uw toezichthouders ontfermden zich over de uitvoering.

ZKN trekt (samen met de andere koepels in de MSZ) op met de NZa, die zich vanaf het einde van de 'eerste golf' medeverantwoordelijk maakte voor het in standhouden van de reguliere zorg en bestrijding van het zogenaamde stuwmeer. Veel uitvoering wordt er uiteindelijk niet gemaakt en daardoor ook niet veel beleid. Het draait vooral steeds uit op een bestuurlijke worsteling om transparantie. Juist het afdwingen daarvan is een belangrijke taak van een toezichthouder, of van het ministerie.

ZKN dringt aan op openheid en fact based werken. Maar dan graag ook met de bijbehorende analyse en vertaald naar perspectieven voor bijsturen. Bijvoorbeeld op basis van gegevens over verwijsgedrag en beschikbare capaciteit.

Overigens, wellicht hier niet helemaal de plek maar... laten we transparantie niet verwarren met uw wens tot meer regels of toetredingsdrempels zoals bijvoorbeeld in nieuwe (beoogde) wetgeving als Wtza, Wibz en WMG. Deze regelgeving is contrair aan het algemeen streven tot vermindering van administratieve lasten in een sector die al overgereguleerd is. De juiste barrières bij toetreding, transparantie op onderwerpen die ertoe doen - zoals uitkomsten van zorg en adequate handhaving - zijn effectiever dan meer wetgeving.

Regio en regie

Regionalisering en regie lijken de nieuwe toverwoorden, maar voor de planbare zorg zijn die juist contraproductief. De partijen in het veld - de uitvoerders - zijn aan zet. Klinieken zijn onderdeel van het zorglandschap, juist ook in de regio. Samenwerking met collega-aanbieders binnen de MSZ, de ziekenhuizen, komt natuurlijk tot stand door professionals die met elkaar samenwerken. Omdat dat in hun natuurlijke belang is en past in de verantwoordelijkheid die ze dragen. De vraag is hoeveel regie daarop noodzakelijk is. Regie door wie, is dan altijd de eerste vraag. Hoewel de overheid vaak de neiging heeft regie te nemen is ze van nature niet de beste regisseur. Want ze is ook een stakeholder, als vertegenwoordiger van een belang. Het algemeen belang. Maar het algemeen belang loopt niet altijd parallel aan het belang van de zorg. De overheid dient kaders uit te zetten, bijvoorbeeld voor de beschikbaarheid en verdeling van de acute zorg over het land. Maar ze hoeft het niet te regisseren.

De verzekeraars zouden wellicht een optie zijn maar ook zij zijn belanghebbenden. Voor ZKN zou dat ook afhangen van de vraag of we werk gaan maken van het aparte kader voor de electieve zorg.

Andere stakeholders ziet ZKN vanwege belangenverstrengeling niet als regisseur. Als we echt behoefte hebben aan meer gestructureerde afstemming, kan dat beter door een boven de partijen gepositioneerde, min of meer virtuele entiteit, die verantwoording aflegt aan alle stakeholders. Dus niet zoals nu in de ROAZ'en, die veelal worden bestuurd vanuit een ziekenhuis.

Tenslotte: positief gestemd en open voor nog meer samenwerken

Mochten onze inzichten, observaties en aanbevelingen u soms streng in de oren klinken, laat duidelijk zijn dat wij u niets nadragen of dat we somber zijn. Uw inspanningen voor beleidsontwikkeling in de coronacrisis, met veel stuurlui aan wal die eigenlijk op zee hun werk moeten doen, dwingen bij ons veel respect af.

Daarbij, klinieken zijn immer positief gestemd over alle kansen voor ontwikkeling, vernieuwing en verbetering in onze tak van sport, de planbare medisch specialistische zorg. En over onze rol daarin. De uitvoerende rol, want daar zijn wij van.

Klinieken voor medisch specialistische zorg zijn niet meer weg te denken uit het Nederlandse zorglandschap. Patiënten en hun verwijzers, ziekenhuizen en verzekeraars, burgers en bestuurders, medici en politici, binnen al deze groepen beleeft men dat klinieken op een eigen en aantrekkelijke manier zorg verlenen. Zorg die anders ook zou hebben plaatsgevonden, maar zich nu - in de setting van een kliniek - beter, efficiënter, minder kostbaar, geroutineerder, patiëntvriendelijker, sneller en ook nog leuker voltrekt.

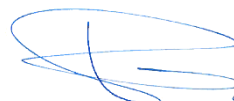
Covid-19 heeft de samenwerking tussen ons, uw ministerie, de IGJ en NZa geïntensiveerd. Wij zijn elkaar beter gaan verstaan in het afgelopen jaar en we weten elkaar te vinden. Inmiddels mag duidelijk zijn dat ZKN en haar leden altijd *'in'* zijn. *In* om data aan te leveren, *in* om bij te dragen in capaciteit of het oplossen van knelpunten en *in* om de zorg voor de patiënt beter te maken.

Hoogachtend,

Zelfstandige Klinieken Nederland



dr. A.H.J. Klopper-Kes
Voorzitter



P.E.M. Timmerman-Gerritzen
Directeur