

Input Vintura Discussienota

1. Herkent u zich in de thema's?

Jazeker, de eerste 2 thema's (Preventie & Gezondheid en Organisatie & Regie) zijn belangrijke elementen die we aan het stelsel moeten toevoegen. Het derde thema (Vernieuwing & Werkplezier) bevat eveneens cruciale elementen (vernieuwing is een absolute must en verhogen van werkplezier een harde randvoorwaarde) maar is te vaag en te breed geformuleerd.

1. Preventie en gezondheid moeten niet langer de bijzaak zijn van het stelsel, maar de hoofdzaak. Op dit moment is preventie nog zwaar onderbelicht en blijft zorg in plaats van gezondheid onze focus. Zodra we echt gaan sturen op gezondheid (als belangrijk fundament voor de kwaliteit van leven) helpt dat om andere en betere keuzes te maken voor de inrichting van het stelsel, dat dan wellicht ook geen zorgstelsel maar gezondheidsstelsel zou moeten heten.
2. Betere coördinatie en meer regie is noodzakelijk om de complexiteit van het stelsel (voor patiënt en zorgleverancier) te beteugelen. Maar bovenal om de zorg te kunnen organiseren rondom de wensen van de individuele patiënt. Die heeft steeds vaker zorg uit verschillende bronnen nodig en moet daadwerkelijk de juiste zorg op de juiste plek op het juiste moment gaan krijgen. Bovendien moet hij ook vooral geen zorg krijgen als dat geen bijdrage aan de kwaliteit van leven kan leveren.
3. Het thema Vernieuwing & Werkplezier is te vaag en te breed geformuleerd. Om een zorginfarct te voorkomen moet de zorg efficiënter geleverd worden en passend voor de specifieke patiënt. Dat gaat over zorgpad-innovatie en procesinnovatie. Daar waar vernieuwing in de zorg nu nog primair gericht is op het ontwikkelen van nieuwe interventies (lees: zorgpad-innovatie), is het in een sterk vergrijzend land noodzakelijk dat de focus op procesinnovatie komt te liggen: meer zorg, zorgwaarde en gezondheidswinst kunnen leveren met minder mensen. Elk zorgpad moet daarvoor geanalyseerd en geoptimaliseerd worden op basis van een duidelijke set vragen en criteria. Dat kan leiden tot verplaatsing, digitalisering (eHealth), taakverschuivingen, uitkomstensturing, stoppen (zinnige zorg), minder zorg (monitoring, eigen regie) etc. Het stelsel zou zo ingericht moeten zijn dat actief afscheid genomen wordt van minder doelmatige en inefficiënte werkwijzen. Een lerend en innoverend stelsel dat in staat is aan de groeiende zorgvraag te voldoen in een land waar het aantal beschikbare zorgprofessionals niet toe kan nemen.

Wat we missen als separaat item is data. Dat is randvoorwaardelijk voor alle thema's en wordt nu te weinig expliciet besproken. Zonder data op populatieniveau geen preventie, zonder data op transactieniveau geen coördinatie en samenwerking en zonder data op indicatieniveau geen ontwikkeling van de nieuwe medische protocollen en algoritmes voor monitoring.

2. Herkent u zich in de knelpunten?

Zeker. Maar we moeten prioriteiten stellen. Het personeelstekort is nu het meest urgente probleem. Alle oplossingen zouden daarop gericht moeten zijn. Dezelfde zorg met minder mensen leveren. De rest is volgend.

Die heldere focus geeft richting en voorkomt oeverloze discussies over geld (zowel de daadwerkelijke kosten als de verdeling daarvan). De zorg stevent af op een zorginfarct. Alles moet op er op gericht zijn dat te voorkomen. De positieve bijwerking van die focus zal overigens zijn dat daardoor ook de betaalbaarheid van de zorg verbetert.

3. Welke beleidsopties leveren een belangrijke bijdrage?

Preventie/gezondheid

Preventie & gezondheid moeten geborgd worden in wetten, bevoegdheden en verantwoordelijkheden anders gaat het niet gebeuren. Als dat op orde is, zal de rest volgen.

Prioriteiten uit de beleidsopties:

- Sturen op een of meer wettelijk geborgde kernindicator(en) voor gezondheid
- Verduidelijken van de wettelijke taak van gemeenten om (de samenhang binnen) de publieke gezondheid te bevorderen
- Contractering op basis van shared savings bevorderen
- Meer ruimte bieden aan andere vormen van bekostiging zoals uitkomstbekostiging (met kwaliteit van leven als uitkomst) en populatiebekostiging

Organisatie en Regie

Fragmentatie voorkomen door concentratie en coördinatie van zorg; dat gaat helpen. Concentratie van dure/complexere zorg (oncologie/trauma) en coördinatie van de minder complexe zorg rondom de patiënt. Dat vereist een gezamenlijke blauwdruk; welke zorgsoorten willen we op welke manier straks organiseren? Staan we toe dat er weer een oncologisch centrum wordt opgetuigd en dat ieder voor zich weer een eigen plan gaan maken voor de coördinatie van chronische zorg? Dat kan beter.

Prioriteiten uit de beleidsopties:

- Faciliteren van/sturen op totstandkoming regiobeelden. Maar dan wel eerst de vraag beantwoorden; wat is de regio, wat is de zorgfunctie van de regio en wat gaat we dus wel en niet inrichten in de regio? Valt de inrichting van complexe zorg en acute zorg onder de regio, of coördineren we dat nationaal? Meer regie is een goed idee, maar maak wel heldere keuzes wie welke verantwoordelijkheid heeft. Keuzes met een maatschappelijke impact die veel verder reiken dan de zorg alleen (bijvoorbeeld de inrichting en de verdeling van spoedeisende zorg en de verdeling van de hoogcomplexen) kunnen het beste door de Rijksoverheid gemaakt worden. Keuzes op het gebied van chronische en electieve zorg kunnen prima gemaakt worden door zorgverzekeraars in combinatie met regionale zorgaanbieders.
- Versterken van cliëntondersteuning. Voor oudere comorbide patiënten is niet zozeer de inrichting van het zorglandschap van doorslaggevend belang, maar vooral het leveren van de juiste zorg op het juiste moment. Dat vraagt om individuele ondersteuning en coördinatie.

- Coördinatie van domeinoverstijgende zorg en de zorgplicht
- Bekostiging van coördinatie/systeemfuncties.
- Bekostigen op basis van beschikbaarheid (voor bepaalde typen zorg)
- Tegemoetkoming transformatiekosten. De zorg moet de komende jaren fors veranderen en transformeren om steeds doelmatiger te kunnen worden en daarmee een zorginfarct te voorkomen. Die verandering vraagt om forse investeringen. Het is verstandig om daarvoor transformatiegelden ter beschikking te hebben, zodat er geen financieel excuus is om niet te veranderen. Uiteraard moet de tegemoetkoming voor transformatiekosten alleen ter beschikking gesteld worden als er een duurzame verandering mee gefinancierd wordt. De tijd van pilots is echt voorbij. Met het dreigende zorginfarct kunnen we ons geen pilots meer permitteren.

Vernieuwing en werkplezier

Zie opmerkingen onder 'Herkent u zich in de thema's'. Het gaat hier om innovatie en sturen op uitkomsten (voor bepaalde zorgsoorten). Betere, zinnige en vooral passende zorg met voldoende tijd en aandacht voor de individuele patiënt in een lerende omgeving zal leiden tot meer werkplezier. De beleidsopties zijn hier te abstract geformuleerd. We moeten veel concreter aan de gang met innoveren van zorgpaden. Digitalisering en data zijn harde randvoorwaarden. Daarnaast gaat het om mindset en veranderbereidheid; doen we nu echt wel de goede dingen, wordt de patiënt hier nu beter van, moeten we dit nu echt hier doen? Verandering van bekostiging en overgangsfinanciering is noodzakelijk.

4. Heeft u concrete suggesties om zaken praktisch te concretiseren?

1. Ontwikkel via toezicht en prikkels een permanente doelmatigheidsverbetering in het stelsel. Zoals de IGJ en de NZa nu toezicht houden op de kwaliteit en de rechtmatigheid van zorg, zou een toezichthouder (waarschijnlijk is de NZa hier het meest voor geëquipeerd) ook toezicht moeten houden op de doelmatigheid van de zorg. Zodra er een aantoonbaar doelmatigere werkwijze beschikbaar is, moet afscheid genomen worden van de minder doelmatige werkwijze. Uiteraard met een (niet te lange) overgangstermijn en transformatiegelden om de verandering bij zorgaanbieders te kunnen realiseren.
2. Maak van data in de zorg geen bijzaak, maar hoofdzaak. Zonder data op populatieniveau geen preventie, zonder data op transactieniveau geen coördinatie en samenwerking en zonder data op indicatieniveau geen ontwikkeling van de nieuwe medische protocollen en algoritmes voor monitoring. Slecht daarom de muren om data van de ene aanbieder naar de andere te laten stromen, slecht de muren die voorkomen dat data ten behoeve van zorgcoördinatie geanalyseerd kan worden. Pas wetten en regels die aan deze uitwisseling en analyse van data in de weg staan dusdanig aan dat deze uitwisseling en analyse mogelijk wordt. Maar wellicht het allerbelangrijkste: realiseer dat zorgdata niet meer primair het eigendom zijn van de zorgaanbieder, maar van de patiënt zelf in zijn eigen persoonlijke elektronische patiëntendossier. Dan kan de patiënt de data delen met de partij die voor hem of haar de zorg coördineert. Dan kan de patiënt ook zelf inzicht ontwikkelen in de eigen keuzes rond gezondheid en zorg.

5. Welke beleidsopties missen nog?

Onze toevoegingen richten zich met name op zaken waarvan het aannemelijk is dat 'het veld' dit niet kan oplossen of dat het veel te lang zou gaan duren. We pleiten in deze fase voor meer nationale sturing en kaders waarbinnen het veld efficiënt kan innoveren

- Concrete blauwdruk voor inrichting/financiering hoogcomplexere zorg
- Concrete blauwdruk voor inrichting/financiering acute zorg
- Plannen voor nationale 'disease management centres' voor chronische zorg
- Inrichten van Geriatrische Expertise Centra om de ouderenzorg in stad en wijk te coördineren en waar mogelijk te leveren; financiering op basis van populatiebeplooiing
- Groot deel van oncologische zorg (dagbehandelingen/follow-up) verklaren tot laag-complexe zorg en buiten het ziekenhuis gaan inrichten
- Eigenaarschap zorgdata bij patiënt leggen
- Nationaal plan voor uitrol Persoonlijk Digitaal Medisch Dossier
- Grotere doorzettingsmacht om innovatie/best practices niet vrijblijvend uit te rollen
- Inrichten van regionale functie van zorgcoördinatie.
- Vergemakkelijking van integratie van zorgverleners (ziekenhuis/verpleeghuis/1^e lijn)
- Mogelijk maken voor zorgverzekeraars om zorgverleners te worden?
- Verbeteren gelijkgerichtheid RVB/MSB in ziekenhuizen; nieuwe governance

Vintura, Januari 2021

Tevens bijgevoegd:

Zorg nu voor later: gericht transformatie naar duurzame passende zorg voor iedereen