



> Retouradres Postbus 320, 1110 AH Diemen

Aan de bewindspersonen van het Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport
Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag

2021002445

Datum 29 januari 2021
Betreft Reactie Zorginstituut op discussienota "zorg voor de toekomst"

Zorginstituut Nederland

Zorg I
Oncologie
Willem Dudokhof 1
1112 ZA Diemen
Postbus 320
1110 AH Diemen
www.zorginstituutnederland.nl
info@zinl.nl

T +31 (0)20 797 85 55

Contactpersoon

mw. drs. J. Zwaap
T +31 (0)6 150 549 45

Onze referentie

2021002445

Excellenties,

Met grote belangstelling hebben wij uw discussienota "Zorg voor de toekomst" gelezen. Graag reageren wij op de nota en op de daarin genoemde beleidsopties.

De discussienota heeft een rijke inhoud met veel herkenbare beleidsopties. Een aantal beleidsopties dat wordt genoemd sluit specifiek aan bij onze wettelijke taken en opdrachten zoals het risicogericht pakketbeheer, het bevorderen van passende zorg, het stimuleren van de ontwikkeling van kwaliteitsinstrumenten, het verbeteren van het systeem van risicoverevening en het bevorderen van digitalisering van de zorg, E-Health en digitale zorg. Op al deze punten leveren wij graag een bijdrage aan de verdere uitwerking van (de beleidsopties in) uw discussienota. U noemt in het stuk veelvuldig de namen van betrokken instanties. Dan past het ook om het Zorginstituut te noemen bij de hiervoor genoemde punten.

Passende zorg: de patiënt als vertrekpunt

De zorg staat inderdaad voor een grote opgave. De afgelopen periode is in menig rapport opgeroepen tot wezenlijke veranderingen in de zorg zodat die ook in de toekomst van goede kwaliteit, toegankelijk en betaalbaar kan blijven. Wij herkennen dan ook veel van de geschetste problemen en mogelijke oplossingen. Oplossingen die vooral worden gezocht in het voorkómen en uitstellen van een zorgvraag, in het zorgen dat passende zorg wordt geleverd (in de context van de patiënt) en dat betere zorg (met betere uitkomsten voor de patiënt) sneller beschikbaar komt.

In het rapport "Samenwerken voor passende zorg: de toekomst is nu!" (november 2020) hebben de NZa en het Zorginstituut samen beschreven welke voorwaarden we invullen om passende zorg mogelijk te maken. Hierbij staat voor ons centraal dat zorg bijdraagt aan het functioneren en aan de kwaliteit van leven van de patiënt of cliënt. In die zin vinden wij dat uw nota de patiënt meer als vertrekpunt zou moeten nemen; nu is deze nog erg gericht op het *zorgaanbod*. Om passende zorg mogelijk te maken zijn congruentie, een groter lerend vermogen (om alleen zorg te leveren die waarde toevoegt) en een meer decentrale toepassing van zorg noodzakelijk. Deze elementen zien wij ook terug in uw discussienota.

Betaalbaarheid is ook moeilijke keuzen maken

Vaak gaat het bij de zorg over kwaliteit en toegankelijkheid. Over de betaalbaarheid hebben we het doorgaans slechts in algemene zin. We maken liever geen concrete keuzen over wat wel of niet uit collectieve middelen kan worden vergoed. De realiteit is echter dat het geld voor de zorg maar één keer kan worden uitgegeven. Onverstandige keuzen zullen zowel binnen het zorgbudget als daarbuiten (wanneer meer geld naar zorg gaat ten koste van andere collectieve voorzieningen) tot verdringing leiden. Het is de taak van het Zorginstituut dit soort overwegingen te maken wanneer zich bijvoorbeeld een (duur) geneesmiddel meldt aan de poort van de basisverzekering. Als samenleving kunnen we onze ogen niet sluiten voor dit vraagstuk. Wanneer de grens van wat de samenleving kan opbrengen, is bereikt, zal het maximaal inzetten op doelmatigheidswinst niet kunnen voorkómen dat het soms nodig is om nee te zeggen tegen zorg, hoe passend die wellicht ook is. Voor de toekomst is de betaalbaarheid een groot knelpunt. Dat element missen wij nog in de discussienota.

Zorginstituut Nederland
Zorg I
Oncologie

Datum
29 januari 2021

Onze referentie
2021002445

Veranderstrategie en de rol van de overheid verduidelijken

Een ander element dat wij nog missen, is welke rol de overheid voor zichzelf ziet om daadwerkelijk grote veranderingen te kunnen realiseren. Ons zorgstelsel is complex en veranderingen blijken tot nu toe lastig of erg traag tot stand te brengen. De knelpunten die in uw discussienota worden genoemd, zijn hardnekkig. Voor de transformatie die nodig is om tot betekenisvolle verandering te komen, is niet een gefragmenteerde, maar juist een integrale benadering nodig, waarbij het combineren van beleidsopties zal kunnen leiden tot synergetische effecten. Een contourenschets vraagt om een visie van de overheid en om een strategie - passend bij de toekomst - om daadwerkelijke, niet vrijblijvende veranderingen te regisseren en waar nodig af te dwingen. Hoewel wij begrijpen dat een visie van de overheid mede wordt bepaald door de politieke verhoudingen is er een groot maatschappelijk belang dat de overheid meerjarige normatieve kaders stelt op het gebied van kwaliteit, toegankelijkheid en doelmatigheid. Partijen in de zorg hebben gezamenlijk de verantwoordelijkheid om, met de kennis en ervaring die zij hebben, de zorg binnen deze normatieve kaders te leveren.

We roepen u dus op om voortvarend in te zetten op een krachtig, samenhangend en meerjarig beleid, met de inzet van congruente beleidsopties ten behoeve van heldere publieke doelen. Als het veld die verantwoordelijkheid onvoldoende invult, moet de overheid de mogelijkheid hebben (instrumenten, organisatie en gezag) om bij te sturen. Het maatschappelijk belang van een toekomstbestendige zorg is te groot om het vrijblijvend aan het veld over te laten.

Reactie op de drie speerpunten

Hierna gaan wij in op de drie speerpunten en beleidsopties die u noemt in de discussienota. We gaan niet apart in op de verschillende beleidsopties omdat de kracht juist zal zitten in de combinatie ervan. Het is belangrijk om voor die combinatie van beleidsopties te kiezen die het meest bijdraagt aan een evenwicht tussen de publieke doelen van kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid. In dat opzicht valt van sommige beleidsopties meer effect te verwachten dan van andere. Overigens zien wij de genoemde beleidsopties meer als voorgestelde denkrichtingen omdat een nadere uitwerking nog ontbreekt. Dat maakt het ook lastig om mogelijke effecten op de publieke doelen in te schatten.

Preventie en gezondheid

Het is in het belang van iedere burger om zo lang mogelijk gezond te blijven. *Algemene* preventie is goed voor het welzijn en leidt tot meer gezondheid voor iedereen. Inzetten op algemene preventie en de-medicalisering juichen wij daarom van harte toe. Algemene preventie vinden wij echter geen specifiek onderwerp voor de zorg, maar voor de hele overheid en het bedrijfsleven. Wel zien daar nog wel enkele belangrijke knelpunten die onvoldoende aandacht krijgen in de discussienota. Het gaat dan om het ontbreken van een structurele financiering, om de schotten tussen de domeinen die het investeren en samenwerken lastig maken en om grote verschillen in het ondersteuningsaanbod van gemeenten wat de samenwerking tussen gemeenten en zorgverzekeraars belemmert.

We maken een onderscheid tussen algemene preventie en de preventie binnen de zorg. Preventie in de zorg is ook belangrijk, maar die heeft een ander oogmerk, namelijk het leveren van passende zorg. Wij denken dat inzet van digitale technologie hier erg behulpzaam kan zijn. Gedacht kan worden aan monitoring van gezondheidswaarden, informatie benutten uit gezondheidsdata, etc. We denken ook dat de verwachtingen over mogelijke besparingen als gevolg van meer inzetten op preventie in de zorg te hoog gespannen zijn. Ten eerste omdat van veel preventieve zorg de effectiviteit niet of onvoldoende duidelijk is. Ten tweede omdat inzetten op preventie ertoe zal leiden dat de zorgkosten naar een later moment in het leven worden verplaatst. Het is immers bekend dat de meeste zorgkosten worden gemaakt in de laatste levensjaren.

Organisatie en regie

In veel (landelijke) initiatieven wordt gepleit voor zorg "dichter bij de mensen", "de juiste zorg op de juiste plaats", en dergelijke. Ook in het advies "Samenwerken voor passende zorg: nú is de toekomst!", steunen we het principe van decentrale zorg. Het is van belang dat landelijke kaders ruimte laten voor lokale invulling op geleide van de zorgvraag in een regio. Daarbij horen dan ook een decentrale regie, een passende organisatie waarin samenwerking mogelijk moet zijn én een goede vertegenwoordiging van de cliënt. Wet- en regelgeving moeten dit mogelijk maken.

Wat ook nodig is voor decentrale zorg, is goede data. Het Zorginstituut heeft veel analyses beschikbaar en werkt samen met het RIVM (regiobeeld en kosten van ziekten) om deze voor regionale beleidsmakers beschikbaar te maken (bijvoorbeeld cijfers over zorggebruik, kosten, prevalentie, incidentie). Ook kan het Zorginstituut data leveren met betrekking tot de coördinatie tussen domeinen ter bevordering van integrale zorg, om zo bij te dragen aan geïnformeerde beleidsbeslissingen. Tot slot zien we een rol voor de risicoverevening. In de discussienota wordt deze summier besproken. We raden aan te onderzoeken of deze meer sturend kan zijn door bijvoorbeeld prikkels in te bouwen voor het leveren van preventieve en passende zorg. We hebben hier ook suggesties voor gedaan in ons rapport over passende zorg.

We plaatsen wel twee kanttekeningen bij decentrale zorg waarmee bij de uitvoering rekening moet worden gehouden. Ten eerste moet de (landelijke) aanspraak op zorg van de cliënt zijn geborgd, in welke regio die zorg ook wordt geleverd. We willen immers niet terug naar de tijd van de "postcodegeneeskunde"

waarbij de plaats waar een verzekerde woont bepaalt of hij of zij toegang heeft tot bepaalde dure zorg.

Ten tweede kan het samenwerken in de regio haaks kan staan op het concept van de countervailing power dat is gebaseerd op het gegeven dat partijen elkaar scherp houden, juist omdat zij (deels) tegengestelde belangen hebben.

Vernieuwing en werkplezier

We ondersteunen van harte dat werkplezier voor zorgverleners van het grootste belang is. Zij moeten vooral de ruimte krijgen om vraagstukken waar zij de expert op zijn zelf op te pakken. Onder zorgvernieuwing rekenen wij zeker ook de digitalisering van de zorg en het verlenen van digitale zorg. Deze komen nu niet zo nadrukkelijk aan de orde in de nota, maar op dit vlak ligt wellicht het meeste veranderpotentieel dat zowel kan bijdragen aan passender zorg voor de patiënt als aan het doelmatiger inzetten van schaarse arbeidscapaciteit.

Eerder in onze brief gaven we al aan dat de overheid helder moet zijn over welke publieke (normatieve) doelen zij stelt en welke verantwoording zij verlangt van partijen. Een onderdeel van zo een normatief kader kan bijvoorbeeld zijn om passende zorg als voorwaarde te stellen voor pakkettoelating. Dit is een van de beleidsopties die wordt genoemd in de discussienota. Een dergelijke voorwaarde past mogelijk nog niet binnen de huidige regelgeving, dus hier is dan wel ontwikkeling van instrumentarium voor nodig.

Die normatieve kaders zijn ook van toepassing op de toelating van nieuwe zorg. Nu ligt de nadruk vooral op effectiviteit en toegankelijkheid en veel minder op de betaalbaarheid. Iedereen vindt het belangrijk dat betere zorg sneller beschikbaar komt. Het is primair aan zorgverleners (samen met patiënten en zorgverzekeraars) om deze zorg te beschrijven in hun richtlijnen. Het is wel van belang dat er meer congruentie komt tussen de wetenschappelijke onderbouwing van sommige van deze richtlijnen en de wettelijke criteria die gelden voor vergoeding van zorg. En dat de incentives voor passende zorg en het professioneel belang beter met elkaar in evenwicht worden gebracht.

Onzekerheid over de effectiviteit/uitkomsten speelt bijna altijd een belangrijke rol bij de vraag of zorg ten laste van de basisverzekering mag worden vergoed. Wanneer die onzekerheid groot is, kan zowel het toelaten als het niet toelaten tot de basisverzekering risico's met zich meenemen voor de patiënt en voor de samenleving. Hoe kostbaarder bepaalde zorg is, hoe groter de publieke risico's zijn. Daarom is het van belang het pakketbeheer meer cyclisch in te richten zodat eenmaal toegelaten zorg in de praktijk wordt gevolgd. Dat geldt voor zowel nieuwe als voor bestaande zorg.

Ook in de langdurige zorg spelen veel maatschappelijke vraagstukken met betrekking tot kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid. Het Zorginstituut gaat meer van deze vraagstukken adresseren en daarmee dus meer invulling geven aan het pakketbeheer in de Wet langdurige zorg. Een voorbeeld van zo een maatschappelijk vraagstuk is de vraag of, wanneer iemand thuis wil blijven wonen dat duurder zou mogen zijn dan wanneer iemand in een instelling gaat wonen. Dit kan namelijk leiden tot spanning tussen de verschillende publieke waarden. Het Zorginstituut wil het gesprek aangaan over dit soort vraagstukken.

Zorginstituut Nederland
Zorg I
Oncologie

Datum
29 januari 2021

Onze referentie
2021002445

Slot

In deze brief hebben wij gebruik gemaakt van de mogelijkheid om op uw discussienota te reageren. Wij zijn zeer benieuwd naar de reacties van alle andere partijen en hopen dat het Ministerie komt tot een krachtige en breed gedragen contourennota waarin zij de regierol pakt door het vaststellen van een helder, normatief kader. Een kader dat voldoende richting kan geven aan het handelen van partijen dat dan ook getoetst kan worden aan de gestelde publieke doelen. Zo geven overheid en partijen in de zorg gezamenlijk vorm aan toekomstbestendige zorg voor alle burgers in Nederland.

Hoogachtend,



Sjaak Wijma
Voorzitter Raad van Bestuur

Zorginstituut Nederland

Zorg I
Oncologie

Datum

29 januari 2021

Onze referentie

2021002445