

Tweede Kamer der Staten-Generaal
T.a.v. de vaste commissie voor VWS
Postbus 20018
2500 EA Den Haag

Behandeld door
Jesper Rijpma MA
T 06-19065103
E: j.rijpma@nvz-ziekenhuizen.nl

Datum
10 april 2018

Onderwerp
Position paper Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen - Rondetafelgesprek Zorgakkoorden

Geachte commissie,

De Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ) dankt u voor de uitnodiging voor het rondetafelgesprek over zorgakkoorden. In dit *position paper* blikken wij kort terug, schetsen we de lastige uitgangspositie voor de curatieve zorg en kijken we vooruit naar de transitie van de ziekenhuiszorg en datgeen wat nodig is om deze transitie in gang te zetten en te laten slagen. Omdat de gesprekken over een eventueel zorgakkoord momenteel in volle gang zijn, beperken wij ons tot de hoofdlijnen.

Terugblik

Al sinds de eerste hoofdlijnenakkoorden van 2012 leveren ziekenhuizen een grote bijdrage aan het beperken van de zorguitgaven. Hierdoor is het zorgvolume de afgelopen jaren met niet meer dan 1 à 1,5% per jaar gegroeid, terwijl de zorgvraag daar ver boven lag. Die besparingen gaan echter niet zonder slag of stoot: de financiële prestaties van ziekenhuizen staan de laatste jaren onder druk waardoor ook de investeringen in personeel en nieuwe (ICT-)technologie achterblijven.

Uitdaging voor ziekenhuizen én andere partijen

De organisatie van de curatieve zorg staat momenteel volop in de schijnwerpers. Enerzijds doen mensen een steeds groter beroep op ziekenhuiszorg -óók omdat er medisch gezien steeds meer mogelijk is- anderzijds is er de politieke wens om de kosten van ziekenhuiszorg structureel te verlagen. Het is een enorm ingewikkelde opgave om beide tegengestelde richtingen bij elkaar te brengen. Dat vergt een grote inspanning van alle betrokken partijen; en niet alleen van ziekenhuizen.

Curatieve zorgvraag neemt toe

De politieke wens tot bezuinigen komt expliciet naar voren in het regeerakkoord. Door middel van een zorgakkoord met ziekenhuizen en zorgverzekeraars wil de minister de komende jaren 1.9 miljard euro minder uitgeven aan de curatieve zorg, ondanks de kritische kanttekeningen van het CPB over de haalbaarheid hiervan.

Het Centraal Planbureau heeft echter berekend dat de zorgkosten tot 2021 juist met circa 3.5% per jaar zullen moeten stijgen, om aan de toenemende zorgvraag te kunnen voldoen. Het betekent dat van ziekenhuizen verwacht wordt dat zij de komende jaren circa 10% extra zorgvraag verwerken, zonder dat zij daarvoor extra middelen krijgen. Daarmee wordt er zeer veel van ziekenhuizen gevraagd. Dat wordt nog bemoeilijkt door de enorme registratielast en de krapte op de arbeidsmarkt voor onder meer specialistisch verpleegkundigen.

Transitie van de ziekenhuiszorg

Door verschillende maatschappelijke en technologische ontwikkelingen zal de ziekenhuiszorg de komende jaren flink gaan veranderen. De zorgvraag van patiënten wordt bepalender voor de organisatie van de zorg, waarbij nieuwe technologische ontwikkelingen als aanjager

fungeren. Het gaat om passende en waardevolle zorg van kwalitatief hoogwaardig niveau, met de wens van de patiënt als uitgangspunt, ondersteund door technologie.

De organisatie hiervan zal steeds meer regionaal plaatsvinden, over bestaande ketens van cure en care heen. Hiervoor zijn grote aanpassingen nodig in de wijze waarop de zorg georganiseerd is. Niet alleen binnen de muren van het ziekenhuis, maar ook daarbuiten. Er zal meer en meer sprake zijn van het verplaatsen van zorg naar een thuissituatie, regionale samenwerking tussen zorgaanbieders en concentratie van hooggespecialiseerde zorg.

Investeringsprogramma nodig voor versnelling

Deze transitie gaat echter niet vanzelf. Het gaat om een complexe, meerjarige en kostbare verandering, waarbij veel partijen zijn betrokken. Zoiets kost nu eenmaal tijd, zo leert de ervaring. Met een gericht investeringsprogramma ter ondersteuning kan hierin wel een versnelling worden aangebracht. De investeringen moeten erop gericht zijn om de juiste zorg op de juiste plek te krijgen en uitkomsten van zorg te meten, op basis van het concept van 'value based healthcare'. Randvoorwaarde daarbij is dat de informatie-uitwisseling tussen zorgverleners beter wordt gefaciliteerd.

Solide basis voor verandering onontbeerlijk

Naast een investeringsprogramma is nodig dat er een solide financiële en organisatorische basis is waarop ziekenhuizen de transitie kunnen vormgeven.

- Als ziekenhuizen zien wij de noodzaak om samen te werken in de regio. Daartoe zijn wij uiteraard ook bereid. Voor het slagen van zo'n samenwerking is het wel van belang dat ook met andere sectoren akkoorden worden gesloten.
- Gegarandeerd moet worden dat het geld dat voor ziekenhuiszorg beschikbaar is, ook daadwerkelijk bij ziekenhuizen terecht komt. Landelijke afspraken in een hoofdlijnenakkoord over bezuinigingen hebben weinig betekenis als de financiële middelen die wel beschikbaar zijn, niet bij ziekenhuizen terecht komen.
- Daarnaast zijn structurele veranderingen nodig in de wijze waarop we in Nederland de kwaliteitsregistraties georganiseerd hebben. Alleen op die manier kunnen extra handen worden vrijgespeeld om de zorgvraag die op ziekenhuizen afkomt te kunnen absorberen.
- Ondersteunend daaraan is een arbeidsmarktagenda nodig die specifiek is toegesneden op de medisch-specialistische zorg.

Constructieve inzet zorgakkoord

Er zijn dus verschillende ondersteunende maatregelen nodig om de grote opgave waar ziekenhuizen voor staan, te kunnen laten slagen. Met deze maatregelen in ons achterhoofd, hebben wij als NVZ een positieve grondhouding tijdens de gesprekken over een eventueel zorgakkoord medisch-specialistische zorg.

Met vriendelijke groet,



mr. Yvonne C.M.T. van Rooy
Voorzitter NVZ