



## Tien aanbevelingen voor de ziekenhuiszorg

18 juli 2023

### Belang van de zorg tijdens de verkiezingen

De zorgsector ziet zich gesteld voor een grote transformatieopgave. Nederland doet een steeds groter beroep op de zorg. We leven langer en er zijn steeds meer ouderen ten opzichte van het aantal werkenden. Dat vraagt om een beleid van 'Health in all policies'.

1/4

De zorgsector werkt daarom in het Integraal Zorgakkoord intensief samen om deze uitdaging aan te gaan. Wij zetten alles op alles om de beste zorg voor de patiënt en een goede werkomgeving voor de zorgprofessionals te kunnen blijven bieden.

Wij zijn ervan overtuigd dat wij samen deze uitdaging aan kunnen. Hierbij is de blijvende steun van de politiek onmisbaar. De NVZ geeft daarom namens de ziekenhuizen, revalidatiecentra en categorale instellingen de volgende prioriteiten mee bij de totstandkoming van de verkiezingsprogramma's en het volgende regeerakkoord.

#### 1. Arbeidsmarkt

Ziekenhuizen zetten zich elke dag in om het werk aantrekkelijk te maken en te houden. Door middel van goede arbeidsvoorwaarden, flexibel roosteren en regionale samenwerking op de arbeidsmarkt. Het volgende kabinet kan hierbij helpen door uitvoering te geven aan het SER-advies [aan de slag voor de zorg](#). In het bijzonder door meer ruimte op te nemen in de meerjarenbegroting om de loonachterstand van de zorgmedewerkers in de middengroepen te dichten. Concreet betekent dit dat er in volgende kabinetsperiode financiële middelen aan het macrokader moeten worden toegevoegd om de loonachterstand voor de middengroepen te dichten. Daarnaast is een eenmalige structurele bijdrage gewenst om te voorkomen dat de stijgende loonkosten niet ten koste gaan van patiëntenzorg. Om cruciale zorgprofessionals voor de zorg te behouden is het daarnaast ook noodzakelijk om de administratieve lastendruk fors te verminderen.

#### 2. Mededinging

De ambities van de regionale zorgorganisaties en de gemaakte afspraken in het IZA schuren met de huidige wet- en regelgeving. In de praktijk merken wij dat samenwerkingsinitiatieven worden geremd door de Mededingingswet. Deze is te rigide en vraagt te veel bewijsvoering. Ook de RVS maakt daar in haar onlangs verschenen rapport melding van en deed concrete voorstellen ([lees hier](#)). Graag ziet de NVZ dat het volgende kabinet tenminste de aanbevelingen van de RVS opvolgt en de benodigde aanpassingen van de Mededingingswet voorbereidt. Het volgende kabinet moet zeker stellen dat de in het IZA opgenomen afspraken kunnen worden gerealiseerd zonder hindernis van de Mededingingswet.



Ook het aandeel ongecontracteerde zorg en de positionering van instellingen die deze zorg leveren, dient in dit kader te worden aangescherpt. Dit om de toegankelijkheid en de betaalbaarheid van zorg te ondersteunen.

In afwachting van een wijziging van de Mededingingswet stelt de NVZ voor dat de minister van EZK in afstemming met de minister van VWS de ACM hiertoe een algemene aanwijzing geeft

### **3. Spreiding en concentratie**

2/4

In het Integraal Zorgakkoord werken partijen samen om passende zorg te bieden en te komen tot een goede regionale spreiding en concentratie van zorg. Hierbij wordt rekening gehouden met het belang van de gehele ziekenhuisorganisatie. Concentratie van zorg kan niet in isolatie bekeken worden. Bijvoorbeeld omdat het verdwijnen van zorg in het ziekenhuis ook gevolgen kan hebben voor de beschikbaarheid van zorgprofessionals. De toegankelijk van zorg voor de patiënt moet worden geborgd. Om ervoor te zorgen dat patiënten niet de dupe worden van concentratie- en spreidingsafspraken, vragen wij om ook in de volgende regeerperiode de afspraken in het IZA te volgen. Integrale impactanalyses en de transformatieplannen moeten altijd aan de basis staan van spreidingsafspraken en samenwerking. Pas na een goede weging van en inzicht in de impact van verschuivingen van zorg als gevolg van volumenormen kan overgegaan worden tot implementatie.

### **4. Acute zorg**

Als mensen acuut zorg nodig hebben moet deze direct en dichtbij beschikbaar zijn. Dat wordt door de vergrijzing en krapte op de arbeidsmarkt een steeds grotere opgave. In het Integraal Zorgakkoord is afgesproken dat hiervoor per ROAZ-regio een plan wordt opgesteld. Verdere doorvertaling daarvan is nodig naar sub-regio's waarin je als burger en patiënt een beroep kunt doen op acute zorg wanneer dat nodig is. Het gaat dan om sub-regio's waarin huisartsen, wijkverpleging, ziekenhuizen en verpleegtehuizen patiënten met elkaar een samenhangend en toegankelijk aanbod van acute zorg realiseren. Dit vergt een mate van samenwerking tussen zorgaanbieders die de grenzen van het stelsel en de mededinging overschrijdt. Daarom vragen wij het volgende kabinet om de aanbeveling van de RVS om concurrentie in de acute zorg te beteugelen ten behoeve van betere afstemming en samenwerking over te nemen. Dit betekent dat acute zorg niet meer in concurrentie dient te worden ingekocht en aangeboden. En als uitzonderingsbepaling wordt opgenomen in de Mededingingswet.



## 5. Gegevensuitwisseling

Het aanjagen van hybride zorg en gegevensuitwisseling biedt ook voor het volgende kabinet kansen de stijgende zorgvraag te beantwoorden. Het snel kunnen delen van gegevens is bovendien cruciaal voor goede patiëntenzorg. Op dit moment moet een patiënt expliciet toestemming verlenen voor het delen van gegevens tussen zorgverleners. Dit leidt regelmatig tot onwenselijke situaties voor patiënten en zorgverleners wanneer gegevens niet inzichtelijk zijn.

Het is een goede zaak dat er wetgeving in consultatie ligt die via een zogenaamd 'geen bezwaar' – systeem deze gegevensuitwisseling mogelijk maakt.

Wij vragen u deze wetgeving te ondersteunen, te versnellen en te verbreden. Start bij medicatieoverdracht. Einddoel hierbij is wat ons betreft het stapsgewijs toewerken naar een generiek bruikbare digitale opt-out in de zorg.

## 6. Duurzaamheid

De sector werkt aan duurzame zorg, onder meer door het verduurzamen van gebouwen en het terugbrengen van de milieubelasting door medicatie. Op dit moment heeft de zorg geen financiële middelen voor de uitvoering van de plannen uit de Green Deal. Het is onbegrijpelijk dat de sector die 7% van de CO2-uitstoot voor haar rekening neemt onvoldoende steun krijgt vanuit het Klimaatfonds of anderszins. Om geen vertraging in de duurzaamheidsagenda van het kabinet op te lopen is het noodzakelijk dat de benodigde gelden hiervoor in de volgende kabinetsperiode worden vrijgemaakt. Concreet gaat het hier om eenmalige investering van 1,6 tot 3,4 miljard euro en structurele jaarlijkse meerkosten van 350 tot 700 miljoen euro.

## 7. Passende zorg

Ziekenhuizen, huisartsen, ouderenzorg en veel ander zorgorganisaties zetten zich volop in voor passende zorg en het opvangen van de demografische ontwikkelingen. In de ziekenhuissector maken wij grote stappen met programma's als Zorgevaluatie & Gepast Gebruik (ZE&GG), samen beslissen en uitkomstgerichte zorg. Tijdens de volgende kabinetsperiode kan deze beweging verder worden gestimuleerd. In ziekenhuizen zijn er al veel goede voorbeelden, afgestemd op de eigen lokale situatie, die bredere navolging verdienen. Het accent moet daarbij liggen op het van elkaar leren én het innoverend vermogen van zorgmedewerkers. Verschillende afvinklijstjes van zorgverzekeraars helpen niet om echte veranderingen tot stand te brengen. Stimuleer daarom dat zorgverzekeraars passende zorg gelijkgericht inkopen. Want alleen samen zijn wij in staat de stap naar passende zorg te zetten. Concreet betekent dit dat ziekenhuizen met de zorgverzekeraar met het grootste marktaandeel afspraken maken over de concrete invulling van passende zorg.



## 8. Preventie

Iedereen in Nederland moet een gelijke kans hebben op een zo gezond mogelijk leven. Preventie helpt om mensen langer gezond te houden. Ook worden ziektes en complicaties voorkomen of in een zo vroeg mogelijk stadium opgespoord. Nog steeds zien wij de gezondheidsverschillen in Nederland toenemen. Dit vraagt dus om de hoogste prioriteit van het volgende kabinet. Preventie moet in alle beleidsdomeinen worden meegewogen. Niet alleen rondom het aanjagen van positieve gezondheid maar ook om het stimuleren van samenwerking. Dit kan door het geven van handelingsvrijheid en financiële dekking voor preventief beleid en gezondheidsadvies. Bijvoorbeeld door het realiseren van goede bestoisting voor prehabilitatie en leefstijlinterventies. Over de lijnen van het sociaal domein en de gezondheidszorg heen.

## 9. Dure geneesmiddelen

Veel patiënten profiteren van de komst van nieuwe innovatieve geneesmiddelen. De komst van innovatieve geneesmiddelen brengt echter ook uitdagingen met zich mee. Van een deel van de nieuwe medicijnen is het namelijk nog maar de vraag of ze in praktijk effectief en passend zijn voor de patiënt. Bovendien hangen aan nieuwe geneesmiddelen doorgaans een hoog prijskaartje. Meer dan 90% van de kostengroei van dure geneesmiddelen (DGM) wordt veroorzaakt door nieuwe geneesmiddelen en nieuwe indicaties. Een belangrijke opdracht voor het nieuwe kabinet ligt dus om de samenwerkingsverbanden op dit punt te ondersteunen. Waardoor dure geneesmiddelen tijdig beschikbaar komen voor patiënten, gepast gebruik wordt gestimuleerd en de stijging van de kosten niet negatief drukt op de reguliere patiëntzorg.

## 10. Financieel kader

Bij het aantreden van het volgende kabinet is het Integraal Zorgakkoord bezig met het tweede jaar. Wij zien inmiddels al mooie resultaten op het gebied van opgeleverde regioplannen, zorg thuis en goed werkgeverschap. In het Integraal Zorgakkoord hebben ziekenhuizen samen met andere partijen de ambitie op zich genomen om de groei van de zorguitgaven de komende jaren (2023 – 2026) om te buigen en te beperken. Tegelijkertijd zal bij de midterm review in 2024 bezien moeten worden of de doelstellingen worden behaald en het afgesproken financieel kader reëel is. Als gevolg van een optelsom van financiële effecten in de afgelopen periode knelt het bij ziekenhuizen, revalidatiecentra en categorale instellingen aan alle kanten. Bijvoorbeeld door de sterk stijgende inflatie, loon- en energiekosten. Noodzakelijke investeringen in digitale zorg blijven achterwege waardoor Nederland vergeleken met andere landen op achterblijft. Wij vragen u de uitvoering van het integraal Zorgakkoord te steunen. Door extra ruimte voor het arbeidsmarktbeleid beschikbaar te stellen en een realistische raming van de zorguitgaven aan te houden voor 2027 en 2028. Concreet betekent dit dat voor 2027 en 2028 de CPB-raming voor de groei van de zorguitgaven wordt aangehouden, mede gelet op de loonontwikkeling in de zorgsector.