

Aan de formatietafel en alle bij de MSZ betrokken partijen
p/a Tweede Kamer der Staten-Generaal
t.a.v. Bureau woordvoering kabinetsformatie
Postbus 20018
2500 EA Den Haag

Zoetermeer, 23 augustus 2021

Van Inhaalzorg naar Passende Planbare Zorg

Geachte betrokkenen bij de formatie en de MSZ,

Electieve Zorg is geen Keuze.

Althans niet voor de patiënt. Want als je zicht vertroebelt wil je graag weer beter zien. En voor dat verdachte plekje op de huid raadpleeg je liever snel een dermatoloog.

In politiek opzicht hebben we gedurende Covid wél gekozen en moest de reguliere, electieve (planbare) zorg wijken voor de acute zorg voor coronapatiënten. Begrijpelijk maar wel met grote gevolgen voor veel mensen.

Nu de focus sinds de zomer op de inhaalzorg ligt worden nog dagelijks - om financiële redenen - keuzes gemaakt. En dat terwijl het ministerie van VWS heeft aangegeven dat het jaarbudget (ook wel macrokader genoemd) geen belemmering mag zijn voor de inhaalzorg. Hiermee staat niets meer in de weg om alle beschikbare capaciteit van ziekenhuizen én klinieken in te zetten om de patiënt met de uitgestelde planbare zorgvraag zo spoedig mogelijk te helpen. Maar budgetfixatie in de vorm van financiële regelingen tussen ziekenhuizen en zorgverzekeraars, terwijl de patiënt elders kan worden behandeld, belemmert de optimale inzet van zoveel mogelijk zorgcapaciteit en leidt onnodig maar onherroepelijk tot langere wachtlijsten.

De klinieken voor medisch specialistische zorg, verenigd in ZKN, pleiten voor nog betere, zinvolle, toegankelijke en efficiënte reguliere zorg door:

- ontwikkeling van een haalbaar en overzichtelijk akkoord voor de planbare zorg;
- daarin het financiële kader duidelijk te verbinden aan de zorginhoudelijke doelen;
- te helpen om het Passende Zorg-concept van NZa en Zorginstituut Nederland uit te bouwen naar een omvattende, praktische invulling daarvan;
- de patiënt te faciliteren in het maken van de juiste keuze voor de juiste zorg op de juiste plek;
- ruimte te creëren om ondernemende, innovatieve zorgverleners hun toegevoegde waarde te kunnen laten leveren.

Nieuwe HLA's?

ZKN deelt de algehele analyse van de Raad voor Volksgezondheid en Samenleving inzake de hoofdlijnenakkoorden in de zorg. De Raad schrijft over de successen maar ook valkuilen van de combinatie van financiële en zorginhoudelijke doelstellingen. Daar waar de afspraken over de uitgaven concreet zijn en - juist ook politiek - 'inboekbaar' en controleerbaar, zijn de klinieken niet tevreden over de wijze waarop de inhoudelijke programma's voortgang maken. Het gaat ons dan met name om de weerbaarheid van het op de rit krijgen van werkelijke verplaatsing van de planbare zorg naar een doelmatiger en meer patiëntgerichte omgeving. 'Juiste zorg op de juiste plek' zou vanuit patiëntperspectief moeten gaan over verplaatsing binnen en tussen de lijnen naar de beste en meest efficiënte behandelomgeving. Dus niet alleen over digitalisering en verplaatsing naar de eerste lijn.

Om op dat laatste door te gaan, vinden klinieken ook dat het perspectief van burgers bij het opstellen van de akkoorden niet direct vertegenwoordigd is. En dan natuurlijk de burger gezien als belastingbetaler, maar vooraleer als patiënt of mogelijke patiënt, zeg maar 'verzekerde'.

Juist ook de coronapandemie laat zien dat verzekerden niet zomaar hun rechten behouden wanneer zorgcapaciteit in ziekenhuizen schaarser wordt en verzekeraarsbudget zomaar ineens op basis van publieke (politieke) overwegingen wordt ingezet. Nog los van corona is het recht op vrije keuze van een patiënt voor een behandelaar/zorglocatie op papier vanzelfsprekender dan in de dagelijkse zorgpraktijk, eenvoudigweg omdat objectieve en betrouwbare informatie om een keuze te maken ontbreekt. Terwijl alle patiënten het recht hebben om zelf, al dan niet in overleg met de verwijzer, te kunnen kiezen waar zij behandeld willen worden. De recente transparantie in wachttijden via ZorgkaartNederland is een goede stap in patiëntenvoorlichting, naast de waarderingen die Zorgkaart daarnaast al publiceert. ZKN is, als initiatiefnemer en ontwikkelaar van het nu onafhankelijke dataplatform Zorgladder, al vele jaren pleitbezorger van transparantie van uitkomsten van zorg met als doelen het leren en verbeteren op basis van uitkomsten, samen beslissen in de spreekkamer en keuze-informatie voor de patiënt.

Acute en planbare zorg verschillend behandelen

Al in 2019 en dus pre-corona diende de noodzaak van een aparte organisatie en financiering van de planbare medisch specialistische enerzijds en de acute zorg anderzijds zich aan. ZKN heeft dat destijds reeds de ministers van VWS meegegeven voor hun beoogde contourennota. In de zomer van 2020 schreven wij aan de NZa: "Planbare zorg, hoog complexe zorg en acute zorg vragen om verschillende organisatievormen. Spreiding, beschikbaarheid en keuzevrijheid voor de patiënt zijn voor het ene type zorg beter toepasbaar dan voor het andere. De les uit de Covid-19 zorg is dat schaarse, mens-, materiaal- en dus prijs-intensieve zorg (zoals IC-capaciteit) vraagt om coördinatie uit oogpunt van efficiency en beschikbaarheid. Maar veel reguliere, planbare zorg is uit het oogpunt van efficiency en doelmatigheid juist beter af met marktwerking en prikkels voor juiste en betaalbare zorg". Omdat hier het aanbod bijna automatisch op de vraag kan worden afgestemd. Zonder zware regie van bovenaf. En omdat juist hier partijen opstaan die innovatief en multidisciplinair veelvoorkomende patiëntproblemen op kunnen lossen. Met planbare behandelingen voor laagcomplexe en hoogvolume zorg. Bij uitstek dat deel van de zorg waar prijsvorming en kwaliteit (uitkomsten van zorg) veel beter inzichtelijk kunnen worden gemaakt.

Steeds meer steun voor een planbaar akkoord

ZKN bepleit om op korte termijn het gesprek over een zogenaamd electief of planbaar akkoord voor de MSZ te starten. Wij menen dat juist de planbare zorg zich erg goed leent voor afspraken die de nadelen en zorginhoudelijke omissies van de huidige HLA's kunnen ondervangen en tegelijk inzetten op zorginhoudelijke doelen, financiële doelen en andersoortige prikkels.

Een eigen akkoord voor de planbare zorg zou:

- de financiële ontvlechting bewerkstelligen van de verschillende zorgsoorten binnen de MSZ;
- reguliere patiëntenzorg minder afhankelijk maken van overige uitgaven in de MSZ;
- de focus leggen op het daadwerkelijk organiseren van de zorg rondom de patiënt;
- transparantie bieden over de werkelijke tarieven van deze verrichtingen;
- goede prestaties van zorginstellingen op Passende Zorg en patiënttevredenheid belonen met bijbehorende financiële ruimte in de contractering;
- daarmee een betere, gefocuste organisatie van de planbare zorg stimuleren.

Het lijkt erop dat de geesten rijp zijn om binnen de MSZ in aansturing, organisatie en financiering naar een onderscheid te gaan tussen de acute en de planbare zorg. Zo schreef de NVZ in de inbreng van de ziekenhuizen op de discussienota: "Nieuwe vormen van samenwerking in de zorg vragen andere, stimulerende vormen van bekostiging. De huidige bekostigingssystematiek en het primair op concurrentie gebaseerde model staan een versnelling van de transitie van de zorg in de weg. De NVZ is daarom van mening dat er op korte termijn zicht moet komen op passende vormen van bekostiging: van de chronische zorg via abonnementstarieven, van de acute zorg op basis van beschikbaarheid en van de electieve zorg op basis van concurrerende prijzen". Onlangs, begin augustus, heeft de NVZ een vijfpuntenplan voor de acute zorg naar VWS gezonden met de oproep om de acute zorg afzonderlijk te financieren: "De acute zorgketen leent zich niet voor marktwerking. In lijn met andere beschikbaarheids-diensten zoals de politie en de brandweer, is een bekostiging op basis van werkelijk gebruik niet passend."

De Nederlandse Vereniging van Banken schreef in haar inbreng voor de discussienota: "De NVB pleit voor een bedrijfseconomische en juridische ontvlechting van de acute zorg functie in de ziekenhuizen die deze functie momenteel aanbieden. De overige zorg (planbare zorg en de zorg voor chronisch zieken) wordt geleverd vanuit een zelfstandige juridische entiteit(en) met een eigen winst en verliesrekening en een zelfstandige financiering (zonder overheidsgaranties). Groot voordeel van een dergelijke ontvlechting is dat de continuïteit van de beschikbaarheidsfunctie beter geborgd is. Door het bedrijfseconomisch ontvlechten ontstaat ook veel meer inzicht in de prijs/kwaliteit verhoudingen van de overige zorg".

Tenslotte liet de NZa afgelopen juli weten dat de toezichthouder "nieuwe bekostigingsmodellen voor de acute zorg, de electieve zorg en de chronische zorg" verkent. "Zonder de volume prikkel en met ruimte in de bekostiging voor inzet op preventie en het verbeteren van gezondheid".

Passende Planbare Zorg

Electieve medisch specialistische zorg leent zich uitstekend voor snelle invoering van de juiste zorg op de juiste plek, preventie, digitalisering, uitkomstgerichte zinnige zorg en financiële prikkels die juist tot besparing leiden. Allemaal 'Kamerbrede' wensen die onze toezichthouder NZa - samen met het Zorginstituut - reeds passend heeft samengevat onder de noemer 'Passende Zorg'.

Electieve zorg is bij uitstek ook geschikt voor externe financiering omdat de onrendabele top van een nutsfunctie - zoals in de acute zorg - zich hier niet hoeft voor te doen.

Tja, Covid heeft de medisch specialistische zorg behoorlijk op de kop gezet. Stel je voor, IC-capaciteit als belangrijkste indicator voor de volksgezondheid, dat hadden we niet verzonnen. Voor die puzzel biedt een hoofdlijnenakkoord geen soelaas. Laat staan een houtskoolschets. De (mate van) beschikbaarheid is hier vooral ook een politieke afweging. Die niet door de zorgaanbieders kan en zal worden gemaakt. Daarover dienen landelijk door het nieuwe kabinet keuzes te worden gemaakt.

Die keuze is voor electieve zorg niet of in ieder geval minder noodzakelijk. En een nieuw groots HLA is wellicht ook niet nodig. Voor passende planbare medisch specialistische zorg faciliteert een eigen kader de weg naar bestendige, hoogwaardige, eerlijk verdeelde en efficiënte laagcomplexen, hoogvolume zorg. Voor de planbare patiënten. Die zichzelf inmiddels niet meer zo planbaar vinden.

De planbare medisch specialistische zorg is een veld dat overzichtelijk is. Het afgelopen jaar heeft laten zien dat - als men wil - daar bij uitstek samenwerking tussen de verschillende aanbieders plaats kan vinden. Tegelijkertijd speelt de werking van de markt nog steeds een goede rol om de juiste zorg op de juiste plek ook steeds bij de juiste patiënt te krijgen. Nergens in de zorg kan innovatie zo goed hand in hand gaan met doelmatigheid en tegelijkertijd de stem van de patiënt gehoord worden.

En tenslotte, planbare zorg is planbaar, hetgeen voor een akkoord wel heel erg handig is. Vandaar ons voorstel voor een 'nieuw akkoord', speciaal gericht op deze tak van de MSZ.

Met vriendelijke groet, mede namens de leden van ZKN,



Hanneke Klopper, voorzitter



Paulette Timmerman, directeur