



DE AGENDA VOOR DE ZORG

Aanbod van het zorgveld aan politiek en samenleving - 2017

Investeren in vernieuwende zorg

actiz
organisatie van zorgondernemers

 Federatie
Medisch
Specialisten

**GGD
GHOR**
NEDERLAND

 GGZ NEDERLAND

ieder(in)

ineen
ORGANISEERT DE EERSTE LIJN

 **kbo-pcob**

knmg

 **LHV**

 **MIND** Landelijk Platform
Psychische Gezondheid

 **NFU** NEDERLANDSE FEDERATIE VAN
UNIVERSITAIR MEDISCHE CENTRA

 **Patiëntenfederatie
Nederland**
samen de zorg beter maken

NVZ Nederlandse
Vereniging van
Ziekenhuizen

 **VGN** VERENIGING
GEHANDICAPTENZORG
NEDERLAND

v&vn

Zorgverzekeraars Nederland 

SAMENVATTING

De partijen van de Agenda voor de Zorg - vertegenwoordigers van patiënten/cliënten/ouderen, zorgaanbieders en zorgverleners, publieke gezondheidsdiensten en zorgverzekeraars – zien zich geplaatst voor nieuwe opgaven om de zorg toegankelijk, betaalbaar, solidair en kwalitatief hoogstaand te houden. In 2012 hebben de partijen zich gebundeld en zijn tot een gezamenlijk aanbod gekomen. Ook nu presenteren de partijen in hun Agenda 2017 een aanbod in combinatie met een aantal voorstellen aan de nieuwe regering. Onder het motto ‘investeren in vernieuwende zorg’ willen partijen samen met regering en gemeenten in de komende kabinetsperiode de volgende punten realiseren:

- 1** Een actieve **betrokkenheid van patiënten**¹, zodat zij waar mogelijk zelf regie kunnen voeren en kunnen kiezen voor de behandeling, zorgverlener en zorgverzekering die bij hen past. Voorwaarden hiervoor zijn verbeterde transparantie en het vergroten van de publieke beschikbaarheid van informatie over de kwaliteit van de door professionals geleverde prestaties en de hiervoor ingezette middelen.
- 2** Een nadrukkelijke inzet op **preventie** om de focus naast het genezen van mensen ook te richten op het voorkomen van zorg en op vroegtijdige interventie om zwaardere zorg te voorkomen.
- 3** Een reeks van **samenhangende convenanten**. Deze kennen een gedeelde inhoudelijke agenda (bijv. over substitutie of met betrekking tot kwetsbare ouderen) en bevatten realistische financiële kaders. Hierdoor kunnen zorgpartijen de verantwoordelijkheid nemen voor een verantwoorde en beheersbare groei. In dit kader past ook een maatschappelijke discussie over de grenzen aan de zorg. Daarnaast is van belang dat de gemeenten aansluiten bij de gezamenlijke afspraken, gezien hun belangrijke positie in preventie, zorg en ondersteuning.
- 4** Een **gezamenlijke innovatieagenda** voor slimme en grootschalige inzet van technologische, sociale innovaties en innovaties op het gebied van preventie, met afspraken over standaardisering, connectiviteit en omgang met data/privacy. Daar hoort het ondersteunen van patiënten en zorgverleners bij om van deze mogelijkheden gebruik te (leren) maken. Ook een eHealth **snelweg voor digitale zorg** is van groot belang zodat op een laagdrempelige manier zorg onafhankelijk van tijd en plaats kan plaatsvinden.
- 5** Een gezamenlijke **investering in voldoende gekwalificeerd personeel**. Dit is nodig om verwachte tekorten het hoofd te kunnen bieden. Daarbij moeten opleidingen aansluiten op de maatschappelijke behoeften met ruimte voor specialisatie en horizontale doorstroom.
- 6** Een **stabiele bekostiging en financiering** van zorg, met ruimte voor maatwerk. Dit betekent patiënt-volgende bekostiging waar dat mogelijk is en verdere experimenten met innovatieve contractvormen op basis van uitkomsten en populatie. Daarbij worden de budgetten zodanig ingericht dat kostenbeheersing en keuzevrijheid zoveel mogelijk samengaan. Een andere vormgeving van **eigen betalingen** in de Zvw, Wlz en Wmo moet voorkomen dat mensen de zorg niet meer kunnen betalen door stapeling van eigen bijdragen.
- 7** Een ambitieuze agenda om **deregulering** voort te zetten, waarbij samenwerking gebaseerd is op verdiend vertrouwen. Daarbij hoort gepast toezicht en gepaste verantwoording en zijn principes leidend in plaats van regels en procedures. En onnodige administratieve lasten om noodzakelijke zorg te gebruiken, verlenen of vergoeden horen daar niet bij.

¹ Als in deze Agenda gesproken wordt over ‘patiënten’ moet gelezen worden ‘patiënten, cliënten, mensen met een lichamelijke, psychische of verstandelijke beperking, mensen met chronische aandoening of een ondersteuningsbehoefte en hun naasten’.

INLEIDING

In september 2012 hebben de partijen, verenigd in de Agenda voor de Zorg, de handen ineen geslagen en een gezamenlijke Agenda gepresenteerd ten behoeve van de formatie en het op te stellen regeerakkoord. In de kern betrof dit een aanbod aan de politiek en de samenleving: een samenhangende agenda met concrete voorstellen op negen thema's. Het was een ambitieuze agenda die heeft geleid tot een doorlopende samenwerking tussen de partijen van de Agenda voor de Zorg en tot een constructieve samenwerking met het kabinet. Het motto: 'hervorm de care, optimaliseer de cure en geef ruimte aan partijen' heeft een goede plek gekregen in het regeringsbeleid.

Nu, begin 2017, willen de Agenda voor de Zorg partijen opnieuw een aanbod doen aan politiek en samenleving. Het is opnieuw een gezamenlijk, ambitieus aanbod. Partijen verwachten van het nieuwe kabinet dat hij de benodigde randvoorwaarden creëert om dit aanbod als zorgpartijen te realiseren. Door de hervormingen in de afgelopen jaren is er natuurlijk ook bij de gemeenten een grotere verantwoordelijkheid komen te liggen. Dat deze Agenda 2017 in de eerste plaats gericht is aan het kabinet houdt verband met zijn 'systeemverantwoordelijkheid' voor de uitvoering van gedecentraliseerde taken. Het kabinet treedt immers op als die decentrale uitvoering op onderdelen hapert. Ook blijft het kabinet systeemverantwoordelijk als het gaat om de randvoorwaarden om de stelsels van curatieve en langdurige zorg goed te laten werken. Dat doet echter niets af aan het feit dat ook gemeenten een cruciale rol spelen gezien hun belangrijke positie in de domeinen van preventie, zorg en ondersteuning. En natuurlijk verwachten partijen dat het nieuwe motto 'investeren in vernieuwende zorg' wordt meegenomen in het regeringsbeleid.

Waar komen we vandaan?

De maatschappij verandert. Niet alleen in Nederland maar in een groot deel van Europa en soms zelfs wereldwijd spelen dezelfde ontwikkelingen: migratie, veranderende leefstijl en vergrijzing leiden tot een andere bevolkingssamenstelling met meer en andere zorgvragen. Technische vernieuwing en hogere verwachtingen bij de burger leiden tot een andere rol voor zorgprofessionals en zorgorganisaties.

Nederland heeft de crisis grotendeels achter zich gelaten. Zorgakkoorden in de curatieve zorg en hervormingen in de langdurige zorg hebben daar zeker aan bijgedragen. Dat komt vooral omdat de financiële afspraken effectief zijn geweest. De totstandkoming dan wel de uitvoering van inhoudelijke afspraken blijven echter achter. Er zijn daardoor en door de (te) snelle hervormingen nog belangrijke rafelranden zoals te weinig aandacht voor preventie, mensen die tussen wal en schip vallen, te weinig vertrouwen en te veel regels. Maar bovenal zijn noodzakelijke investeringen achtergebleven om de zorg duurzaam, breed toegankelijk, betaalbaar en van kwalitatief hoog niveau te houden.

Waar staan we nu?

De economische crisis is achter de rug en een toename van de zorgvraag wordt verwacht. Er is weer sprake van economische groei en van ruimte om te investeren in de zorg. Maar dat betekent niet dat zorguitgaven oneindig kunnen groeien: de brede toegang tot onze gezondheidszorg kan alleen voor iedereen behouden blijven door waarde te leveren voor elke euro en daarmee het draagvlak voor solidariteit in de zorg te behouden en beheersing van de zorgkosten te realiseren. De zorgkosten worden immers betaald door de burger via verplichte zorgpremies, belastingen en eigen bijdragen van patiënten. Door doelmatig te werken hebben we tot nu toe het maken van scherpe, ongemakkelijke keuzes kunnen voorkomen.

De gezondheidszorg levert toegevoegde waarde aan de kwaliteit van leven en het fysiek, mentaal en sociaal welbevinden. En tegelijkertijd is de zorg ook een economische factor van betekenis: de zorg maakt mensen gezonder en daardoor beter in staat om maatschappelijk te participeren. Ten slotte is de zorgsector belangrijk als bron van werkgelegenheid, voor de kwaliteit van het vestigingsklimaat en als bijdrage aan hoogwaardige export.

AMBITIES

Partijen van de Agenda voor de Zorg hebben de overtuiging dat zij samen en met behulp van het kabinet goede, toegankelijke, betaalbare en houdbare zorg en ondersteuning kunnen veilig stellen, ook in de toekomst. Nu de care grotendeels is hervormd en de cure voor een deel is geoptimaliseerd, is het tijd om voor de komende periode nieuwe ambities te formuleren. De partijen in de zorg zien de volgende thema's voor de komende jaren:

a) zorg richten op gedrag en gezondheid

De zorg wil werken vanuit het concept dat gezondheid niet alleen de afwezigheid van ziekte is. Gezondheid gaat naast medische gezondheid in enge zin ook over het kunnen aanpassen van en regie kunnen voeren over het eigen leven. Het gaat over zingeving, werk, algemeen dagelijks functioneren en om de omslag van 'zorg en ziekte' naar 'gedrag en gezondheid'. De inzet op preventie en zelfmanagement verdient dan ook meer aandacht. Complexe zorg voor mensen met een ondersteuningsbehoefte, waaronder ouderen en mensen met een lichamelijke, psychische en/of verstandelijke beperking, is ook niet alleen een vraagstuk van de zorgsector. Een pluriforme en vergrijzende samenleving vraagt om een samenhangende aanpak van zorg, welzijn, wonen, vervoer, cultuur en openbare ruimte. Een inzet van moderne technologie (waarbij de privacy van de burgers is gewaarborgd) is daarbij onmisbaar.

Zorg en ondersteuning zijn vaak gericht op het genezen van mensen of op het bevorderen van zelfredzaamheid of participatie. Maar partijen in de zorg vinden het van belang om ook oog te hebben voor preventie en vroegtijdige interventie om daarmee zwaardere zorg te voorkomen. Zo willen zij bijdragen aan de duurzame inzetbaarheid van mensen. Ook van mensen die een ziekte of beperking hebben. Want hoe actiever wordt geparticipeerd, hoe beter dat is voor gezondheid en voor herstel.

Partijen pleiten voor maatregelen op het terrein van collectieve preventie. Om een gezonde levensstijl te bevorderen kan gedacht worden aan regelgeving omtrent plafonds aan zout-, suiker- en vetgehalte in voedingswaren en een steviger ontmoedigingsbeleid van alcohol, nicotine en drugs.

Daarnaast is het noodzakelijk te investeren in kennis van preventie. Partijen willen een omslag naar positieve gezondheid, maar er is op veel terreinen nog slecht bekend welke interventies nu wel en niet werken.

b) pluriformiteit

Het is noodzakelijk bij de inrichting, financiering en besturing van de zorgstelsels ruimte te maken voor meer pluriformiteit, zoals ook de Raad voor de Volksgezondheid en Samenleving in 2016 bepleitte. Naast kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid voegen partijen pluriformiteit toe als vierde pijler aan de zorgstelsels. Deze veelvormigheid is nodig omdat er verschillen zijn tussen mensen. Ongelijke gevallen mogen ongelijk behandeld worden. Er is ruimte voor verschillende opvattingen over wat goede zorg is. Richtlijnen moeten zo zijn ingericht dat de kwaliteit van zorg verbetert doordat zorgverleners leren van feedback. Bij de beste optie voor behandeling (of niet-behandelen) telt niet alleen het wetenschappelijk bewijs maar ook de wensen van de zorgvrager. De keuze wordt gemaakt door de zorgprofessional en patiënt samen. Bij de financiering betekent dit ruimte voor

gedifferentieerde arrangementen. En als het gaat om besturing en inrichting is er ruimte voor experimenteren, de wil om te leren van fouten en ruimte voor inspraak en invloed van patiënten. Dat verhoudt zich niet met al te strakke en starre kaders vanuit de overheid. Het levert uiteraard ook een spanningsveld op met doelmatigheid en de wens tot standaardisatie.

c) gedeelde verantwoordelijkheid

De partijen in de zorg realiseren zich dat ‘de zorg’ steeds minder een op zichzelf staande sector is. Zorg verschuift van verantwoordelijkheden overnemen naar verantwoordelijkheden laten nemen; van ‘zorgen voor’ naar ‘zorgen dat’. Veel zorg wordt geleverd in de dagelijkse leefomgeving, waardoor er samenhang met huisvesting en welzijn is voor cliënten en patiënten. Er komen ook steeds meer verbindingen tot stand met veiligheid (zowel het belang van een fysiek veilige omgeving als sociale veiligheid en het voorkomen van overlast) en arbeid (het belang van een gezonde werkomgeving en het stimuleren van de gezondheid van werknemers). Het is van belang hier in de zorg oog voor te hebben.

d) verbondenheid

De partijen in de zorg zijn in de afgelopen periode gesterkt in hun streven om gezamenlijk op te treden. Nederland beschikt over een goede gezondheidszorg waarbij patiënten, zorgverleners, zorgaanbieders en zorginkopers hun rol passend kunnen vervullen in de huidige zorgstelsels van Wpg, Jeugdwet, Zvw, Wlz, Wmo en forensische zorg. Partijen vinden verdere verbetering van de huidige stelsels onderling en aansluiting tussen de stelsels een belangrijke uitdaging voor de komende periode. Daarmee kan door goede afstemming tussen partijen in de domeinen van preventie, curatieve zorg, langdurige zorg en ondersteuning een goede gezondheidszorg behouden worden voor de toekomst.

Een noodzakelijke verbetering is het vergroten van de invloed en het verstevigen van de positie van patiënten/cliënten en hun naasten, zowel op het individuele als het collectieve niveau. Patiënten en cliëntenorganisaties moeten dan wel over voldoende en structurele middelen kunnen beschikken om hun belangrijke rol in het zorgstelsel op onafhankelijke wijze te kunnen vervullen.

Ook is een aanzienlijke vereenvoudiging van de (administratieve) complexiteit nodig. Niet goed op elkaar aansluitende wet- en regelgeving zorgt ervoor dat mensen die zorg nodig hebben én de mensen die zorg verlenen te maken krijgen met organisatorische hordes of onnodig hoge financiële drempels. Toegang tot en continuïteit van zorg is voor patiënten, cliënten en hun naasten soms letterlijk van levensbelang. Een goed werkend stelsel kan het verschil maken tussen er samen doorkomen of er samen aan onderdoor gaan. Partijen in de zorg delen de overtuiging dat we met behulp van de politiek tot een goede, toegankelijke, betaalbare en houdbare zorg en ondersteuning kunnen komen, ook in de toekomst.

Zorgpartijen willen een betere verbinding tussen publieke gezondheid en veiligheid, cure, care en het sociale domein realiseren. Een integrale aanpak is vaak het meest effectief en kan zorg op een later moment voorkomen. Landelijke kaders zijn gewenst, waarmee de regio's worden ondersteund om de daadwerkelijke verbindingen tot stand te brengen. Grote stelselveranderingen bieden niet per se antwoord op de ingewikkelde vragen en problemen die nu in de praktijk van alledag worden ervaren. Ze leiden de aandacht af van de substantiële, inhoudelijke ambities die partijen in deze Agenda presenteren. Daarom is het beter om vanuit de huidige systemen verbeteringen door te voeren en maatwerk te leveren.

Integrale patiëntgerichte zorg is het uitgangspunt. Belemmeringen daarvoor moeten weggenomen worden zodat mensen geen bureaucratie en schotten ervaren in het verkrijgen van de benodigde zorg en ondersteuning.

AGENDA VOOR DE ZORG

De partijen van de Agenda voor de zorg spreken de ambitie uit om een verbindende rol te vervullen en hun activiteiten erop te richten om de gezondheid van de bevolking en kwaliteit en doelmatigheid van de zorg duurzaam te verbeteren. Hierbij kiezen de partijen voor de volgende doelstellingen:

- 1 Een actieve betrokkenheid van patiënten en verbeterde transparantie**
- 2 Een nadrukkelijker inzet op preventie**
- 3 Een reeks van samenhangende convenanten**
- 4 Een gezamenlijke innovatieagenda en een eHealth snelweg als basis voor digitale zorg**
- 5 Een gezamenlijke investering voor voldoende gekwalificeerd personeel**
- 6 Een stabiele bekostiging en financiering van zorg met ruimte voor maatwerk**
- 7 Een voortgaande deregulering**

1

Een actieve betrokkenheid van patiënten en verbeterde transparantie

Zorgpartijen willen invulling geven aan pluriformiteit zodat patiënten toegang hebben tot de zorg, hulp en hulpmiddelen die ze nodig hebben. Daarnaast moeten patiënten kunnen beschikken over de juiste informatie om zelf, of samen met hun naasten, regie mee te kunnen voeren en te kunnen kiezen voor de zorgverlener, behandeling en zorgverzekering die bij hen past. Partijen willen voldoen aan de noodzakelijke randvoorwaarden voor zo'n actieve betrokkenheid, namelijk voldoende transparantie en de borging ervan en het vergroten van de publieke beschikbaarheid van informatie over de kwaliteit van de door professionals geleverde prestaties en de hiervoor ingezette middelen.

De zorgpartijen gaan daarom:

- Patiënten actiever betrekken bij innovaties, bij wetenschappelijk onderzoek en bij visievorming.
- Investeren in eHealth en in ontwikkelingen die de regie meer en meer bij de patiënt leggen (te denken valt aan samen beslissen, zelfmetingen en dergelijke).
- Bevorderen dat (klinische) uitkomsten en patiëntervaringen de ruggengraat vormen van kwaliteitsmetingen.
- Patiënten toegang geven tot eigen medische data en ondersteunen bij eHealth-toepassingen.
- Patiënten- en verzekerdeninformatie beter toegankelijk maken, ook voor mensen met lage gezondheidsvaardigheden.
- Inzicht bieden in het aanbod, de kwaliteit en de kosten van de geleverde zorg met betekenisvolle en bruikbare informatie.
- De transparantie van polissen vergroten.

De zorgpartijen vragen hiervoor:

- Een integrale intake (één loket) en cliëntondersteuning voor burgers met een ondersteuningsbehoefte (over de verschillende deelsystemen heen, met toegangsprocedures die op elkaar afgestemd zijn, zo nodig te koppelen aan vraagstukken van huisvesting, schuldenproblematiek en werkgelegenheid).
- Heldere kaders van de overheid en toezichthouders bij de verantwoording over (de kwaliteit van) de geleverde zorg.
- Verdient vertrouwen van overheid en toezichthouders bij de verantwoording over (de kwaliteit van) de geleverde zorg als uitgangspunt, met ruimte voor de professionele autonomie van de zorgverlener en het oordeel van de patiënt.
- Acceptatie van goede zorg als maatwerk, zo nodig door onderbouwd af te wijken van de ‘standaard’ (richtlijnen en regels). Politiek en publiek rekenen zorgpartijen niet af op gerechtvaardigde afwijking van de standaard, accepteren dat risico's nooit helemaal uitgesloten kunnen worden en laten incidenten niet leidend zijn voor debat en nieuwe regels

2

Een nadrukkelijker inzet op preventie

Zorgpartijen willen het concept dat gezondheid meer is dan de afwezigheid van ziekte als uitgangspunt hanteren bij het handelen van zorgverleners en bij de organisatie van de zorg. Partijen willen, naast het genezen van mensen en het bevorderen van hun zelfredzaamheid, nadrukkelijker inzetten op preventie en vroegtijdige interventie om zwaardere zorg te voorkomen.

De zorgpartijen gaan daarom:

- Investeren in preventie (samen met gemeenten door bijvoorbeeld preventiecoalities).
- Activiteiten ontplooiën om een rookvrije generatie werkelijkheid te laten worden.
- Afspraken maken met werkgevers en werknemers om de gezondheid te bevorderen.
- Bevorderen dat 'gedrag en gezondheid' en '(arbeids)participatie' in de curricula van opleidingen(en) en in medische richtlijnen een vaste plek krijgen.

De zorgpartijen vragen hiervoor:

- Een preventieakkoord tussen de ministeries van VWS, SZW, gemeenten, de sociale partners en de partijen in de (informele) zorg en ondersteuning. Onderdeel hiervan is investering in kennis over preventie en participatie.
- Betaaltitels voor preventie, zoals de geïndiceerde leefstijlinterventie (GLI).
- Prikkelers voor preventie in bekostigingsafspraken, opdat zorg voorkomen kan worden.
- Aandacht bij alle betrokken partijen om vervolg te geven aan het VN-verdrag voor mensen met beperkingen, waarbij het niet alleen gaat om toegankelijkheid maar ook om wonen, onderwijs, werk en mobiliteit.

3

Een reeks van samenhangende convenanten

Zorgpartijen willen voor de patiënt de juiste zorg, op het juiste moment, op de juiste plek van de juiste zorgverlener. Partijen willen investeren in zorgketens en – netwerken, en waar dat kwalitatief gezien kan substitutie stimuleren van derde, naar tweede, naar eerste, naar nulde lijn. Partijen willen de zorg (nog) meer richten op wat de patiënt nodig heeft, luisteren naar de behoefte van patiënten in al hun diversiteit en op basis hiervan maatwerk leveren. Bij maatwerk hoort ook een maatschappelijk debat over de grenzen van de zorg.

Partijen gaan ook de uitdaging aan om de zorg toegankelijk en betaalbaar te houden en het draagvlak voor de solidariteit niet te verliezen. Partijen zijn bereid hun verantwoordelijkheid te nemen voor het beheersbaar houden van de groei van de zorguitgaven. Zij willen meewerken aan een reeks van samenhangende convenanten met een gedeelde inhoudelijke agenda (bijvoorbeeld over substitutie of met betrekking tot kwetsbare ouderen) die realistische financiële kaders bevatten voor verantwoorde en beheersbare groei.

Zorgpartijen gaan daarom:

- Bevorderen dat de zorg op de juiste plek wordt geleverd door te preciseren welke zorg op dit moment net zo goed, sneller, dichterbij of goedkoper kan. Hierbij staan partijen open voor elkaars belangen en zijn zij bereid oplossingsgericht te kijken naar mogelijkheden om doelen samen te bereiken.
- Op basis van een inhoudelijke en samenhangende agenda samen met de Rijksoverheid integrale financiële afspraken maken, waarbij zorgpartijen de bereidheid hebben om de macrogroeipercentages per sector te maximeren teneinde de groei van de zorguitgaven te beheersen.
- Werken aan een landelijk kader 'medisch niet-handelen', inclusief acties om hierin een cultuurverandering te bewerkstelligen en 'samen beslissen' als leidraad te nemen.

De zorgpartijen vragen hiervoor:

- Bereidheid bij de overheid om nieuwe akkoorden af te sluiten met ook een inhoudelijke agenda. Er moet sprake zijn van samenhang tussen de akkoorden en reële financiële macro-kaders.
- Een maatschappelijk debat over de grenzen aan de zorg ter ondersteuning van het veld bij het te ontwikkelen kader 'medisch niet-handelen'.

4

Een gezamenlijke innovatieagenda en een eHealth snelweg als basis voor digitale zorg

Zorgpartijen willen nieuwe investeringen in goede, toegankelijke, vernieuwende zorg(concepten) en in preventie. Met noodzakelijke investeringen die de afgelopen periode achterwege zijn gebleven, kunnen partijen de zorg duurzaam toegankelijk, betaalbaar, solidair en van kwalitatief hoog niveau houden.

Verder willen zorgpartijen dat er een ‘snelweg voor digitale zorg’ komt waarmee de patiënt zorggegevens uit verschillende bronnen kan inzien en delen met zorgverleners. De regie over de toegang tot de gegevens ligt bij de patiënt zelf, die bovendien te allen tijde kan inzien wie zijn of haar gegevens heeft geraadpleegd en gegevens zelf kan verrijken met data uit eigen eHealth apps of informatie uit andere sectoren. Deze snelweg sluit aan op de reeds door zorgaanbieders gebruikte infrastructuren zoals het LSP.

De ‘snelweg voor digitale zorg’ bestaat uit een verplichte uniforme en betrouwbare identificatie, standaarden voor gegevensuitwisseling en open koppelvlakken (“open API’s”) zodat zorgaanbieders, patiëntenorganisaties of bedrijven laagdrempelig hun bestaande systemen kunnen koppelen en eHealth apps kunnen maken waarmee zorg onafhankelijk van tijd en plaats kan plaatsvinden.

De zorgpartijen gaan daarom:

- Investeren in het bevorderen van de plaats- en tijdonafhankelijkheid van de zorg en in het beter informatie uitwisselen tussen patiënt en zorgprofessional.
- De data-uitwisseling binnen de zorg optimaliseren door in te zetten op standaardisering van taal binnen ICT-systemen ter bevordering van de compatibiliteit.
- Investeren in de ondersteuning van patiënten en zorgverleners om van nieuwe technologische mogelijkheden gebruik te (leren) maken.
- Bevorderen dat kansrijke innovaties voortvarend worden verspreid in de zorg zodat zij gebruikt worden door grotere groepen patiënten, zorgverleners en –aanbieders.

Voor de snelweg voor digitale zorg gaan zorgpartijen daarom:

- Een gezamenlijke ‘visie op digitale zorg’ verder uitwerken en uitdragen inclusief concrete voordelen voor patiënten en zorgverleners (en voorbeelden hoe dit in de praktijk werkt).
- Een afsprakenstelsel met betrekking tot een uniforme betrouwbare identificatie, standaarden voor gegevensuitwisseling en open koppelvlakken vaststellen en in de eigen organisaties implementeren.
- Samenwerken bij het realiseren van een campagne ‘snelweg digitale zorg’ om het gebruik van digitale zorg te stimuleren.
- Het kennis- en vaardigheidsniveau van patiënten en zorgverleners verhogen.

De zorgpartijen vragen hiervoor:

- Investerings in het ‘afbouwen van stenen’ en verruiming van de mogelijkheden voor ander gebruik (verhuur) of het afstoten van vastgoed.
- Investerings in de opbouw van benodigde infrastructuur voor het opzetten van zorgketens en –netwerken en investeringen in de verplichte standaardisatie van data-uitwisseling.
- Facilitering van innovatie in een meerjarenperspectief.
- Facilitering van het snel opschalen van succesvolle innovaties.
- Investerings in hoogwaardige technologie, met name in de thuissituatie.
- Een zodanige toepassing van de mededingings- en privacywetgeving dat deze ten dienste staat van samenwerking tussen zorgpartijen en het realiseren van de ambities in deze Agenda en deze niet onnodig belemmert.
- Bindende landelijke afspraken over, dan wel verplichtstelling van, standaarden in ICT-systemen ten behoeve van zorgbrede data-uitwisseling, waaronder de standaarden uit het ISD-programma in de Wmo en de Jeugdwet.

Voor de snelweg voor digitale zorg vragen zorgpartijen:

- Instelling van een Implementatiegroep ‘snelweg digitale zorg’ met een beperkt aantal inhoudskundigen die de gezamenlijke visie kunnen concretiseren, uitdragen en eventuele hick ups kunnen adresseren bij het Informatiebeeraad onder leiding van het ministerie van VWS.
- Investerings in de campagne om bewustwording te vergroten, het kennis- en vaardigheidsniveau te verhogen en een gezamenlijke visie uit te dragen.
- De verplichtstelling vanuit de overheid dat zorgaanbieders en ICT-leveranciers zich conformeren aan de door het zorgveld op korte termijn vast te stellen afspraken over noodzakelijke standaarden en identificatie met oog op vermindering van administratieve lasten.
- Dat ICT-systemen die in Nederland (indirect) met publiek geld bekostigd verplicht open koppelvlakken hebben. Ook moet de data uit deze ICT-systemen kosteloos beschikbaar zijn voor tenminste de patiënt en voor het gebruik op de ‘snelweg digitale zorg’.

5

Een gezamenlijke investering voor voldoende gekwalificeerd personeel

Zorgpartijen willen voldoende gekwalificeerde professionals om goede zorg te kunnen blijven leveren en het dreigende tekort aan (hoger opgeleid) personeel tegen te gaan. Hierdoor kan de zorg worden geleverd die past bij de toenemende zorgvraag door vergrijzing en de steeds complexere zorgvraag. Bovendien willen partijen dat het zorgpersoneel over de juiste competenties beschikt om nieuwe (technologische) ontwikkelingen in te zetten.

De zorgpartijen gaan daarom:

- Voldoende opleidingsplaatsen en stageplaatsen creëren en investeren in het aantrekken en vasthouden van professionals. Dit geldt niet alleen voor de initiële opleidingen, maar ook voor vervolgoopleidingen.
- Doorgroeimogelijkheden bieden.
- Investeren in kennisdistributie, die onder meer door proeftuinen is vergaard.
- Bijdragen aan een loon(kosten)ontwikkeling die gelijke tred houdt met de markt.
- Aantrekkelijke en zinvolle werkgelegenheid bieden aan mensen met levenservaring en een diversiteit aan achtergronden.
- Meer investeren om grote fysieke belasting te voorkomen en de vitaliteit van medewerkers te bevorderen.
- Concreet werk maken van imagoverbetering van de zorg, zodat meer mensen worden aangetrokken door de sector of daarvoor behouden blijven.
- De mogelijkheden voor differentiatie in zorgteams in nieuw perspectief bezien, zodat ook voor lager opgeleiden de zorg weer een aantrekkelijke werkgever wordt.

De zorgpartijen vragen hiervoor:

- Investeren om het dreigende tekort aan (gespecialiseerde) zorgverleners het hoofd te kunnen bieden.
- Opheffing van de negatieve effecten van de flexwet.
- Middelen voor onderzoek naar en het leren omgaan met moderne technologie om professionals vitaal te houden, om te werken aan duurzame inzetbaarheid en om hen te kunnen laten inspelen op toenemende digitalisering in de zorg.
- Inspanningen van het onderwijs om meer aanbod te ontwikkelen voor zij-instromers en doorontwikkeling op de werkvloer via deelcertificaten. Ook is vernieuwing van het onderwijscurriculum nodig, zodat het onderwijs adequaat aansluit bij de huidige praktijk en manier van denken in de zorg.
- Een positieve imagocampagne die niet van ieder incident een kwestie maakt waardoor de sector als geheel in een kwaad daglicht wordt gezet.

6

Een stabiele bekostiging en financiering van zorg met ruimte voor maatwerk

Zorgpartijen willen een verdere verbetering van de huidige stelsels en een betere aansluiting tussen de stelsels. Het is daarbij noodzakelijk dat er ruimte komt voor maatwerk. Een vorm van patiëntvolgende bekostiging waar dat mogelijk is en ruimte voor verdere experimenten met innovatieve contractvormen op basis van uitkomsten en populatie horen daarbij.

Partijen willen ook dat eigen betalingen op een andere manier vorm krijgen in de Zvw, Wlz en Wmo, waarbij voorkomen wordt dat mensen de zorg niet meer kunnen betalen door stapeling van te hoge eigen bijdragen vanuit de verschillende zorgstelsels.

De zorgpartijen gaan daarom:

- Onderling afspraken maken over substitutie en zorg in netwerken, waarbij de zorgcontractering aansluit (zoals meerjarencontractering, populatiebekostiging en shared savings).

De zorgpartijen vragen hiervoor:

- Stabiliteit in de bekostiging maar wel ruimte voor maatwerk met beloningsvarianten waarbij de betaling de patiëntvraag volgt, uitkomsten in plaats van volume worden beloofd en verantwoord niet-behandelen, gesprek en advies worden beloofd in plaats van uitsluitend (medisch) handelen.
- Een andere vormgeving van eigen betalingen, bijvoorbeeld door in de medisch specialistische zorg en GGZ te werken met vaste bedragen waarmee de financiële drempel (aan de voet) wordt verlaagd en ongewenste zorgmijding wordt voorkomen.

7

Een voortgaande deregulering

Zorgpartijen willen een samenwerking die gebaseerd is op verdiend vertrouwen en waarbij de zorgbehoefte en samenwerking tussen partijen centraal staan en systeem en regelgeving hierin ondersteunen. Hierbij horen gepast toezicht en gepaste verantwoording. Partijen willen ook de drempels en administratieve lasten verlagen die patiënten, zorgverleners en zorgverzekeraars belemmeren om noodzakelijke zorg te gebruiken, te verlenen of te vergoeden.

De zorgpartijen gaan daarom:

- Een actieagenda 'gepast toezicht en verantwoording' opstellen, te starten met 'Horizontaal Toezicht'.
- Focussen op uitsluitend zinvolle registraties die patiëntenzorg en keuzemogelijkheden ten goede komen. In administratieve lasten die partijen zelf veroorzaken, wordt geschrapt.
- Het aantal registraties, formulieren en toestemmingsverklaringen dat nodig is om toegang te krijgen tot zorg beperken.
- De Wet langdurige zorg uitvoeren volgens de principes meerjarig, uniform en regelarm.

De zorgpartijen vragen hiervoor:

- Een basishouding vanuit verdiend vertrouwen bij politiek en toezichthouders.
- De ruimte om als zorgpartijen zelf te werken aan vereenvoudiging en reductie van de complexiteit.



Agenda voor de Zorg – Den Haag – maart 2017