

Het Heyendael Manifest voor Betere en Betaalbare zorg

Inhoud moet basis zijn voor toekomstige zorg

Twaalf mensen uit de zorg zijn op persoonlijke titel een aantal keren bij elkaar geweest in Huize Heyendael te Nijmegen, om te spreken over een agenda voor betere en betaalbare zorg. Zij hebben samen onderstaand manifest opgesteld, dat handreikingen biedt voor een nieuw hoofdlijnenakkoord.

Wij voelen een **gezamenlijke maatschappelijke verantwoordelijkheid** om bij te dragen aan betere en betaalbare zorg in ons land. Als vertegenwoordigers van maatschappelijke organisaties hebben wij respect voor elkaars rollen en zijn wij bereid om in partnership over de grenzen van onze domeinen te denken en te doen. Wij achten het van belang dat deze verantwoordelijkheid vorm krijgt in een ambitieuze inhoudelijke agenda, waarbij kwaliteit, betaalbaarheid, toegankelijkheid en pluriformiteit de leidende principes zijn.

Wij zien een aantal inhoudelijke en **financiële uitdagingen**, die vragen om gezamenlijke stappen. Het Centraal Planbureau (CPB) voorspelt voor de komende jaren (2018-2021) dat de reële zorguitgaven ongeveer 2x zo sterk zullen groeien als de economie (3,4% versus 1,7%). Daarmee verdringen zorguitgaven andere overheidsuitgaven, stijgen de premies en komt de betaalbaarheid van zorg onder druk te staan. Een nieuw hoofdlijnenakkoord kan volgens het CPB leiden tot een substantiële afbuiging van de groei van de zorguitgaven.

Wij vinden dat een afbuiging van de groei van zorguitgaven alleen te bereiken is via een **inhoudelijke route** en niet via een boekhoudkundige afslag. We moeten immers wachtlijsten en verschraving van het zorgaanbod voorkomen. Ook vinden wij een stelselwijziging ongewenst. Binnen het huidige stelsel zijn veel ambities te realiseren en een stelselwijziging kost veel tijd en energie die beter besteed kunnen worden aan inhoudelijke ambities. Wij achten een integraal hoofdlijnenakkoord over de domeinen heen wel gewenst. Het landelijk vastleggen helpt om gezamenlijke ambities krachtig in de praktijk neer te zetten en doet een beroep op alle partijen.

Wij vinden dat een **hoofdlijnenakkoord** een sterke inhoudelijke ambitie moet hebben, met als basis de volgende zeven elementen:

1. Neem het perspectief van de burger/patiënt als vertrekpunt.
2. Stel kwaliteit van zorg en kwaliteit van leven centraal.
3. Zet radicaal in op minder bureaucratie, regeldruk en administratieve lasten.
4. Stimuleer (regionale) samenwerking en zet in op netwerken.
5. Kies voor innovatie en eHealth en pak daarbij institutionele belemmeringen aan.
6. Maak werk van een gezamenlijke aanpak van dure geneesmiddelen.
7. Versterk de eerstelijns infrastructuur en de zorg voor kwetsbare ouderen.

1. Neem het perspectief van de burger/patiënt als vertrekpunt

Wij vinden dat doelen en waarden vanuit het perspectief van de burger/patiënt moeten worden opgesteld. Het gaat in de zorg om mensen en niet primair om ziektes. Patiënten moeten betrokken worden bij alle relevante activiteiten. Wij pleiten voor een radicale keuze

voor gedeelde besluitvorming, persoonlijk gezondheidsdossiers, online inzage in medische dossiers en veilige uitwisseling van data tussen zorgverleners.

2. Stel kwaliteit van zorg en kwaliteit van leven centraal

Wij vinden dat geld volgend moet zijn op inhoud. We moeten inzetten op zinnige zorg, verstandig kiezen en doelmatig voorschrijven. Volumeprikkels moeten worden beperkt en volumereductie moet worden beloond. Meer zorg is immers lang niet altijd goede zorg. De kwaliteit van de besluitvorming verdient expliciete aandacht, bijv. door ondersteuning met 'kijk- en luistergeld'. Kwaliteit van leven is gediend met een actieve inzet op preventie en wij pleiten dan ook voor ambitieuze programma's tegen met name roken en overgewicht.

3. Zet radicaal in op minder bureaucratie, regeldruk en administratieve lasten

Wij vinden dat de registratie- en rapportagelast drastisch omlaag moet. Dat kan door het vertrouwen in professioneel leiderschap te vergroten en door ruimte te creëren voor de context waar de zorg wordt geleverd. Niet alles van waarde is meetbaar en indicatoren moeten vooral gebruikt worden als input voor het 'samen leren en verbeteren' en keuze-informatie. Goede afspraken tussen aanbieders, verzekeraars en patiënten over wat wel of niet zinnig is te registreren zijn daarbij behulpzaam. Kwaliteitscontroles waarvan niet is aangetoond dat zij hieraan niet bijdragen moeten worden geschrapt. Controles op declaraties moeten eenvoudiger en verplichte her-accreditaties moeten tijdelijk worden opgeschort. Ook de registratielast voor patiënten moet drastisch verminderen.

4. Stimuleer (regionale) samenwerking en zet in op netwerken

Wij vinden dat er sterk moet worden ingezet op samenwerking in (regionale) netwerken over de grenzen van de huidige schotten en organisaties heen. Zorg hoort dichtbij huis als het kan en verder weg als het moet. Netwerkfinanciering, persoonsvolgende bekostiging, inhoudelijke samenwerking tussen verzekeraars en aanbieders (bijv. door meerjarige contracten) en het volgen van de leidende verzekeraar in een regio zijn daarbij behulpzaam. Mededingingsautoriteiten moeten inhoudelijke samenwerking die kwaliteit verbetert niet belemmeren. Landelijke akkoorden moeten worden vertaald naar regionale agenda's, bijvoorbeeld met betrekking tot de acute zorg en topklinische en topreferente zorg.

5. Kies voor innovatie en eHealth en pak daarbij institutionele belemmeringen aan

Wij vinden dat er ruim baan gemaakt moet worden voor eHealth, innovatie en nieuwe zorgconcepten. Cruciale randvoorwaarden daarbij zijn een gebruikersvriendelijke en veilige identificatie en authenticatiemethode voor burgers en professionals, goede standaarden voor onderlinge uitwisseling van digitale medische gegevens en het minder vrijblijvend maken van deze uitwisseling van data. Om de potentiële doelmatigheidswinst van innovatie en eHealth te kunnen incasseren zijn nieuwe contractering- en bekostigingsvormen nodig (ook als patiënten niet fysiek gezien worden) en dienen partijen zich in te zetten dat innovatie gepaard gaat met een verantwoorde afbouw van bestaande kosten en vastgoed.

6. Maak werk van een gezamenlijke aanpak van dure geneesmiddelen

Wij vinden een krachtige en gezamenlijke aanpak van dure geneesmiddelen van groot belang. Door de hoge prijzen wordt de verdringing van andere zorguitgaven te groot. Toelating van geneesmiddelen moet gecombineerd worden met registraties, effectiviteitsonderzoek, evaluatiemomenten en richtlijnen van de beroepsgroep.

Toezichthouders moeten betrokken worden bij deze aanpak en zorgaanbieders en verzekeraars moeten eenduidige en eensluidende afspraken maken over inkoop, doelmatige inzet en nacalculatie.

7. Versterk de eerstelijns infrastructuur en de zorg voor kwetsbare ouderen

Wij vinden dat de zorg aan kwetsbare ouderen sterk verbeterd moet worden, met name in de thuissituatie, maar ook in verpleeghuis en ziekenhuis. Dat vergt o.a. een aanpak van knelpunten in de opleiding en arbeidsmarkt van verpleegkundigen en verzorgenden. Langer thuis wonen brengt nieuwe (coördinatie)problemen met zich mee die om oplossingen vragen. Met name de problematiek rondom de acute zorg aan ouderen moet multidisciplinair aangepakt worden. Speciale aandacht verdient de ondersteuning van mantelzorgers.

De **Nederlandse zorg** is goed, maar staat de komende jaren voor een aantal inhoudelijke en financiële uitdagingen. Wij roepen partijen op om de ambities uit dit manifest gezamenlijk op te pakken, te verwerken in een nieuw hoofdlijnenakkoord en vooral te gaan uitvoeren. Patiënten en burgers van vandaag en morgen verdienen dit.

Wouter Bos

Voorzitter RvB VUmc

Joël Gijzen

Directeur zorg CZ

Leon van Halder

Voorzitter RvB Radboudumc

Norbert Hoogers

Directievoorzitter Zilveren Kruis

Chiel Huffmeijer

Voorzitter RvB Reinier Haga Groep

David Jongen

Voorzitter RvB Zuyderland

Jan Kremer

Gynaecoloog

Wim van der Meeren

Voorzitter RvB CZ

Bart Meijman

Huisarts

Jan Frans Mutsaerts

Huisarts

Robert Sie

Anesthesioloog

Dianda Veldman

Directeur Patiëntenfederatie Nederland