

Ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport  
De heren H. De Jonge, B. Bruins en P. Blokhuis  
Postbus 20350  
2500 EJ 's Gravenhage

Newtonlaan 1-41  
3584 BX Utrecht

Postbus 3017  
3502 GA Utrecht

T 030 296 81 11  
F 030 296 82 96  
E info@nza.nl  
I www.nza.nl

**Behandeld door**

**Telefoonnummer**

**E-mailadres**

**Kenmerk**

266904/391192

**Onderwerp**

Naar integrale en waardegedreven zorg

**Datum**

16 november 2017

Geachte minister De Jonge, minister Bruins en staatssecretaris Blokhuis,

Met deze brief willen wij u allen feliciteren met uw beëdiging bij het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Wij kijken er naar uit om met u te werken aan het verbeteren van de zorg. De Nederlandse gezondheidszorg staat er goed voor. De kwaliteit van de zorg is van hoog niveau en is voor iedereen toegankelijk. Dat bereiken we niet alleen en zeker niet vanzelf. Daar werken wij met zijn allen hard aan.

Nieuwe uitdagingen komen snel op ons af. Het aantal mensen met één of meerdere chronische ziekten of meerdere zorgvragen neemt flink toe. We leven steeds langer en vaak met allerlei beperkingen. Innovaties verbeteren de kwaliteit van zorg. Dat kan de zorg duurder maken, maar ook goedkoper. Dit alles heeft gevolgen voor de vraag naar zorg, wie de zorg levert en waar de zorg wordt geleverd. Van het ziekenhuis naar dichtbij huis, van genezing naar leven met beperking en van behandeling naar preventie. Rekening houdend met deze uitdagingen is onze strategische agenda opgesteld. De speerpunten die we benoemen sluiten hierop aan en komen voort uit onze missie om de: "belangen van burgers op het gebied van toegankelijkheid, betaalbaarheid en kwaliteit van de Nederlandse gezondheidszorg te beschermen." Dit is niet eenvoudig, want de gemiddelde burger bestaat niet. Dat vraagt om te anticiperen op de veranderende behoeften van mensen en ruimte voor maatwerk. Het vraagt om de behoefte van de burger centraal stellen, waar de wetten en instituten moeten volgen.

Met het oog op deze ontwikkelingen hebben wij met veel waardering kennis genomen van het Regeerakkoord. Wij delen met u dat de huidige stelsels staan. Dat we deze kunnen verbeteren door lessen trekken uit de afgelopen jaren. Daarvoor vragen wij in deze brief aandacht voor een aantal thema's, waar we met u en de sector nader invulling aan willen geven. Door in te zetten op integrale zorg en maatwerk, door middel van netwerken en samenwerkingsverbanden. Door kwaliteit in de zorg te belonen en transparant te maken. Door in te zetten op preventie. Zo dragen wij bij aan betere, toegankelijke zorg voor een betaalbare prijs.

**Naar netwerken en maatwerk**

De zorg wordt gefinancierd via verschillende domeinen die zijn verdeeld over gemeenten (WMO en Jeugdzorg), Wlz-uitvoerders (Wlz) en zorgverzekeraars (Zvw). Voor de Wlz en Zvw hebben wij samen met en voor de verschillende sectoren de bekostiging opgesteld. Voor sommige patiënten en cliënten past hun zorgvraag binnen één van de domeinen.

**Kenmerk**  
266904/391192

**Pagina**  
2 van 11

Echter, de meeste patiënten en cliënten hebben zorg nodig die niet alleen geleverd kan worden binnen één van de domeinen. Of krijgen te maken met de overgang tussen domeinen die niet soepel verloopt. Zij hebben last van de schotten tussen de wetten en dat is nooit de bedoeling geweest. De oplossing voor hen moet worden gezocht in maatwerk over de domeinen heen. De overgang van vaste instituten naar menselijke zorg, die de patiënt thuis in zijn omgeving centraal stelt, is essentieel. Daarvoor is samenwerking, bijvoorbeeld in de vorm van netwerken, tussen domeinen noodzakelijk. Bekostiging sluit aan bij de patiënt in plaats van de wetten. Zorg wordt toegespitst op de behoefte en de leefomgeving. Dichtbij huis en om de cliënt heen. Niet alleen om beter te worden, maar om te kunnen blijven participeren. Om, ondanks geestelijke en/of lichamelijke beperkingen, zo zelfstandig mogelijk te kunnen blijven leven.

Dit vraagt geen aanpassing van de huidige systemen of nieuwe wetten. Ook dat zal weer tot schotten leiden. Het gaat om een andere werkwijze, waarvoor specifieke acties nodig zijn. Zodat de regelgeving flexibel genoeg wordt om maatwerk te bieden. Zodat zorginstellingen gestimuleerd en gefaciliteerd worden om op een andere manier de zorg te organiseren. Waar netwerken of ketenzorg voor mensen met bepaalde ziekten of in bepaalde situaties ontstaan, omdat aanbieders daartoe worden uitgenodigd, gestimuleerd en beloond. Dan geef je de professional de ruimte en de juiste prikkels om hier werk van te maken. Experimenten en initiatieven in regio's worden door uw ministerie en door ons gesteund. Sommige aanbieders werken al in netwerken. De bekostiging sluit hierop aan en geeft ruimte aan partijen voor een nadere invulling. Wij vinden het mooi om te zien dat de cliënten hiervan profiteren. En hoewel er al veel mogelijk is, zien we ook een aantal aandachtspunten die op termijn verdere ontwikkeling in de weg staan.

*Nieuwe vormen van de bekostiging*

Een aantal aandachtspunten zullen wij meenemen in de ontwikkeling van de bekostiging. Vernieuwende bekostiging kan een flinke bijdrage leveren aan integrale zorg. Door middel van juiste bekostiging kan samenwerking in netwerken beloond worden. Door van volume naar waardegedreven zorg te gaan. Waarbij de bekostiging gebaseerd wordt op de uitkomsten van de zorg. Door in de bekostiging meer uit te gaan van de patiënt(groep) in plaats van de wet of het instituut waar het wordt geleverd. Naar deze integrale en waardegedreven zorg willen we toewerken. Voor deze stap is geen blauwdruk. We zien wel veelbelovende experimenten met bundelinkoop. Waar integrale financiering plaats vindt binnen de regio. Inspelend op behoefte en vraag van de regio. De couleur locale is dan leidend bij deze afspraken die zorgaanbieders en zorginkopers met elkaar maken.

We zetten in op meer eenheid van taal, zodat verschillende aanbieders beter kunnen samenwerken. Daar waar regels in domeinen op elkaar

kunnen aansluiten, zal dat bijdragen aan eenvoudige samenwerking. Ook passen we de regels aan om e-health te stimuleren, waardoor het eenvoudiger wordt voor de patiënt om regie te voeren en de zorg rondom te patiënt te organiseren. Dit stimuleert onderlinge samenwerking tussen zorgaanbieders en biedt handvatten aan zorgverzekeraars en Wlz-uitvoerders voor de inkoop van de zorg.

**Kenmerk**  
266904/391192

**Pagina**  
3 van 11

#### *Stimuleer eenmalige vastlegging en meervoudig gebruik zorgdata*

Wij vragen u initiatieven uit de sector die inzetten op eenmalige vastlegging van data op patiëntniveau aan de bron en het meervoudig gebruik van deze data, bijvoorbeeld door verschillende artsen, te faciliteren en stimuleren. Dit komt de integrale zorg aan de patiënt ten goede. Daarvoor moet informatie onderling uitwisselbaar zijn. Dit vraagt van betrokkenen in de keten het hanteren van een gemeenschappelijk kader, standaardisatie en het verlenen van toegang. Dit alles in het belang van de burger. Zodat de artsen een compleet beeld kunnen hebben van hun patiënt. Zodat de patiënt in het gesprek met zijn zorgverlener niet opnieuw reeds aangeleverde informatie moet delen. Van belang hierbij is de ontwikkeling van een juridische context voor de aanbieder en de burger. Door voor dataeigenaren tijdig helderheid te scheppen wat wel en niet gedeeld mag worden en wat wijziging van (Europese) privacyregels in de praktijk betekent. Maar ook door de burger de controle te geven over zijn eigen gegevens. Hij kan dan zelf bepalen met wie, welk deel van de informatie, wanneer gedeeld wordt. Dit vanuit het perspectief van privacy en beveiliging van informatie.

De hoeveelheid aan zorgdata zal in de komende jaren sterk toe nemen. De zorgdata vormen de basis voor de regelgeving en stellen ons in staat om trends te ontdekken. Vaststelling van de datastromen, het beheer daarvan en kwalitatief hoogwaardige analysemethoden hebben daarom voor de NZa prioriteit. Onze marktscans en monitors zorgen er voor dat de trends en ontwikkelingen in sectoren in beeld zijn. Specifiek vragen wij daarom aandacht voor de ontwikkeling (zowel technisch als juridisch) van mogelijkheden om de gegevens bij de bron te gebruiken, zonder deze te verplaatsen.

#### *Experimenteren over de domeinen heen*

Daarnaast constateren wij dat de mogelijkheid die de Wlz biedt om domeinoverstijgende experimenten op te zetten beperkt wordt gebruikt. Mogelijk, doordat er voor is gekozen om een AMvB voorwaardelijk te stellen voor elk experiment. Dit biedt zekerheid omtrent experimenten, maar werpt tegelijk een juridische drempel op. Door een experiment op te zetten, kunnen partijen uit verschillende domeinen op experimentele basis samenwerken om integrale zorg te leveren. Het biedt ook een basis om tijdelijk flexibeler met de financiële middelen om te gaan. De wettelijke basis is er, nu de experimenten nog. Initiatieven die werken naar meer integrale zorg, maatwerk voor de patiënt en beloning van uitkomsten moeten wat ons betreft gedeeld, ondersteund en geëvalueerd worden.

#### *Toezicht over de domeinen heen*

Het toezicht op rechtmatigheid van de zorg is op dit moment gefragmenteerd. Gemeenten houden toezicht op de WMO en Jeugdwet. Wij houden toezicht op de Wlz en Zvw. Wanneer de patiënt centraal wordt gezet en integrale zorg de norm wordt, betekent dat ook dat het

toezicht de zorgaanbieder en cliënt moet kunnen volgen. Dergelijke zorg past immers niet binnen een enkele gemeente of binnen één domein. Het is daarmee lastig voor aanbieders, wanneer zij integrale zorg willen leveren in een regio, maar te maken krijgen met regels en toezicht van verschillende gemeenten en de NZa. Bovendien zal het ten koste gaan van de effectiviteit van het toezicht, nu de gemeenten en NZa alleen bevoegdheden hebben voor hun eigen wet. Zo kan de gemeente de zorgaanbieder alleen aanspreken voor cliënten uit zijn eigen gemeente voor zover ze onder de WMO of Jeugdwet vallen. Wij kunnen wel landelijk toezicht houden, maar alleen voor de Wlz en Zvw. Dat wij op het gebied van toezicht geen gegevens mogen uitwisselen met gemeenten maakt het des te moeilijker. Naar onze mening verdient het aanbeveling om uitwisseling van gegevens tussen gemeenten en de NZa ten behoeve van elkaars taken wettelijk te regelen. Bovendien zou er een onderzoek gedaan kunnen worden naar de mogelijkheid om tot meer integraal toezicht te komen voor de Wlz, WMO, Zvw en jeugdwet. Wat de effectiviteit en de uniformiteit van het toezicht voor de zorgaanbieder ten goede zou kunnen komen. Daarmee kunnen eventueel ook de administratieve lasten voor de zorgaanbieder dalen.

**Kenmerk**  
266904/391192

**Pagina**  
4 van 11

#### *Contracteren moet lonen*

Verder zijn wij van mening dat contracten in de Zvw in principe moeten lonen. Een toename van de ongecontracteerde zorg is vanuit deze optiek dan ook niet wenselijk. Het Regeerakkoord biedt een basis om kritisch te kijken naar de effecten van ongecontracteerde zorg. De inkoop door zorgverzekeraars voor zijn verzekerden is een van de kernelementen van de Zvw. Uit verschillende sectoren krijgen wij signalen binnen dat het aantal zorgaanbidders dat weigert een contract te sluiten met een zorgverzekeraar langzaam stijgt. Met het oog op goede integrale zorg moet het afsluiten van contracten lonend blijven. Samen weten zorginkoper en zorgaanbieder meer te bereiken dan alleen. Juist bij de inkoop van integrale zorg gaat het om een pakket voor de patiënt. Een ongecontracteerde zorgaanbieder die hier geen onderdeel van is, heeft geen rol bij het leveren van deze zorg. Het komt zelfs voor dat het de samenwerkingsverbanden in de regio kan verstoren. Uiteindelijk met negatieve kwaliteits- of premie-effecten tot gevolg.

Ook voor de betaalbaarheid van de zorg zien we een aantal risico's, omdat er op dit moment andere spelregels lijken te zijn voor ongecontracteerde zorg. Zo heeft de zorgverzekeraar minder bevoegdheden om bij ongecontracteerde zorgaanbidders te controleren op fraude. In de Eerste Kamer ligt een wijziging van de Wet marktordening gezondheidszorg voor, die deze bevoegdheden gelijk trekt. Ook hebben ongecontracteerde aanbieders minder binding met de hoofdlijnenakkoorden, waar zorgverzekeraars en zorgaanbidders dikwijls in contracten invulling aan geven. Dat hier iets moet gebeuren is voor ons evident. Het afsluiten van contracten moet lonend zijn. Samen met uw ministerie en partijen uit de sector geven we hier graag nader invulling aan.

#### **Voor betaalbare zorg**

Het thema ongecontracteerde zorg biedt daarmee een overgang naar één van onze andere speerpunten. Het betaalbaar houden van onze zorg. Niet alleen voor deze, maar ook voor volgende generaties. Want alles wijst er op dat de kosten van de zorg sterk zullen stijgen. Efficiënter

omgaan met geld vergt een constante kritische blik op de zorguitgaven. Maar bovenal vergt het een andere manier van werken. Vaak betekent dat minder zorg leveren in plaats van meer zorg, door gepast gebruik te stimuleren. Zorg moet op de juiste plek door de juiste zorgverlener worden geleverd. Zorgverleners doen alleen wat nodig is en bijdraagt. Beloning van de uitkomsten en inzet op preventie kunnen hier ook een fikse bijdrage aan leveren.

**Kenmerk**  
266904/391192

**Pagina**  
5 van 11

#### *De juiste zorg leveren door waardegedreven zorg*

De huidige bekostigingssystematiek kenmerkt zich door een bekostiging op basis van verrichtingen. De aanbieder krijgt betaald op basis van de zorg die wordt geleverd. Ongeacht de kwaliteit of toegevoegde waarde van deze zorg. Dit brengt verkeerde prikkels in het stelsel. Zo komt productie centraal te staan in plaats van toegevoegde waarde voor de patiënt. Het komt voor dat geld wordt besteed aan zorg die weinig tot geen toegevoegde waarde heeft voor de patiënt, terwijl deze zorg voor een andere patiënt wel toegevoegde waarde heeft. De arts en de patiënt kunnen hierover in gesprek gaan. Samen beslissen is een mooie stap om zoveel mogelijk toegevoegde waarde aan de patiënt te bieden. Maar daarmee zijn we er niet. Zolang via de bekostiging dergelijke zorg toch betaald blijft worden, blijft er een prikkel bestaan om de zorg te leveren. Gegeven dat de betaalbaarheid van de zorg onder druk staat moet dit worden voorkomen. Bekostiging op basis van de uitkomsten van zorg kan hier een flinke bijdrage aan leveren.

Daarvoor is transparantie van de kwaliteit van zorg noodzakelijk. Zodat de patiënt kan kiezen voor de beste zorg. Maar ook zodat het mogelijk wordt om kwalitatief goede zorg te belonen. Dit biedt de mogelijkheid om zorg die niet of beperkt bijdraagt aan de kwaliteit, niet meer (volledig) te vergoeden. Met als gevolg dat het ook niet geleverd zal worden. Hierdoor dalen de kosten van de zorg voor iedereen. Andersom is het mogelijk, wanneer een aanbieder sterk inzet op kwaliteitsverbetering, dat hij daarvoor een beloning krijgt. Hierdoor is er een prikkel voor zorgaanbieders om innovatief te zijn, van anderen te leren en constant te verbeteren. Er staat immers een beloning tegenover deze kwaliteitsverbetering. Uiteindelijk leidt dit er toe dat de huidige productieprikkels verdwijnen. Er komen nieuwe prikkels voor in de plaats om de kwaliteit te verbeteren en alleen zorg te leveren die gezondheidswinst opleveren. Daarom zetten wij sterk in op transparantie van kwaliteit en wordt bij nieuwe bekostiging ingezet op waardegedreven zorg. Zo willen wij de prikkels in het systeem goed zetten en bijdragen aan gepast gebruik en kwalitatief betere zorg.

#### *Preventie*

We zien dat preventie een belangrijk onderdeel van het Regeerakkoord is. Preventie draagt bij aan een lang vitaal zelfstandig leven. Voorkomen dat bepaalde chronische ziekten ontstaan heeft invloed op de behoeften aan zorg. Mensen leven langer in goede gezondheid en het kan de vraag naar zorg doen dalen.

Wij denken dat de juiste prikkels in de bekostiging opgenomen moeten zijn. Daarbij geldt dat preventie vaak een domeinoverstijgend thema is. De opbrengsten zijn niet altijd evident en vaak komen ze niet terecht bij de investeerder. Daardoor is er geen financiële prikkel om te investeren. De genoemde ontwikkelingen rondom integrale zorg, samenwerking en

maatwerk kunnen bijdragen aan het inzetten op preventie door de financiële prikkels juist te leggen. Ook de in het Regeerakkoord genoemde financiële middelen en het afsluiten van een preventieakkoord bieden handvatten om hier een oplossing voor te vinden. Wij denken graag met u mee vanuit onze bekostigingsexpertise. Door bijvoorbeeld de genoemde financiële middelen niet toe te wijzen aan één domein, maar domeinoverstijgend beschikbaar te stellen en te integreren in de huidige regelgeving.

**Kenmerk**  
266904/391192

**Pagina**  
6 van 11

Ontwikkelingen komen nu van de grond wanneer partijen over deze financiële horde heen stappen. Dan ontstaan er mooie initiatieven. Echter, mede door onbekendheid van deze initiatieven, komt preventie moeizaam landelijk van de grond. Ook blijft vaak, door gebrek aan evaluatie of door de lange doorlooptijd, onduidelijk of de initiatieven voldoende effectief zijn. Ook dit zijn belangrijke aandachtspunten. Door in het preventieakkoord expliciet aandacht te schenken aan monitoring en evaluatie kan de effectiviteit beter worden gemeten. Wij gaan helpen door partijen beter te informeren over wat mogelijk is en welke goede voorbeelden er zijn. Om hier een eerste bijdrage aan te leveren, brengen wij voor de zomer een factsheet uit. Waarmee in kaart wordt gebracht: wat er mogelijk is, wat er speelt en wat het oplevert. Door deze initiatieven te delen en de mogelijkheden van de huidige regelgeving onder de aandacht te brengen, geven we de sector handvatten om in beweging komen.

#### *Vernieuwd toezicht*

Wij houden toezicht in het belang van de burger, om de zorg betaalbaar, toegankelijk en van kwalitatief hoog niveau te houden. Het toezicht is zich steeds meer gaan richten op het voorkomen en oplossen van problemen. In de praktijk betekent dit een meer faciliterende en sturende rol, meer principle based toezicht. Minder voorschrijven "hoe" maar "welk resultaat" wordt verwacht. Meer proactief en snel werken (snelle interventies). Meer zichtbaarheid en meer sturen aan de voorkant (preventie). Dit alles vanuit een goede dialoog en samenwerking met het veld. Waar nodig brengt de toezichthouder partijen bij elkaar om snel tot oplossingen te komen. Waarbij geldt oplossen en voorkomen van misstanden is beter dan handhaven achteraf. Helaas is dat niet altijd mogelijk en misstanden komen in de zorg nog steeds voor. Het is dan onze taak te handhaven en op te treden.

Daarbij vormt goede analyse van de sector, onder andere door middel van data-analyse en monitoring op de zorgverzekeraars/Wlz-uitvoerders, de basis om te weten wat er speelt en waar we ons (zowel op de korte als lange termijn) op moeten richten. Het gedrag van bestuurders is een voorspellende factor voor toekomstige problemen. Wij zien ook in het Regeerakkoord dat van bestuurders wordt verwacht dat zij aantoonbaar inzetten op kwaliteitsverbetering en op een manier van werken en organiseren die daaraan bijdraagt: kleinschalig, vraaggericht, innovatief, met minder regels en meer vertrouwen in de zorgprofessionals. Steeds vaker zien wij ingewikkelde constructies in de zorg die daar niet aan bijdragen en waarbij het de vraag is hoe wordt geborgd dat er niet te veel wordt betaald voor de geleverde zorg. Op basis van de nieuwe Wet Toetreding zorgaanbieders die op dit moment voorligt in de Tweede Kamer, krijgen wij de taak om toe te zien op de transparantie van de bedrijfsvoering (en verantwoording via het jaarverslag) en op de

voorwaarden voor financiële derivaten en het verbod op winstoogmerk. Zo kunnen wij nog beter dan nu een bijdrage leveren aan de betaalbaarheid van de zorg.

**Kenmerk**  
266904/391192

**Pagina**  
7 van 11

#### *Inhoudelijke afspraken voor een houdbare groei Zvw*

De hoofdlijnenakkoorden hebben in de curatieve zorg goed gewerkt om de groei op een houdbaar pad te brengen. Maar de inhoudelijke afspraken die ten dele invulling gaven aan de manier waarop het lagere groeipad behaald kon worden, hebben daar tot nu toe weinig aan bijgedragen.<sup>1</sup> Het Regeerakkoord spreekt de ambitie uit om met de sectoren hoofdlijnenakkoorden te blijven sluiten. Wij delen met u deze ambitie. Wij geven u mee om samen met de sector concrete kwalitatieve afspraken als uitgangspunt te nemen voor de invulling van een acceptabele groei. Dit vergt afspraken die gemonitord worden en waar partijen aan gehouden worden. Een goed voorbeeld is de afspraak rondom substitutie in het hoofdlijnenakkoord medisch specialistische zorg 2018. Hier is een bedrag aan gekoppeld en een monitor door ons om te zorgen dat deze afspraak ook wordt ingevuld. Naast substitutie zouden ook e-health, innovatie en taakherschikking kunnen bijdragen aan de invulling van de financiële doelstellingen. Ook het preventieakkoord, waardoor de vraag naar duurdere zorg kan dalen, kan hier een bijdrage aan leveren. Essentieel is dat inhoudelijke afspraken over de sectoren heen worden gemaakt, omdat dit bijdraagt aan integrale en efficiënte zorg en afwenteling kan voorkomen. Wij dragen vanuit onze verantwoordelijkheid graag bij aan het verstevigen van de afspraken in de hoofdlijnenakkoorden door deze te monitoren om zo de beweging op gang te brengen die invulling kan geven aan de financiële doelstellingen.

In het kader van de hoofdlijnenakkoorden vragen we ook aandacht voor de inzet van het macrobeheersinstrument (mbi). Als meer zorg over de sectoren heen wordt geleverd, wordt de inzet van een mbi per sector lastiger. Immers de kans wordt groter dat de oorzaak van de overschrijding in een andere sector ligt. Dit vraagt om een andere, meer flexibele, inzet van het mbi. Zodat het mbi effectiever wordt.

#### *Verdeling op basis van kwaliteit*

Het voorgaande kabinet heeft hervormingen doorgevoerd in de langdurige zorg. Aan deze hervormingen werden ook bezuinigingen gekoppeld. Ook werd zorg overgeheveld naar andere domeinen. Echter, een aantal bezuinigingen is verzacht of er is geïnvesteerd in nieuwe zorg. De uitgaven zitten weer bijna op het oude niveau en zullen verder stijgen. Terwijl het aantal cliënten in de Wlz al jaren daalt. We geven dus steeds meer uit voor steeds minder mensen. Essentieel is dat cliënten merken dat de middelen de kwaliteit doen stijgen. Daarvoor moet gekeken worden naar de verschillen in de sector. Eerder concludeerden wij dat bepaalde instellingen beter presteren dan andere instellingen, ongeacht het budget dat ze kregen.<sup>2</sup> Een open cultuur en transparantie van kwaliteit bij verpleeghuizen is essentieel om meer inzicht te krijgen in de exacte oorzaken van deze verschillen en best practices te

<sup>1</sup> <https://www.rekenkamer.nl/publicaties/rapporten/2016/12/06/zorgakkoorden>

<sup>2</sup> [https://www.nza.nl/1048076/1048181/Rapport\\_Impactanalyse\\_verpleeghuiszorg\\_2017.pdf](https://www.nza.nl/1048076/1048181/Rapport_Impactanalyse_verpleeghuiszorg_2017.pdf)

onderscheiden. We denken dat het opzetten van een benchmark een bijdrage kan leveren aan transparantie en vergelijkbaarheid. Ook kan het een basis bieden om aanbieders die sterk inzetten op kwaliteit te belonen, door bijvoorbeeld te overwegen deze benchmark aan de bekostiging te koppelen. Want gezien de kwaliteitsverschillen bij vergelijkbare budgetten, lijkt er financieel lucht in het systeem te zitten dat er uit kan komen als van elkaar geleerd en kwaliteit beloond wordt.

**Kenmerk**  
266904/391192

**Pagina**  
8 van 11

#### *Publieke driehoek voor kwaliteitskaders*

In de politiek en maatschappij is ophef ontstaan over de groei van de kosten van de zorg als gevolg van het kwaliteitskader verpleeghuiszorg. Door verschillende mensen is een noodremprocedure geopperd voor de overheid. Een laatste mogelijkheid voor de politiek om een afweging te maken. De ontwikkelingen rondom aankomende kwaliteitskaders kunnen ook bijdragen aan het betaalbaar houden van de zorg. Wij zijn met de Inspectie gezondheidszorg en jeugd en Zorginstituut Nederland samen met uw ministerie hard aan de slag om het proces tot een geregistreerde kwaliteitsstandaard nog beter in te richten. Cruciaal is dat het aan de private driehoek - zorgaanbieders, zorgverzekeraars en patiënten - is om tot kwaliteitsstandaarden te komen. We willen dat die standaarden betaalbaar en handhaafbaar zijn. En als blijkt dat bepaalde kwaliteit meer financiële middelen vraagt, dat dat uiteindelijk een politiek besluit vraagt.

#### **Kiezen voor de beste zorg**

Om te kunnen kiezen voor de beste zorg is toegang tot de zorg en transparantie van kwaliteit, prijs en toegankelijkheid cruciaal. De toegang is in Nederland in principe goed geregeld. Maar dat is niet een gegeven. Door fusies kan de toegang en keuze voor patiënten verminderen. Wij zijn kritisch op fusies en er moet sprake zijn van evidente meerwaarde voor de patiënt. De publieke waarden zouden meegewogen moeten worden. Zoals we eerder in onze zienswijze bij de fusie VUMC-AMC hebben aangegeven, biedt de huidige regelgeving onvoldoende mogelijkheden om dat te doen. Ook nemen wij de signalen over wachttijden, patiëntenstops en zorgplicht serieus. We hebben verschillende onderzoeken gedaan en regelgeving aangescherpt. Zo gaan aanbieders in de GGZ verplicht hun wachttijdinformatie aanleveren. Zorgaanbieders moeten hun patiënten actief informeren over de mogelijkheid van wachtlijstbemiddeling door de zorgverzekeraar. Ook is er in de GGZ inmiddels een akkoord tussen partijen om de wachttijden op te lossen. Andere sectoren die met dergelijke problematiek te maken hebben, zouden hier een voorbeeld aan moeten nemen. De sector is immers aan zet. Zorgverzekeraars hebben een zorgplicht. Het is overigens niet erg als het af en toe schuurt tussen een zorginkoper en een zorgaanbieder. Dit is onderdeel van menig onderhandeling. Maar dit vecht je niet uit over de rug van de burger. En uiteindelijk moet er altijd een passende oplossing liggen. Mensen hebben recht op hun zorg en daar houden wij toezicht op.

#### *Gezonde arbeidsmarkt*

Een gezonde arbeidsmarkt is noodzakelijk om problemen rondom zorgplicht, wachttijden en patiëntenstops aan te pakken. De maatschappelijke signalen duiden op krapte op de arbeidsmarkt van verpleegkundigen. Ook hebben wij in ons onderzoek naar wachttijden verschillende signalen uit met name krimpregio's gehad. Aan deze krapte

lijken verschillende oorzaken ten grondslag te liggen. Waardoor niet één organisatie dit zelf kan oplossen. Een gezamenlijke aanpak is noodzakelijk. Naar mening van de NZa verdient het aanbeveling om een commissie met deskundigen uit de sector in te stellen die specifiek gaat kijken naar knelpunten en oplossingen voor de zorgarbeidsmarkt op de korte en lange termijn. Wat als basis kan dienen voor bestendig beleid.

**Kenmerk**  
266904/391192

**Pagina**  
9 van 11

#### *Transparantie door ict*

Er is op dit moment meer transparantie dan ooit. Toch is er consensus dat we er nog niet zijn. De burger heeft beperkt toegang tot relevante keuze-informatie. Een valkuil bij transparantie is om te verdwalen in discussies over de exacte indicatoren. Te blijven focussen op de effecten van de patiëntenpopulatie op de uitkomsten. Of te blijven hangen in de afweging tussen administratieve lasten en transparantie. Dit zijn enkele uitdagingen en belangrijke punten waar gezamenlijk invulling aan moet worden gegeven. Ook vermindering van administratieve lasten is immers één van onze speerpunten. Goede ict kan bijdragen aan het verminderen van administratieve lasten én verbeteren van transparantie. Wij krijgen signalen uit de sector dat de huidige ict-aanbieders onvoldoende aansluiten op de wensen uit de sector. Dat de keuze beperkt is voor de zorgaanbieder. Een innovatieve, concurrerende ict-markt is noodzakelijk om een goede ict voor zorgaanbieders te kunnen waarborgen. Wij doen de suggestie kritisch te kijken naar de ict-markt voor zorgaanbieders. Te kijken naar wat er eventueel verbeterd of gestimuleerd kan worden en te kijken of de aangeboden ict-programma's transparantie van kwaliteit, toegankelijkheid en prijs voldoende stimuleren door de administratieve lasten zo laag mogelijk te houden.

#### *Transparantie opschalen en samenwerken*

In het Regeerakkoord wordt expliciet aandacht besteed aan transparantie van kwaliteit en prijzen. Het Zorginstituut Nederland is bezig om stappen te zetten op het gebied van uitkomstindicatoren. We hebben eerder aangegeven wat voor positieve effecten dat op de kwaliteit en betaalbaarheid kan hebben. Wij zetten, mede op verzoek van uw ministerie, in op transparantie van prijzen, zodat de patiënt weet wat hij mogelijk zelf moet betalen. Ook zetten wij in op transparantie van toegankelijkheid door openbare wachttijden voor zorgaanbieders.

We zien dat de sector inzet op transparantie. De meeste ontwikkelingen zijn te vinden op kwaliteit- of prijstransparantie. Wij juichen deze initiatieven toe en waar mogelijk dragen wij hier aan bij. Aan de andere kant constateren we ook dat er niet per definitie samenhang tussen de verschillende initiatieven bestaat. Dikwijls zijn de initiatieven beperkt tot een enkele instelling of kleine groep van partijen. Dit heeft tot nadeel dat vergelijken, noodzakelijk voor het maken van een keuze en om van elkaar te leren, zeer lastig is. Bovendien zorgt dit voor uitgesproken voorlopers op transparantie en achterblijvers, waardoor niet iedereen profiteert en wederom vergelijken niet mogelijk is. Samenwerking, delen en opschalen van initiatieven om meer informatie beschikbaar te maken in de zorg is naar onze mening noodzakelijk om verder te komen. Een heldere visie is noodzakelijk, waar de overheid en specifiek de publieke driehoek - Zorginstituut Nederland, Inspectie gezondheidszorg en jeugd en NZa - in samenwerking met de sector naar toe werken.

### *Transparante polismarkt*

Op de polismarkt is vereenvoudiging mogelijk, wat de toegang en transparantie ten goede komt. Ook het Regeerakkoord gaat hier op in. We zien al positieve ontwikkelingen. Zorgverzekeraars brengen een verzekeringskaart uit met uitleg over de polis en aanvullende verzekeringen. Ook het aantal polissen is de afgelopen jaren gedaald. Waarbij altijd de balans moet worden gezocht tussen voldoende polissen om te kiezen en niet te veel om een keuze te kunnen maken. In samenwerking met de ACM kijken we naar polissen die inhoudelijk sterk vergelijkbaar zijn. Ook dit onderzoek kan handvatten bieden om de transparantie te verbeteren.

**Kenmerk**  
266904/391192

**Pagina**  
10 van 11

Bij collectiviteiten zien wij mogelijkheden tot verbetering van de transparantie. In 2016 waren er ongeveer 64000 collectiviteiten, waarvan meer dan 90% minder dan 23 deelnemers heeft. Door de hoeveelheid wordt de keuze voor de verzekerde bemoeilijkt. Nieuwe regelgeving met ingang van 1 november 2017 zal meer transparantie moeten bieden. Echter, bij de meerwaarde van collectiviteiten kunnen vraagtekens gezet blijven worden. Uw ministerie heeft in lijn hiermee aan ons gevraagd op welke manier zorginhoudelijke criteria voor collectiviteiten geoperationaliseerd kunnen worden. Wij zullen deze vraag zo spoedig mogelijk beantwoorden. In dit kader geven we alvast mee dat in het gezamenlijk rapport met de ACM staat dat er via collectiviteiten meer mogelijkheden zijn om in zorgkwaliteit en preventie te investeren. Maar dat dit naar verwachting niet tot echt andere marktuitskomsten leidt.<sup>3</sup> Wij vinden het jammer dat er soms goedkopere polissen beschikbaar zijn, maar dat verzekerden onbewust blijven kiezen voor hun bestaande collectiviteit. Verder constateren wij dat er geen prikkel is om kwalitatief inhoudelijke afspraken bij collectiviteiten te maken. Deze afspraken zullen met name interessant zijn voor verzekerden die verwachten gebruik te maken van bepaalde zorg. De zorgverzekeraar richt zich daarmee sterk op die doelgroep, waarvan hij weet dat zij gebruik maken van zorg. Wij denken dat het voor zorgverzekeraars te vaak niet loont om door middel van een collectiviteit meer kwaliteit aan een ongezondere groep te bieden, laat staan in combinatie met een premiekorting. Zie hiervoor ook de analyse rondom de doelgroep polis die wij samen met de ACM hebben opgesteld.<sup>4</sup> Aan de andere kant wordt via collectiviteiten ook invulling gegeven aan de gemeentepolis die zich specifiek richt op minima in een gemeente. Bij dergelijke afspraken zou een collectiviteit mogelijk meerwaarde kunnen hebben. Om deze redenen raden wij aan om eens kritisch te kijken naar (de meerwaarde) van collectiviteiten. Wij zijn bereid om daar vanuit onze expertise over de polismarkt met u over mee te denken.

### **Samen werken aan betere zorg**

Met deze beleidsbrief brengen wij een aantal thema's onder uw aandacht die bijdragen aan betere zorg voor de burger. Belangrijk is dat deze thema's gezamenlijk worden opgepakt. Samen met uw ministerie, samen met andere overheidsinstellingen en samen met de sector. Dan is het mogelijk om stappen te zetten. Dan is het mogelijk om samen een ander

<sup>3</sup> <https://www.acm.nl/nl/publicaties/publicatie/17402/Ruimte-voor-concurrentie-tussen-zorgverzekeraars>

<sup>4</sup> <https://www.acm.nl/nl/publicaties/publicatie/17402/Ruimte-voor-concurrentie-tussen-zorgverzekeraars>

zorglandschap te ontwikkelen waarin de patiënt centraal staat en netwerken de basis vormen. Wij willen deze beweging stimuleren en faciliteren.

**Kenmerk**  
266904/391192

**Pagina**  
11 van 11

Wij wensen u alle drie veel succes de komende periode en kijken uit naar een vruchtbare samenwerking om de gezondheidszorg in Nederland verder te verbeteren.

Hoogachtend,  
Nederlandse Zorgautoriteit,

dr. M.J. Kaljouw  
voorzitter Raad van Bestuur