

Nederlanders moeten kunnen rekenen op toegankelijke en betaalbare zorg

## **Zilveren Kruis wacht niet op een nieuw kabinet**

**We staan in Nederland voor fundamentele veranderopgaves om de zorg goed, toegankelijk en betaalbaar te houden. Dat is de rode draad in een stroom rapporten en adviezen. Veel van die veranderopgaves staan in het Integraal Zorgakkoord (IZA). De publicatie van de regiobeelden laat zien dat er een goede start is gemaakt. Ze zorgen voor een gedragen beeld van de huidige situatie en de benodigde veranderingen in de betreffende regio én maken veel energie los voor de volgende stap: de regio- en transformatieplannen. Het is goed om de voortgang kritisch te blijven volgen, maar laten we daarbij niet vergeten hoe ingrijpend en veelomvattend de veranderingen soms zijn. Alleen het IZA telt al zo'n 400 afspraken. De gemiddelde doorlooptijd om de afspraken te realiseren, bedraagt meerdere jaren. Geef de partijen in het IZA en vooral de partijen in de regio die de echte veranderingen moeten waarmaken de tijd en ruimte om afspraken in het IZA en zo de transformatie van zorg te realiseren. De val van het kabinet verandert daar wat ons betreft niets aan.**

### **1) Noodzaak is duidelijk, doorgaan is nodig**

Over de noodzaak om te veranderen kunnen we kort zijn. Hierover bestaat een grote mate van consensus. De rapporten van adviesorganen zoals SER, CPB, WRR en het recente RVS-advies 'Met de stroom mee' schetsen alle min of meer dezelfde probleemanalyse. De grenzen van de toegankelijkheid en betaalbaarheid zijn in zicht. Naast de kwaliteit en de betaalbaarheid, gaat het vraagstuk van toegankelijkheid steeds zwaarder wegen. Het is een gevolg van een toenemende zorgvraag in combinatie met de tekorten op de arbeidsmarkt en zeker ook van een gebrek aan samenhang in de keten van zorg en ondersteuning.

Veel van de adviezen uit de verschillende rapporten zijn verwerkt in het IZA, het Gezond Actief Leven Akkoord (GALA) en het programma Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen (WOZO). Deze omvatten een groot aantal veranderopgaves of zorgtransities, die in samenhang onze gezondheidszorg toekomstbestendig maken. Samengevat komen die zorgtransities neer op de beweging naar passende zorg. Is het IZA allesomvattend of compleet? Nee, waarschijnlijk niet. Maar het heeft geen zin om te blijven benoemen wat er allemaal niet in staat. Laten we in ieder geval doorgaan met de opdracht van het IZA. En als er nog meer nodig is, dan komen we dat vanzelf tegen.

### **2) Samenwerking is niet vrijblijvend**

Het IZA geeft de transformatie van zorg in alle regio's een impuls doordat het niet-vrijblijvende afspraken omvat over de samenwerking voor de transformatie van zorg. Daarmee hebben de partijen die het IZA hebben ondertekend een voorschot genomen op het recente RVS-advies 'Met de stroom mee'. Dat stelt dat concurrentie niet altijd tot de beste zorg leidt en meer samenwerking nodig is om de toegankelijkheid van de zorg te verbeteren. Voor het IZA was samenwerking vrijblijvend: nu kan niemand zich er meer aan onttrekken.

In een aantal van onze kernregio's zoals Amsterdam, 't Gooi en Friesland werkt Zilveren Kruis al geruime tijd aan veel van de veranderopgaves die nu stevig in het IZA zijn

verankerd. Dat doen we steeds samen met een zo breed mogelijke coalitie van zorgaanbieders, gemeenten, welzijnsorganisaties en burger-, patiënten- en cliëntenorganisaties. Door het IZA voelen we als Zilveren Kruis nog meer betrokkenheid van alle partijen. Daarnaast wordt er steeds meer samengewerkt tussen partijen, bijvoorbeeld door elkaar mandaat te geven. Zo heeft de regio Utrecht een regiocoördinator namens de 16 kleinere gemeentes. Dat helpt in de afstemming. Maar ook in het leren van elkaar.

#### **Voorbeeld Friese preventieaanpak**

*De Friese Preventieaanpak (FPA) is een brede beweging waarin partners in gezamenlijkheid werken aan de ambitie: een goede gezondheid en welzijn met gelijke kansen voor iedereen in Friesland. Daarbij is er aandacht voor diverse factoren naast de zorg zelf die invloed hebben op gezondheid zoals de leefomgeving, opvoeding en financiën. De FPA wil meer impact maken door kennis en krachten te bundelen en te delen wat werkt. Met een integrale aanpak van de bestaande (leefstijl)programma's in Friesland moet er meer synergie tussen de bestaande programma's komen. De FPA wil ook meer samenwerking tussen publieke en private partners tot stand brengen. Het is het vertrekpunt voor het verder verbreden van de beweging waarbij meer organisaties zich aan kunnen sluiten voor het vergroten van de slagkracht.*

### **3) Het regiobeeld is een gezamenlijke visie op de veranderopgave in de regio**

In het IZA is afgesproken om voor 1 juli 2023 gezamenlijk regiobeelden op te stellen en te publiceren ([www.dejuistezorgopdejuisteplek.nl](http://www.dejuistezorgopdejuisteplek.nl)). Voor al onze elf kernregio's zijn de regiobeelden geactualiseerd, verrijkt en gepubliceerd. Dat is gedaan met honderden partijen, zoals zorgverleners, zorg- en welzijnsorganisaties, inwoners en gemeenten. De regiobeelden maken duidelijk wat de belangrijkste veranderopgave in elke regio is. Overall zien we vergelijkbare uitdagingen zoals de forse groei van de zorgvraag en het tekort aan personeel en mantelzorgers. Tegelijkertijd zien we ook verschillen tussen de regio's. Zo is het zorgwekkend dat mensen in bepaalde wijken in Amsterdam over het algemeen een kortere levensverwachting hebben. In Flevoland wordt een relatief grote vraag naar geboortezorg en huisartsenzorg verwacht. In Utrecht moet er extra aandacht komen voor de mentale gezondheid van jongeren en jongvolwassenen. De regiobeelden geven een enorme impuls aan de samenwerking in de regio omdat iedereen hetzelfde beeld heeft van wat er nodig is.

### **4) Samenwerken aan fundamentele veranderingen vraagt om een lange adem**

In de komende maanden stellen de betrokken partijen op basis van deze regiobeelden een regioplan op. Zilveren Kruis faciliteert het proces van de totstandkoming van regiobeelden, regioplannen en de daaruit voortkomende transformatieplannen. Waar nodig ondersteunen we zorgaanbieders die mee willen doen en voorbij het belang van de eigen organisatie durven te kijken, met meerjarige contracten. In zo'n meerjarenovereenkomst staat de gezamenlijke visie op de rol van de zorgaanbieder bij de regionale veranderopgaves centraal. En het geeft een zorgaanbieder ook de ruimte om de noodzakelijke transformatie door te voeren.

Sommige regio's zijn verder dan anderen, bijvoorbeeld omdat men al jaren samenwerkt, zoals in Amsterdam met het programma Vitaal & Gezond. Dit bepaalt mede het tempo en de voortgang van de regio- en transformatieplannen. Zilveren Kruis neemt samen met gemeenten en andere zorgverzekeraars het voortouw in onze kernregio's om te zorgen dat dit proces in elke regio van de grond komt. Kiezen voor de transformatie van zorg vraagt om fundamentele veranderingen. Die gaan we niet binnen een paar jaar realiseren, maar vragen om een lange adem. Kritische geluiden in de media over dat het niet snel genoeg gaat, getuigen wat ons betreft niet van een helder en eerlijk beeld over wat er in de regio allemaal moet gebeuren en wat er nodig is om met zoveel verschillende partijen tot 1 gedragen beeld te komen.

#### **5) De gemeente: een onmisbare partner om gezondheid dichterbij te brengen**

Het IZA versterkt ook de domeinoverstijgende samenwerking met het sociale domein. Wil je gezondheid echt dichterbij brengen, dan moet je oorzaken van gezondheidsproblemen bij de bron aanpakken. De oplossing hiervoor ligt vaak in het sociale domein in plaats van in de zorg. De gemeente is dan ook een onmisbare partner. Gemeenten hebben in het IZA, WOZO en GALA een duidelijke rol gekregen in de regionale transformatie van zorg. Het is van belang, dat naast de gemeente - als financier - ook de aanbieders van het sociaal domein goed aan tafel komen. In veel regio's zien we dat gelukkig ook gebeuren. En ook hier is onderlinge samenwerking en mandatering zeer van belang. Er zijn nu eenmaal té veel verschillende spelers in het sociaal domein om hen allemaal aan tafel te vragen.

Zowel het IZA, WOZO als het GALA stellen ook middelen voor de gemeenten beschikbaar. Als je dit afzet tegen de beschikbare middelen voor de zorg, dan is dat nog zeer bescheiden. Zeker gezien de verwachting dat meer aandacht voor gezondheid en preventie positieve effecten heeft voor de druk op de zorg. De RVS heeft in haar advies voorgesteld om een wettelijk vastgelegde gedeelde zorgplicht in te stellen voor gemeenten en zorgverzekeraars. Dit kan het probleem wegnemen dat zorgverzekeraars en gemeenten nu andere plichten en daarmee ook andere belangen kunnen hebben bij de samenwerking.

#### **6) Samenwerking tussen verzekeraars: gelijkgericht handelen**

De inzet op meer samenwerking vraagt ook een andere rol van zorgverzekeraars. Zorgverzekeraars hebben in het IZA afgesproken gelijkgericht te zijn bij impactvolle transformaties. Dit betekent dat als de eerste twee zorgverzekeraars in een regio de transformatieplannen goedkeuren, de andere volgen. Waar samenwerking effectiever is om een duurzame verandering tot stand te brengen, kopen we al langer niet meer individueel in via bilaterale onderhandelingen, maar handelen we gelijkgericht. Zo maken we bijvoorbeeld al samen afspraken met zorgaanbieders om de complexe acute GGZ toegankelijk te houden. Bij eHealth en digitale zorg hanteren alle zorgverzekeraars dezelfde standaarden voor data-uitwisseling om zo bij te dragen aan standaardisatie. We werken al langer gelijkgericht bij de inkoop van regionale systeemfuncties zoals de huisartsenpost en de avond/nacht/weekend-functies. Ook verminderen we met een gezamenlijke aanpak de administratieve lasten voor zorgprofessionals door het verbeteren van het contracteerproces en het minimaliseren van verantwoording.

## **7) Samenwerking tussen zorgaanbieders**

In het IZA hebben zorgaanbieders afgesproken om samen te werken aan het verplaatsen, vervangen en voorkomen van zorg. Uiteindelijk is er pas echt sprake van verandering in de zorg als zorgaanbieders en zorgprofessionals in onderlinge samenwerking de zorgketen rondom de patiënt inrichten en de eigen organisatie daarop weten aan te passen. De Mededingingswet geen belemmering voor samenwerking. Volgens de ACM is samenwerken nu al heel goed mogelijk, zolang de voordelen ervan voor de verzekerde en patiënt en voor de kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van zorg groter zijn dan nadelen. En laat dat nu precies het beoogde doel zijn.

## **8) 'Veranderruimte' creëren door innovatieve contractering**

Bekostiging wordt vaak aangewezen als factor die samenwerking en innovatie belemmert. Onze ervaring is dat in de praktijk al veel mogelijk is. Zilveren Kruis biedt zorgaanbieders met innovatieve contractering de noodzakelijke 'veranderruimte'. Op basis van een gezamenlijke visie over de gewenste inhoudelijke doelen voor het voorkomen, vervangen en verplaatsen van zorg en de transformatie van zorg in de regio maken we afspraken om de continuïteit van de zorgaanbieder te waarborgen tijdens de transformatiefase. Ook omdat vaak 'de kosten voor de baten uit gaan'. Daar zijn ook de transformatiemiddelen voor bedoeld. Het betekent een verschuiving van het traditionele onderhandelen over prijs en hoeveelheid van zorg naar een meerjarig 'relationeel' contract. Zo gaan we steeds meer van de financiering van verrichtingen naar de financiering van uitkomsten.

### **Voorbeeld OLVG, wijkverpleging en huisartsenzorg**

*De meerjarenovereenkomst met het OLVG omvat een vaste vergoeding voor de acute zorg, onafhankelijk van het aantal uitgevoerde behandelingen. Daarnaast is er een zogeheten prestatiebeloning voor resultaten om de acute keten verder te verbeteren en de toegankelijkheid te waarborgen. Ook in de wijkverpleging en in de huisartsenzorg maken we steeds meer afspraken over uitkomsten volgens de principes van passende zorg.*

Als het niet mogelijk is via innovatieve contractering zorginnovatie te vergoeden en de reguliere bekostiging een knelpunt vormt om samenwerking in de keten te stimuleren, vragen we samen met betrokken aanbieders een facultatieve prestatie aan bij de NZa. Dat is een nieuwe betaaltitel voor bijvoorbeeld de MSZ zorg waarmee we innovaties voor onze verzekerden kunnen opschalen.

### **Voorbeeld Amstelland Ziekenhuis**

*Met het Amstelland Ziekenhuis hebben we een facultatieve prestatie aangevraagd voor de thuisbehandeling van patiënten met kanker.*

## 9) Gezamenlijke financiering van domeinoverstijgende samenwerking

Ook voor financiering van domeinoverstijgende samenwerking (samenwerking tussen ZVW en WLZ of met het gemeentelijke domein) geldt dat in de praktijk al veel mogelijk is. Met een aantal gemeenten is de samenwerking al zo ver gevorderd dat we financiële middelen uit verschillende budgetten van gemeente, zorgkantoor en zorgverzekeraar bij elkaar brengen om domeinoverstijgende zorgtransformaties te financieren.

### **Voorbeeld ouderenzorg**

*Voorbeelden van domeinoverstijgende samenwerking en financiering zijn de laagdrempelige aanpak van klachten die voortkomen uit eenzaamheid of schulden. Of de 'Lang leven thuis flats' waar woningbouwcoöperaties, de gemeente, zorgaanbieders, het zorgkantoor en Zilveren Kruis zorg en ondersteuning én financiële middelen bij elkaar brengen om ouderen in staat te stellen langer zelfstandig thuis te wonen.*

*In de regio 't Gooi heeft Zilveren Kruis recent een domeinoverstijgend meerjarencontract met vier VVT-aanbieders gesloten voor het combineren van zorg uit de Zorgverzekeringswet en de Wet langdurige zorg. In de afspraak staat niet de hoeveelheid zorg centraal maar het opvangen van de zorgvraag. De partners in de overeenkomst gaan niet alleen met elkaar aan de slag over de schotten van financiële domeinen heen, maar ook over die van de eigen instellingen. Door de afspraken ontstaat er meer ruimte om de ouderenzorg eenvoudiger te organiseren. Meer met elkaar, nabij en in de buurt van de oudere en zijn leefomgeving. Door de garanties en samenvoegingen van budgetten voor meerdere jaren wordt er niet meer jaarlijks onderhandeld over prijs en aantal behandelingen. De afspraken sluiten naadloos aan bij het Integraal Zorg Akkoord (IZA).*

In het IZA is afgesproken dat VWS wetgeving maakt om segment en domeinoverstijgende bekostiging beter toepasbaar te maken. Transformatie van zorg kunnen we versnellen met structurele bekostiging van segment en domeinoverstijgende samenwerking. Maar aanpassing van wetten vraagt tijd en die hebben we niet. Voor de korte termijn pleit Zilveren Kruis daarom voor de laagdrempelige 'segment en/of domein overstijgende' facultatieve prestatie zoals de NZa die nu ontwikkelt. Maar we willen meer mogelijkheden: nu mogen we alleen zorg vergoeden die aan alle voorwaarden van de NZa en het Zorginstituut voldoet en dat vertraagt innovatie en preventie. Het idee van de RVS om zorgkantoren en zorgverzekeraars de ruimte te geven om 2% van hun budgetten regelvrij te besteden, kan ook bijdragen aan de structurele bekostiging van de domeinoverstijgende samenwerking.

## 10) 2,8 miljard aan transformatiemiddelen

Het IZA biedt aparte financiering in de vorm van zogenoemde transformatiemiddelen voor 'impactvolle transformaties'. Hiervoor is 2,8 miljard euro vrijgemaakt. Hiermee kan de transformatie van zorg in een hogere versnelling worden gezet. Het is een belangrijke verbetering ten opzichte van de eerdere zorgakkoorden dat de transformatiemiddelen niet alleen beschikbaar zijn voor de ziekenhuizen. Met het IZA

komen ook andere essentiële schakels in de zorgketen, zoals de huisartsenzorg, de ouderenzorg, de GGZ en domeinoverstijgende samenwerkingsverbanden in aanmerking voor de transformatiegelden.

Het is goed om te zien dat we, naast aanvragen vanuit de medisch specialistische zorg, nu ook de eerste voorstellen zien vanuit de GGZ en vanuit domeinoverstijgende en eerstelijns samenwerkingsverbanden. De meeste aanvragen komen nu nog vanuit één organisatie. Het zou ook mooi zijn als er meer integrale aanvragen komen, maar dat past ook bij de fase waarin we zitten: eerst het regiobeeld en regioplan, dan pas de gezamenlijke transformatie-opgaven. Dat geeft ook mogelijkheden om in een volgende fase actief en gericht te sturen op transformaties waarbij de kleinere zorgaanbieders in vvt, ggz, eerstelijnszorg zijn betrokken. Onze transformatiespecialisten inspireren en helpen waar nodig zorgaanbieders bij het opstellen van dat soort plannen.

### **11) Inzet van externe adviseurs**

Als IZA-partijen hebben we afgesproken dat we moeten zorgen dat de transformatiemiddelen zoveel als mogelijk worden gebruikt voor de benodigde transformatie, en niet om allerlei externe adviseurs te financieren. Als zorgverzekeraar zien wij ook toe bij de beoordeling van transformatie-aanvragen dat dit niet te veel gebeurt, bijvoorbeeld door te zorgen dat de inzet in verhouding is tot de benodigde transformatie, dat het altijd samen met transformatie-inzet vanuit de zorgaanbieders gebeurt en dat er een duidelijke afbouw van externe inzet is gedurende de transformatie. Daarnaast borgen we dat niet overal het 'wiel opnieuw wordt uitgevonden'. Aan de andere kant ontkomen we ook niet aan enige inzet van adviseurs omdat er veel instellingen zijn die niet beschikken over de benodigde transformatiekennis en -capaciteit of over IT-kennis wat nodig is om ook de digitale kant van de transformatie in te zetten. Voor veel zorgbestuurders is dit een nieuwe fase die om andere competenties vraagt.

### **12) Als Zilveren Kruis veranderen we mee**

De samenwerking tussen de partijen in het IZA lukt alleen als ieder over zijn eigen belangen heen stapt en de schouders zet onder de gemeenschappelijke doelen. We blijven als Zilveren Kruis in beweging om onze eigen organisatie en aanpak af te stemmen op de transformatie van zorg in de regio. Al een aantal jaren hebben we multidisciplinaire teams in de regio's over zorgsectoren en zorgdomeinen heen. Inkopers ZVW, inkopers WLZ en de gemeenteadviseurs zijn in deze teams vertegenwoordigd. Ook wij bouwen aan nieuwe competenties die van ons worden gevraagd zoals transformatiekennis, vergelijken van digitale oplossingen, duurzaamheid, preventie. Ook voor ons geldt dat we onderling – met de andere verzekeraars - anders en beter moeten samenwerken. De andere partijen in het IZA mogen ons daarop aanspreken!

### **13) Blijven praten is geen optie. Aan de slag voor de volgende generaties**

Samen met zorgverleners, gemeenten, patiëntenorganisaties, werkgevers en partners hebben we de afgelopen jaren al veel werk verzet voor de transformatie van zorg. Met

de afspraken in het IZA kunnen we de regionale transformatie verder versnellen en versterken. Als grootste verzekeraar in 11 kernregio's (en 2<sup>de</sup> verzekeraar in nog eens 11 regio's) nemen we hier onze verantwoordelijkheid. Goede plannen maken en vooral het uitvoeren van die plannen kost tijd. De transitie die met het IZA wordt ingezet, kost meerdere jaren. Die tijd moeten we elkaar gunnen en tegelijkertijd hebben we ook geen tijd te verliezen. Degene die nu al kritisch zijn op de voortgang, zien onvoldoende hoe ingrijpend de veranderingen zijn en welke beweging er in de verschillende regio's al wordt gemaakt.

Laten we doorpakken op de terreinen waar vooruitgang wordt geboekt, in plaats van stil te blijven staan bij wat nog niet lukt. Wat niet volgens plan of verwachting gaat, sturen we bij en pakken we samen op. Ongetwijfeld zal de koers op bepaalde momenten en onderwerpen onderweg moeten worden bijgesteld. Maar alles bij het oude laten, niet veranderen, is geen optie meer. Het wachten op een nieuw kabinet zeker ook niet.

Het zetten van een handtekening onder een belangrijk akkoord als het IZA is niet vrijblijvend, we zijn het aan de volgende generatie verplicht om aan de slag te gaan om er voor te zorgen dat zorg ook in de toekomst toegankelijk, betaalbaar en van goede kwaliteit blijft. We hebben in Nederland een zorgsysteem om trots op te zijn. En dat willen we graag zou houden.