

A photograph of a bright, modern hospital hallway. In the foreground, a nurse in white scrubs is pushing a gurney with a patient. In the middle ground, a man and a woman are walking away from the camera, holding hands. The hallway is clean and well-lit, with a polished floor that reflects the overhead lights. On the right side, there is a reception desk with a large 'h' logo on it.

Vooruit

met de zorg:

beter, slimmer,

menselijker

NL next level

Dit is de gezamenlijke visie van VNO-NCW, MKB-Nederland en onderstaande leden

Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ), Zorgverzekeraars Nederland (ZN), Verbond van Verzekeraars, Zelfstandige Klinieken Nederland (ZKN), GGZ Nederland, ActiZ (organisatie van zorgondernemers), Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (VGN), Sociaal Werk Nederland, FME (ondernemersorganisatie voor technologische industrie), FHI (federatie van technologiebranches), Federatie van Nederlandse Audiologische Centra (FENAC), NVOS Orthobanda (zorgondernemers voor orthopedische hulpmiddelen), HollandBio (belangenvereniging voor Nederlandse biotech industrie), Vereniging Innovatieve Geneesmiddelen, Bogin (biosimilars en generieke geneesmiddelenindustrie Nederland), Neprofarm (fabrikanten en importeurs van zelfzorgproducten), Provoet (brancheorganisaties voor pedicures), OVAL (arbodiensten, interventiebedrijven, outplacement en loopbaanbegeleiding), Nederland ICT, Nederlandse Vereniging van Banken (NVB), Adfiz (onafhankelijk financieel adviseurs), Uneto-VNI (installatiebranche en technische detailhandel)

Voorwoord

▶ **G**ezondheidszorg is een groot goed: voor onszelf én voor de Nederlandse economie. De zorg is zelf ook een sector van grote economische betekenis, een sector waarin bijna anderhalf miljoen mensen werken die daar iedere dag hun ziel en zaligheid in leggen.

Om deze redenen noemen economen de zorg een quasi-collectief goed. Individuele goederen zijn goederen die je alleen krijgt als je ervoor betaalt. Ook voor de zorg zou dat kunnen. De zorg is ook een collectief goed, omdat we in Nederland graag zien dat zorg voor iedereen – ongeacht inkomen of vermogen – toegankelijk is en van goede kwaliteit.

Daarom is gezondheidszorg in Nederland grotendeels collectief gefinancierd. Dit gebeurt in een stelsel met private partijen binnen de kaders van duidelijke publieke randvoorwaarden die door de overheid worden vastgesteld. Dat maakt de prijsvorming in de zorg ingewikkeld: in plaats van rechtstreeks te betalen, betalen mensen in Nederland hun zorgpremie (circa 1.300 euro per jaar) en andere (meer weggestopte) heffingen. Alle collectief gefinancierde zorg samen kost iedere volwassene Nederlander zo'n 5.400 euro per jaar.

Deze rekening – die wij allemaal betalen – loopt ieder jaar verder op. In een komende kabinets-

periode – bij ongewijzigd beleid – met 3,4 procent per jaar (reëel). Dat komt ten eerste doordat onze bevolking vergrijst. En ten tweede doordat er steeds nieuwe technologie op de markt komt, die meer en betere zorg mogelijk maakt. Als de zorg niet anders wordt georganiseerd, is aan het einde van een nieuwe kabinetsperiode deze rekening opgelopen naar 6.200 euro per volwassen Nederlander.

Omdat gezondheidszorg zo zwaar meetelt in de collectieve lasten en de koopkracht beïnvloedt, krijgt de beheersing van de kosten politiek veel aandacht. Minister Schippers heeft dat de afgelopen jaren met overtuiging en succesvol gedaan, waarvan akte. Ook werkgevers hebben daar voordeel van gehad, doordat de verplichte werkgeversbijdrage aan de zorgkosten zich gematigd heeft ontwikkeld.

Nederlandse zorg scoort hoog

De inzet van de werkenden in de zorg en de stappen die zijn gezet hebben ertoe geleid dat onze gezondheidszorg gemiddeld genomen van goede kwaliteit is. De Nederlandse zorg scoort hoog in internationale vergelijkingen. Tegelijkertijd is een eenzijdige focus op volume- en kostenbeheersing niet toekomstbestendig. En hebben mensen het gevoel dat niet iedereen altijd het beste in onze zorg krijgt. Op hun beurt hebben werkenden in de zorg het gevoel dat zij werken in een doorgeslagen bureaucratie, waardoor zij onvoldoende tijd aan hun patiënt kunnen besteden. Zij voelen zich niet altijd gewaardeerd en maken zich zorgen dat de menselijke maat verloren gaat. Ten slotte staan er, net als in andere sectoren, andere spelers op (de Apples van deze wereld). Nieuwe spelers die straks meer van uw gezondheid en gedrag – en de consequenties ervan – afweten dan uzelf of uw huisarts.

Deze uitdagingen kunnen aanleiding geven tot een discussie over een ander zorgstelsel. Of over de veronderstelde ‘marktwerking’ in de zorg. Wij denken dat zo’n discussie afleidt van waar het echt om gaat. We zitten bovendien zelf niet ideologisch in de wedstrijd: marktwerking is geen doel op zichzelf (of kan niet overal en altijd). Excellente, toegankelijke én betaalbare gezondheidszorg, met voldoende keuzevrijheid voor de patiënt, is dat wel.

Daarom vinden wij dat deze uitdagingen om een nieuwe benadering vragen waarin we voortbouwen op de sterkten van het systeem, deze verder verduurzamen en – redenerend vanuit het belang van de patiënt – effectief gebleken innovaties sneller tot de norm maken.

Kleine revolutie

Vooraf dat laatste gaat een kleine revolutie binnen het stelsel veroorzaken. De gezondheidszorg – niet alleen die in Nederland – staat aan de vooravond van een enorme transformatie door digitalisering. Zo kan een groot deel van de huidige zorg die iemand nodig heeft nu al gewoon thuis plaats vinden (van hospital care naar homecare). Digitalisering maakt het mogelijk dat zorg steeds meer individueel maatwerk wordt (zoals met personalized medicine en het ondersteunen van een gezonde leefstijl). Tot nu toe was de ervaring dat innovaties in de zorg – anders dan in andere sectoren – vooral een kostenopdrijvend effect hadden. Zelfs als je ‘micro’ bespaart, ben je ‘macro’ meer geld kwijt doordat nieuwe groepen mensen aanspraken maken. Met de nu beschikbare technologie zien we juist veel mogelijkheden om de gezondheidszorg slimmer te organiseren en daarmee beter te maken én betaalbaar te maken houden.

Over grenzen kijken

Maar, dat vraagt om een andere manier van (samen-)werken. De huidige inrichting van de



Zora, de eerste humanoïde robot, geeft lichamelijke oefeningen in een woonzorgcentrum

zorg leidt er nog teveel toe dat iedereen in zijn eigen stukje werkt, terwijl juist over de grenzen kijken tot meer inzicht en effectiviteit kan leiden. Met de partijen in de zorg willen we aan de slag met oplossingen om schotten in de zorg weg te halen, om te kijken wat er kan gebeuren in bijvoorbeeld de thuiszorg of in de eerstelijnszorg en hoe nieuwe decentrale initiatieven verder gebracht kunnen worden. Dat vraagt soms om over het eigen belang heen te stappen, en in plaats daarvan de behoefte van de patiënt centraal te stellen.

Deze benadering wordt in onze visie uitgewerkt. Dat vraagt om slim investeren, meerjarig commitment en samenwerking in bijvoorbeeld concrete grensverleggende projecten.

Het resultaat is een nog betere gezondheidszorg, waar u zelf meer aan het roer staat. Een mensgerichte zorg, in plaats van een procedureel en financieel gedreven zorg. Het resultaat is dus ook een zorg met meer ondernemerschap en minder bureaucratie, waar artsen, verpleegkundigen en andere zorgverleners met meer plezier en passie hun 'echte' werk doen. We realiseren ons daarbij terdege dat door nieuwe technologie de rol, de plek en het werk zelf van zorgverleners ingrijpend kan veranderen. Het resultaat is ten slotte dat de verwachte stijging van de kosten van de zorg kan worden teruggebracht zodat deze aansluit bij de groei van de economie als geheel. De zorg kan dan niet worden weggezet als een slokop die andere bestedingen wegdrukt.

Nieuwe marsroute

Dit is niet alleen de visie van het bedrijfsleven op de gezondheidszorg. Onze beide verenigin-

gen vertegenwoordigen samen een heel groot deel van de zorg zelf. Onze leden binnen en buiten de gezondheidszorg hebben intensief meegedacht bij deze nieuwe marsroute in de gezondheidszorg. Het gemeenschappelijke belang is dat wij allemaal graag zien dat vanuit het belang van de patiënt technologie snel en breed wordt toegepast, tegen maatschappelijk acceptabele voorwaarden. Wij vermoeden dat ook andere belanghebbenden (zoals beroepsverenigingen en patiëntenverenigingen) mét ons deze beweging willen maken naar een meer mensgerichte zorg waar je met plezier je werk doet. Het bedrijfsleven en de zorgsector willen graag, samen met hen en een nieuw kabinet, deze aanzet verder brengen.

Hans de Boer, voorzitter VNO-NCW

Michaël van Straalen, voorzitter MKB-Nederland

De digitale kwantumsprong in de gezondheidszorg

Investeren in preventieve en digitale zorg dicht bij huis

Géén stelselherziening, maar investeren in een 'next level' gezondheidszorg.

▶ Dat is ontschot, preventieve en digitale zorg dichtbij bij de patiënt. Daarbij hoort een zorgsector waarin samenwerking, innovatie en preventie meer vanzelfsprekend wordt. Daarmee komt de behoefte van de patiënt meer centraal te staan en kunnen artsen en verpleegkundigen met meer plezier hun werk doen. Ten slotte blijft onze zorg betaalbaar en toegankelijk in een nieuwe kabinetsperiode.

Zorg staat aan vooravond van grote transformaties

Digitalisering en nieuwe technologieën veranderden afgelopen tien jaar ons dagelijkse leven. De grootste veranderingen gaan echter nog komen. Dat geldt ook voor de gezondheidszorg, die tot nu toe minder dan andere sectoren de vruchten heeft geplukt van digitalisering¹. De gezondheidszorg staat aan de vooravond van tenminste vier grote transformaties, die vooral door digitalisering mogelijk worden gemaakt. Door 'koele' technologie

maximaal te benutten, kan de ruimte voor 'warme zorg' groeien.

De vierde industriële revolutie gaat de Nederlandse gezondheidszorg transformeren:

1. Van health care naar home care

Veel van de zorg die in een ziekenhuis plaats vindt, kan prima thuis of bij de huisarts: zorg in je vertrouwde omgeving. Op tal van plekken worden hiermee succesvol gewerkt. Het leidt ook tot een andere rolverdeling tussen de patiënt, de verpleegkundige en de arts/specialist, met een andere invulling van het werk.

2. Van generieke zorgoplossingen naar individueel maatwerk

De vierde golf van industrialisatie wordt gekenmerkt door 'mass customization', met gepersonaliseerde en op de individu afgestemde varianten van één basisproduct.

¹ McKinsey, 2016, Digital Europe: Realizing the continent's potential.

Figuur 1: Door digitalisering veranderen de rollen van patiënt, verpleegkundige en arts²



Bron: Gupta Strategists

Voorbeelden: Van health care naar home care

Een verkleurend moedervlekje, dat kun je zelf controleren met een app op je telefoon. De echo bij zwangerschap of de controle op nier- en galstenen, die kan thuis op de bank (draagbaar echografiesysteem). Na hartfalen kun je thuis 24/7 worden gemonitord door de cardioloog op afstand. Voor mensen met kanker, wordt geëxperimenteerd met chemotherapie thuis. Een nierdialyse kan ook thuis, wat minder belastend is voor de patiënt. Sommige mensen met een depressie of een verslaving helpen zichzelf, met apps, fora en 'serious games'. Dankzij woningaanpassingen, domotica/robotica en sociale netwerken in de buurt, wonen mensen tot op hoge leeftijd zelfstandig thuis.

Voorbeelden: Naar individueel maatwerk

Medicijnen die op de individuele patiënt zijn afgestemd: medicatie op maat. Een voorbeeld daarvan is de behandeling van longkanker met een chemotherapie die op het individu is afgestemd, met zo min mogelijk bijwerkingen. Met nanotechnologie worden geneesmiddelen zo verpakt, dat zij slechts op één plek worden afgegeven, bijv. in tumorweefsel. Met DNA-analyses worden voedingsadviezen op het individu afgestemd. Met 3D-printing worden botimplantaten, kronen en bruggen en menselijke huid op maat gemaakt. Nieuwe toepassingen zijn wondherstel en printen van complexere organen. Met operatierobots wordt met microchirurgie geopereerd, waardoor één gaatje genoeg is en het littekenweefsel na de operatie nagenoeg onzichtbaar is. 'Big data'-analyse helpt oncologen tot betere, op het individu afstemde diagnoses te komen, daarbij gebruik makend van de allerlaatste wetenschappelijke inzichten.

² Bron: Gupta Strategists, 2016, No place like home.

3. Van reparatiegeneeskunde naar preventieve gezondheidszorg

Door digitalisering kan de 'reparatiegeneeskunde' geleidelijk veranderen in meer preventieve gezondheidszorg die 17 miljoen mensen ondersteunt bij een positieve gezondheid (een gezonde levensstijl en gezond werken). Dat vraagt een goede en zorgvuldige aanpak van privacy en datagebruik.

Voorbeelden: Naar preventieve gezondheidszorg

Door data over gezondheid, voeding en bewegen te combineren, komen we steeds meer patronen op het spoor die later groot leed kunnen veroorzaken. Nederland kan voorop lopen met deze transformatie van 'zorg' naar 'gezondheid', met uitstekende wetenschappelijke kennis van gezondheidszorg én voeding. Nanotechnologie helpt om ziektes zoals kanker of dreigend hartfalen in een zeer vroeg stadium op te sporen of sneller diagnoses te stellen.

4. Wegnemen van beperkingen

Nieuwe technologie maakt het leven van mensen met een fysieke handicap beter.

Voorbeelden: Wegnemen beperkingen

Fysiek gehandicapten kunnen met 'exo-skeletten' weer lopen en werken. Met o.a. bio-elektronica kunnen patiënten beter zien, horen of minder trillen (zoals bij Parkinsonpatiënten). Door technologische innovaties hoeven fysieke handicaps steeds minder een beperking te zijn op de werkvloer. Door een slim ontwerp van de omgeving en de gebouwen en inzet van technologie kunnen mensen met een beperking zelfstandig wonen en leven. Het gebruik van GPS-lokalisatie betekent dat mensen met dementie of een verstandelijke handicap meer vrijheid en zelfstandigheid hebben.

Andere innovatie-aanpak nodig binnen huidige stelsel

Met deze nieuwe technologieën wordt nu vooral geëxperimenteerd. Productinnovaties vinden snel hun weg in de Nederlandse zorg. Dat geldt echter niet voor procesinnovaties zoals e-health en zorg dichtbij huis.

Dat vraagt om een andere en niet-vrijblijvende innovatie-aanpak, die succesvol gebleken experimenten sneller tot de landelijke norm maakt. Een aanpak waarin zorgaanbieders, zorgverzekeraars, beroepsverenigingen en medische technologie actief samenwerken, met een actieve regierol van de overheid. Wij stellen verder voor dat een speciaal topteam van hoogleraren en ondernemers actief binnen en buiten het gezondheidsdomein hier een visie op ontwikkelt. Door, bijvoorbeeld, grote voorbeeldprojecten ('vlaggenschip-projecten') aan te wijzen, voorstellen te doen voor concrete resultaten aan het einde van een nieuwe kabinetsperiode en door knellende regelgeving in beeld te brengen (zoals aparte declaratietarieven voor e-health). Zo behalen we sneller voordelen voor patiënten én zorgen we voor een innovatieve zorg die de weg naar de wereldmarkt vindt.

Om procesinnovaties de norm te maken en grootschalig toe te passen, zijn investeringen nodig. Deze investeringen kunnen (meer) maatschappelijk rendabel worden gemaakt, door kritisch te kijken naar verdienmodellen van medisch specialisten, door goed gebruik te maken naar de mogelijkheden van contractering van zorgaanbieders (gegeven de huidige bekostiging) en door de zorg te 'ontschotten' en thuis (of dichtbij huis) te organiseren.

Zorgverzekeraars kunnen helpen in het accommoderen van de veranderingen in het zorglandschap, bijvoorbeeld door verschuivingen van

zorg in de keten inclusief verschuivingen in productiecapaciteit financieel mogelijk te maken via meerjarencontracten en/of shared savings. Binnen het huidige stelsel (en met de huidige DBC-systematiek) kunnen de mogelijkheden zo maximaal worden benut om zorg te organiseren waar dat het meest effectief en efficiënt is. Daarmee kan geleidelijk worden toegewerkt naar (meerjarige) contractering op basis van gezondheidsuitkomsten en populatiekenmerken. Dat draagt bij aan een cultuur in de zorg waarin samenwerking, innovatie en preventief werken meer vanzelfsprekend wordt. Het 'ontschotten van zorg' geldt overigens veel breder dan alleen de Zorgverzekeringswet, want kan binnen het gehele domein van onze gezondheidszorg.

De uitdaging is niet alleen om de transformatie van 'health care' naar 'home care' te realiseren, maar ook meer en sneller nadruk te leggen op kwaliteit: het selecteren van zorgaanbieders op basis van geleverde kwaliteit. Een mensgerichte zorg is ook dat patiënten recht hebben op de zorg met de beste uitkomsten. Voorwaarde voor selectie op kwaliteit is dat zorgverzekeraars en patiënten inzicht hebben in de kwaliteit van de geleverde zorg (zoals de gezondheidsuitkomsten ervan).

Dat kan allemaal binnen het huidige zorgstelsel. Dat betekent ook géén nieuwe hervormingen in het zorgstelsel. De afgelopen jaren zijn al ingrijpende hervormingen doorgevoerd. Nieuwe hervormingen in de zorg (zoals een Nationaal Zorgfonds) zijn nu helemaal niet nodig of gewenst. In plaats daarvan is het zaak om de werking van het huidige zorgstelsel te verbeteren en langs die weg naar een 'next level' te transformeren in een volgende kabinetsperiode. Het resultaat is een meer mensgerichte zorg, waar de behoefte van de patiënt centraal

staat en artsen en verpleegkundigen met plezier kunnen werken.

Om de omslag te maken naar een meer preventieve zorg, is ten slotte gewenst dat de overheid een strategie ontwikkelt met stakeholders op het gebruik van big data op de zorg. Een strategie die op termijn nieuwe gezondheidswinst realiseert én gelijktijdig onze privacy goed borgt. Werkbare privacywetgeving is ook nodig om nieuwe technologie te laten slagen en de vruchten ervan te plukken. Nederland kan een voortrekkersrol krijgen en nieuwe exportkansen creëren.

'Next level' zorg betekent ook ruimte voor ondernemerschap en verdienkans

Nederland is een aantrekkelijke locatie om innovaties te ontwikkelen, testen en introduceren. Daarvoor is van belang dat we een innovatievragende thuismarkt realiseren met stimulerende wet- en regelgeving en bekostiging. Bij een grotere risicodragendheid voor zorgaanbieders hoort ook dat zij (goedkoper) risicodragend kapitaal kunnen uittrekken en winst kunnen uitkeren, zeker in de curatieve zorg. Ruimte voor ondernemerschap betekent ook dat het rijk zich beperkt tot het stellen van kaders en zich afzijdig houdt van verregaande bemoeienis met de bedrijfsvoering van de zorgaanbieders. Ruimte voor ondernemerschap betekent ten slotte vereenvoudiging van wetgeving. De enorme administratieve lasten voor zorgaanbieders en zorgverleners moeten omlaag. Dat gaat het om de inkoop, verantwoording, de kwaliteitseisen en de indicatiestelling.

Financieel kader in een nieuwe kabinetsperiode

Langs deze lijnen kan onze uitstekende gezondheidszorg worden getransformeerd en naar een

‘next level’ worden gebracht. Het resultaat is een zorg waar de behoefte van de patiënt centraal staat en waar met plezier wordt gewerkt.

Hierbij geldt dat de kost voor de baat uitgaat. Een volgende kabinetsperiode zal geïnvesteerd moeten worden in het grootschalig toepassen van bijv. e-health en het transformeren en realiseren van een ander zorglandschap (met enerzijds verregaande specialisatie en anderzijds zorg thuis of dichtbij huis). Deze investerings- en transformatieopdracht raakt niet alleen de ‘klassieke’ zorgsectoren, maar wordt ook uitgevoerd door en met andere sectoren (zoals de bouw- en de installatiebranche, de ICT-sector en de detailhandel). Noodzakelijke grote investeringen worden makkelijker en goedkoop gefinancierd vanuit het door de ondernemersorganisaties voorgestelde privaat-publieke investeringsfonds. Daarmee kunnen vervolgens besparingen worden gerealiseerd op het budgettair kader zorg van een nieuw kabinet.

De huidige hoofdlijnenakkoorden hadden vooral kostenbeheersing als doel en resultaat. In een nieuwe ronde bestuurlijke hoofdlijnenakkoorden moet het doel van een ontschotte, preventieve en digitale zorg dichtbij de patiënt centraal staan (inclusief de investeringen die hiervoor nodig zijn). Voor zo’n nieuwe ronde hoofdlijnenakkoorden kan eerst verkend worden wat de belangrijkste voorwaarden zijn voor draagvlak zijn bij zorgaanbieders. In lijn met de publiek-private aanpak zouden ook de toeleveranciers van medische technologie en kleinere zorgbranches onderdeel kunnen worden gemaakt van de bestuurlijke hoofdlijnenakkoorden. Gemeenschappelijk belang is dat technologie snel en breed wordt toegepast, onder acceptabele maatschappelijke randvoorwaarden.

Zo’n aanpak heeft als afgeleid effect dat de verwachte stijging van de zorgkosten substantieel lager uitvalt: ontschotte en digitale zorg dichtbij huis is ook doelmatiger zorg. De verwachte stijging van de kosten van de zorg 3,4 procent per jaar kan worden teruggebracht, zodat deze aansluit bij de groei van de economie als geheel. Daarmee wordt voorkomen dat de zorg een steeds groter beslag op de economie legt en dan vooral als stijgende kostenpost wordt gezien.

Vormgeving eigen risico/bijdragen

Ten slotte kan worden bekeken of, en zo ja hoe, de vormgeving en de werking van het eigen risico (en eigen bijdragen) kan worden verbeterd, rekening houdend met de mogelijke ongewenste effecten ervan (zoals onnodig ziekteverzuim door zorgmijding en stapeling van eigen bijdragen). Randvoorwaarde daarvoor is dat de totale premiedruk niet toeneemt. Oftewel: géén hogere lasten voor zorgverzekerden en werkgevers.

Gehoortest bij een pasgeborene



Toelichting VNO-NCW en MKB-Nederland

1. Over de Nederlandse gezondheids- en welzijnszorg

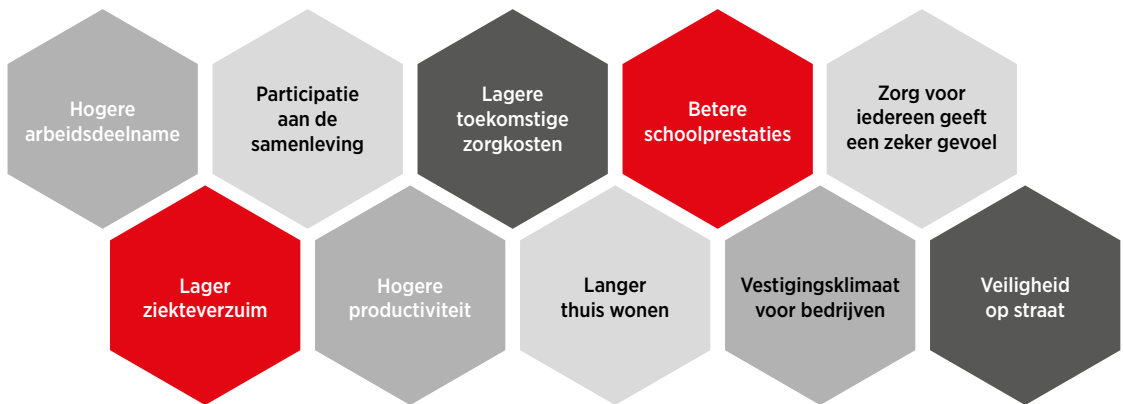
- › Gezondheidszorg is een groot goed: voor onszelf én voor de Nederlandse economie. De zorg is een sector van grote economische betekenis voor Nederland. Goede gezondheidszorg is van groot belang voor ons vestigingsklimaat en een bron van welvaart en welzijn. In de zorg- en welzijnssector werken 1,4 miljoen mensen. De zorgsector is daarmee een belangrijke werkgever. Ons stelsel van gezondheidszorg functioneert goed en staat internationaal gezien hoog aangeschreven³.
- › Ook draagt de gezondheidszorg bij aan onze hoogwaardige export. De 'life sciences and

health'-sector is één van de topsectoren van de Nederlandse economie. We kunnen dus ook kijken hoe we – met ons uitstekende stelsel van zorg – nog meer kansen voor export pakken en ook langs die weg een bijdrage leveren aan het verdienvermogen van Nederland. Ook dat zijn economische baten van de zorg.

- › Onze uitstekende gezondheids- en welzijnszorg levert dus een grote maatschappelijke en economische bijdrage aan onze samenleving. De sector groeit en zal dat blijven doen door de technologische ontwikkeling die meer mogelijk maakt en door de vergrijzing die meer nodig maakt. Daarmee stijgen de reële

³ Health Consumer Powerhouse, 2016, Europe Health Consumer Index 2015 Report.

Figuur 2: Maatschappelijke en economische baten van een goede gezondheidszorg



uitgaven aan gezondheidszorg in een nieuwe kabinetsperiode bij ongewijzigd beleid met 3,4 procent per jaar (zo'n 9 miljard euro). Dat betekent dat de kosten per volwassene stijgen van zo'n 5.400 euro per jaar naar 6.200 euro. Slechts een deel hiervan is direct zichtbaar, namelijk in de vorm van de maandelijkse zorgpremie (circa 1.300 euro per jaar), de rest is 'weggestopt' in andere heffingen⁴. Daarom is het van belang dat onze gezondheidszorg ook een houdbaar systeem blijft. Belangrijk daarin is dat de maatschappelijke kosten en baten van de zorg steeds in samenhang met elkaar worden beoordeeld⁵.

› Voor de zorg is een somber toekomstscenario

te schetsen van oplopende collectieve lasten, die de economische groei drukken, van tekorten aan gekwalificeerd personeel waardoor wachtlijsten ontstaan, van weinig innovatie en vernieuwing in de zorg en van weinig keuzemogelijkheden. VNO-NCW en MKB-Nederland schetsen juist een positief perspectief van de zorg. De uitdaging is om onze uitstekende gezondheidszorg een meer vraaggerichte zorg te maken waar de behoefte van de patiënt centraal staat en werkenden met veel plezier hun vak uitoefenen.

⁴ Dan gaat het om eigen betalingen, de premie Wet Langdurige zorg, belastingen en de inkomensafhankelijke bijdrage voor de Zvw. Zie de VWS-begroting 2017.

⁵ Zie ook VNO-NCW en MKB-Nederland, 2015, Winst van de zorg, Winst van de zorg: Opbrengsten en kosten van de Nederlandse gezondheidszorg, www.vno-ncw.nl/sites/default/files/downloadables_vno/winst_van_de_zorg_0.pdf.

2. 'Next level' zorg en welzijn betekent slimme inzet van technologie

Nederland kan verder innoveren door de kansen van digitalisering als enabling doorbraak-technologie beter te benutten. In de reeds verschenen publicatie 'de digitale kwantumsprong' van de ondernemersorganisaties is een belangrijk spoor gericht op het domein 'gezondheid'⁶. We stellen een aanpak voor om met een team van topondernemers en topoogleraren samen met zorgpartijen – en in crossovers met andere ondernemingen uit uiteenlopende sectoren (denk bijvoorbeeld aan de installatiebranche of de woningbouw) – een 'health care next level' te realiseren. Onderdeel is om met Nederlandse gezondheidsondernemers deze oplossingen ook buiten Nederland te vermarkten, zodat deze nieuwe gezondheidsconcepten het verdienvermogen van Nederland vergroten. Dat moet gepaard gaan met goede afspraken over standaardisering en connectiviteit, zorgvuldige omgang met data/privacy en vernieuwing van regelgeving. Om de voordelen van nieuwe en al beschikbare technologieën sneller te benutten, zou financiering vanuit het door de ondernemersorganisaties voorgestelde privaat-publieke investeringsfonds kunnen worden ondersteund. 'Koude' technologie ondersteunt 'warme' zorg: artsen en verpleegkundigen in de zorg hebben meer tijd voor hun patiënten en zorg is dichtbij huis.

Toelichting

➤ Met bijna 30 procent van de rijksuitgaven en een jaarlijkse stijging van circa 3,4 procent is de zorg een interessant domein om in grootschalige toepassing van innovaties te investeren. Stel dat alleen de stijging af te vlakken is, dan verdient de investering zich fors terug (nog afgezien van alle voordelen voor de patiënt). Er

is een scala aan toepassingen: 3D-printen van protheses, personalized medicine, big data onderzoek, domotica, robotica, sensortechnologie en DNA-sequencing. Maar ook tal van relatief eenvoudige procesinnovaties die de zorg dichter bij de patiënt organiseren, thuis of dichtbij huis (zoals met e-health).

- Nu wordt in de zorg weinig gestuurd op gezondheidswinst, maar vooral op behandeling en kosten daarvan. Wat vroeger onmogelijk was (namelijk goede data) is inmiddels technisch binnen handbereik. Waarbij goed moet worden nagedacht over privacy- en andere ethische vraagstukken en over de veiligheid van data.
- Nederland heeft daarin een voortreffelijke uitgangspositie: veel patiënt- en behandeldata is al gedigitaliseerd. Nederland kan een internationale koploperspositie innemen, en vernieuwende cyberveilige zorgoplossingen gaan exporteren. Zo levert zorg ook langs die weg een bijdrage aan ons verdienvermogen.
- Hoe gaan we naar een technologiegedreven gezondheidszorg waarin technologie en digitalisering 'warme' zorg ondersteunt? Wij stellen voor dat een nieuw kabinet gaat aanstellen van een aantal ondernemers (binnen en buiten het gezondheidsdomein) en hoogleraren (uit de medische wetenschap en daarbuiten). Zij maken een technologiegedreven visie op gezondheidszorg: wat moet uiterlijk in 2021 of 2025 de norm zijn? Tegelijkertijd kunnen met het privaat-publieke Next Level Investeringsfonds (NLIF) grootschalige toepassingen van digitalisering makkelijker worden gefinancierd. Tegelijkertijd zal het topteam ook kijken hoe en waar knellende regelgeving moet worden aangepast en ook in de bekostiging en contractering van de zorg wordt gestimuleerd dat nieuwe technologie de (goedkopere) norm wordt gemaakt.

⁶ VNO-NCW en MKB-Nederland, 2016, NL Investeren in een digitale kwantumsprong www.nl-nextlevel.nl/wp-content/uploads/2016/09/de_digitale_kwantumsprong.pdf.



Met een slimme armband kun je je gezondheid monitoren tijdens het sporten

- › Zo'n aanpak vraagt intensieve samenwerking en coördinatie binnen en buiten de reguliere gezondheidszorg: ziekenhuizen, zorgverleners, topklinische instellingen, arbodiensten, zorg- en inkomensverzekeraars, patiëntenverenigingen, banken, overheid (VWS en EZ), toezicht-houders (w.o. NZA), het Zorginstituut, industrie en leveranciers van high performance computing en big data analyse. Maar ook breder dan zorg: denk ook aan supermarkten, de bouw- en installatiebranche, energiemaatschappijen, netwerkbeheerders en steden.
- › Grote nieuwe gezondheidsdoorbraken kunnen worden gerealiseerd door big data analyses over het gezondheidsgerelateerd gedrag van Nederlanders. Daarmee kunnen we nieuwe patronen op het spoor komen, die vroegtijdig en preventief veel leed later kunnen voorkomen. Dat vergt een nationale strategie van de overheid op big data, om de gezondheidswinst te realiseren en gelijktijdig de privacy te borgen⁷. Werkbare privacywetgeving is gewenst om de vruchten van nieuwe technologie te plukken.

Dankzij het Zvw-stelsel van gereguleerde concurrentie heeft iedereen toegang tot betaalbare en goede zorg. De werking van de Zorgverzekeringswet kan worden verbeterd, waarbij vooral zorgpartijen zelf aan zet zijn. De afgelopen jaren heeft de nadruk (succesvol) gelegen op het beheersen van de kosten en veel minder op het selecteren op kwaliteit. Daarom vinden we het belangrijk dat zorgverzekeraars en patiënten uiterlijk in 2021 volledig inzicht hebben in de kwaliteit van de geleverde zorg (w.o. uitkomsten). Binnen het huidige stelsel en met de huidige DBC-systematiek kunnen de mogelijkheden maximaal worden benut om zorg te organiseren waar dat het meest effectief

en efficiënt is. Daarmee kan geleidelijk worden toegewerkt naar (meerjarige) contractering op basis van gezondheidssuitkomsten en populatiekenmerken. Dat vergroot de gezondheidswinst door meer samenwerking en innovatie. Ook kan meer worden ingezet op zinnig en gepast gebruik. Ten slotte moeten de bestaande collectiviteitsafspraken die werkgevers voor hun werknemers kunnen maken, behouden blijven. Deze kunnen bijdragen aan het voorkomen van ziekteverzuim.

3. Uitvoering Zorgverzekeringswet naar een 'next level'

Toelichting

- › We zijn voorstander van het huidige Zvw-stelsel (met gereguleerde concurrentie) zoals dat ingevoerd is in 2006. De werking van het stelsel kan en moet wel verder worden verbeterd. Wat zijn dan de belangrijkste problemen? Selectie op prijs én kwaliteit veronderstelt dat er goed inzicht is in kwaliteit (voor patiënten/verzekerden en voor zorgverzekeraars die namens hen 'goede' zorg inkopen). Dat inzicht in kwaliteit (uitkomsten van zorg) is er tien jaar na dato nog onvoldoende. De huidige bekostiging in Nederland houdt fragmentatie in, belemmert goede coördinatie en doelmatige substitutie van zorg, ontmoedigt preventie en innovatie, bevordert over- of onderproductie en heeft meestal geen relatie met kwaliteits-/gezondheidsuitkomsten⁸.
- › Een overgang naar een ander stelsel is niet wenselijk en is ook niet nodig. De werking en effectiviteit van het Zvw-stelsel kan langs de volgende lijnen worden verbeterd.
 - Inzicht in en selectie op (top)kwaliteit;
 - Maximaal benutten van mogelijkheden huidige bekostiging;

⁷ VNO-NCW en MKB-Nederland, 2016, NL Investeren in een digitale kwantumsprong www.nl-nextlevel.nl/wp-content/uploads/2016/09/de_digitale_kwantumsprong.pdf.

⁸ Frank Eijkenaar en Erik Schut, 2015, Uitkomstbekostiging in de zorg: een (on)begaanbare weg?

- Overgang naar financiering op basis van uitkomsten en populatie;
 - Inzet op zinnig en gepast gebruik.
- › Wij vinden daarom dat er meer tempo moet worden gemaakt met in het transparant maken van kwaliteit van geleverde zorg (waar- onder de uitkomsten ervan)⁹. De focus ligt hierbij vanzelfsprekend op de behoeften van de gebruikers. Het gaat om onderscheidende en begrijpelijke kwaliteitsinformatie die daadwerkelijk gebruikt wordt door patiënten en/of zorgverzekeraars (in hun inkooprol). Binnen 4 jaar kan deze ambitie volledig zijn gerealiseerd, zodat de kwaliteit van de zorg de komende jaren verder verbetert. Een betere selectie op (top)kwaliteit kan bijdragen aan een nog hogere kwaliteit van de geleverde zorg en aan een beheerste ontwikkeling van de zorgkosten.
- › Zorgverzekeraars kunnen helpen in het accommoderen van de noodzakelijke veranderingen in het zorglandschap bijvoorbeeld door verschuivingen van zorg in de keten inclusief verschuivingen in productiecapaciteit financieel mogelijk te maken via meerjarencontracten en/of shared savings. Binnen het huidige stelsel van de Zorgverzekeringswet en gegeven de DBC-systematiek (met de imperfecties die daaraan kleven) kunnen de mogelijkheden maximaal worden benut om zorg te organiseren waar dat het meest effectief en efficiënt is.
- › Op basis van pilots kan de financiering stapsgewijs meer worden gebaseerd op gezondheidsuitkomsten en populatiekenmerken (met meerjarige contracten). Dat vergroot de gezondheidswinst door meer samenwerking en innovatie. Het lijkt ons goed dit in een lerende vorm/of als experimenten te doen (met voldoende doorlooptijd), zodat kan blijken dat er positieve en duurzame effecten zijn en dat het uitvoerbaar is en ervaren regeldruk beheersbaar is.
- › Binnen de gezondheidszorg kan (meer) ingezet worden op zinnig en gepast gebruik. Daartoe stellen we voor:
- Het basispakket van de Zorgverzekeringswet evalueren op de pakketcriteria zoals Zorginstituut Nederland die hanteert en waarbij gebleken effectiviteit voorop staat (niet effectief gebleken interventies moeten in ieder geval niet meer worden vergoed).
 - Aanspraken Zorgverzekeringswet herformuleren, zodat er meer differentiatie/maatwerk naar behoefte van de individuele mens/patiënt mogelijk is.
 - Patiënten kunnen beter worden voorgelicht over de (on)wenselijkheid van behandeling en gevolgen ervan. Zulke ‘shared decisions making’ van artsen en patiënten kan ook bijdragen aan gepast gebruik. Het project ‘Verstandig kiezen’ in Nederland en de campagne ‘Choose wisely’ in Canada en de VS kunnen als inspiratie dienen.
- › Van alle verplichtingen die de werkgever heeft, staan de verplichtingen bij ziekte en arbeidsongeschiktheid van werknemers hoog genoteerd. Deze wegen bijzonder zwaar op het mkb. De werkgever heeft beperkte mogelijkheden om het gezondheidsgedrag van werknemers te beïnvloeden, terwijl ziekte grote kosten met zich meebrengt voor de werkgever (zoals met de loondoorbetalingsplicht bij ziekte). De wetgeving heeft op dit punt actualisering.
- › Werkgevers investeren in de vitaliteit en gezondheid van werknemers. In dat verband hechten zij eraan dat de mogelijkheid van collectiviteitsafspraken Zvw behouden blijven. Daarmee kunnen werkgevers hun werk-

⁹ Zie VNO-NCW en MKB-Nederland, Meer voortgang rondom transparantie gewenst, brief aan de Tweede Kamer t.b.v. AO kwaliteit loont, 4 december 2015.

nemers een aantrekkelijke ziektekostenverzekering bieden en uitval en ziekteverzuim voorkomen. Hierbij maken werkgevers vaak gebruik van een onafhankelijke adviseur, die hen de weg wijst in de mogelijkheden die er zijn en druk kan uitoefenen om de afspraken na te komen.

- › De reguliere gezondheidszorg richt zich vooral op gezondheid. Er is niet altijd aandacht voor het soort werk dat de patiënt doet, terwijl dat voor de behandeling en het herstel relevant kan zijn. Voor de behandeling van een ziekte kan het immers uitmaken of de patiënt werkzaam is achter een bureau of dat hij een bus of vliegtuig bestuurt. Werk(hervatting) kan omgekeerd bijdragen aan het gezond worden of blijven. De ondernemersorganisaties vinden daarom dat artsen in hun opleidingen en in hun medische richtlijnen ook kijken naar het soort werk van de patiënt (waar dat relevant is)¹⁰. Ook dat hoort bij de omslag naar een gezondheidszorg die vraaggericht is en

4. Geleidelijke overgang naar een ouderenzorg 'next level'

De generatie ouderen heeft meer de behoefte én de middelen om zelf de regie te houden en langer thuis of in een beschermde woonsituatie te wonen. Deze groep van circa 800.000 mensen neemt de komende vijf à tien jaar toe tot 1,3 miljoen mensen (naast de zware psychogeriatrische zorg in verpleeghuizen voor een veel kleinere groep mensen). Dit biedt nieuwe mogelijkheden. Dan kan gedacht worden aan woningaanpassingen, renovaties en vernieuwingen en investeringen in domotica en ICT. Het privaat-publieke investerings- en transitiefonds (zie hierboven) kan hierbij faciliteren. Tegelijkertijd is er een groeiende en florerende markt van vormen van persoonlijke dienstver-

lening. De behoefte aan meer eigen regie kan worden gefaciliteerd door de huidige collectieve verzekering voor ouderenzorg (nu opgenomen in de Wet Langdurige Zorg) om te vormen naar één met meer keuzemogelijkheden.

Toelichting

- › Het huidige stelsel van ouderenzorg is onvoldoende toekomstbestendig. De hoge eigen bijdragen voor de midden- en hogere inkomens (die een steeds groter deel van de 65-plus generatie vormen) maakt het steeds aantrekkelijker om voor eigen rekening je zorg zelf te regelen (buiten de collectief gefinancierde zorg om). Ook is er een grote (en toenemende) behoefte aan meer eigen regie op de laatste jaren van het leven.
- › Voor een kleine groep ouderen (circa 70.000 mensen) is sprake van zware psychogeriatrische zorg in verpleeghuizen. De veel grotere groep ouderen betreft mensen die de eigen regie kunnen en willen pakken en veel langer thuis of in een beschermde woonomgeving willen wonen. Deze groep omvat nu circa 800.000 mensen en groeit binnen 5 à 10 jaar naar circa 1,3 miljoen.
- › Voor deze laatste groep zijn er veel kansen, waarbij marktinnovaties hun werk kunnen doen. Voorbeelden zijn woningaanpassingen en -renovaties en domotica en robotica. Het privaat-publieke investerings- en transitiefonds kan hierbij faciliteren. Tegelijkertijd is er een groeiende en florerende markt van allerlei vormen van persoonlijke dienstverlening. De potentiële markt voor 'senioren-diensten' groeit van ruim 10 miljard euro per jaar naar zo'n 14 miljard euro in 2025¹¹.
- › Voor zwaardere vormen van ouderenzorg (met kleine risico's en hoge kosten) blijft een collectieve verzekering het meest efficiënt. De

¹⁰ Zie ook SER, 2016, *Werk: van belang voor iedereen – Een advies over werken met een chronische ziekte*.

¹¹ ING, 2016, *Dienstverlening voor de nieuwe oudere. Marktkansen in wonen en zorg*.



*Een robotpak dat aan het lichaam wordt bevestigd
zodat mensen met verlamde benen kunnen lopen*

- behoefte aan meer keuzevrijheid en eigen regie kan worden gerealiseerd via verschillende mogelijkheden. Gedacht kan worden aan verschillende pakketten, 'opting out', of 'topping up'. Daarnaast kan in delen van de ouderenzorg worden gewerkt met persoonsvolgende financiering. Mogelijk dat vergelijkbaar met de volksverzekering AOW, ook voortaan rekening kan worden gehouden met het aantal jaren dat premie is afgedragen (zeker waar het hoogte van de eigen bijdrage betreft).
- › Een nieuw kabinet kan een samenhangende en breed gedragen toekomstvisie uitwerken, waar burgers (en aanbieders) zich tijdig op kunnen voorbereiden. Dat betekent géén grote nieuwe stelselherziening in 2018-2021, maar het stapsgewijs toewerken naar een breed gedragen en toekomstbestendig stelsel van ouderenzorg.

5. 'Next level' betekent ruimte voor ondernemerschap en verdienkans

Nederland is heel goed in gezondheidszorg. Nederland is een zeer aantrekkelijke locatie om innovaties te ontwikkelen, testen en introduceren. Daarvoor moeten we een innovatievragende thuismarkt realiseren met stimulerende wet- en regelgeving en bekostiging. Bij een grotere risicodragendheid voor zorgaanbieders hoort ook dat zij (goedkoper) risicodragend kapitaal kunnen uittrekken en winst kunnen uitkeren. Ruimte voor ondernemerschap betekent ook dat het rijk zich niet mengt in de bedrijfsvoering van zorgaanbieders. Uitgangspunt is zo min mogelijk sectorspecifieke regelgeving te maken en rollen van toezichthouders (IGZ, NZA, ACM, AP) te ontdubbelen en toezichtslasten te verlagen.

Toelichting

- › Met innovatieve zorg van hoge kwaliteit is meer gezondheidswinst te bereiken, maar zijn ook internationaal verdienkans te creëren. Nederlandse zorg is ook een hoogwaardig exportproduct, met relatief veel hoogopgeleide medewerkers en veel aandacht voor innovatie. Ook langs die weg kan de Nederlandse zorg een bijdrage leveren aan het verdienvermogen van Nederland.
- › Voor een kleine, open economie als de Nederlandse geldt dat de vraag in principe oneindig is uit de hele wereld. De wereld is ons afzetgebied. Zorg is wereldwijd een groeiemarkt. De behoefte aan goede zorg is wereldwijd enorm, en groeiende, met een wereldbevolking van straks 9 miljard mensen in 2050 (tegen nog 7 miljard nu). Hier liggen grote kansen voor Nederland. Dat betekent niet alleen slimme dingen bedenken (daar zijn we al heel goed in), maar ook implementeren en verkopen. Dus niet alleen nadenken over de technische kant, maar ook: hoe creëer je draagvlak voor je oplossingen.
- › Hoe kan dat potentieel van onze uitstekende zorg beter worden benut?
 - Nederland is een zeer aantrekkelijke locatie om innovaties te ontwikkelen, testen en introduceren. Daarvoor is het nodig om een innovatievragende thuismarkt te realiseren met stimulerende wet- en regelgeving. De financiering moet innovaties stimuleren (zoals domotica- en e-health-toepassingen of toepassingen met big data of genomics).
 - In de reguliere zorgopleidingen kan meer aandacht komen voor het ondernemerschap in de zorg. Dat kan ook bijdragen aan een meer vraaggerichte en innovatieve gezondheidszorg. Ook kan worden

gestimuleerd dat zorgprofessionals tijdens hun loopbaan zich verdiepen in het ondernemerschap binnen en buiten de gezondheidszorg.

- Voor veel zorginstellingen is nu nog sprake van een verbod op winstuitkering. Veel zorginstellingen zijn zwak gekapitaliseerd en gebaat bij versterking van de balans. De instroom van extra risicodragend kapitaal (eigen vermogen) is daarom zeer gewenst, zeker in de curatieve zorg. Bovendien zijn met normale bedrijfsmatige aansturing doelmatigheidsvoordelen te behalen. Bij een grotere risicodragendheid voor zorgaanbieders hoort daarom ook dat zij (goedkoper) risicodragend kapitaal kunnen uittrekken en winst kunnen uitkeren.
- Ruimte voor ondernemerschap betekent dat het rijk zich zo veel mogelijk afzijdig moet houden van verregaande bemoeienis met de bedrijfsvoering van de zorgaanbieders (zoals met de Wet Normering Topinkomens) en met sectorspecifieke regelgeving. Uitgangspunt moet verder zijn om zo min mogelijk sectorspecifieke regelgeving te maken en rollen en taken van toezichthouders (Inspectie voor de Gezondheidszorg, Nederlandse Zorgautoriteit, Autoriteit Consument & Markt, Autoriteit Persoonsgegevens) te ontdubbelen en de toezichtslasten te verlagen. De enorme administratieve lasten voor zorgaanbieders en zorgverleners moeten omlaag voor wat betreft de inkoop, verantwoording, kwaliteitseisen en de indicatiestelling.

6. 'Next level' zorg betekent betaalbare én toegankelijke zorg

Zonder nieuw beleid stijgen de zorgkosten naar 6.200 euro per volwassen Nederlander per jaar in 2021. De stijging van nominale zorgpremies

holt de koopkracht uit. De 50/50-verdeling tussen nominale zorgpremies en de werkgeverspremies leidt er toe dat ook de loonkosten voor werkgevers verder toenemen. Genoemde maatregelen, samen met een nieuwe ronde bestuurlijke hoofdlijnenakkoorden en beperking van de hoge regeldruk, leveren een bijdrage aan een meer beheerste stijging van de collectief gefinancierde zorguitgaven¹². Bij een nieuwe ronde bestuurlijke hoofdlijnenakkoorden moet de focus liggen op het realiseren van technologiedreven gezondheidszorg als norm en op zorg dichtbij de patiënt organiseren (thuis of in de eerste lijn). Bijkomend effect is dat de kosten macro minder hard stijgen. Ten slotte kan worden bekeken of, en zo ja hoe, de werking van het eigen risico (en eigen bijdragen) kan worden verbeterd. Randvoorwaarde daarvoor is dat de totale premiedruk dan niet toeneemt.

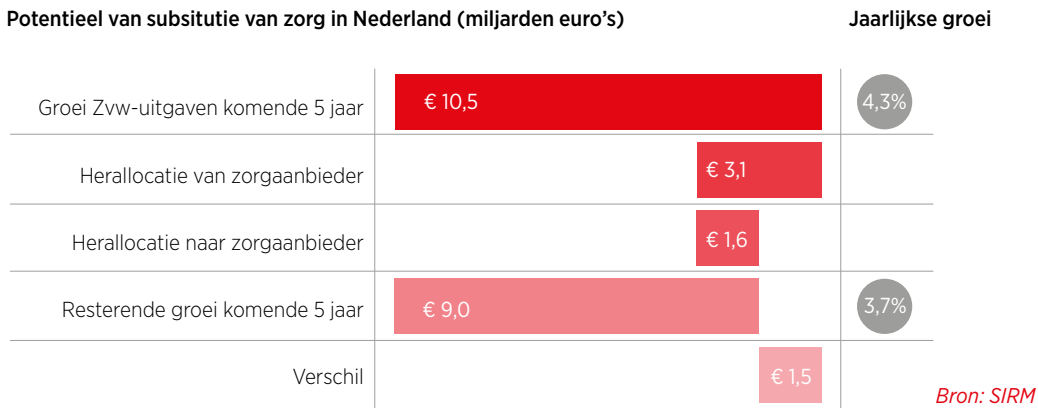
Toelichting

- Bij ongewijzigd beleid stijgen de reële uitgaven aan onze gezondheidszorg 3,4 procent per jaar. Dat betekent dat de zorguitgaven in een volgende kabinetsperiode met 9 miljard per jaar stijgen¹³. De financiering van de Zorgverzekeringswet vindt plaats volgens een 50/50-verdeling. Dat betekent enerzijds dat de nominale zorgpremie voor iedereen stijgt, wat ten koste gaat van de koopkracht. Anderzijds loopt de verplichte werkgeversbijdrage aan de Zorgverzekeringswet verder op, waardoor de loonkosten hoger uitvallen. De totale zorgkosten per volwassen Nederlander (inclusief andere, meer verstopte heffingen) lopen bij ongewijzigd beleid op van circa 5.400 euro per volwassen Nederlander naar 6.200 euro per jaar aan het einde van een nieuwe kabinetsperiode.
- Met de volgende maatregelen uit deze visie

¹² In lijn met de economische groei bij uitvoering van onze voorstellen NL Next Level (circa 2,0 a 2,5 procent per jaar).

¹³ CPB, 2016, Middellangetermijnverkenning 2018-2021.

Figuur 3: Ontschotting Zvw levert 1,5 miljard per jaar op richting 2022



Door extrapolatie van 63 voorbeelden kan de groei van Zvw-uitgaven beperkt worden met € 1,5 miljard (0,6% minder jaarlijkse groei)

kan de jaarlijkse stijging van de zorgkosten worden teruggebracht:

- a. Met het privaat-publieke investeringsfonds (Next Level Investeringsfonds) kunnen grotere investeringen in digitalisering makkelijker en goedkoper worden gefinancierd. Het gaat dan om zowel doorbraakinnovaties als grootschalige toepassing van procesinnovaties in de zorg. Hiermee kunnen private investeringen, die nu (te) risicovol zijn of grote transitiekosten met zich meebrengen, sneller rendabel worden gemaakt en worden gefinancierd. Daarmee moeten ook de jaarlijkse terugkerende kosten van de gezondheidszorg kunnen worden verlaagd¹⁴.
- b. Door 'ontschotting' in de zorg kan veel doelmatiger worden gewerkt. Op basis van een recent SIRM-onderzoek blijkt dat met snellere substitutie van de 2e naar de eerste

lijn alleen al in de Zorgverzekeringswet 1,5 miljard euro per jaar kan worden bespaard richting 2022¹⁵. Dat betekent grootschalige toepassing van bestaande procesinnovaties die in eerdere pilots en proeftuinen zijn getest. Op termijn is nog veel meer mogelijk. Ter illustratie: Uit een rapport van Gupta blijkt dat 46 procent van de huidige ziekenhuiszorg in Nederland binnen 10 jaar thuis kan plaats vinden. Dat levert voor de patiënt veel voordelen op¹⁶. Het kan ook bijdragen aan een doelmatiger zorg. Deze overgang gaat niet vanzelf en vraagt om investeringen.

- c. Selectie op prijs én op (top)kwaliteit in de Zvw kan helpen om de kostenstijging te mitigeren. Voorwaarde is dat binnen 3 à 4 jaar over alle belangrijke aandoeningen gezondheidsuitkomsten bekend zijn én

¹⁴ VNO-NCW en MKB-Nederland, 2016, 2016, NL Excelleren met digitalisering.

¹⁵ SIRM, 2016, Next Level Gezondheidszorg: Hoe de zorg efficiënter en beter kan, www.sirm.nl/wp-content/uploads/2016/12/Rapportage-SIRM-Next-level-gezondheidszorg.pdf.

¹⁶ Gupta Strategists, 2016, No place like home.

gebruikt worden in de zorginkoop. Consequentie is dan dat betere presterende aanbieders meer marktaandeel krijgen (en omgekeerd). Aandachtspunt is dat er sprake blijft van een gelijk speelveld tussen zorgverzekeraars en (deels verregaand gespecialiseerde) zorgaanbieders. Zorgverzekeraars kunnen ook helpen in het accommoderen van de noodzakelijke veranderingen in het zorglandschap, bijvoorbeeld door verschuivingen van zorg in de keten inclusief verschuivingen in productiecapaciteit financieel mogelijk te maken via meerjarencontracten en/of shared savings.

d. Een nieuwe ronde bestuurlijke hoofdlijnenakkoorden is nodig, waarbij eerst verkend moet worden onder welke voorwaarden daarvoor voldoende draagvlak is. In lijn met de publiek-private aanpak zouden ook de toeleveranciers van medische technologie en kleinere zorgbranches onderdeel kunnen worden gemaakt van de bestuurlijke hoofdlijnenakkoorden. Terugkijkend zijn de huidige bestuurlijke hoofdlijnenakkoorden vooral een afspraak over een lagere groei van het (macro)budget geweest, met het macrokostenbeheersingsinstrument als 'nucleaire optie'. Het doortrekken van deze afspraken over volume levert 2,2 miljard op. Echter, in plaats van het doortrekken van deze afspraken vinden VNO-NCW en MKB-Nederland dat een inhoudelijke invulling gewenst is, gericht op het realiseren van een ontschotte, preventieve en digitale zorg dichtbij de patiënt. Inclusief de investeringen die daarvoor nodig zijn en de vraag hoe deze investeringen maatschappelijk rendabel kunnen worden gemaakt. Hierbij kan de koppeling worden gelegd met het privaat-publieke investeringsfonds (zie hierboven).

e. De ramingen van de zorguitgaven zijn vooral gebaseerd op het doortrekken van historische trends. Alleen voor medicijnen wordt actief vooruitgekeken naar de middelen die op de markt komen en de kosten die hiermee gepaard gaan ('horizonscan'). Bij het doorvertalen van een nieuwe budgettaire kader zorg naar zorgdomeinen kan beter rekening worden gehouden met toekomstige (te verwachten) ontwikkelingen. Dat leidt ook tot een robuustere raming van het budgettaire kader zorg bij de start van een nieuw kabinet, met ook een beter voorspelbare ontwikkeling van de zorgpremies.

f. Hierboven hebben we een geleidelijke overgang van de ouderenzorg geschetst, met veel marktkansen rondom zelfstandig thuiswonen, een groeimarkt voor persoonlijke dienstverlening en een meer gedifferentieerde collectieve verzekering. Deze transitie zal een komende kabinetsperiode beperkte budgettaire effecten hebben, maar helpt wel om de overheidsfinanciën op termijn meer houdbaar te krijgen.

- Bekeken kan worden of, en zo ja hoe, de vormgeving en de werking van het eigen risico (en eigen bijdragen) kan worden verbeterd, ook rekening houdend met de mogelijke perverse effecten ervan (zoals ziekteverzuim door zorgmijding of stapeling van eigen bijdragen). Randvoorwaarde daarvoor is dat de premiedruk dan niet toeneemt. Ofwel: géén hogere lasten voor zorgverzekerden en voor werkgevers.
- Om een concurrerende en aantrekkelijke positie te handhaven op de arbeidsmarkt, is gewenst dat de loon(kosten)ontwikkeling binnen de gezondheidszorg gelijke tred houdt met de markt. Dat is belangrijk om te zorgen dat de zorg ook de komende jaren kan beschikken over voldoende en goed opgeleid personeel, zeker nu de arbeidsmarkt weer snel verkraapt.

Dit is de gezamenlijke visie van VNO-NCW, MKB-Nederland en onderstaande leden



‘De gezondheidszorg staat aan de vooravond van een kleine revolutie’

WWW.NL-NEXTLEVEL.NL

© VNO-NCW EN MKB-NEDERLAND, JANUARI 2017

ONTWERP: LINK DESIGN

COVER FOTO: BERT BEELEN/HH

NL next level