



# DE AGENDA VOOR DE ZORG

Aanbod aan politiek en samenleving van het zorgveld

**actiz**  
organisatie van zorgondernemers



## SAMENVATTING

De samenwerkende partijen willen realiseren:

- 1 Nadruk op gezondheid en gedrag en kwaliteit van leven**
- 2 Zelfmanagement en eigen regie patiënt/cliënt**
- 3 Hervormen van de care, optimaliseren van de cure**
- 4 Zinnige en gepaste zorg**
- 5 Een goed werkende arbeidsmarkt**
- 6 Innovatieve zorg**
- 7 Herinrichting van het zorglandschap**
- 8 Mededinging ten dienste van samenwerking**
- 9 Nieuwe bekostiging en financiering voor de zorg**

Met deze negen punten van onze agenda voor de zorg is het mogelijk te komen tot een verantwoorde verhouding tussen kwaliteit en de omvang van de zorguitgaven. Zo blijf het mogelijk om de toegang tot kwalitatief goede zorg voor iedereen in Nederland ook in de toekomst te garanderen.

Dit vraagt van zorgaanbieders, zorgverleners en zorgverzekeraars bij het uitoefenen van hun rol en verantwoordelijkheid om de geschetste ambities zoals hierboven benoemd om te zetten in daden en resultaten. Dit betekent een focus op het bevorderen van eigen regie, zelf- en samenredzaamheid, op preventieve zorg en op integrale en gepaste zorgverlening zo dicht mogelijk bij huis van goede kwaliteit met aandacht voor de toegankelijkheid van de zorg.

Dit vraagt van patiënten/cliënten eigen regie, zelfmanagement en actieve betrokkenheid rondom hun eigen gezondheid, welbevinden en zorgconsumptie en bewustzijn rondom de kosten van de zorg.

Dit vraagt van actoren die bijdragen aan goede gezondheid vanuit de domeinen onderwijs, werk, welzijn, wonen, ruimtelijke ordening en veiligheid een goede samenwerking met de zorgpartijen.

Dit vraagt van de politiek en overheid mogelijkheden voor nieuwe bekostigingssystemen die zorgaanbieders belonen voor kwaliteit en gezondheidsuitkomsten, in plaats van handelingen, verrichtingen en indicaties, het wegnemen van belemmeringen door budgettaire schotten, het starten van een maatschappelijk debat over de grenzen aan de zorg, duidelijke keuzes omtrent wetgeving, verzekerd pakket en eigen betalingen en ruimte en het vertrouwen aan de zorg om deze agenda uit te voeren.

### CONTEXT

#### **De urgentie**

De zorg staat in het middelpunt van de belangstelling. Voor de Nederlandse burger is gezondheid een groot goed. Zorg en ondersteuning leveren een belangrijke bijdrage aan kwaliteit van leven en maatschappelijke participatie. De Nederlandse gezondheidszorg behoort tot de beste ter wereld als het gaat om kwaliteit en toegankelijkheid. Ze levert hierdoor een onmisbare bijdrage aan een gezonde, veerkrachtige, productieve en veilige samenleving. Maar mensen willen ook dat de zorg betaalbaar blijft. Die betaalbaarheid staat momenteel onder druk.

Als gevolg van de vergrijzing, de medisch-technologische ontwikkelingen en een veranderende maatschappij stijgen de zorguitgaven. Hoewel de zorg ontegenzeggelijk een sector is waarin veel waarde wordt gecreëerd, is het in de huidige financieel-economische context, waarin op de collectieve uitgaven miljarden moeten worden bezuinigd, onvermijdelijk dat er ook scherp gekeken wordt naar de zorguitgaven. Tegelijkertijd willen we de toegankelijkheid en de kwaliteit van de Nederlandse gezondheidszorg behouden én verder verbeteren. Ook vanuit arbeidsmarktoverwegingen is er een noodzaak te komen tot verandering. Bij ongewijzigd beleid worden we op termijn door de vergrijzing en ontgroening van de beroepsbevolking geconfronteerd met grote kwantitatieve en kwalitatieve arbeidstekorten in de zorg.

#### **Zorgpartijen slaan handen ineen**

Vanuit deze maatschappelijke context voelen de partijen in de zorg – de vertegenwoordigers van consumenten en patiënten, zorgaanbieders en zorgverleners, en zorgverzekeraars – de urgentie om een toekomstagenda voor de zorg te presenteren aan de samenleving en de politiek.

Voor zowel cure als care geldt dat het waarborgen van kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid in een sterk veranderende samenleving (vergrijzing, technologie, arbeidsmarkt) veel innovatie vraagt. De betrokken partijen zien het als hun opdracht om in de komende jaren tot kwaliteitsverbetering én een beheerste groei van de zorguitgaven te komen. De gezamenlijke zorgpartijen delen de overtuiging dat kwaliteitsverbetering en kostenbeheersing niet conflicteren, maar hand in hand (kunnen) gaan.

#### **Ons aanbod**

Ons aanbod aan de politiek en de samenleving bestaat uit een samenhangende en ambitieuze agenda met concrete voorstellen op negen thema's om binnen heldere en toereikende financiële macrokaders de zorg verder te verbeteren en daardoor een belangrijke bijdrage te leveren aan de beheersing van de zorguitgaven. De kracht van onze voorstellen ligt in een integrale aanpak van gezondheidsproblematiek over sectoren heen.

### FINANCIËEL KADER

Met deze zorgagenda voor de toekomst denken de zorgpartijen de stijgende zorgvraag te kunnen opvangen én de kosten op een verantwoorde manier te kunnen beheersen. Er zijn al door diverse zorgpartijen met de overheid convenanten afgesloten tot 2015 die als doel hebben de zorguitgaven op een beheersbaar pad te houden.

In de afgelopen periode zijn voor de vrijgevestigde medisch specialisten, de medisch specialistische zorg, de GGZ en de huisartsen convenanten gesloten. Voor deze sectoren is de ambitie uitgesproken om de volumegroei te beperken tot 2,5%. Voor de huisartsen is daarnaast ten behoeve van substitutie 0,5% additionele groei afgesproken. Daarnaast is in het Lenteakkoord afgesproken dat de volumestijging in de AWBZ in 2013 beperkt blijft tot de geraamde demografische groei.

Veel maatregelen uit deze zorgagenda zijn nodig om de ambitieuze doelstellingen uit de convenanten te realiseren. Alleen daarom al moeten de reeds gesloten akkoorden en gemaakte afspraken worden gerespecteerd.

Partijen zijn bereid om zich na afloop van de convenanten tot het uiterste te blijven inspannen voor een voortgaande verantwoorde beheersing van de zorguitgaven waarbij rekening wordt gehouden met de demografische ontwikkeling, epidemiologische ontwikkelingen en de economische groei in Nederland. Zij achten een duurzame beheersing van de zorguitgaven haalbaar mits overheid en politiek deze 'agenda voor de zorg' overnemen en samen met de zorgpartijen in de komende kabinetsperiode uitvoeren.

De positie van de patiënt/cliënt, de derde partij, moet versterkt worden om het stelsel te laten werken. De patiënt moet regie kunnen voeren in zijn zorgproces, zijn eigen leven en maatschappelijk kunnen participeren. Informatie over gezonde leefstijl, therapietrouw, kwaliteit en kosten van de zorg geven de toerusting voor meer verantwoordelijkheid van de patiënt in het stelsel.

Het bekend ook dat de overheid afziet van ongewenste maatregelen, zoals het inzetten van doelmatigheidskortingen en pakketverkleiningen van bewezen (kosten)effectieve interventies, louter en alleen om budgetoverschrijdingen te compenseren. Zoals de inzet van een doelmatigheidskorting als blijkt dat het onmogelijk is 1,3 miljard te bezuinigen door het schrappen van lage ziektelast in het pakket. Zo behouden wij betaalbare, toegankelijke en goede zorg voor iedereen.

De gezamenlijke zorgpartijen pleiten voorts voor meer ruimte om in overleg met de overheid de verdeling van het macro-budgettaire ruimte over de verschillende zorgcategorieën te verdelen. Zo wordt een belemmering weggenomen voor een meer flexibele en optimale organisatie van de zorg.

Het gaat al met al om een ambitieus, richtinggevend programma. Daarvoor is het noodzakelijk dat een meerjarig, stabiel perspectief bestaat, dat is gericht op de uitvoering van het gehele programma. De gezamenlijke zorgpartijen leveren hiervoor een grote inspanning en zullen noodzakelijke keuzes niet uit de weg gaan. Van regering en overheid wordt hetzelfde verwacht.

# DE AGENDA VOOR DE ZORG

## Aanbod aan politiek en samenleving van het zorgveld

Gemakkelijke en eendimensionale oplossingen om goede en betaalbare zorg ook in de toekomst te garanderen bestaan niet. Een breed en integraal pakket aan voorstellen is nodig. Willen we kwaliteit behouden en verbeteren, de zorguitgaven minder hard laten groeien dan in de afgelopen jaren en beschikken over voldoende en gekwalificeerd zorgpersoneel dan vereist dit een paradigmashift die merkbaar is voor iedereen: burgers, zorgaanbieders, zorgverzekeraars, werkgevers, onderwijsinstellingen, justitie en politie, landelijke overheid en gemeenten.

Uitgangspunten zijn dat mensen:

- zo lang mogelijk zelfredzaam blijven
- de regie over hun leven houden
- zelf (voor zover dat mogelijk is) verantwoordelijkheid dragen voor hun gezondheid, welbevinden en zorgconsumptie

Bij deze uitgangspunten past dat mensen zelf en met hun sociale omgeving tot oplossingen (kunnen) komen. Zorgpartijen realiseren zich hierbij dat de mogelijkheden van mensen om eigen verantwoordelijkheid te dragen niet voor iedereen gelijk zijn. Professionele zorg wordt geboden voor zover de burger en zijn sociale omgeving hierin niet kan voorzien en voor zover het de burger helpt om:

- langer gezond te blijven
- ziekte te overwinnen
- de kwaliteit van leven te verbeteren
- te leren leven met beperkingen.

Dat betekent voor alle partijen een sterkere focus op het bevorderen van eigen regie, zelf- en samenredzaamheid, op preventieve zorg en op integrale en gepaste zorgverlening van goede kwaliteit met aandacht voor de toegankelijkheid van de zorg. De wijze waarop dit gerealiseerd wordt, verschilt voor de care en cure:

- **Langdurige zorg: hervorming AWBZ**

Voor de langdurige zorg is een hervorming van de AWBZ noodzakelijk om de gewenste paradigmashift mogelijk te maken en de noodzakelijke samenhang tussen cure, care en welzijn tot stand te brengen.

- **Curatieve zorg: optimaliseren binnen het kader van de Zvw**

In de curatieve zorg kunnen de veranderingen binnen de kaders van het Zvw-stelsel gerealiseerd worden. De uitdaging ligt in het optimaliseren van de prestaties in termen van kwaliteit en kosten.

Ter ondersteuning van de gewenste transitie zijn de afgelopen periode al bemoedigende resultaten geboekt, met name tot stand gekomen door vier afgesloten convenanten:

- 'Hoofdpijnen bekostiging vrij gevestigd medisch specialisten transitie 2012-2014'
- 'Bestuurlijk hoofdpijnenakkoord medisch specialistische zorg 2012-2015'
- 'Bestuurlijk akkoord toekomst GGZ 2013-2014'
- 'Convenant huisartsenzorg 2012-2013'

Deze agenda heeft de afspraken uit de afgesloten convenanten als uitgangspunt en biedt een grote meerwaarde doordat het een integraal pakket aan voorstellen is dat de afzonderlijke sectoren overstijgt en ambities voor een langere tijdsspanne verwoordt.

Van de politiek en de overheid wordt verwacht dat zij zorgen voor heldere financiële en beleidsmatige kaders en dat zij het vertrouwen en de ruimte geven aan alle zorgpartijen om hun rol en verantwoordelijkheid vorm te geven en de ambities van deze integrale en samenhangende agenda te kunnen omzetten in daden en resultaten.

## THEMA'S

### 1

## Nadruk op gezondheid en gedrag en kwaliteit van leven

De zorgpartijen willen meer nadruk op gezondheid en gedrag in plaats van op ziekte en zorg en de kwaliteit van leven verhogen. Hierdoor zal ook het perspectief over goede zorg in de laatste levensfase veranderen.

### De zorgpartijen gaan daarom:

- Meer de focus leggen op gezondheid en welbevinden. Professionele zorg en ondersteuning alleen inzetten waar het waarde toevoegt.
- De vragen van patiënten en cliënten niet standaard in termen van een zorgaanbod beantwoorden, maar kijken naar wat de vraag is van de patiënt/cliënt, wat hem/haar echt helpt, wat hij/zij zelf of met de eigen sociale omgeving wel kan.
- Zorgen dat zorgverleners patiënten/cliënten aanspreken op hun leefstijl en gezond gedrag stimuleren.
- Zorgen dat behandelaars tijdig het gesprek aangaan met patiënt/cliënt, in plaats van vast te houden aan diagnostiek en behandeling die geen kwaliteit van leven toevoegt.
- Zich verbinden met actoren die bijdragen aan goede gezondheid, vanuit domeinen als onderwijs, werk, welzijn, wonen, ruimtelijke ordening en veiligheid.
- Er bij de werkgevers op aandringen om de arbeidsparticipatie te bevorderen van chronisch zieken.

### De zorgpartijen vragen hiervoor:

- Bekostiging van de zorg die gericht is op gezondheidsbevordering en preventie, ondersteuning van een gezonde opvoeding en levensstijl.  
Bijvoorbeeld door:
  - Het opnemen van effectieve leefstijlinterventies in het basispakket
  - Meer screening van de jeugd op gezondheidsrisico's
  - Stimuleren van lokaal bevolkingsonderzoek naar gezondheidsrisico's en terugkoppeling daarvan naar de zorgaanbieders
- Een maatschappelijk debat geïnitieerd door de overheid over de ethische aspecten rondom de kwaliteit van (het eindige) leven en de aanvaardbare zorgverlening hierbij.
- Beloning van een gezonde leefomgeving (o.a. in scholen, speelruimte, sportvoorzieningen, openbare ruimtes).
- Dat werkgevers werk en werkomstandigheden zodanig inrichten dat zorgvraag zoveel als mogelijk wordt voorkomen.
- Regels (waar nodig) te stellen waaraan actoren moeten voldoen om een gezonde leefomgeving te helpen realiseren. Om een gezonde levensstijl te bevorderen kan gedacht worden aan regelgeving omtrent plafonds aan zout- en vetgehalte in voedingswaren en een stevig ontmoedigingsbeleid van alcohol, nicotine en druggebruik. Om de luchtkwaliteit te bevorderen kunnen gezondheidseffectrapportages bij ruimtelijke ordening en nieuwbouw worden ingezet.

## 2

### Zelfmanagement en eigen regie patiënt/cliënt

De zorgpartijen willen dat patiënten/cliënten die daartoe in staat zijn, meer zorg zelf kunnen regelen in de eigen omgeving. Dit kan door meer nadruk op zelfmanagement en eigen regie van de patiënt/cliënt.

#### De zorgpartijen gaan daarom:

- Patiënten/cliënten ondersteunen in het voeren van de eigen regie door o.a.:
  - begeleiding van zelfmanagement
  - de inzet van nieuwe technologie
  - facilitering via eHealth en domotica
  - de kwaliteit en effectiviteit van zorg transparant te maken
- Inzetten op *shared decision-making*. Dit betekent dat de patiënt/cliënt actief wordt betrokken bij het beslissingsproces. Dit betekent dat zorgverleners patiënten/cliënten voorlichten over de keuzes die mogelijk zijn en vervolgens 'samen beslissen' over de te ondernemen acties.
- Verder werken aan extramuralisering/ambulantisering van het aanbod in de cure en de care: zorg wordt zoveel mogelijk in of nabij de thuissituatie aangeboden. Dit gebeurt met behulp van slimme combinaties van zorg en technologie en de inzet van wijkverpleegkundigen en hiervoor uitgeruste specialistische teams.

#### De zorgpartijen vragen hiervoor:

- Af te stappen van het volledig en zeer specifiek in regels vastleggen van zorgproducten die geleverd moeten worden. De ruimte moet aan het veld worden gegeven om zelf te bepalen hoe zorgvormen worden bekostigd, waarbij de wetgever en zorgautoriteit alleen de kwaliteitseisen en de grenzen van het pakket aangeven.
- De bekostiging van de zorg beter te laten aansluiten op de keuze van de cliënt. Er zijn verschillende vormen van cliëntvolgende bekostiging denkbaar, zoals de persoonsvolgende bekostiging (pvh) of vouchers, persoonsgebonden budget (PGB) of restitutie. Met cliëntvolgendheid in de bekostiging krijgen cliënten meer zeggenschap, worden zij selectiever in wat zij aan zorg vragen en daadwerkelijk afnemen en kan worden voorkomen dat cliënten last hebben van de verschillende schotten in de zorg.
- Goede prikkels bij de bekostiging van eHealth en de begeleiding van zelfmanagement. Dit kan door:
  - Het via de reguliere bekostiging betalen van deze toepassingen en bij bewezen voordeel boven 'oude' interventies preferentieel worden.
  - Ondersteuning door de overheid via tijdelijke subsidies of de mogelijkheid voor opslagen op de tarieven.
  - Het stimuleren van een gecoördineerd pakket van publiek-private financiering van innovatieve toepassingen.

- Een voor de gehele zorg logisch systeem van eigen betalingen dat begrijpelijk is voor burgers en waarbij er geen verschil wordt gemaakt tussen diagnose of achtergrond.  
Bij het toepassen van eigen risico's en eigen bijdragen is het van belang dat eerst gekeken wordt naar het effect daarvan op zieke en hulpbehoevende mensen om te voorkomen dat de toegankelijkheid van de zorg in gevaar komt. Hierbij moet bij een keuze voor een verhoging van het eigen risico dit niet extra worden gestapeld met eigen bijdragen.
- Faciliteren van de transitie naar extramurale/ambulante zorg door versneld afschrijven van onrendabel vastgoed mogelijk te maken.

### 3

## Hervormen van de care, optimaliseren van de cure

De zorgpartijen willen dat alle energie gestoken wordt in het verbeteren van de zorg en dat alleen in de AWBZ een grote stelselwijziging moet worden doorgevoerd. Voor de langdurige zorg is een hervorming van de AWBZ nodig om de gewenste ontwikkeling te kunnen realiseren. Voor de curatieve zorg kunnen de ambities worden gerealiseerd door binnen het huidige stelsel van de Zvw de prestaties te optimaliseren.

De zorgpartijen willen de langdurige zorg hervormen zodat ook de komende generaties verzekerd zijn van goede en betaalbare langdurige zorg. In de langdurige zorg is er brede consensus over de gewenste ontwikkeling waarin cliënten meer eigen regie voeren, zelf- en samenredzaamheid wordt gestimuleerd, professionele zorg zo veel mogelijk in de thuissituatie ingezet wordt en de zorg integraal wordt georganiseerd en geleverd. Dit vereist een fundamentele hervorming van de AWBZ. In het huidige systeem ontstaan door de verschillende schotten versnippering en ondoelmatigheid. Een hervorming van de AWBZ moet dat tegen gaan.

Door de zorg voor ouderen en chronisch zieken over te hevelen van de AWBZ naar de Zvw, wordt het integraal leveren van zorg makkelijker omdat cure en care geen twee gescheiden domeinen meer zijn. Dit verbetert de organisatie en afstemming van de zorg.

### Zorgpartijen gaan daarom:

- De zorg zo dicht mogelijk bij huis leveren en in samenhang organiseren via een integrale benadering van cure en care.
- Een actieve samenwerking met gemeenten en rijksoverheid. Zo zullen zorgverzekeraars hun inkoopbeleid afstemmen met gemeenten en justitie.



### De zorgpartijen vragen hiervoor:

- De verpleging, persoonlijke verzorging en behandeling van ouderen en chronisch zieken over te hevelen naar de Zvw. Na de overheveling kan de betreffende zorg risicodragend worden uitgevoerd met een adequate risicoverevening die het zorgverzekeraars mogelijk maakt iedereen te accepteren.  
Hierdoor zijn ouderen en chronisch zieken verzekerd van zorg, wordt de continuïteit in zorg bevorderd, de zorg integraler geleverd en een einde gemaakt aan ondoelmatigheid die het huidige versnipperde systeem kenmerkt.
- De functie begeleiding in 2014 over te hevelen naar de Wmo zodat hier de samenhang met participatiebevordering en welzijn versterkt wordt. Hierbij is er aandacht voor de problematiek van kleine groepen mensen die vanwege de bijzondere aard van hun beperking specialistische zorg nodig hebben.
- Het terugbrengen van de AWBZ tot de kern waarvoor hij oorspronkelijk bedoeld was: een publieke verzekering voor langdurige onverzekerbare zorg, zoals de gehandicaptenzorg. Deze verzekering kan dan door de zorgverzekeraars voor hun eigen verzekerden worden uitgevoerd, of in gezamenlijkheid (het huidige zorgkantorenmodel) wanneer dat voor bepaalde doelgroepen voordelen heeft.  
Voor de geestelijke gezondheidszorg is in het onlangs gesloten convenant afgesproken dat wordt onderzocht wat de voor- en nadelen, belemmeringen, budgettaire effecten en knelpunten van een eventuele overheveling van het AWBZ-deel van de GGZ naar de Zvw is.
- Het scheiden van wonen en zorg voor die doelgroepen waar dat meerwaarde heeft, rekening houdend met een redelijke implementatietermijn.
- Het mogelijk te maken dat burgers - vooral op het terrein van wonen, zorg en welzijn - kunnen bijdragen aan de zorgfinanciering via het inzetten van eigen bezit of vermogen. De overheid kan fiscale instrumenten inzetten om deze ontwikkeling te stimuleren.

## 4

### Zinnige en gepaste zorg

De zorgpartijen willen zinnige en gepaste zorg.

#### De zorgpartijen gaan daarom:

- Bevorderen dat passende zorg op de juiste plaats wordt geleverd en het ongepast en ondoelmatig gebruik van zorg terugdringen. Onder andere door:
  - Als zorgverleners de zorg te leveren conform de richtlijnen en als zorgverzekeraars dit te stimuleren en te controleren.
  - Registreren en benchmarken van inspanningen van de zorgverleners en deze bijsturen.
- Sturen op gezondheids-, welzijn- en participatie uitkomsten van zorg, in plaats van (alleen) op handelingen, verrichtingen en indicaties.
- Bevorderen dat zorgverzekeraars de inkoop verder verbeteren waarbij wordt gelet op kwaliteit, doelmatigheid en gepaste zorg.
- Gezamenlijke hulpmiddelen inkopen waardoor zoveel mogelijk verspilling kan worden tegengaan.

#### De zorgpartijen vragen hiervoor:

- Dat stringent pakketbeheer niet het sluitstuk maar de start is van de pakketdiscussie. Goed pakketbeheer betekent dat vooraf duidelijk is welke zorg noodzakelijk is en vergoed wordt. Het pakket moet niet achteraf worden verkleind om budgettaire problematiek op te lossen.
- Bevorderen van het bewustzijn van patiënten en cliënten rondom de kosten van de zorg.
- Een integraal bekostigingssysteem voor de zorg aan patiënten met (meervoudige) chronische aandoeningen (waaronder ouderen) dat de zorgaanbieders beloont voor hun prestaties op basis van kwaliteit en gezondheidsuitkomsten, substitutie bevordert en administratieve lasten vermindert (zie ook thema 9).
- Het wegnemen van de huidige belemmeringen om de zorg van de eerste en tweede lijn, care en preventie-/participatiezorg als zorgpartijen goed te organiseren.

## 5

### Een goed werkende arbeidsmarkt

De zorgpartijen willen een goedwerkende arbeidsmarkt. Zorg is mensenwerk. Dag in dag uit zetten de zorgmedewerkers zich met hart en ziel in voor de patiënten en cliënten die afhankelijk zijn van zorg. Het is zeer belangrijk om ook in de toekomst over voldoende gemotiveerde en gekwalificeerde zorgprofessionals te beschikken. De zorgpartijen waarborgen op deze manier dat voldoende, gekwalificeerd en gemotiveerd personeel beschikbaar is en blijft voor de toekomst.

#### De zorgpartijen gaan daarom:

- Werken aan (sociale) innovatie, scholing, goede arbeidsomstandigheden en aantrekkelijke en concurrerende arbeidsvoorwaarden voor alle medewerkers in de zorg zodat zij met plezier hun vak kunnen uitoefenen en de gevraagde kwaliteit leveren.
- Ervaringsdeskundigen, mantelzorgers en vrijwilligers waar dat realistisch is, integreren in de zorg. Daarmee wordt formele zorg verbeterd of voorkomen dan wel uitgesteld. Dit vereist een gezamenlijke inspanning van gemeenten, werkgevers en andere organisaties voor maatschappelijke ondersteuning.
- Sturen van de instroom in de opleidingen en de basis- en vervolgoopleidingen zo inrichten dat de toekomstige zorgverleners de zorg kunnen leveren waar in de toekomst behoefte aan is.
- Mogelijkheden en ruimte creëren voor zij-instroom van werknemers uit andere sectoren en deze mensen omscholen tot gekwalificeerde zorgmedewerkers.

#### De zorgpartijen vragen hiervoor:

- Mogelijkheden voor de inzet van taakherschikking, eHealth toepassingen en sociale innovatie om arbeidsorganisaties te vernieuwen.
- Ruimte in de regelgeving en financiering zodat betere aansluiting/ontwikkeling van basis- en vervolgoopleidingen op de snel veranderende praktijk gestimuleerd wordt.
- Dat mantelzorg en vrijwilligerswerk op alle manieren gestimuleerd worden. Dit vereist het aanpassen en/of terugdringen van regels, het creëren van meer mogelijkheden voor werknemers in alle bedrijfstakken om mantelzorg te verlenen (waaronder flexibele werktijden).

## 6

### Innovatieve zorg

De zorgpartijen willen de zorg innoveren om daarmee een bijdrage te leveren aan de kwaliteit en doelmatigheid van de zorg. De innovatie rond zelfmanagement en eigen regie zijn bij thema 2 aan de orde geweest.

#### De zorgpartijen gaan daarom:

- Zorgen dat innovatie (zowel technische vernieuwing als de verbetering van zorgprocessen en de organisatie van de zorg) meer gericht wordt op zelfredzaamheid van de patiënt en op de kosteneffectiviteit van de behandelingen.
- Zorgen voor een goede, transparante en tijdige informatievoorziening van en naar alle actoren.
- Zorgaanbieders en zorgverleners zullen met medewerking van zorgverzekeraars en in samenwerking met het Kwaliteitsinstituut de informatievoorziening over de kwaliteit, de output en de kosten verbeteren, zodat:
  - patiënten en cliënten betrokken zijn bij het eigen zorgproces
  - patiënten en cliënten beschikken over relevante informatie over zorgverleners en gemakkelijker kunnen kiezen
  - zorgaanbieders zich kunnen spiegelen
  - zorgverzekeraars deze informatie kunnen gebruiken bij het contracteren

#### De zorgpartijen vragen hiervoor:

- Een goede informatie-infrastructuur waarin informatie snel, uniform en veilig uitgewisseld kan worden. Een veilige en efficiënte zorginfrastructuur biedt de mogelijkheid om de rol van de cliënt te vergroten en een betere verbinding tussen cure, care, preventie en welzijn tot stand te brengen. Het vereist co-creatie van overheid, patiëntenorganisaties, zorgverzekeraars en zorgaanbieders.

### 7

## Herinrichting van het zorglandschap

De zorgpartijen willen doorgaan met de herordening van het zorglandschap op basis van kwaliteit en toegankelijkheid. Er is een groot aantal transities in de ordening van de zorg waarmee de keten van zorglevering dicht bij de patiënt wordt geleverd waar dat mogelijk is, maar geconcentreerd waar dat (uit kwaliteits- of doelmatigheidsoverwegingen) noodzakelijk is. Hierbij valt te denken aan de concentratie en specialisatie van (algemene en academische) ziekenhuizen, de extramuralisering/ambulantisering van 2e lijnszorg, nieuwe samenwerkingsvormen tussen 2e en 1e lijnszorg, de versterking van wijk- en buurtgericht werken, de nadruk op preventieve zorg en een gezonde levensstijl, etc.. Al deze transities beogen de zorg dicht bij de burger te leveren op de meest doelmatige manier.

### De zorgpartijen gaan daarom:

- De basiszorg, langdurige en preventieve zorg dicht bij huis leveren.
- Topklinische en acute zorg verder concentreren.
- Doelbewust inzetten op meer generalistische zorg. In de buurt, maar ook in het ziekenhuis.

### De zorgpartijen vragen hiervoor:

- Ruimte van overheid en politiek om de gewenste verbeteringen door te voeren. Dit vraagt om een terughoudende opstelling waar het gaat om gevolgen voor individuele burgers, zorgaanbieders en regio's, uiteraard onder de voorwaarde dat toegang tot noodzakelijke zorg gegarandeerd is.
- Een stevige bijdrage aan een goede spreiding van de zorg door de overheid vanuit haar rol als bewaker van de toegankelijkheid en kwaliteit van zorg. Dit betekent onder andere een goede bekostiging van de beschikbaarheid van acute zorg en crisiszorg.

### 8

## Mededinging ten dienste van samenwerking

De zorgpartijen willen kunnen samenwerken waar dit nodig is om, in het belang van de patiënt/cliënt, de kwaliteit en doelmatigheid te bevorderen.

### De zorgpartijen gaan daarom:

- Samenwerken gericht op het zoveel mogelijk creëren van waarde voor de patiënt/cliënt en het bijdragen aan het sociale en institutionele netwerk rond die patiënt/cliënt.

### De zorgpartijen vragen hiervoor:

- Een sterk gewijzigde toepassing van de Mededingingswet door de NMa. Het realiseren van de strategische doelstellingen van deze agenda mag niet door de toepassing van mededingingsregelgeving door de NMa worden gefrustreerd. Als blijkt dat een gewijzigde toepassing van de Mededingingswet door de NMa de gewenste verbetering van kwaliteit en efficiency blijft belemmeren, is herbezinning nodig op de toepasbaarheid van de mededingingswet op (onderdelen) van de zorg.
- Een beperkte set van duidelijke en effectieve regels die de zorgmarkt ordenen op het terrein van mededinging, toezicht, governance en (kwalitatieve) verantwoording en een stroomlijning van het toezicht zoals dat door de NMa, NZa en IGZ wordt vormgegeven.
- Geen verdere beperking van de mogelijkheden tot samenwerking tussen zorgaanbieders of tussen zorgaanbieders en zorgverzekeraars.

## 9

### Nieuwe bekostiging en financiering voor de zorg

De zorgpartijen willen de transitie in de zorg, zoals in deze zorgagenda verwoord, mogelijk maken door nieuwe bekostiging- en financieringsvormen.

#### De zorgpartijen vragen hiervoor:

- Ruimte in de regelgeving en financiering zodat integrale bekostiging – cure, care en preventie-/participatiezorg – door schotten heen mogelijk is.
- Een bekostigingssysteem dat zorgaanbieders beloont in termen van uitkomsten van zorg in plaats van handelingen, verrichtingen en indicaties, opdat de ongewenste volumeprikkels in het huidige systeem worden gecorrigeerd. Start hiervoor zo spoedig mogelijk met de ruimte aan zorgpartijen om andere vormen van bekostiging uit te proberen.
- Nieuwe mogelijkheden voor zowel de care als de cure om onder controleerbare voorwaarden vreemd kapitaal aan te trekken van bijvoorbeeld institutionele beleggers zoals pensioenfondsen, verzekeraars en beleggingsfondsen met stevige waarborgen tegen ongewenste kapitaalonttrekking aan de zorg.

