



Versnellers voor het effectueren van de zinnige zorg-beweging in Nederland t.b.v. het regeerakkoord.

Namens het Netwerk Zinnige Zorg.

Het Netwerk Zinnige Zorg

Het Netwerk Zinnige Zorg heeft de transformatie naar zinnige zorg en gepast gebruik in Nederland op de kaart gezet. Het eerste netwerk, bestaande uit 12 ziekenhuizen, 4 GGZ-instellingen, 3V&V-instellingen en Coöperatie VGZ, dat in gezamenlijkheid o.a. 138 bewezen effectieve zinnige zorg initiatieven ontwikkelde, 173 keer bewezen effectieve zinnige zorg initiatieven opschaalde door heel Nederland, 23 bewezen effectieve zinnige zorg initiatieven ontwikkelde voor betere zorg en lagere wachttijden in de GGZ, een cultuurverandering op zinnige zorg en gepast gebruik realiseerde én een betere samenwerking in de zorgketen stimuleerde en realiseerde door gelijkgericht samen te werken met als doel: zinnige zorg voor de patiënt.

In gezamenlijkheid maken we de zorg toekomstbestendig

Ten behoeve van het regeerakkoord deelt het Netwerk Zinnige Zorg graag haar gezamenlijke visie op zinnige zorg en concrete punten/zinnen om op te nemen in het regeerakkoord zodat we samen de zinnige zorg-beweging versnellen. Het Netwerk Zinnige Zorg levert graag continue, nu en tijdens de komende kabinetsperiode, een bijdrage aan het debat over het toekomstbestendig maken van de zorg in heel Nederland. Samen met de Tweede Kamer werken we graag aan de realisatie van de juiste randvoorwaarden voor (digitale) zinnige zorg: 'Praktijkkennis op het gebied van hoe we dit samen voor elkaar kunnen krijgen bij u aan tafel'.

Wij adresseren de volgende essentiële punten/zinnen om op te nemen in het regeerakkoord:

Gezamenlijk, met aandacht voor eenieders rol binnen dit zorgstelsel versnellen we de zinnige zorg-beweging én elimineren we minder gepaste zorg of evident schadelijke zorg.

- Zorgaanbieders beoordelen zelf – en structureel – of zij zinnige zorg leveren én beoordelen samen met de patiënt of digitale of fysieke zorg het best passend is. Dit geldt voor de eerstelijnszorg, tweedelijnszorg en de derdelijnszorg.
- Zorgverzekeraars hanteren stimulerende bekostigingsprikkel op innovatieve toekomstbestendige zorg en contracteren daarom selectief waarbij zorgaanbieders die zinnige zorg en digitalisering combineren een streep voor krijgen. Zorgverzekeraars routeren patiënten structureel naar deze zorgaanbieders.
- Het Zorginstituut Nederland stimuleert actief de wetenschappelijke verenigingen zodat zij richtlijnen realiseren die zinnige en digitale zorg sneller adopteren en voorschrijven als die veilig, effectief en doelmatig is.
- De Nederlandse Zorgautoriteit bekostigt traditionele & fysieke zorg selectief en stimuleert zinnige & digitale zorg daar waar die veilig, effectief en doelmatig is. Daarnaast organiseert de Nederlandse Zorgautoriteit elk kwartaal een reguliere tafel waar de bekostiging afgestemd wordt op de gewenste innovatieve dynamiek.

- Cruciale informatie wordt opgenomen in alle schakels binnen het stelsel t.b.v. het patiënt en verzekerdenbelang (zorgadvies en -bemiddeling): richtlijnen – pakketaanspraken – zorginkoop – en declaratiegegevens.
- De intensivering van de programma's Zorgevaluatie en Gepast Gebruik en Uitkomstgerichte Zorg zijn noodzakelijk zodat kwaliteitsinformatie en zorguitkomsten, spiegel- en benchmarkinformatie, publiekelijk en op begrijpelijke wijze beschikbaar kunnen worden gesteld.
- De Zinnige Zorg strategie wordt met absolute focus doorontwikkeld in de WLZ zodat de benodigde ruimte en de benodigde bekostigingsprikkel ontstaan om te kunnen investeren in vernieuwing, flexibiliteit en innovatie. Hierbij ligt de nadruk op domeinoverstijgende financiering, het scheiden van woon- en zorgcomponenten en het stimuleren van de ontwikkeling van technologie en digitale toepassingsmogelijkheden.

Marktordering is noodzakelijk om competitie haar werk te laten doen: ter wille van de intrinsieke waarde van de zorg.

- Een verlaging van het tariefpercentage ongecontracteerde zorg (Artikel 13) wordt gerealiseerd: dit zorgt voor de juiste sturingsmacht en is het middel om de juiste dynamiek op zinnige zorg te genereren.
- Aanmerkelijke marktmacht fungeert als hinderpaal om te sturen op het effectueren van zinnige zorg. Monopolioïde structuren remmen het innovatieve vermogen en zorgen voor behoud van de status quo. De Nederlandse Zorgautoriteit en het Ministerie van VWS zorgen voor actief beleid, houden toezicht of grijpen in, Zorginstituut Nederland biedt transparantie en actuele data op zinnige zorg én zorgverzekeraars contracteren selectief op zinnige zorg. In gezamenlijkheid wordt zo het innovatieve vermogen gestimuleerd.

Versterk de samenhang, optimaliseer de ketensamenwerking, redeneer vanuit het zorgnetwerk rondom de patiënt én ontwikkel zorgpaden die zorgen voor connectie, verbinding en selectiviteit.

- De Tweede Kamer en het Ministerie van VWS zetten de juiste standaarden neer voor een goede data-uitwisseling en datastandaardisatie waarbij toegewerkt wordt naar één ICT-infrastructuur. Stimuleer een goede data uitwisseling en dus een goed functionerende ICT-infrastructuur, waarbij gegevens eenmalig worden vastgelegd en ontsluiting en uitwisseling van gegevens adequaat zijn geregeld.
- Zorgverzekeraars stimuleren de ketensamenwerking door de financiering aan te laten sluiten op een effectieve samenwerking (uit uitspreken van commitment, het helder afspreken van rollen en taken van alle ketenpartners) middels een samenhangende contractering.

Hoewel internationaal ons risicovereveningssysteem geldt als een van de beste van de wereld, wordt steeds duidelijker dat de verevening nog niet goed genoeg is en nadelig werkt voor verzekeraars die zich gezamenlijk met zorgaanbieders inzetten voor kwetsbare groepen.

- Het is van groot belang dat de risicoverevening de komende jaren aanzienlijk wordt verbeterd, zodat de inzet op doelmatige zorginkoop voor de meest kwetsbaren, voor verzekeraars de beste manier is om zich te onderscheiden.

Aan

De Tweede Kamer
Bureau Woordvoering Kabinetsformatie
t.a.v. Mevrouw M. Hamer
Postbus 20018
2500 EA Den Haag

Van

Het Netwerk Zinnige Zorg

Datum

20.05.2021

Onderwerp

Versnellers voor het effectueren van de zinnige zorg-beweging in Nederland t.b.v. het regeerakkoord

Contact

Anke Nizet – Public Affairs Manager (06.42642635, A.Nizet@vgz.nl)

Geachte mevrouw Hamer,

Allereerst, van harte gefeliciteerd met uw aanstelling als informateur. Ten behoeve van het regeerakkoord delen we graag onze visie op zinnige zorg, de randvoorwaarden die nodig zijn om zinnige zorg te effectueren, adresseerden wij in het voorblad concrete zinnen om op te nemen in het regeerakkoord, en daarnaast werken we de komende kabinetsperiode graag in gezamenlijkheid met de Tweede Kamer aan de realisatie van deze randvoorwaarden.

Nederland zet gepast gebruik en zinnige zorg op de agenda en maakt hier actief beleid van, iets om trots op te zijn. Het Netwerk Zinnige Zorg werkt met een sterke ‘purpose’ aan het toekomstbestendig maken van de zorg middels zinnige zorg voor de patiënt. Het eerste netwerk waarin een verscheidenheid aan zorgaanbieders (12 ziekenhuizen, 4 GGZ-instellingen en 3 V&V-instellingen) actief meerjarig samenwerken met zorgverzekeraar Coöperatie VGZ. Zinnige zorg staat centraal: vroegtijdig zorgvragen voorkomen, echt luisteren naar de patiënt, de zorg anders organiseren in de zorgketen, eerlijk zijn over de bijdrage van een behandeling aan de gezondheid van de patiënt én de patiënt mee laten beslissen over de keuze en wijze van behandeling. Samen maken we de zorg voor de patiënt innovatiever, zinniger en toekomstbestendig. Samen zorgen we voor een slimmere inzet van schaars personeel en lagere kosten. En samen hebben we al vele resultaten geboekt op zinnige zorg¹.

Visie van het Netwerk Zinnige Zorg

Nederland heeft een goed functionerend stelsel dat de krachtige dynamiek bezit innovatief te blijven tijdens maatschappelijke uitdagingen (vergrijzing, personeelstekorten, oplopende zorgkosten). Hierin is de samenwerking tussen zorgaanbieders en zorgverzekeraars vanuit een gezamenlijke focus op zinnige zorg urgent. Zinnige zorg is tot stand gekomen in een stelsel van gereguleerde, vriendschappelijke competitie. Dit is essentieel om te komen tot verandersnelheid, voor variatie tussen zorgaanbieders en zorgverzekeraars, voor experimenteren en leren, voor werkwijzen die aansluiten bij de intrinsieke motivatie van artsen en verpleegkundigen én voor de opschaling van zinnige zorg door heel Nederland. Het Netwerk Zinnige Zorg leert van elkaar en zorgt er samen voor dat bewezen effectieve zorginnovaties doorontwikkeld, geïmplementeerd, en opgeschaald worden door heel Nederland. Voor die continue verbetering is een klimaat waarin zorgaanbieders en zorgverzekeraars ‘de beste willen zijn’, de basis.

Zorgaanbieders die blijven inzetten op de benodigde cultuurverandering (die maakt dat zij bestaande en nieuwe kwaliteitsinitiatieven implementeren en in sneltreinvaart opschalen), die een duidelijke strategie hebben die gericht is op digitale zorg én die de next steps durven te zetten, zijn de koplopers tijdens de komende kabinetsperiode. Het Netwerk Zinnige Zorg vindt dat deze koplopers een voorsprong verdienen in de contractafspraken en dat de overheid hiervoor ruimte moet bieden of behouden in de wet- en regelgeving, zodat de juiste financiële prikkels gehanteerd of aangebracht worden. Deze prikkels zijn mede afhankelijk van de lokale situatie, lokale knelpunten, of lokaal/landelijk beleid maar moeten zo ingericht worden dat als (digitale) zinnige zorg een passend substituuat is voor (fysieke) traditionele zorg, deze gestimuleerd wordt. Het is daarom van belang dat zorgverzekeraars de ruimte behouden om koplopers te belonen en achterblijvers te stimuleren (b.v. door het overnemen en opschalen van goede voorbeelden die elders ontwikkeld zijn). De huidige tendens van standaardisatie naar één mal (op dit moment zijn meerjarencontracten zonder volume

prikkels het adagium) werkt hierbij contrair. Daartegenover moet de klassieke budgetterende manier die veelal toegepast wordt bij Zbc's, waarbij contracten primair financieel van aard zijn (P*Q met de bijbehorende éénjarige omzetplafondafspraken), ook standaard verrijkt worden met competitie-prikkels op het niveau van concepten en praktijken, op werkwijzen die aansluiten bij de intrinsieke motivatie van o.a. artsen en verpleegkundigen. Druk rondom de contractering en een verscheidenheid in contractvormen zorgen ervoor dat kwaliteitsinitiatieven schaal krijgen. Daarom pleiten we voor een contractering die aansluit bij de problematiek en de lokale context, gericht stimuleert of ontmoedigt, en beweeglijk is als de situatie daarom vraagt. De juiste prikkels van nu zijn immers de perverse prikkels over een paar jaar. Flexibiliteit en ruimte zijn dus essentieel.

Adviezen t.b.v. het regeerakkoord om Zinnige Zorg te effectueren

1. *Gezamenlijk, met aandacht voor eenieders rol binnen dit zorgstelsel versnellen we de zinnige zorg-beweging én elimineren we minder gepaste zorg of evident schadelijke zorg. Het Netwerk Zinnige Zorg stelt het volgende voor:*

- Zorgaanbieders beoordelen zelf - en structureel - of zij zinnige zorg leveren én beoordelen samen met de patiënt of digitale of fysieke zorg het best passend is. Dit geldt voor de eerstelijnszorg, tweedelijnszorg en de derdelijnszorg.
- Zorgverzekeraars hanteren stimulerende bekostigingsprikkels op innovatieve toekomstbestendige zorg en contracteren daarom selectief waarbij zorgaanbieders die zinnige zorg en digitalisering combineren een streep voor krijgen. Zorgverzekeraars routeren patiënten structureel naar deze zorgaanbieders.
- De Nederlandse Zorgautoriteit (NZA) wordt selectiever in de bekostiging van traditionele & fysieke zorg zodat zinnige & digitale zorg financieel gestimuleerd wordt daar waar die veilig, effectief en doelmatig is. Naast de digitaliseringsagenda moet ook aandacht uitgaan voor de ontwikkeling en het faciliteren, bijvoorbeeld middels een financiële impuls, van technologie. Stimulatie van arbeidsbesparende technologie speelt immers zorgprofessionals vrij. Hiervoor is het van belang dat de bekostigingsvoorwaarden afgestemd worden op de dynamiek/innovaties. Het is positief als de NZA een reguliere tafel organiseert die elk kwartaal belemmeringen en mogelijkheden inventariseert in de bekostiging voor nieuwe zinnige zorg initiatieven. Een inventarisatie met daarin puntsgewijs de elementen waar wet- en regelgeving niet aansluit op de zinnige zorg initiatieven/samenwerkingsverbanden die leiden tot betere zorg tegen lagere kosten. Deze inventarisatie wordt vervolgens aangeboden aan de Tweede Kamer die hier adequaat door middel van sturing op kan acteren.
- Het Zorginstituut Nederland (ZiNL) stimuleert actief wetenschappelijke verenigingen zodat zij richtlijnen realiseren die zinnige en digitale zorg sneller adopteren en voorschrijven als die veilig, effectief en doelmatig is.
- In gezamenlijkheid zorgen we ervoor dat cruciale informatie opgenomen wordt in alle schakels binnen het stelsel t.b.v. het patiënt en verzekerdenbelang (zorgadvies en -bemiddeling): richtlijnen – pakketaanspraken – zorginkoop – en declaratiegegevens. Steeds vaker is zorg afhankelijk van specifieke omstandigheden, om zinnig te heten. Deze specifieke omstandigheden maken bijvoorbeeld geen deel uit van de bekostigingssystematiek of van de declaratiegegevens. Hierdoor betalen verzekerden mee aan minder gepaste zorg en zijn de beter-niet-doen-lijsten nog steeds niet overbodig geworden. Daarom pleiten we ervoor dat cruciale informatie opgenomen wordt in de declaratiegegevens. Dit genereert benchmarkinformatie over de inzet op zinnige (digitale) zorg.
- Een intensivering van de programma's Zorgevaluatie en Gepast Gebruik en Uitkomstgerichte Zorg is noodzakelijk zodat kwaliteitsinformatie en zorguitkomsten publiekelijk en op begrijpelijke wijze beschikbaar kunnen worden gesteld. Door radicale transparantie over de kwaliteit kunnen verzekerden de behandelkeuzes en de kwaliteit van zorgaanbieders vergelijken én de best passende optie kiezen. Daarnaast zorgt spiegel- en benchmarkinformatie voor vernieuwing en voor professionele motivatie. Uitbreiding van deze programma's is ook gewenst voor de WLZ.
- Uit onderzoek van de Argumentenfabriekⁱⁱ blijkt dat de ZVW-uitgaven, gecorrigeerd voor budgetverschuivingen, een stabiel of krimpend deel van het nationaal inkomen vormen. Daarnaast publiceerde de overheid de historische groeiontwikkelingⁱⁱⁱ van de zorguitgaven, gecorrigeerd voor overhevelingen, waaruit blijkt dat de primaire aandacht uit moet gaan naar de AWBZ/WLZ-groei. Deze feiten onderschrijven het standpunt van de politieke werkgroep van het Netwerk Zinnige Zorg: de Zinnige Zorg strategie moet verder ontwikkeld worden met absolute urgentie voor de WLZ. Creëer in de WLZ de ruimte om te investeren in innovaties, ook over de domeinen heen zodat samen meer transparantie en kwaliteit gerealiseerd kan worden tegen een betere betaalbaarheid. Daarnaast geeft

het scheiden van woon- en zorgcomponenten de ouderenzorg ruimte voor vernieuwing én flexibiliteit van woon- en zorgconcepten. Dit is hard nodig om aan de toekomstige vraag te kunnen voldoen. De realisatie van passende woonvormen, zoals knarrenhofjes of wooncoöperaties door ouderen zelf opgericht, worden door die scheiding gestimuleerd.

2. *Marktordening is noodzakelijk om competitie haar werk te laten doen: ter wille van de intrinsieke waarde van de zorg. Zorgaanbieders die werken aan Zinnige Zorg verdienen een goed 'level playing field', betere randvoorwaarden, meerjarige contracten, gain-sharing, intensieve ondersteuning door zorgverzekeraars bij het uitrollen van de Zinnige Zorg agenda, bij de samenwerking met de 1^e lijn en de samenwerking tussen de verschillende domeinen. De politieke werkgroep van het Netwerk Zinnige Zorg stelt het volgende voor:*

- Stimulerende condities voor zinnige zorg aanbieders zijn gewenst. Een verlaging van het tariefpercentage ongecontracteerde zorg (Artikel 13) zorgt voor de juiste sturingsmacht en is het middel om de juiste dynamiek op Zinnige Zorg te genereren. Gecontracteerd versus ongecontracteerd zorgaanbod: de vrije artskeuze leidt tot een ongebreideld zorgaanbod, omdat zorgverzekeraars ongecontracteerden een relatief hoog tarief moeten betalen waar aanbieders goede marges mee halen (75% van gecontracteerd tarief of van marktтарief). Er kan geen enkele aanbieder worden uitgesloten (gebrek aan instrumenten), terwijl ongecontracteerde aanbieders in veel gevallen aantoonbare hogere zorgkosten laten zien. Zij kunnen zich nu onttrekken aan de hoofdlijnenakkoorden. De GGZ en de V&V zijn hier voorbeelden van. Wildgroei in het aanbod is op deze manier lastig af te remmen. Dat is de reden waarom marktordening noodzakelijk is omwille van zinnige zorg.
- Actief beleid rondom aanmerkelijke marktmacht is gewenst: monopolioïde structuren behouden bestaande patronen en machtsbalansen en reduceren het innovatieve vermogen. Aanmerkelijke marktmacht fungeert als hinderpaal om Zinnige Zorg te effectueren. Ons stelsel biedt ruimte voor koplopers: dappere artsen en bestuurders die de toon zetten, met ondersteuning van de juiste bekostigingsprijkkels en financiers in de zorg. Juist omdat er meer zorgverzekeraars en zorgaanbieders zijn die elk proberen de beste benadering te kiezen, is er sprake van trial & error, succes, kopieergedrag en van elkaar leren. In gebieden waar monopolies zijn gegroeid via een voortdurende schaalvergroting is sturen op zinnige zorg veel moeilijker en het behoud van de status quo veel aannemelijker. Een actieve rol van de NZA, van het Ministerie van VWS, van ZiNL en van zorgverzekeraars is daarom gewenst. De NZA en het Ministerie van VWS maakt vanuit ieders rol effectief beleid en houdt toezicht of grijpt in, ZiNL is het instituut dat transparantie dient te bieden en actuele data moet genereren op zinnige zorg en zorgverzekeraars dienen selectief te contracteren op Zinnige Zorg. In gezamenlijkheid stimuleren deze partijen het innovatieve vermogen.

3. *Versterk de samenhang en zorg voor rolduidelijkheid, optimaliseer de ketensamenwerking door een goed functionerende ICT-infrastructuur en data-uitwisseling, redeneer vanuit het zorgnetwerk rondom de patiënt én ontwikkel zorgpaden die zorgen voor connectie, verbinding en selectiviteit. Standaardisatie van een veilige informatie-uitwisseling tussen aanbieders en tussen domeinen is gewenst. De politieke werkgroep van het Netwerk Zinnige Zorg stelt het volgende voor:*

- De politieke werkgroep van het Netwerk Zinnige Zorg voelt de urgentie voor een betere aansluiting van zorgtrajecten en samenwerking op gemeenschappelijke dossiers, maar de landelijke regionaliseringsagenda voelt als een omweg om de zorg toekomstbestendig en digitaal te maken. Om digitalisering te laten vliegen moeten we geen extra regionale schotten creëren. De zorg verbetert door een digitaliseringsagenda, door te redeneren vanuit het zorgnetwerk rondom de patiënt en door gezamenlijk de verantwoordelijkheid te dragen én gelijkgerichte belangen op het gehele zorgtraject rondom de patiënt zijn daarvoor noodzakelijk. De financiering moet aansluiten op de gewenste ketensamenwerking. Effectieve samenwerking (door het uitspreken van commitment en het helder afspreken van rollen en taken van alle ketenpartners) kan gestimuleerd worden middels een samenhangende contractering (bijvoorbeeld een keten-dbc). Daarnaast is een samenwerking in de keten extra van belang in de fase waarin de kwetsbaarheid van de patiënt/cliënt toeneemt. Juist dan is goede zorg en behandeling in de thuissituatie (dus ook in het voorliggend domein) essentieel om onnodige ziekenhuis opnamen te voorkomen en opnamen in een verpleeghuis uit te stellen.
- Een goede data uitwisseling en dus een goed functionerende ICT-infrastructuur, waarbij gegevens eenmalig worden vastgelegd en ontsluiting en uitwisseling van gegevens adequaat zijn geregeld, zijn essentieel t.b.v. de ketensamenwerking. De gegevens reizen zo met de patiënt mee waardoor de

benodigde informatie op het juiste moment bij de juiste zorgprofessional aanwezig is. Dit draagt bij aan een soepele patiëntreis. De Tweede Kamer en het Ministerie van VWS hebben de rol om de juiste standaarden neer te zetten voor deze data uitwisseling en standaardisatie waarbij toegewerkt dient te worden naar één infrastructuur. Doormeten van effecten van interventies over de domeinen heen is nu niet mogelijk, terwijl juist op dit vlak experimenteren kansrijk is t.b.v. het doelbewust opschalen van succesvolle interventies en het doelbewust stoppen van niet succesvolle interventies. Hiertoe moet regelgeving worden aangepast, zodat effecten meetbaar zijn én de juiste investeringen in andere domeinen plaatsvinden. Daarnaast is de medische technologische industrie nu gericht op 'quick wins' en talloze puntoplossingen met hoge integratie kosten. Meer regie door de overheid op kwaliteit en standaardisatie van medische technologiebedrijven is gewenst. Bij de ICT/EPD-leverancier is dat te marginaal van de grond gekomen. Voorbeeld: bij gebruik apparatuur in de thuissituatie is er geen regie op kwaliteit en standaardisatie terwijl dit bij gebruik van apparatuur in het ziekenhuis sterk gereguleerd is. De overheid dient zich bewust te zijn van haar regulerende rol hierin, anders wordt een kosten opdrijvend effect verwacht en lage commitment om met apparatuur buiten het ziekenhuis te werken.

- Er vindt een verschuiving plaats in de maatschappij, waarbij de aandacht voor langer (over)leven verplaatst, naar aandacht voor langer leven in goede gezondheid. De benodigde gezamenlijke inzet op gezondheid en preventie, t.b.v. gezondheidsservices die invloed hebben op de gezondheid van mensen, vereist lokale samenwerking (met concrete rolinvulling) op meerdere fronten: met gemeenten, welzijnsorganisaties, ziekenhuizen, huisartsen, met de mogelijkheid om te experimenteren en daarmee het doorbreken van financieringsschotten.

4. Hoewel internationaal ons risicovereveningsysteem geldt als een van de beste van de wereld, wordt steeds duidelijker dat de verevening nog niet goed genoeg is en nadelig werkt voor verzekeraars die zich gezamenlijk met zorgaanbieders inzetten voor kwetsbare groepen. Het Netwerk Zinnige Zorg stelt het volgende voor:

- De zorgverzekeraars moeten iedere verzekerde voor de basisverzekering accepteren tegen dezelfde premie, ongeacht iemands ziektelast in het verleden. De compensatie heeft als doel dat het voor zorgverzekeraars financieel loont om doelmatige zorg in te kopen, en niet om een relatief gezonde verzekerdenpopulatie te hebben. Uit onderzoeken blijkt echter dat de risicoverevening weliswaar steeds beter werkt, maar nog niet perfect is^{iv}. Blijven werken aan het perfectioneren van juist deze systematiek zorgt ervoor dat zorgverzekeraars zich maximaal in moeten zetten om de beste zorg in te kopen voor hun specifieke populatie en dat zij zich samen met zorgaanbieders maximaal inzetten voor kwetsbare groepen. Het is daarom van groot belang dat de risicoverevening de komende jaren aanzienlijk wordt verbeterd, zodat de inzet op doelmatige zorginkoop voor de meest kwetsbaren, voor verzekeraars de beste manier is om zich te onderscheiden.

Mocht u een nadere toelichting wensen en/of het gesprek aan willen gaan, wij horen graag van u.

Met vriendelijke groet,

Het Netwerk Zinnige Zorg.

<i>Michiel van Roozendaal</i>	<i>Voorzitter Raad van Bestuur Rivas Zorggroep</i>
<i>Jolande Tijhuis</i>	<i>Voorzitter Raad van Bestuur VIGO</i>
<i>Luc Kenter</i>	<i>Voorzitter Raad van Bestuur Thebe</i>
<i>Ymke Fokma</i>	<i>Lid Raad van Bestuur Dijklander Ziekenhuis</i>
<i>Ale Houtsma</i>	<i>Voorzitter Raad van Bestuur CWZ</i>
<i>Stefan Kroese</i>	<i>Voorzitter Raad van Bestuur Noordwest Ziekenhuisgroep</i>
<i>Geert van den Enden</i>	<i>Algemeen directeur Bernhoven</i>
<i>Jan Kremer</i>	<i>Hoogleraar patiëntgerichte innovatie Radboudumc</i>
<i>Karien van Gennip</i>	<i>Voorzitter Raad van Bestuur Coöperatie VGZ</i>
<i>Marjo Vissers-Kuijpers</i>	<i>Divisievoorzitter Zorg Coöperatie VGZ</i>
<i>Ab Klink</i>	<i>Lid Raad van Bestuur Coöperatie VGZ</i>
<i>Charlotte Oldenburg</i>	<i>Missieleader Netwerk Zinnige Zorg Coöperatie VGZ</i>
<i>Anke Nizet</i>	<i>Public Affairs Manager Coöperatie VGZ</i>



ⁱ Concrete voorbeelden van het Netwerk Zinnige Zorg:

- Het Netwerk Zinnige Zorg: de samenwerking van 12 ziekenhuizen, 4 GGZ-instellingen en 3 V&V-instellingen en Coöperatie VGZ.
- 138 bewezen effectieve zinnige zorg initiatieven zijn ontwikkeld door artsen en verpleegkundigen.
- 173 ontwikkelde bewezen effectieve zinnige zorg initiatieven zijn overgenomen door andere zorginstellingen door heel Nederland.
- 23 initiatieven voor betere zorg en lagere wachttijden in de GGZ.
- Snelheid in opschaling #1: Met vijf ziekenhuizen (Bernhoven, Rivas, Noordwest ziekenhuisgroep, Groene Hart, MMC) zetten we ziekenhuisbreed in op samen beslissen via een bibliotheek van digitale keuzehulpen (van patient+/ zorgkeuzelab)
- Snelheid in opschaling #2: Met zes ziekenhuizen (CWZ, Dijklander, Bernhoven, MMC, ETZ, Pantein) zetten we actief in op Telemonitoring hartfalen en COPD.
- Bewijslast #1: CPB Rapport Rivas & Bernhoven. Beider ziekenhuizen hebben in totaal meer dan 100 kwaliteitsinitiatieven geïmplementeerd, behandelvolume (Rivas -7%, Bernhoven -13%) en zorgkosten in de regio reduceerden, Fundamentele cultuurverandering waargenomen: een 'turnaround', intensievere samenwerking in de zorgketen en contractinnovatie zorgde voor het duurzaam vorm geven van zinnige zorg
- Bewijslast #2: Argumentenfabriek rapport: [1] De hoofdlijnen akkoorden leven en leveren bij gratie van de dynamiek van het stelsel. Innoverende aanbieders en zorgverzekeraars zetten de toon, [2] gecorrigeerd voor budgetverschuivingen groeien de Zvw-uitgaven niet harder dan de economie, [3] de verscheidenheid aan innovaties hebben gezorgd voor een zorgstelsel met kwalitatief goede zorg, een goede toegankelijkheid en een betere uitgavensbeheersing.

ⁱⁱBron: De Argumentenfabriek. De Zorgverzekeringswet in perspectief.

ⁱⁱⁱBron: Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Historische groeiontwikkeling van de zorguitgaven gecorrigeerd voor overhevelingen zorg. ANWB/WLZ +4,1%, ZVW +3,1% - 2006 t/m 2017.

^{iv}Bron: Equalis. Verschillen in het resultaat van verevening en zorginkoop tussen verzekeraars blijven groot.