Duurzame toegang tot zorg en gezonder leven *voor iedereen*

Moonshot of Utopie?

IFR bijeenkomst 2 december 2022

Wout Adema
Directeur Zorg Zorgverzekeraars Nederland

Even voorstellen: Wout J. Adema (1970)

Opleidingen

NYENRODE BUSINESS UNIVERSITEIT

SIMON BUSINESS SCHOOL
UNIVERSITY of ROCHESTER

MfN REGISTERMEDIATOR

CERTIFIED PUBLIC ACCOUNTANT CPA

Hoofdfuncties

KPMG

Ziekenhuis St JANSDAL

CEO/ Voorzitter RvB

ZilverenKruis | achmea

Director Healthcare Procurement

ST ANTONIUS
een santeon ziekenhuis

CFO/ Lid RvB

Directeur Zorg

Nevenfuncties

Leger des Heils — doen wat we geloven

RvT/ Audit Committee

Capaciteits orgaan

Voorzitter DB

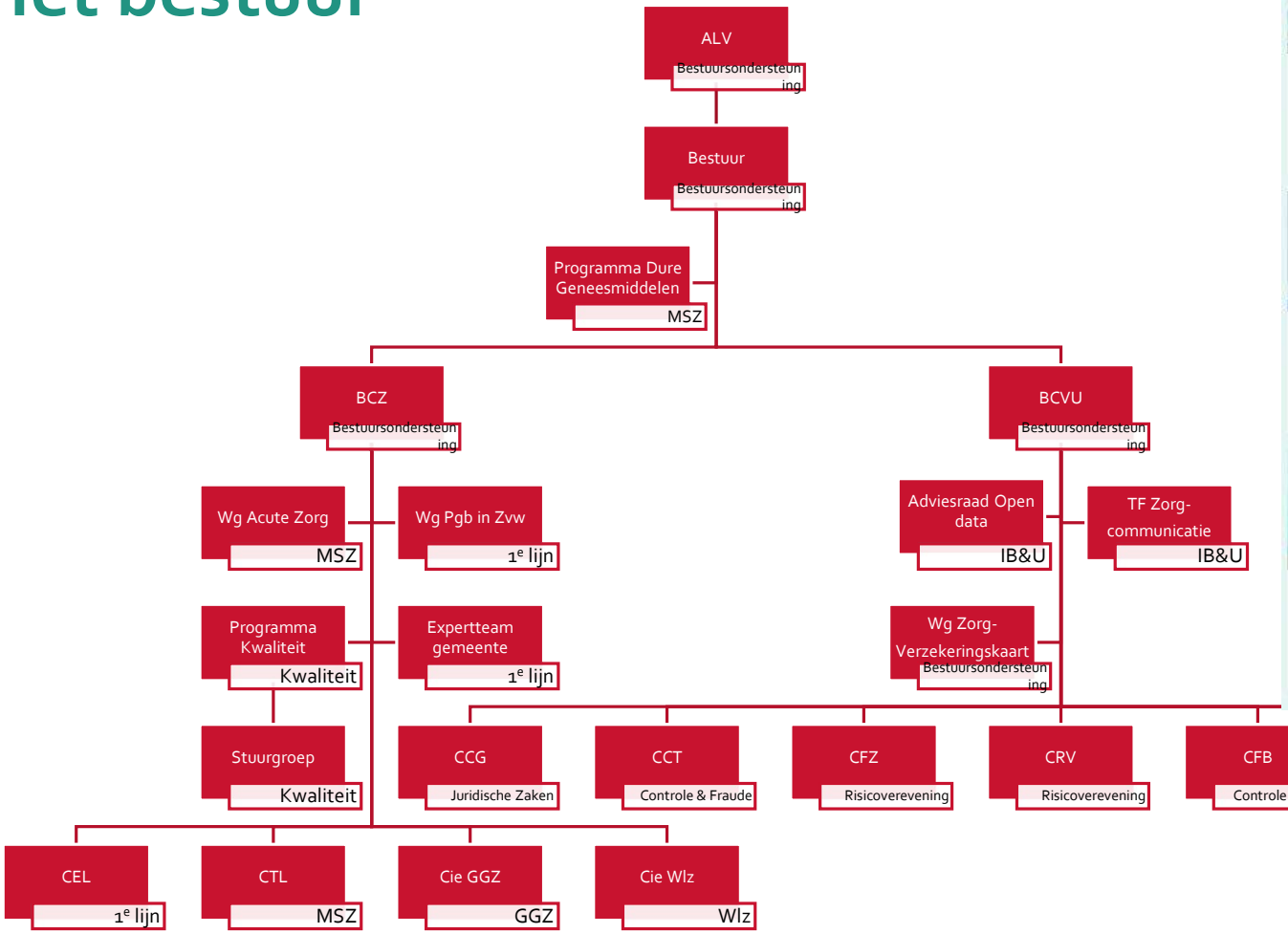
MEDECINS SANS FRONTIERES
DOCTORS WITHOUT BORDERS

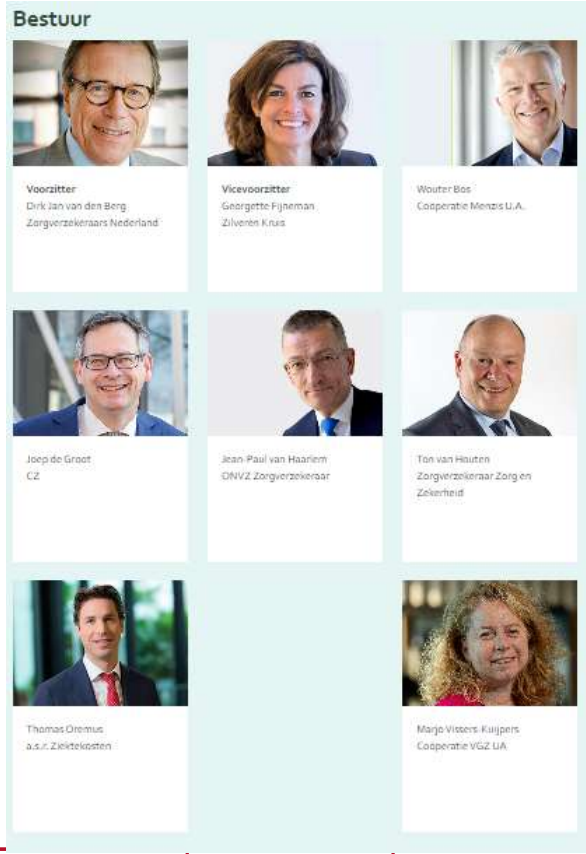
Treasurer

Zorgverzekeraars Nederland

- Branchevereniging van alle **zorgverzekeraars en zorgkantoren** in Nederland
- Leden ondersteunen in hun missie: het realiseren van **goede**, **betaalbare** en **toegankelijke zorg** voor alle verzekerden, gericht op het bevorderen van gezondheid en kwaliteit van leven.
- Ca. **110 medewerkers**

Het bestuur


ALV
Bestuursondersteuning
Bestuur
Bestuursondersteuning
Programma Dure Geneesmiddelen
MSZ
BCZ
Bestuursondersteuning
BCVU
Bestuursondersteuning
Wg Acute Zorg
MSZ
Wg Pgb in Zvw
1e lijn
Adviesraad Open data
IB&U
TF Zorg-communicatie
IB&U
Programma Kwaliteit
Kwaliteit
Expertteam gemeente
1e lijn
Wg Zorg-Verzekeringskaart
Bestuursondersteuning
Stuurgroep
Kwaliteit
CCG
Juridische Zaken
CCT
Controle & Fraude
CFZ
Risicoverevening
CRV
Risicoverevening
CFB
Controle & fraude
CIB
IB&U
COZ
IB&U
CEL
1e lijn
CTL
MSZ
Cie GGZ
GGZ
Cie Wlz
Wlz


Bestuur
Voorzitter
Dirk Jan van den Berg
Zorgverzekeraars Nederland
Vicevoorzitter
Georgette Fijneman
Zilveren Kruis
Wouter Bos
Cooperatie Menzis U.A.
Joep de Groot
CZ
Jean-Paul van Haarlem
ONVZ Zorgverzekeraar
Ton van Houten
Zorgverzekeraar Zorg en Zekerheid
Thomas Oremus
a.s.v. Ziektekosten
Marjo Vissers-Kuijpers
Cooperatie VGZ UA

Grondwet

Art. 20: Bestaanszekerheid; welvaart; sociale zekerheid

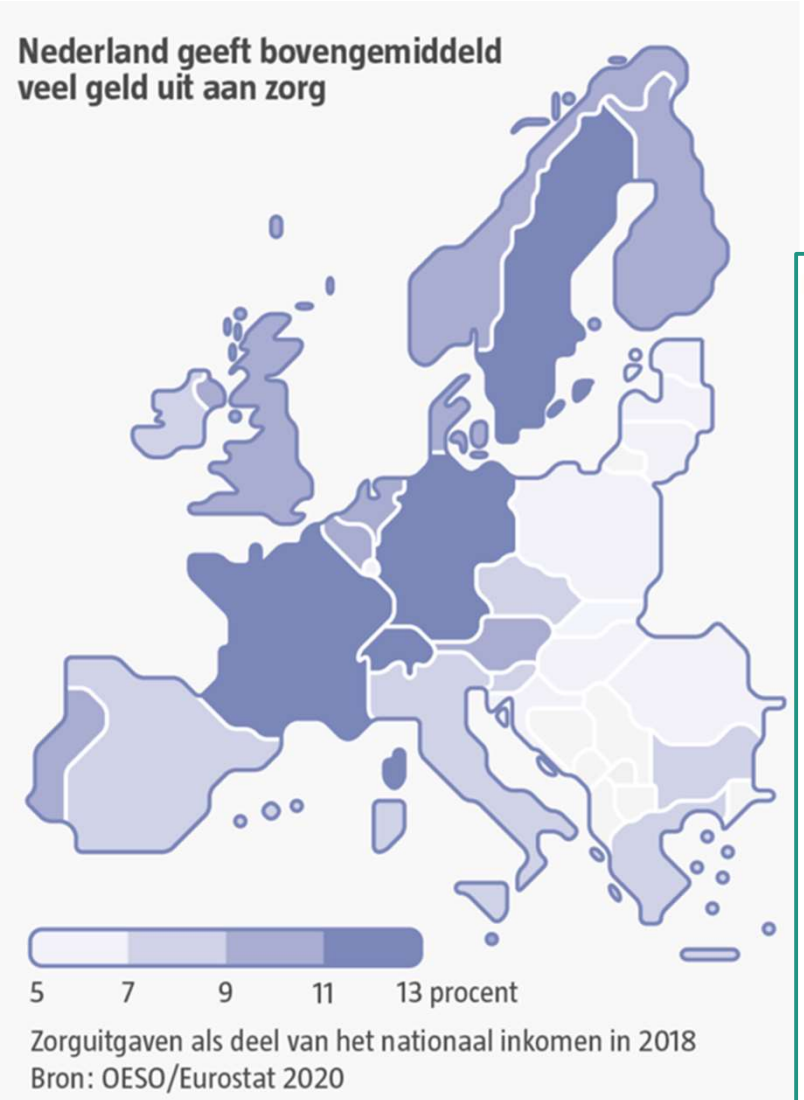
1. De bestaanszekerheid der bevolking en spreiding van welvaart zijn voorwerp van zorg der overheid.
2. De wet stelt regels omtrent de aanspraken op sociale zekerheid.
3. Nederlanders hier te lande, die niet in het bestaan kunnen voorzien, hebben een bij de wet te regelen recht op bijstand van overheidswege.

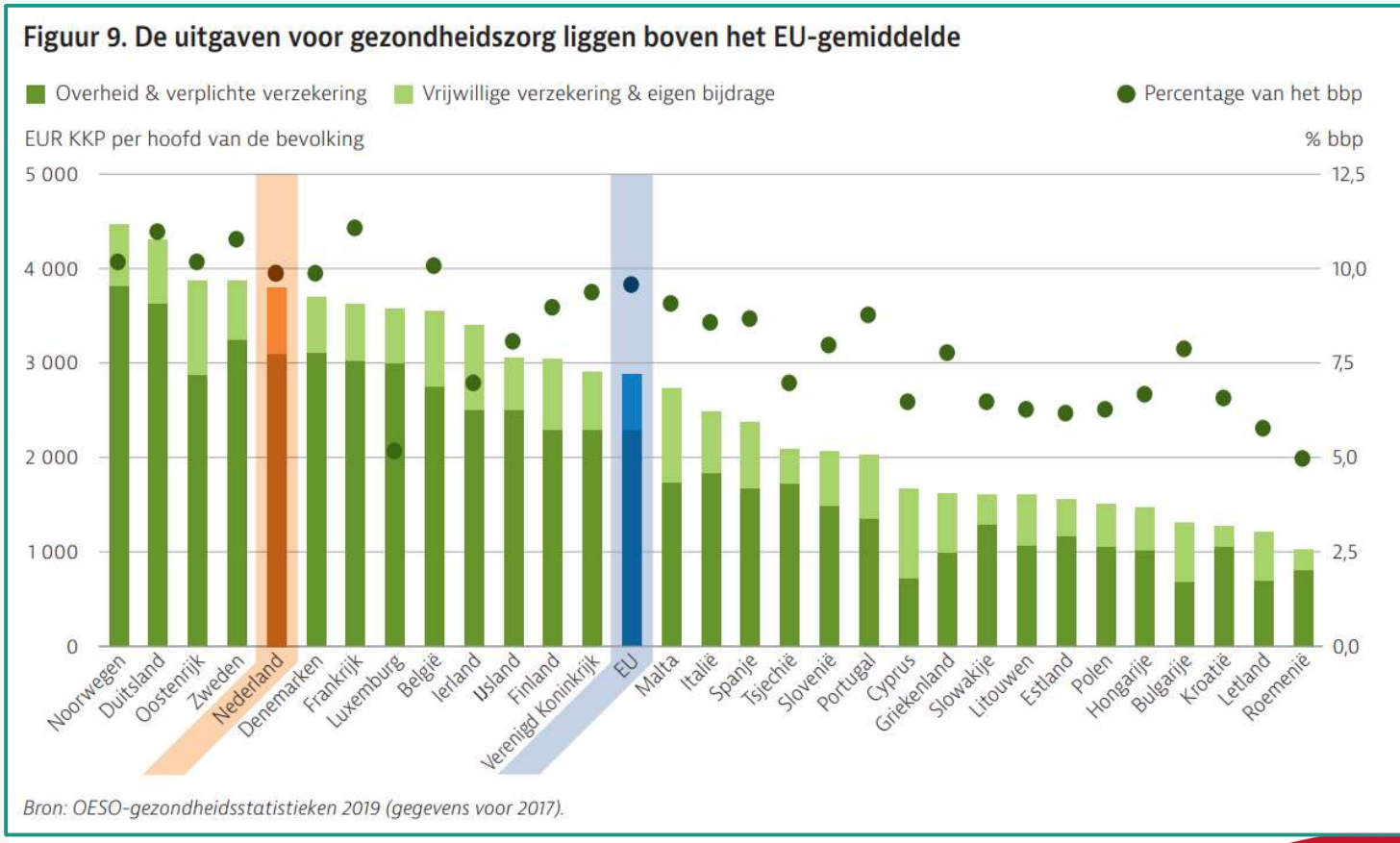
Art. 22: Volksgezondheid; woongelegenheid; ontplooiing

1. De overheid treft maatregelen ter bevordering van de volksgezondheid.
2. Bevordering van voldoende woongelegenheid is voorwerp van zorg der overheid.
3. Zij schept voorwaarden voor maatschappelijke en culturele ontplooiing en voor vrijetijdsbesteding.

18 miljoen Nederlanders
zijn verzekerd van zorg

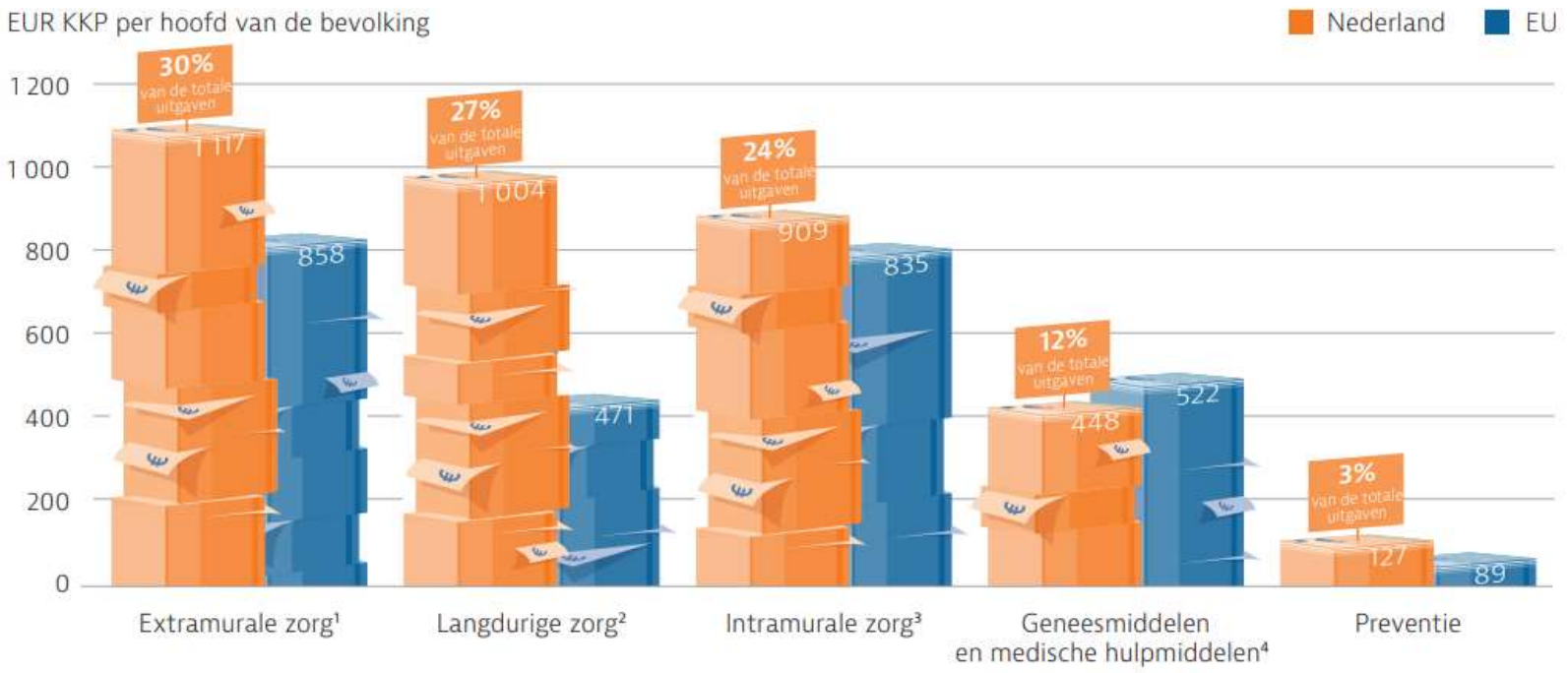
.... het kost ook wat





Nederland geeft veel uit aan langdurige zorg

Figuur 10. De uitgaven voor langdurige zorg zijn meer dan dubbel zo hoog als het EU-gemiddelde

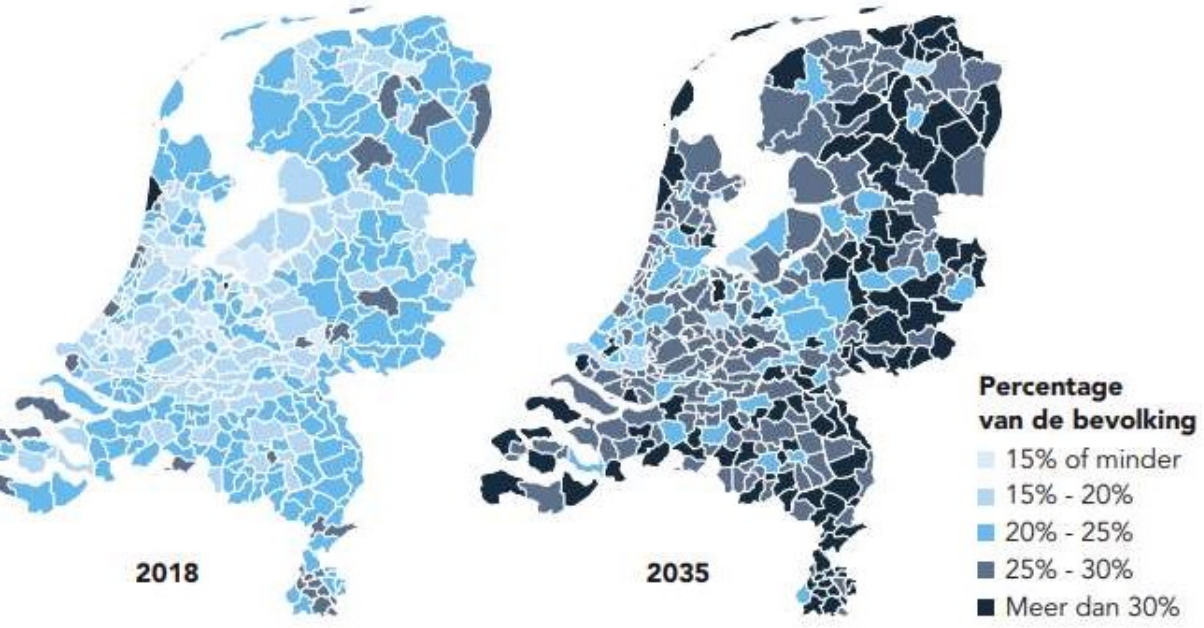


Opmerking: Administratiekosten zijn niet inbegrepen. 1. Met inbegrip van thuiszorg. 2. Omvat alleen de gezondheidscomponent. 3. Omvat curatieve-revalidatiezorg, al dan niet in het ziekenhuis. 4. Omvat alleen de extramurale markt.
Bron: OESO-gezondheidsstatistieken 2019; Eurostat-databank (gegevens voor 2017).

4 Houdbaarheid zorg onder druk

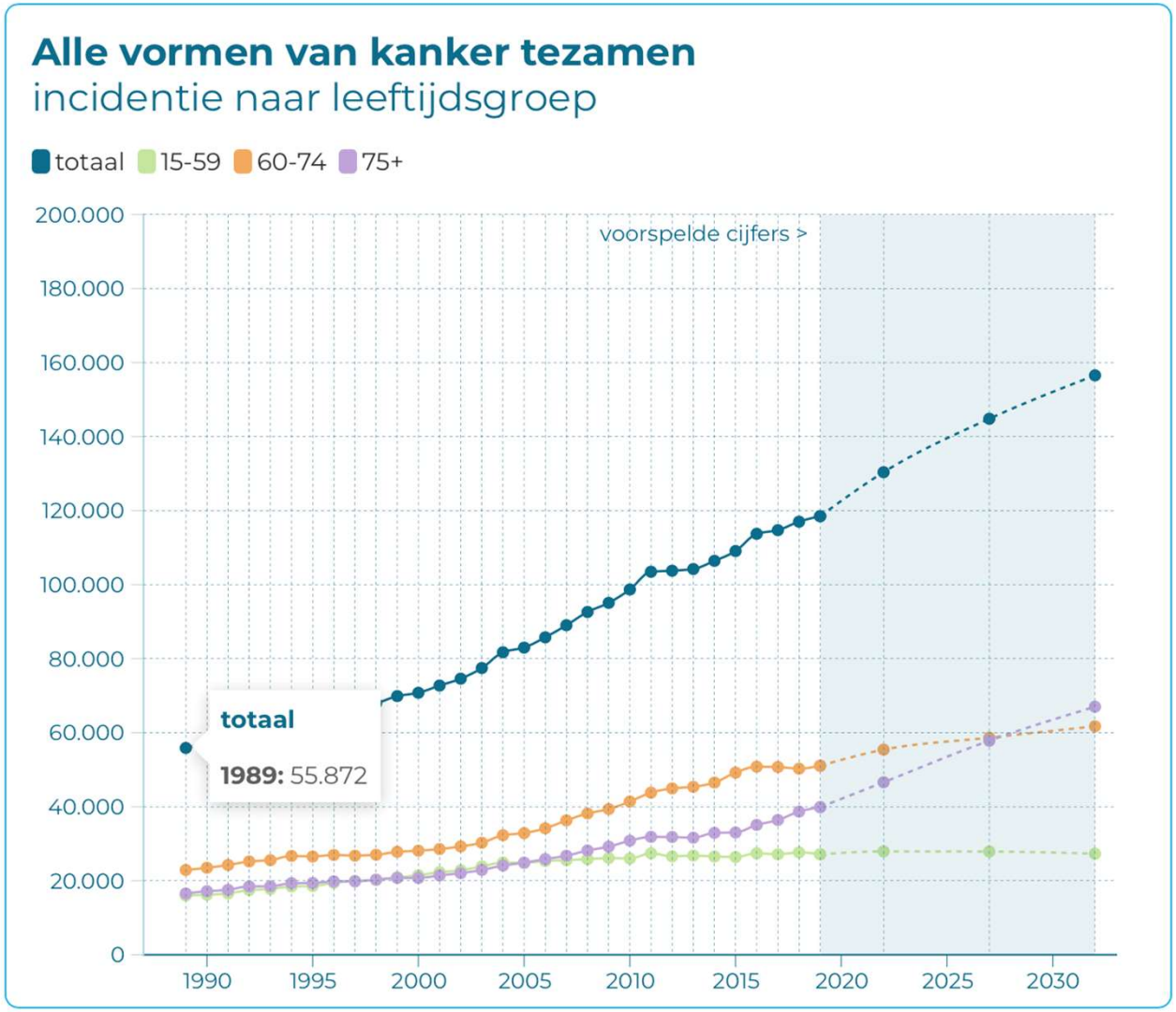
Hoe houden we de zor toegankelijk en betaalbaar voor iedereen?

Vergrijzing aan de 'randen' van Nederland, 2018 en 2035
(aandeel 65-plussers per gemeente)



Bron: PBL en CBS 2019.

Demografie heeft effect op alle vormen van zorg



Bron: IKNL 2022

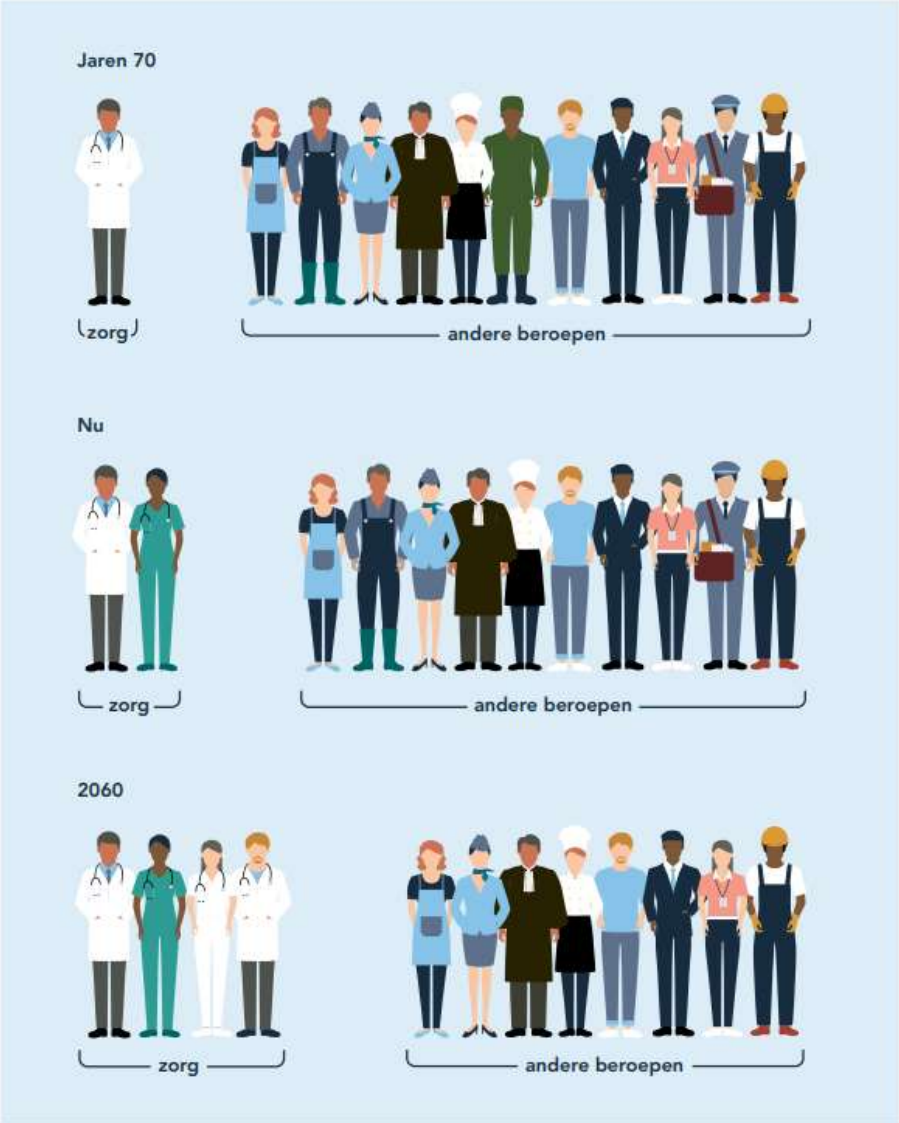
Dit is Caroline, medium-care verpleegkundige in een ziekenhuis.

Caroline heeft **1,4 miljoen** zorgcollega's in Nederland, waaronder:

- 433.000 in de verpleegzorg
- 300.000 in ziekenhuizen/UMC's
- 180.000 in de gehandicaptenzorg
- 33.000 in de huisartsenzorg
- 30.000 in de jeugdzorg.

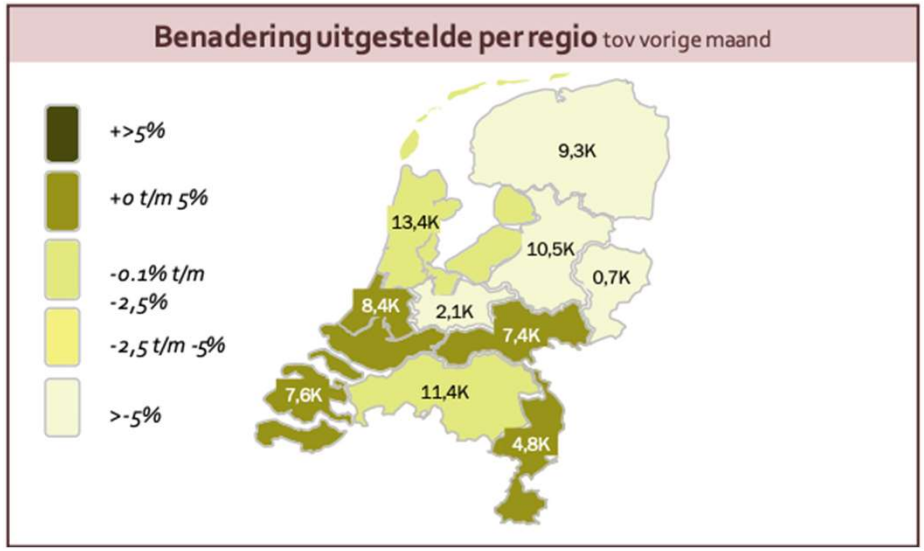
Personeelsaanbod kan groei zorgvraag niet bijhouden

- Niet eerder werken er meer mensen in de zorg als nu (1, 4 miljoen mensen): toch spreken we over een personeels- tekort.
- Dat in 2060 misschien 1 op de 4 werkenden een baan heeft in de zorg is onhoudbaar.
- Grote vervangingsvraag: 30% medewerkers verpleegzorg gaat binnen 10 jaar met pensioen.
- Hoe blijft werken in de zorg aantrekkelijk?

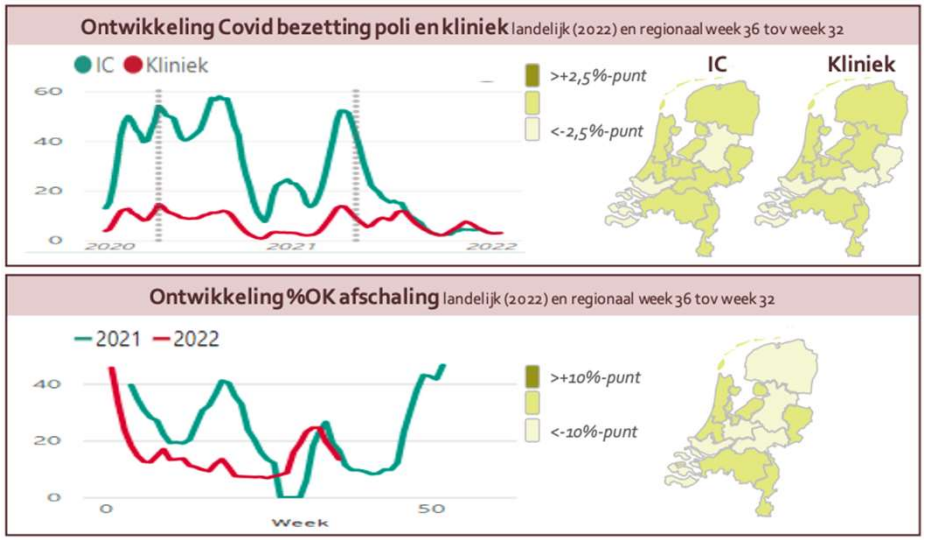


Covid heeft de toekomst van de zorg versneld zichtbaar gemaakt

Uitgestelde zorg – lange toegangstijden



Covid zorg verdringt andere zorg



kro ncrv
npo
DODELIJKE
ZORG

Elke dag puzzelen om alle gaten te dichten

Grote personeelstekorten bij ambulancediensten, en dan ontkom je bijna niet aan langere aanrijtijd

PERSONEELSTEKORT HOE ROTTERDAMSE ZIEKENHUIZEN WORSTELEN MET KRAPTE

'We moeten anders nadenken'

Artsen slaan alarm om de toenemende drukte op spoedeisende hulpafdelingen

Aanrijtijden ambulances vaak onder de norm door personeelstekort: 'Geen regionaal, maar nationaal probleem'

Kwaliteit Amsterdamse geboortezorg onder druk: 'Had laatst een huilende verloskundige aan de lijn'

Artsen spoedeisende hulp zien onnodige overlijdens door wachttijd

Waarom het traumacentrum van VUmc sluit

Tekort aan personeel: spoedeisende hulp Zoetermeer deels dicht

Houdbaarheidsvraagstuk

- Klassiek houdbaarheidsvraagstuk:
  - Uitdijend basispakket
  - Levensbedreigende ziekten worden chronisch
  - Steeds meer dure (personalized) behandelingen

- Demografisch / maatschappelijk houdbaarheidsvraagstuk:
  - Vergrijzing leidt tot groei zorgvraag
  - Gelijkblijvende beroepsbevolking

Gevolg: 1) knelpunt financiële houdbaarheid, 2) knelpunt personele houdbaarheid, 3) knelpunt maatschappelijke houdbaarheid – volgens WRR

Solidariteit onder druk

jong versus oud

gezond versus ongezond

arm versus rijk

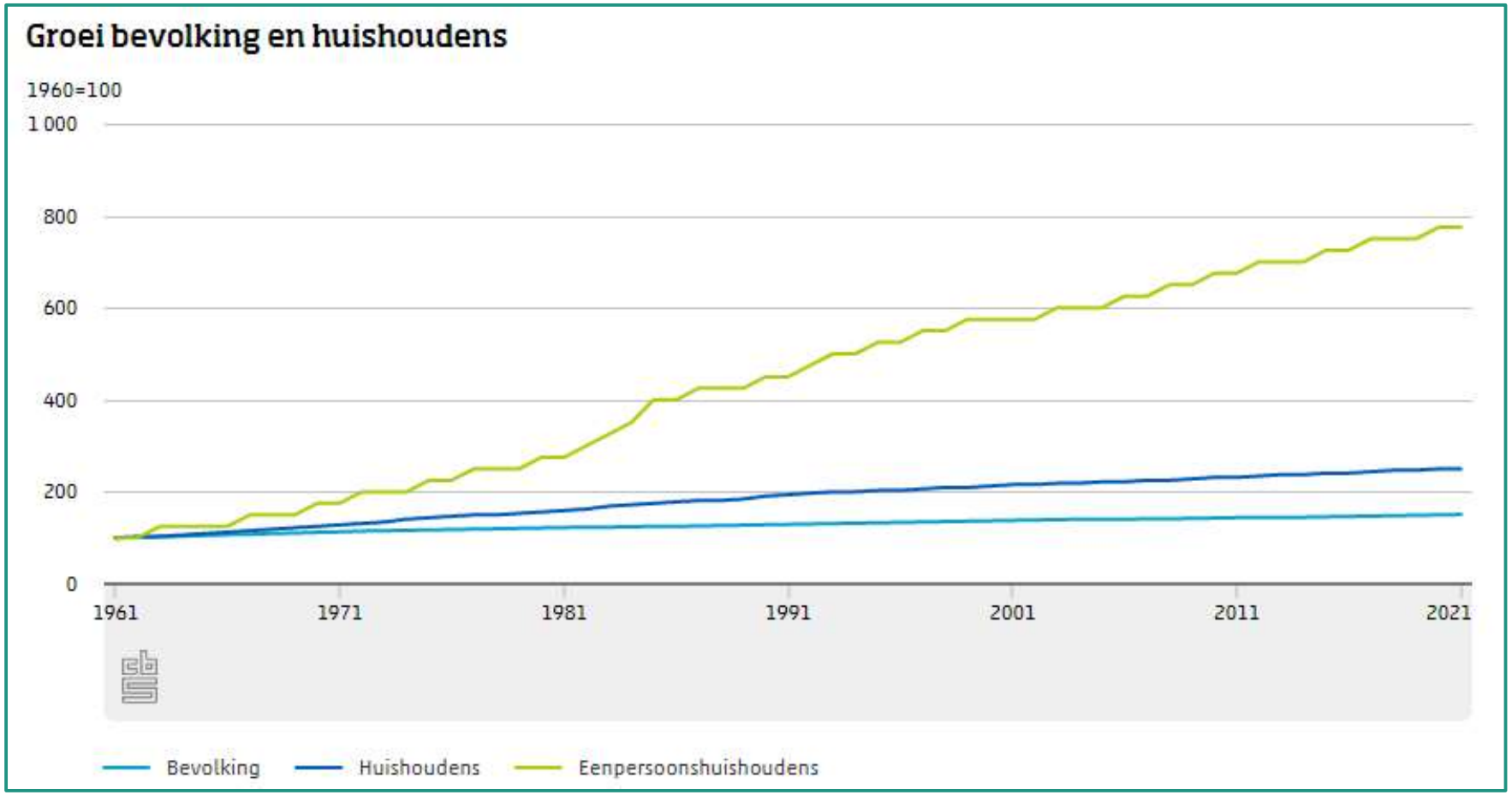
Figuur 6 – Als productiviteit blijft dalen zijn in 2040 3 miljoen zorgmedewerkers nodig

Verwachte vraag naar zorgpersoneel in 2040 in verschillende scenario's

	Baseline: productiviteit stabiliseert	Productiviteit blijft dalen met 2% per jaar	Productiviteit terug naar niveau van 10 jaar geleden	Alle nieuwe vraag gecompenseerd door toename productiviteit
Productiviteit in 2040 t.o.v. 2020	+0%	-30%	+15%	+60%
Benodigd zorgpersoneel in 2040	**2,0 mln**	**3,0 mln**	**1,6 mln**	**1,2 mln**
Aandeel van totaal aantal werkenden	**1 op 4**	**1 op 3**	**1 op 5**	**1 op 7**

Bron: Gupta rapport: voorkom de volgende golf

(Geschikte) woningen is een toenemend probleem, juist ook voor ouderen (WOZO-280 van 900K tot 2030)



Ministerie van
Welzijn en Sp
WOZO
Programma Wonen, On
voor Ouderen
4 juli 2022

EDUSCHO
Gala
ESPRESSO

Integraal
Zorg
Akkoord
Samen werken aan gezonde zorg

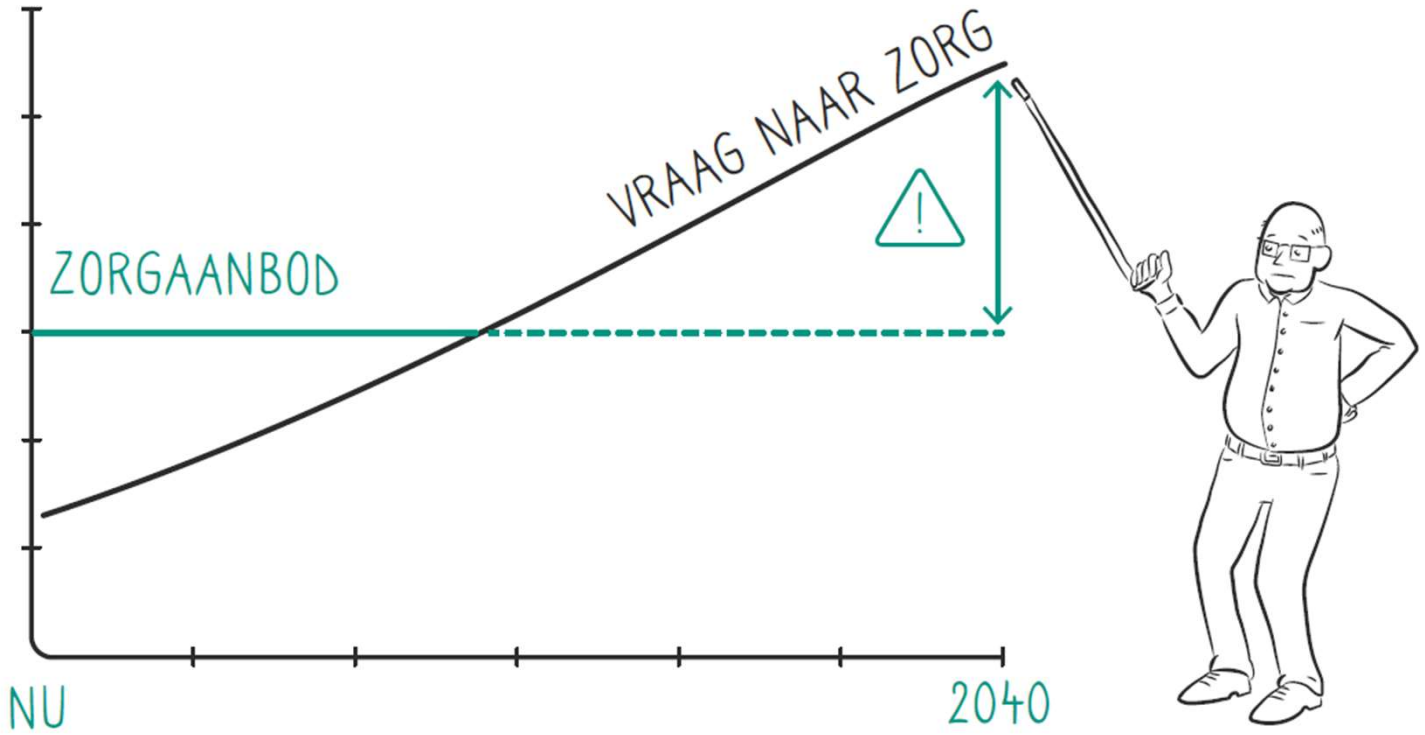
IZA: hebben wij daar wat aan?

Eerste stap naar een oplossing? Ja!

JA

1) Gedeelde urgentie
2) Gedeelde oplossingsrichting
3) Gedeelde agenda

IZA: Gedeelde urgentie



2022: 1 op 6
2040: 1 op 4

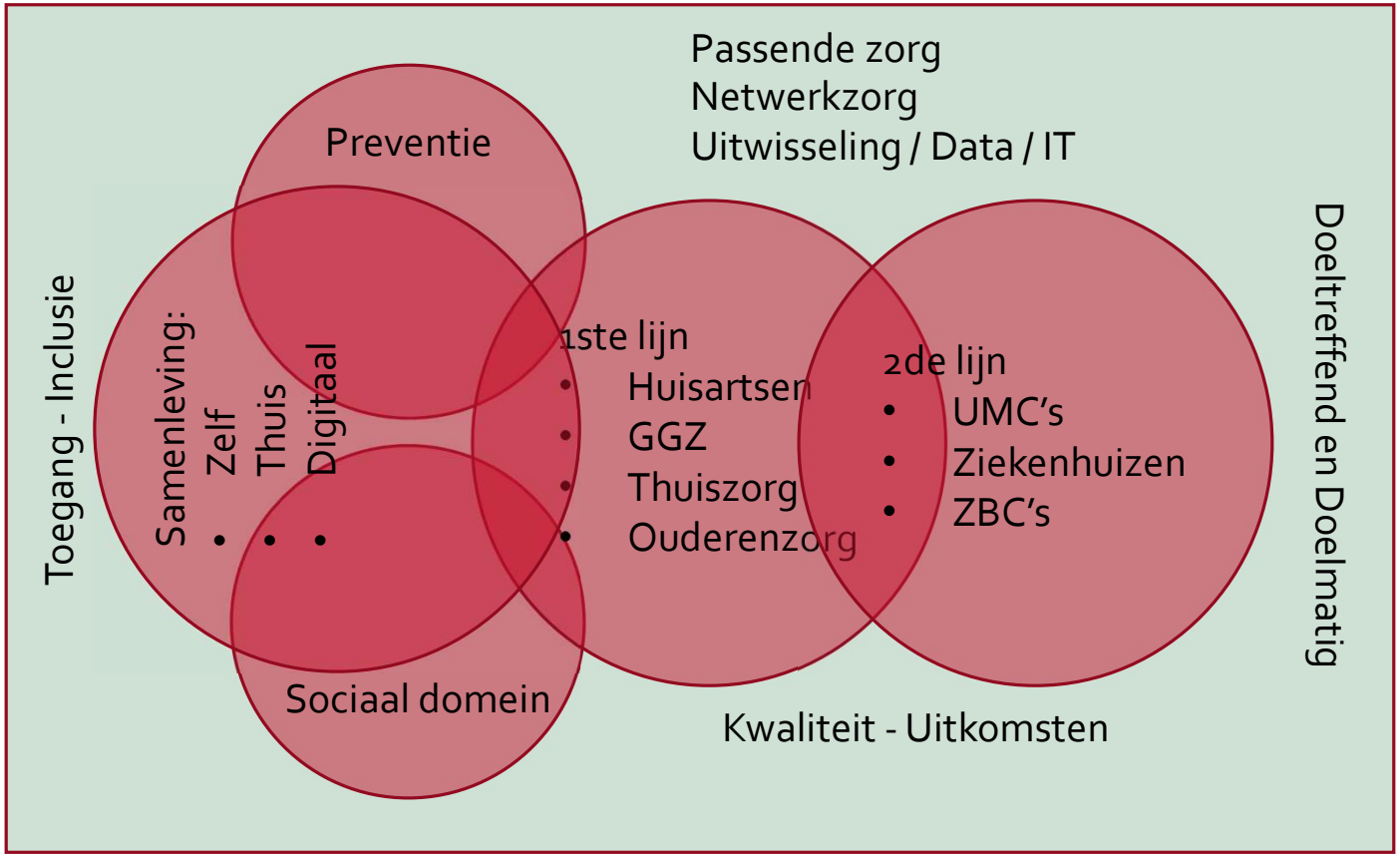
2022: 100 mld
2040: 185 mld

Bij 3,5% groei

2022: 6.700 €
2040: 12.000 €

Bij 3,5% groei

IZA: Gedeelde oplossingsrichting



IZA: Gedeelde agenda

Todo-lijst met 400 punten, ……,

Maar het moet wel gebeuren!

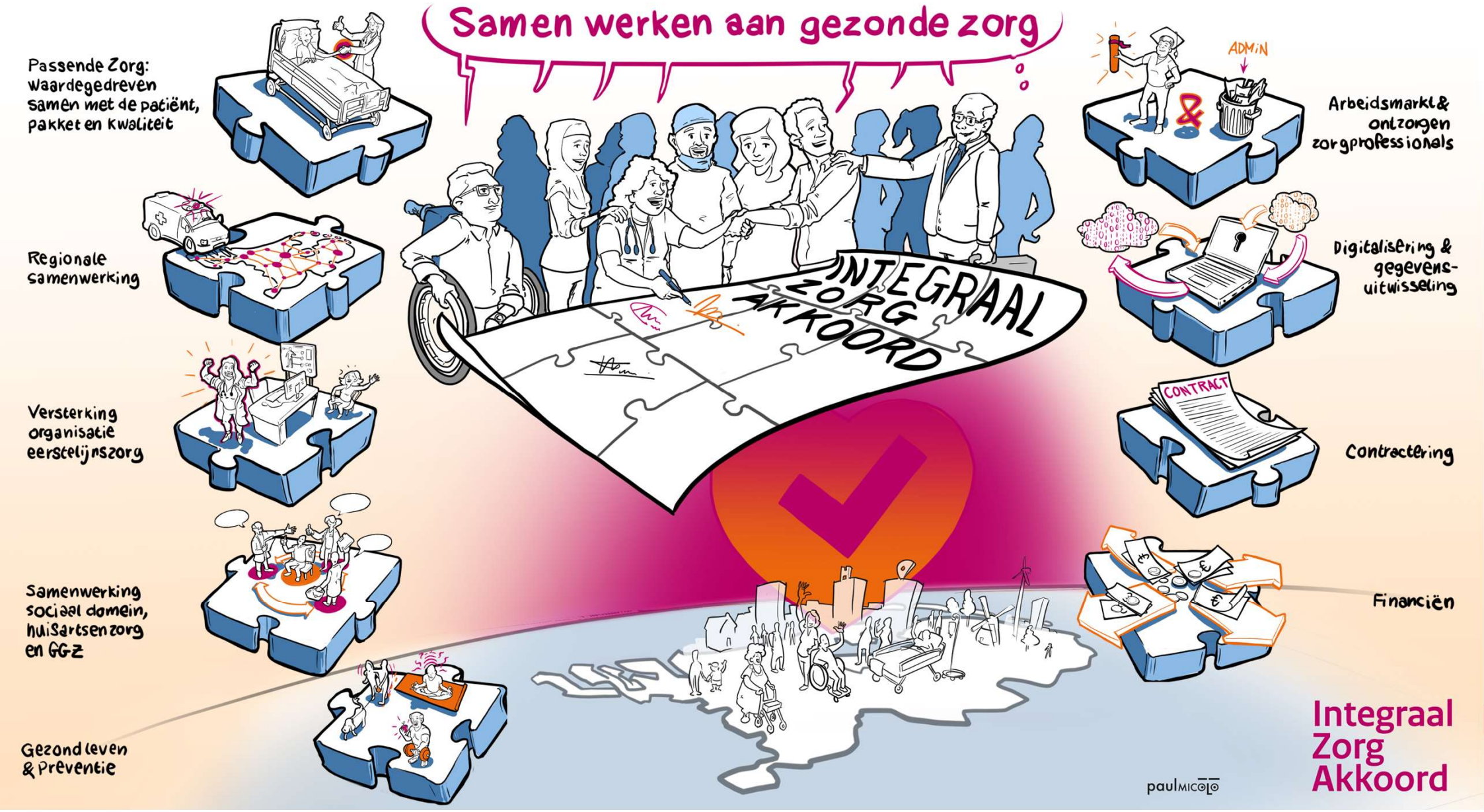
Drie valkuilen (in ieder geval) **:**

- **Overzicht houden, 'sequencing'**
- **Vertaling naar de 'werkvloer'**
- **Van proces-taal naar klare taal**

Belangrijkste afspraken van het Integraal Zorgakkoord

- Samenwerking tussen sectoren en over domeinen heen. (mn. sociaal domein)
- Versterking van de eerstelijn en gezondheidsbevordering
- Inzet op transformatie van de zorg, met name in regionale samenwerking (incl. 2,8 miljard transitiegelden)
- Inzet op passende zorg en digitalisering
- Optimalisatie van inzetbaar personeel en ruimte voor CAO-afspraken en prijsindexatie.
- Gepaste groei van de zorg

- Ondertekend door: Actiz, De Nederlandse GGZ, Federatie Medisch Specialisten, InEen, Nederlandse Federatie van Universitaire medische centra, Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen, Patiëntenfederatie Nederland, Vereniging van Nederlandse Gemeenten, Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland, Zelfstandige Klinieken Nederland, ZorgthuisNL, Zorgverzekeraars Nederland en VWS
- (Nog) niet ondertekend door: VNG, LHV en MIND


Samen werken aan gezonde zorg
Passende Zorg: waardegedreven samen met de patiënt, pakket en kwaliteit
Regionale samenwerking
Versterking organisatie eerstelijnszorg
Samenwerking sociaal domein, huisartsenzorg en GGZ
Gezond leven & Preventie
INTEGRAAL ZORG AKKOORD
ADMIN
Arbeidsmarkt & ontzorgen zorgprofessionals
Digitalisering & gegevens-uitwisseling
CONTRACT
Contractering
Financiën
paulmicolo
Integraal Zorg Akkoord

WOZO

Programma Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen

4 juli 2022

5 actielijnen

1. Samen vitaal ouder worden
2. Sterke basiszorg voor ouderen
3. Passende Wlz-zorg
4. Wonen en zorg voor ouderen
5. Arbeidsmarkt en Innovatie

Maatschappelijke dialoog

GALA: Preventie in het sociaal domein:
kunnen we het aantal patiënten in de wachtkamer van de huisarts halveren?

NOS Nieuws • Maandag 12 september, 21:33

Meer jonge vrouwen nemen antidepressiva, 'tijdens corona zag ik niemand'

Het gebruik van antidepressiva is in coronatijd onder jonge ...wen flink toegenomen. De toename begon in de eerste maanden v... tweede lockdown) en bleef begin dit jaar doorgaan, blijkt uit onz... zorgkenniscentrum Nivel. De vraag is waarom juist de ... antidepressiva is gaan gebruiken.

omroep zeeland

Nieuws Sport Weer TV Radio Contact

Van hagelslag naar radijsjes, geen rommel meer in broodtrommels van kinderen

14 april, 13:47 • 3 minuten leestijd

Geen snacks, zoet beleg, koekjes en snoep in je lunchtrommel, maar volkorenbrood, groenten en fruit. Om goed te kunnen opletten en presteren in de klas heeft een kind namelijk veel energie nodig. En die energie haal je het beste uit gezonde voeding. Daarom is de GGD Zeeland de campagne 'Geen rommel in je trommel' gestart. Ze willen

IZA en WOZO:

"Zelf als het kan, thuis als het kan en digitaal als het kan"

*Om optimaal gebruik te maken van patiëntgegevens in het primaire zorgproces en voor secundair doeleinden moeten deze goed **beschikbaar, bereikbaar en bruikbaar** zijn voor andere zorgverleners, voor de patiënt zelf via een persoonlijke gezondheidsomgeving (PGO) en voor derden als wetenschappelijk onderzoekers, beleidsmakers en ook door digitale toepassingen. Zo kan data worden gebruikt voor **passende, hybride zorg: een mix van digitaal en fysiek aangeboden zorg en ondersteuning van gezondheid, waar mogelijk gepersonaliseerd en op maat**. IZA partijen werken samen aan brede opschaling en toepassing van hybride zorg.*

*Van alle zorgpaden die geschikt zijn voor digitale en/of hybride zorg komt **70% digitaal of hybride** beschikbaar en wordt gestreefd naar het **gebruik door minimaal 50% van de patiëntenpopulatie** waarvoor de hybride zorgpaden geschikt zijn.*

Integraal Zorgakkoord

Samen werken aan gezonde zorg

Nederland heeft een hoogontwikkelde gezondheidszorg. Maar de **kwaliteit** en de **toegankelijkheid** van onze zorg staan onder druk. De vraag naar zorg neemt toe, vooral door de vergrijzing. Tegelijkertijd zijn er grenzen aan de beschikbaarheid van zorg, door de toenemende **krapte op de arbeidsmarkt**. De groeiende zorgvraag zorgt bovendien voor een uitdaging bij het **betaalbaar houden** van de zorg. Als we doorgaan op de huidige weg, loopt het vast en kan niet meer iedereen rekenen op goede en tijdige zorg. Daarom werken we aan verbetering. Dat doen we **samen**: patiëntenverenigingen, zorgaanbieders, zorgverzekeraars, gemeenten en de overheid. We vragen **iedereen in Nederland** met ons mee te doen. Want alleen samen kunnen we zorgen voor goede zorg én voor een gezonde samenleving.

Scenario als we doorgaan op de huidige weg

Patiënten geen tijdige zorg

Overbelaste zorgprofessionals

Geld van ons nationaal inkomen dat nodig is voor zorg

13% 2021

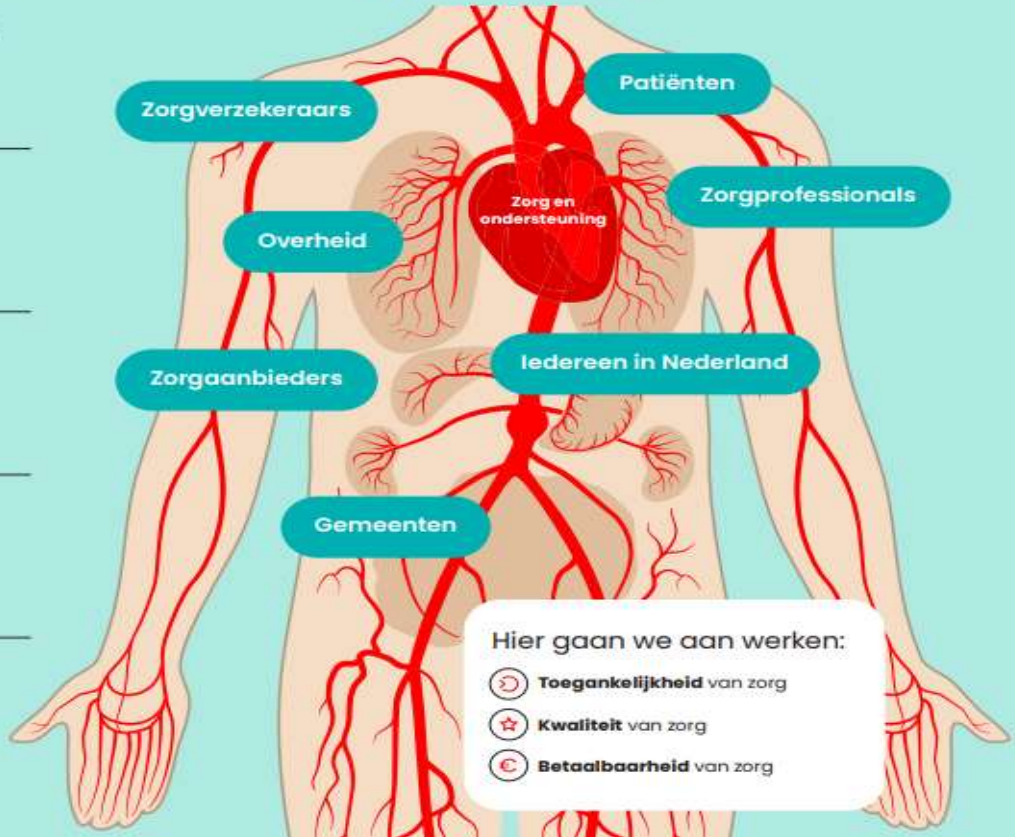
20% 2040

Nederlandse werknemers die nodig zijn in de zorg

2021 1 op de 5

2040 1 op de 4

Samenwerking tussen en over sectoren



Hier gaan we aan werken:

- **Toegankelijkheid** van zorg
- **Kwaliteit** van zorg
- **Betaalbaarheid** van zorg

Waar gaan we naartoe?

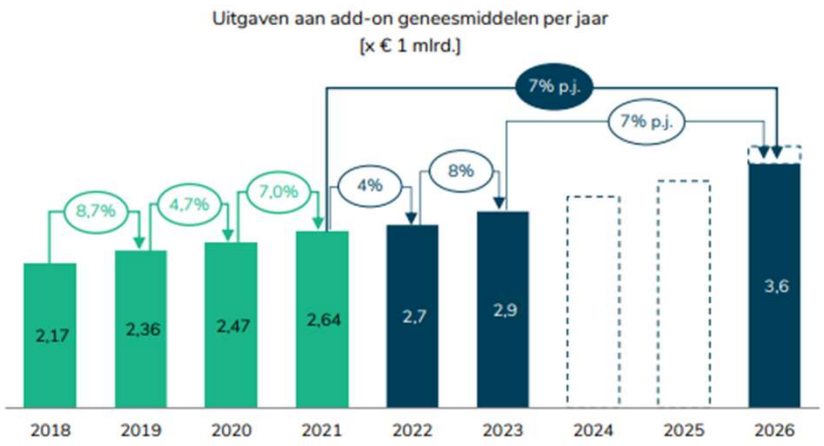
- **Meerwaarde voor de patiënt of cliënt**
  Zorg is aantoonbaar effectief
- **Samen met de patiënt of cliënt**
  Patiënt en zorgprofessional staan samen aan het roer
- **Juiste zorg op de juiste plek**
  Dichtbij huis waar het kan, verder van huis voor complexe zorg
- **Gericht op gezondheid i.p.v. ziekte**
  Kwaliteit van leven staat centraal
- **Goede werkomgeving voor zorgprofessionals**
  Verminderen werkdruk en administratief gedoe

Wat gaan we doen de komende jaren?

- Zorg die echt helpt en past bij de situatie van de patiënt
- Meer samenwerking binnen de regio en tussen sectoren
- Eerstelijnszorg laagdrempelig en dichtbij
- Samenwerking sociaal domein, huisartsenzorg en ggz
- Zorg voorkomen door gezond leven en preventie
- Vergroten werkplezier in de zorg
- Verbeteren van digitalisering en gegevens-uitwisseling
- Verbeteren contractering

Gezamenlijke verantwoordelijkheid van zorgverzekeraars om de **sterke kostenstijging** te beheersen

Uitgaven DGM stijgen 300 mln per jaar naar 3,6 miljard in 2026



SIRM rapport uitgavenprognose add-on geneesmiddelen, hoofdrapport juli 2022

Veel geneesmiddelen doen in de praktijk niet wat ze beloven

Therapie	Budget impact	% non responders	# patienten
Durvalumab	€ 177.139.960	72%	2.645
Atezolizumab	€ 152.590.000	64%	2.987
Pembrolizumab	€ 120.200.000	66%	2.405
Nivolumab	€ 91.975.000	60%	1.828
Trastuzumab	€ 90.000.000	30%	3.000
Avelumab	€ 78.600.000	67%	1.601
Durvalumab/Tremelimumab	€ 52.000.000	81%	1.040
Ipilimumab (+ Nivolumab)	€ 20.400.000	58%	600
Obinutuzumab	€ 9.625.000	15%	275
Blinatumomab	€ 8.685.000	46%	98

Bron: verschillende wetenschappelijke literatuur (per therapie)

Maatschappelijke discussie over belang van **snelle toegang tot (kosten) effectieve** geneesmiddelen

Enerzijds is het van belang dat effectieve geneesmiddelen zo snel mogelijk moeten worden toegelaten.

De industrie voert druk op om doorlooptijden (vooral bij VWS en ZN) te verkorten, procedures te vereenvoudigen en drempels weg te nemen.

Maar gaat snelheid boven zorgvuldigheid? En is dat in het belang van de patiënt?

Uit recent onderzoek blijkt dat veel oncologische medicijnen niet goed werken:

- Nog geen 10 procent van alle in Europa geregistreerde geneesmiddelen tegen kanker verbetert de kwaliteit van leven.
- Slechts 40 procent van de medicijnen zorgt er daadwerkelijk voor dat de patiënt langer leeft. En in die gevallen wordt het leven verlengd met gemiddeld minder dan 3 maanden.

VISIE: Zorgverzekeraars zorgen ervoor dat alle behandelingen met dure geneesmiddelen binnen het verzekerde pakket (kosten)effectief, toegankelijk en betaalbaar zijn voor verzekerden

Het programma dure geneesmiddelen (DGM) vanuit ZN richt zich vooral op de volgende onderwerpen

Maatschappelijk aanvaardbare prijzen

- Verlagen van geneesmiddelenprijzen via **collectieve onderhandelingen**
- Toepassen van modellen waarbij prijzen worden gebaseerd op **kosteneffectiviteit** of ontwikkelingskosten

Stimuleren van gepast gebruik

- Het stimuleren van **gepast gebruik** binnen ziekenhuizen
- Financieren van volumeverlagingstudies via **Treatmeds**
- Afspraken over doelmatigheidsinter-venties via **ZE&GG-programma**

Beheerste in- en uitstroom

- **Cyclisch pakketbeheer,** ervoor zorgdragen dat:
  a. kosteneffectieve middelen in het pakket stromen
  b. Niet-kosteneffectieve geneesmiddelen uit het pakket stromen (herbeoordelingen)

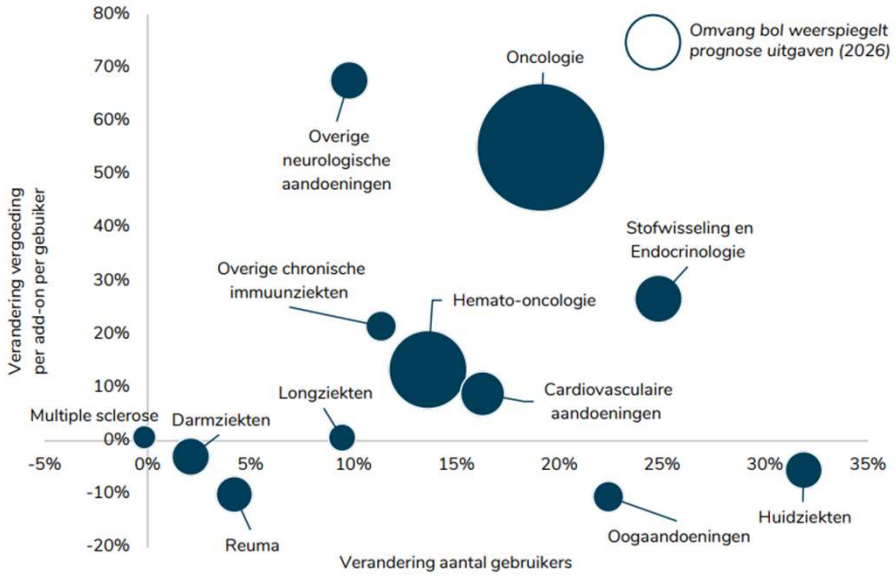
Transparantie dmv registers

- Behandelingen met een DGM worden geregistreerd in een **register**
- En dit register **transparant** is zodat onderzoek kan plaatsvinden naar inzichten in (kosten)effectiviteit

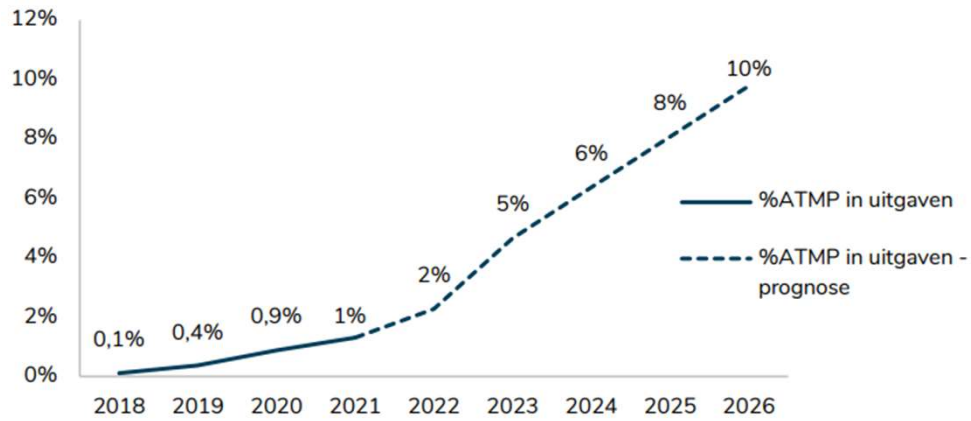
Iets lijkt altijd onmogelijk,
totdat het gedaan is

Deze sterke groei vooral gedreven door **oncolytica** en (in de toekomst) **ATMP's**

Verandering van aantal gebruikers en vergoeding per subdomein Horizonscan



Ontwikkeling aandeel ATMP's in totale uitgaven add-on geneesmiddelen



Bron: SIRM rapport uitgavenprognose add-on geneesmiddelen, hoofdrapport juli 2022

De afspraken over **DGM die binnen het IZA** zijn gemaakt zijn in lijn met het DGM-programma van ZN

In het IZA zijn afspraken gemaakt over DGM:

- Er wordt gewerkt aan aansluiting van de registraties voor dure geneesmiddelen bij de governance voor kwaliteitsregistraties.
- Verbeteren cyclisch pakketbeheer waaronder:
  a) Criteria voor de toepassing van de sluis voor dure geneesmiddelen wordt aangepast
  b) periodieke herbeoordeling van geneesmiddelen na pakkettoelating
  c) Het wettelijk criterium effectiviteit wordt aangevuld met het criterium kosteneffectiviteit
  d) financieel risico van dure geneesmiddelen waarover onzekerheid bestaat m.b.t. de effectiviteit wordt zoveel mogelijk bij fabrikanten belegd
- Het realiseren van maatschappelijk aanvaardbare prijzen
- Gestructureerde aanpak van gepast gebruik in samenhang met het ZEGG programma

Figuur 1 – Als we niets veranderen is zorg in 2040 onbetaalbaar én niet te bemensen [5]

Verwachte vraag naar gezondheidszorg en zorgpersoneel

	2020	2040	jaarlijks
Vraag naar zorg			
Totale kosten	98 mld	175 mld	+ 3%
Aandeel van bbp	13%	16%	+ 0,4ppt
Kosten per persoon	EUR 6.000	EUR 10.000	+ EUR 200
Benodigd zorgpersoneel			
Totaal aantal zorgmedewerkers	1,4 mln	2,0 mln	+ 30.000
Aandeel van werkende bevolking	1 op 7	1 op 4	

[2] *NZa, analyse van de gevolgen van de coronacrisis voor verwijzingen naar de medisch-specialistische zorg en inzichten uit Zorgbeeld*
[3] *Gupta Strategists, In de slipstream van corona: een secundaire crisis in de zorg*
[4] *RIVM, Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2018*
[5] *SER, Zorg voor de toekomst 2020*
[6] *Zorgkosten betreffen totale kosten (cure en care) gebaseerd op prijsniveau 2019*

Bron: Gupta rapport: voorkom de volgende golf