

Zes uitdagingen voor de Nederlandse Gezondheidszorg

Conceptversie 1.0 > 15 oktober 2007

Dit werkdokument bevat zes uitdagingen voor de Nederlandse gezondheidszorg. Deze zijn geformuleerd op basis van het werkdokument 'Probleemanalyse voor de Nederlandse Gezondheidszorg'. Het Innovatieplatform nodigt het veld uit om voor 14 november 2007 op deze uitdagingen te reageren op www.nederland-innoveert.nl. Het Innovatieplatform wil met de inbreng van het zorgveld komen tot een advies aan het Kabinet over de aanpak in de zorg.

Dit document is opgesteld door de projectgroep Zorg van het Innovatieplatform. Dit is een samenwerking tussen de interdepartementale directie Kennis en Innovatie en het Innovatieplatform en bestaat uit:

Piet de Bekker	ministerie van VWS
Marcella Petri	ministerie van EZ
Laura Vis	Senter Novem
Menno Horning	Senter Novem
Jos Lely	ministerie van OCW
Jeannette de Ridder	ministerie van OCW
Erwin Maathuis	ministerie van LNV
Martin Jurgens	projectbureau Innovatieplatform
Barbara van der Linden	projectbureau Innovatieplatform

De belangrijkste uitdagingen uitgewerkt

De aanpak van de groeiende en veranderende zorgvraag is door de projectgroep Zorg als grootste uitdaging voor de komende jaren gesteld. Door de uitgebreide en tamelijk uitputtende opsomming van de sterke en zwakke kanten van de bestaande gezondheidszorg en de belemmeringen en kansen voor innovatie daarbinnen zoals in de SWOT-analyse uitvoerig besproken wordt het mogelijk om prioriteitsgebieden te benoemen om deze centrale uitdaging adequaat te kunnen adresseren. Zes gebieden komen naar voren als belangrijk daarvoor. Ze zijn het product van een weging tussen de sterktes en zwaktes en het afzetten van de belemmeringen tegen de kansen. Het bleek mogelijk om te komen tot een beperkte lijst van kansrijke aangrijpingspunten waarop de volgend jaren gewerkt kan gaan worden. Overigens geeft de volgorde van de uitdagingen geen prioritering aan. Uiteraard is het van belang om die zaken nieuw in gang te zetten die nog niet bestaan of vernieuwende strategieën te kiezen op punten waar nog onvoldoende vorderingen worden gemaakt. Daarvoor moet deze analyse worden aangevuld met een overzicht van bestaande initiatieven en programma's op de aangegeven terreinen. Daarvoor is een volgend document te raadplegen. Ook zullen de hier globaal aangegeven punten moeten worden ingekleurd door concrete voorbeelden en reeds gevonden oplossingen. Daarvoor wordt het veld geraadpleegd middels bijeenkomsten en een oproep via internet.

Uitdaging 1: Stuur op kwaliteit en keuzevrijheid cliënt

'Als er op kwaliteit gestuurd wordt volgt innovatie vanzelf' is een veelgehoorde stelling. Innovatie is nodig om betere kwaliteit te leveren. Aan de basis van kwaliteitssturing ligt een vertrouwen tussen overheid en veld en helderheid over de verwachtingen over de kwalitatieve (en kwantitatieve) resultaten. Dan kan het veld de verantwoordelijkheid nemen om volgens eigen (innovatieve) inzichten de taak uit te voeren.

De laatste jaren is er steeds meer aandacht voor het ontwikkelen van kwaliteitsindicatoren. Elke sector heeft ze of is ermee bezig. Er zijn echter betere, meer output gerichte indicatoren nodig en meer transparantie over de prestaties daarop.

Daarnaast moeten klanten in staat zijn te kiezen voor een zorginstelling met goede prestaties. Belemmeringen daarbij zijn cliënten die geen gebruik maken van die informatie bijvoorbeeld omdat zij trouw blijven aan hun bestaande zorgverlener of verzekeraar. Ook zijn er soms nog beperkte mogelijkheden voor cliënten om te kiezen voor aanbieders van goede kwaliteit. Zo heeft de cliënt bijvoorbeeld geen vrije keuze voor AWBZ-uitvoerder en is er sprake van toetredingsdrempels voor nieuwe zorgaanbieders, zodat de prikkels voor aanbieders om zich richting cliënten te onderscheiden met goede kwaliteit minder sterk zijn. Daarnaast worden de mogelijkheden voor instellingen om zich te onderscheiden beperkt, bijvoorbeeld doordat er beperkte mogelijkheden zijn om bij te betalen voor bijv. luxe. Ook moeten verzekeraars zich niet alleen richten op de laagste prijzen maar ook op de beste kwaliteit.

De eerstvolgende stap om deze uitdaging aan te kunnen pakken is een beter overzicht te krijgen over wat er allemaal gaande is in het kwaliteitsbeleid cq. versterking van de positie van de klant en wanneer resultaten daarvan worden verwacht. Een consultatie van ervaringsdeskundigen zal een beeld geven van concrete belemmeringen maar ook van best practices op dit terrein.

Uitdaging 2: Geef meer ruimte aan innovatie in de zorg door financiële prikkels

Er zijn veel signalen dat innovatie op dit moment niet voldoende lonend is en dat de financiële ruimte voor innovatie en onderzoek te beperkt is. Het investeren in innovatie is moeilijk door sturing op throughput, gebrek aan startkapitaal, afkomen van opbrengsten en gebrek aan experimenteerruimte. Hierdoor komen potentieel interessante vormen van innovatie niet tot stand.

Het versterken van de link tussen kosten en baten van innovatie en het verbeteren van toegang tot financiële middelen kan bijdragen aan de ontwikkeling en doorvoering van interessante, kosteneffectieve innovaties.

Commerciële partijen zullen uitgedaagd worden om initiatieven richting de zorg te nemen en toetredingsbelemmeringen zullen weggenomen moeten worden. Risicodragend kapitaal kan ingezet worden voor de ontwikkeling van innovaties.

Belemmeringen bij het lonend en financieel mogelijk maken van innovatie (en onderzoek daarnaar) liggen in de bekostigingssystematiek en de toegang tot financiële middelen. Opname in het pakket is een langdurig en traag proces en er bestaan tegenstrijdige regels die

vergoeding tegenhouden. De kosten en baten van innovatie liggen niet altijd in één hand, zodat instellingen niet altijd de vruchten plukken van hun prestaties. Zo geeft de huidige bekostigingssystematiek zorgaanbieders weinig financiële prikkels om de zorg zo te organiseren dat de totale kosten voor de cliënt (op korte én lange termijn) geminimaliseerd worden (dit geldt zeker voor de AWBZ, maar ook nog altijd in delen van de ziekenhuiszorg en andere zorgdomeinen). De mogelijkheden tot het benutten van risicodragend kapitaal zijn op dit moment beperkt, waardoor zorgaanbieders of onderzoekers over een beperkte hoeveelheid financiële middelen kunnen beschikken. Mogelijkheden die in het MKB bestaan voor ondersteuning bij innovatie zoals vouchers, kredieten en startsubsidies staan nog niet open voor zorginstellingen.

Vooralsnog is het van belang om zicht te krijgen op welke concrete regels innovatoren tegenkomen en op welke wijze deze tegenwerken. Ook is een overzicht van bestaande innovatiestimulerende regelingen en programma's van belang om te bepalen welke voor de zorg relevant zouden kunnen zijn.

Uitdaging 3: Voer product- en procesinnovaties door, waaronder het elektronisch patiëntendossier

Onderzoek leidt tot een breed scala aan innovaties en potentiële verbeteringen, welke bij bewezen kosteneffectiviteit hun weg naar de cliënt/patiënt zouden moeten vinden. Het betreft productinnovaties (geneesmiddelen, diagnostiek, medische hulpmiddelen en therapieën maar ook arbeidsbesparende technieken), maar ook om procesinnovaties (business process redesign). Er is een intensieve wisselwerking tussen het klinisch onderzoek en de ontwikkelaars (bedrijfsleven en medisch onderzoekers). Er zijn echter signalen dat het toepasbaar maken van verbeteringen (doorontwikkeling naar bruikbare producten) en het implementeren ervan weinig steun en veel belemmeringen ondervinden.

Belemmeringen die doorontwikkeling en toepassing in de weg staan zitten in beperkte of verkeerde financiële prikkels, de beperkte aandacht voor dit onderwerp in opleiding en bijscholing en in belemmerende wet- en regelgeving. Er zijn te weinig positieve prikkels voor snelle doorvoering. Zo kunnen verouderde producten en therapieën behandelingen gefinancierd blijven en nieuwe ontwikkelingen van de markt geweerd worden, omdat de kosten en opbrengsten vaak niet in één hand liggen. Er is beperkte aandacht voor technische/bètavakken in medische opleidingen en bijscholing waardoor technische innovaties moeilijker landen. Daarnaast is er weinig doorstroom vanuit de klinische kant in het medisch onderzoek (medici gaan minder vaak het onderzoek in). Ook wordt er in wet- en regelgeving weinig rekening gehouden met nieuwe ontwikkelingen en wensen in het onderzoek en met nieuwe beroepen. Er zijn signalen dat de mogelijkheden die ICT biedt op dit moment niet goed worden benut, denk hierbij aan het (nog altijd) ontbreken van het veel besproken elektronisch patiëntendossier (EPD). Ook kan gedacht worden aan de inzet van ICT voor telezorg, internetdiagnostiek of ambient assistent living. Het beter benutten van ICT biedt mogelijkheden tot het verhogen van arbeidsproductiviteit en kwaliteit in de zorg.

Belemmeringen voor het benutten van ICT-mogelijkheden liggen in het ontbreken van financiële prikkels, de cultuur in de zorg en afwezigheid van standaardisatie. De baten van investeringen in ICT komen niet altijd terecht bij degene die de lasten dragen, waardoor de prikkel voor implementatie beperkt is. Er bestaat een zorgelijke patstelling tussen partijen in de zorg die allemaal verschillende investeringen doen gebaseerd op hun eigen belangen en bezien vanuit het eigen perspectief. Alleen als deze partijen gezamenlijk (zoals in aanzet in Twente bij IZIT) besluiten en commitment tonen om samen te werken en te verbeteren, is er een kans dat de innovatie in de zorg op gang komt, gebruik maken van de nieuwste ontwikkelingen in de technologie cq ICT.

Een eerste stap om deze uitdaging aan te pakken is een overzicht te maken van wat er allemaal is op het terrein van translatie, implementatie en het stimuleren van ICT. Daarnaast willen we van het veld weten wat zij precies aan belemmeringen ervaren op deze gebieden en waar zij mee geholpen zouden zijn. Op basis daarvan bepalen we de koers van het IP ten aanzien van deze uitdaging.

Uitdaging 4: Pak gezondheidsbevordering integraal aan

De huidige aanpak in de gezondheidszorg kent nog altijd een sterke focus op geneeskunst of het bestrijden van ziekten. Er is beperkt sprake van verbindingen (i) binnen het zorgdomein en (ii) tussen zorg en andere gerelateerde domeinen. Binnen het zorgdomein worden nog altijd indelingen in terreinen gehanteerd als cure, care en eerstelijnszorg. Hierdoor komen preventie, transmurale en integrale zorg moeizaam tot stand en kan afwenteling plaatsvinden tussen zorgvormen wat de slagkracht van organisaties niet ten goede komt. Daarnaast wordt de gezondheidszorg nog vaak als losstaand domein behandeld, terwijl er veel raakvlak en wisselwerking is met andere domeinen, denk aan domeinen als diergeneeskunde, gezonde voeding, sport, gezondheid op werk/school. Hierdoor wordt de aanpak van gezondheid (zowel bezien vanuit beleid als onderzoek) niet vanuit de gehele keten maar vanuit deelaspecten bezien en wordt het zorgsysteem mogelijk zwaarder belast dan nodig.

Het verbeteren van verbindingen binnen het zorgdomein en tussen zorg en andere domeinen kan leiden tot een effectievere en efficiënte aanpak van gezondheidsbevordering.

Belemmeringen die deze integrale aanpak in de weg staan zijn schotten in financiering, een cultuur die niet gericht is op (het stimuleren van) gezond leven. De schotten in financiering kunnen leiden tot beslissingen die niet optimaal zijn wanneer gekeken wordt naar de gehele gezondheidsketen. De cultuur van de samenleving is slecht beperkt gericht op gezond leven, aandacht voor eigen gezondheid of het stimuleren van gezond leven (bijv. door premiedifferentiatie, lagere BTW op gezond voedsel etc.). Verbetering leidt tot vergrootte slagkracht van organisaties.

Uitdaging 5 Verbeter de arbeidsmarkt en de productiviteit

Steeds meer wordt het vinden en vasthouden van geschikt personeel een probleem in de zorg. De zorg heeft een slecht imago en wordt niet aantrekkelijk gevonden om in te werken. Het is daar hard werken voor weinig geld. De kranten staan vol van bezuinigingen en ontslagen. De zorg zal moeten concurreren met andere sectoren om het schaarse personeel. Nieuwe jonge mensen aantrekken en oudere werknemers behouden zal prioriteit moeten worden. Daarnaast zal met beschikbare mensen zuinig moeten worden omgegaan. Er zijn veel mogelijkheden om arbeidstijd te besparen en productiviteit te benutten die nog onvoldoende benut worden. Goede voorbeelden zijn nodig om te kunnen volgen. Gerichte stimulansen kunnen het tij keren.

Uitdaging 6: Vorm een krachtige kennisketen

Er wordt veel geld besteed aan wetenschappelijk onderzoek maar de overgangen van fundamenteel onderzoek naar toegepast onderzoek en productontwikkeling en implementatie lopen nog niet optimaal. Op verschillende punten in de kennisketen kan de uitwisseling van kennis en informatie worden verbeterd. Het gaat daarbij enerzijds over het vertalen van fundamentele kennis naar toepassing van medische innovaties, uitwisseling van best practices op terrein van proces en organisatie tussen zorginstellingen of het uitwisselen van private initiatieven voor gezond gedrag. Denk bijvoorbeeld aan het ontwikkelen en gebruiken van lerende netwerken en / of databases van goede praktijken.

Een betere samenwerking tussen onderzoekers van verschillende sectoren zoals preventie en natuur, woningbouw en die binnen de gezondheidszorg biedt kansen voor innovatie en het ontwikkelen en testen van nieuwe producten. Een opsomming van bestaande stimulerings- en ondersteuningsmogelijkheden zou helpen om nieuwe verbindingen te leggen. Belemmeringen voor goede kennisuitwisseling kunnen liggen in de behoudende en weinig ondernemende cultuur van onderzoeks- en zorginstellingen en het ontbreken van financiële stimulansen voor het versterken van de kennisketen.