



NEDERLANDSE FEDERATIE VAN
UNIVERSITAIR MEDISCHE CENTRA

Een betere gezondheid voor iedereen

**Maatschappelijke
verantwoording umc's 2022**





Inhoudsopgave

Vooruit!

De kracht van de universitair medische centra

Feiten en cijfers uit de umc's

- Opgave 1 **Complexe zorg, kennis en expertise**
- Opgave 2 **Beschikbare en toegankelijke zorg in de regio**
- Opgave 3 **Netwerkvorming en samenwerking**
- Opgave 4 **Coördinatie acute zorgketen**
- Opgave 5 **Opleiden voor de zorg van morgen**
- Opgave 6 **Regionale academische motor**
- Opgave 7 **Kostenreductie van (dure) geneesmiddelen**
- Opgave 8 **Digitale uitwisseling van gegevens**

Bronnenlijst

Colofon

Vooruit!

Hoe vervullen we als umc's onze acht taken? En hoe kunnen we onze rol nog beter vervullen?

Dat laten we zien in deze verantwoording van ons werk. We kijken niet alleen terug, maar ook vooruit: welke opgaven zijn er in Nederland als het gaat om gezondheid en zorg? En welke maatschappelijke rol hebben de umc's hierin?

De zorgvraag neemt de komende jaren in rap tempo toe, onder meer door vergrijzing van de bevolking. Maar ook ongezond eten en drinken, armoede, luchtvervuiling en klimaatverandering hebben invloed op de gezondheid en kunnen leiden tot meer chronische en complexe aandoeningen. Dat alles heeft grote consequenties voor de houdbaarheid én betaalbaarheid van onze zorg. Bovendien is het steeds moeilijker om voldoende zorgpersoneel te vinden. We lopen nu al tegen onze grenzen aan in alle onderdelen van de zorg.

De grote uitdagingen voor Nederland zijn op dit moment: bijdragen aan betere gezondheid, betere zorg, keren klimaatverandering en minder armoede. Die uitdagingen moeten in samenhang worden aangepakt. Waar we het in Nederland over moeten hebben, is de vraag: welke zorg willen én kunnen we leveren in de toekomst? Tegen welke prijs en op welke plek? Hoe voorkomen we dat de meest kwetsbare mensen in onze samenleving als eersten de rekening gepresenteerd krijgen van problemen in de zorg?

We spreken ons vaker uit als we zien hoe en wat er beter kan in (gezondheids)beleid

Als kennisinstellingen vinden we het dan ook belangrijker dan ooit om onze kennis te delen, niet alleen onder zorginstellingen, maar ook onder beleidsmakers, onder het bedrijfsleven en onder de samenleving als geheel.

Dat betekent dat we ons ook steeds vaker uitspreken als we zien hoe en wat er beter kan in (gezondheids)beleid. We zijn het als kennisinstellingen aan de samenleving verplicht om na te denken over de gevolgen van ons handelen op de middellange en lange termijn.

Ons uiteindelijke doel is: een samenleving die fit en weerbaar is

Zo weten we uit onderzoek hoe belangrijk het is om gezondheidsbeleid te verbinden met andere beleidsterreinen. Als umc's leggen we steeds meer de nadruk op een gezonde leefstijl om zo ziekten te voorkómen of te voorkomen dat ziekten verergeren. Ons uiteindelijke doel is: een samenleving die fit en weerbaar is, zowel fysiek als mentaal.

U kunt ervan op aan dat we als umc's met organisaties binnen en buiten de zorg blijven samenwerken aan de optimale zorg van morgen. Met het ministerie van VWS als onze opdrachtgever en de ministeries van OCW en EZK, bespreken we graag hoe de umc's het beste kunnen bijdragen aan veranderingen in de zorg en het kennis- en innovatie-ecosysteem. Als dat wijzigingen met zich meebrengt voor de acht maatschappelijke opgaven, staan we daarvoor open. Want we moeten en willen vooruit!



dr. Bertine E. Lahuis
voorzitter NFU

De kracht van de universitair medische centra

In Nederland zijn er zeven universitair medische centra (umc's). Die zijn een essentieel onderdeel van de Nederlandse gezondheidszorg. Umc's combineren een medische faculteit met een academisch ziekenhuis. Binnen umc's komen opleidingen, wetenschappelijk onderzoek en topzorg samen. Dat is onze kracht. Door die combinatie doen we sneller kennis op dan andere ziekenhuizen. Die kennis kunnen we vervolgens ook snel delen om binnen en buiten de zorg toe te passen (valorisatie). Ook komen we sneller tot innovatie, maken we behandelingen voor de meest complexe en zeldzame aandoeningen mogelijk en weten we steeds meer over het voorkómen van ziekten. Deze kennis helpt ons om succesvol preventiebeleid te maken en bij te dragen aan een betere gezondheid voor iedereen.



Feiten en cijfers uit de umc's

Opleiden

(in samenwerking met het mbo en het hbo)



35.000

studenten geneeskunde



6.200

verpleegkundigen en medisch ondersteunend personeel



4.000

medisch specialisten in opleiding



3.000

huisartsen in opleiding

Onderzoek



40%

van alle wetenschappelijke publicaties in Nederland



53%

meer wetenschappelijke publicaties in 10 jaar



2.000

promoties per jaar



Tijdens COVID-19

opnameduur (IC-)patiënten verkort en behandelmethoden ontwikkeld

Voor opleidingen van klinisch-technisch personeel werken de umc's samen met de technische universiteiten.

Zorg



1,2 miljoen

patiënten voor consultatie en behandelingen in umc's



300

centra voor zeldzame aandoeningen (expertisecentra)



Focus

op behandeling van zeer complexe of zeldzame aandoeningen



Meest innovatieve

faciliteiten voor de behandeling van patiënten

Werken

In totaal werken 80.000 mensen in de umc's. De umc's hebben een eigen cao en hebben zich verenigd in een koepelorganisatie: de Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra (NFU).

Inzet umc's in de afgelopen twee jaar

- Meer focus op hoogcomplexe zorg
- Actiever in samenwerkingen voor opleiden, onderzoek, valorisatie en zorg
- Meer nadruk op digitalisering, preventie en het delen van kennis en expertise met de samenleving, het bedrijfsleven en beleidsmakers

...❖ **Benieuwd naar concrete voorbeelden uit de umc's? [Bekijk ze op de NFU-website.](#)**



Complexe zorg, kennis en expertise

De umc's van Nederland doen onderzoek en werken aan innovaties om behandelingen van patiënten met de meest complexe of zeldzame aandoeningen te verbeteren.

Die hebben dankzij umc's vaak zicht op zorg. Samenwerking is het sleutelwoord bij patiënten met complexe of zeldzame aandoeningen. Zorgverleners uit de umc's werken in multidisciplinaire teams, in onderzoeksnetwerken en met andere instellingen in Nederland en Europa.

1 Meer hoogcomplexe zorg in umc's

De zorg in Nederland wordt steeds complexer: veel patiënten - vooral ouderen - hebben verschillende (chronische) aandoeningen tegelijk. Ook zijn er patiënten met zeldzame aandoeningen. Behandelingen worden daardoor ook complexer en vragen om een meer multidisciplinaire aanpak.

Door de toenemende complexiteit specialiseren de umc's zich steeds meer. Ze verlenen meer hoogcomplexe zorg en minder basiszorg, al blijven ze altijd een bepaalde hoeveelheid basiszorg bieden. Uit recente cijfers van het Rathenau Instituut blijkt dat zowel het aantal ziekenhuisopnames als het aantal eerste poliklinische bezoeken in umc's afnam in de periode 2012-2020. Die daling is mogelijk veroorzaakt doordat umc's meer niet-complexe basiszorg overdragen aan algemene ziekenhuizen.

Andersom is het goed als algemene ziekenhuizen hoogcomplexe zorg overlaten aan de umc's. Dat umc's steeds meer hoogcomplexe zorg verrichten, blijkt uit de monitor basiszorg van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZA, 2021). Het is van belang om hoogcomplexe zorg zoveel mogelijk te concentreren in gespecialiseerde ziekenhuizen en die niet in alle ziekenhuizen aan te bieden. Dit verbetert de kwaliteit van zorg.

2 Beschikbaarheidsbijdrage academische zorg

De beschikbaarheidsbijdrage academische zorg is bedoeld voor het in stand houden van de kennis en infrastructuur voor het continu kunnen leveren van topreferente zorg in umc's. Onder topreferente zorg verstaan we zeer specialistische patiëntenzorg.

De BBAZ is daarnaast bedoeld voor ontwikkeling en innovatie die betrekking hebben op het bedenken, uitproberen, systematisch uittesten en verspreiden van nieuwe behandelingen en vormen van diagnostiek. De umc's zorgen jaarlijks voor een verantwoording van het juist en zorgvuldig besteden van de gelden van de BBAZ.

3 Internationale samenwerking voor juiste diagnose

In Nederland zijn 300 expertisecentra voor zeldzame aandoeningen. Deze expertisecentra vergroten de kennis over zeldzame aandoeningen en verbeteren de zorg en behandelingen voor zeldzame aandoeningen voortdurend. De umc's zetten zich ervoor in om patiënten met een zeldzame aandoening tijdig de juiste diagnose en de juiste zorg op de juiste plek geven, in Nederland of via Europa. Vanaf 2021 voldoen de expertisecentra die door het ministerie van VWS erkend zijn, aan de criteria zoals vastgelegd in de beleidsvisie van VWS. Die criteria zijn grotendeels gebaseerd op Europese criteria.



“ Het doel is de zorg voor patiënten met zeldzame aandoeningen in Nederland en Europa te verbeteren. Zodat het niet meer uitmaakt waar je wieg heeft gestaan om toegang tot de meest up-to-date zorg te garanderen. ”

WENDY VAN ZELST-STAMS – HOOGLERAAR ZORG VOOR ZELDZAAM IN RADBODUMC

Hiermee kunnen deze nationaal erkende expertisecentra, die met name in umc's gevestigd zijn, aansluiten bij de European Reference Networks (ERNs) voor zeldzame aandoeningen. Op die manier hebben Nederlandse experts en hun patiënten toegang tot de kennis en expertise van medische professionals in heel Europa.

4 Samen innoveren

Umc's werken voor preventie en behandeling van ziekten samen met de 1^e lijn, algemene en topklinische ziekenhuizen, gezondheidsfondsen en het bedrijfsleven. Deze samenwerking versnelt onder meer het onderzoek naar aandoeningen die het gevolg zijn van een ongezonde leefstijl. De toeslag voor publiek-private samenwerkingen van het ministerie van EZK geeft toekomstige (zorg)innovaties een krachtige impuls en draagt zo bij aan positieve maatschappelijke, economische en gezondheidseffecten.

Wat draagt bij aan het bieden van complexe zorg en opdoen van kennis en expertise?

- Verplaatsing van hoogcomplexe zorg uit algemene ziekenhuizen naar umc's en basiszorg maximaal bij algemene ziekenhuizen onder te brengen.
- Voortzetting van de beschikbaarheidsbijdrage academische zorg van het ministerie van VWS.
- Behoud van de publiek-private toeslagregeling van het ministerie EZK om samenwerking te versnellen en bij te dragen aan het topsectorenbeleid op het gebied van zorg en gezondheid.

Beschikbare en toegankelijke zorg in de regio

Umc's dragen zorg voor beschikbare en toegankelijke zorg in de regio.

Umc's werken als coördinator in de regio samen met andere ziekenhuizen, huisartsen, ggz-partners, verpleeghuizen en revalidatiecentra om behandelingen en behandelplannen van patiënten af te stemmen. Dat vergroot de kwaliteit van zorg, draagt bij aan juiste zorg op de juiste plek en vergroot de beschikbaarheid van zorg in de regio. Met onder andere innovatie e-health projecten dragen umc's bij aan vermindering van het aantal poliklinische afspraken, verbetering van zorg, verlaging van de beddendruk en meer eigen regie van de patiënt.

1 Zorg dicht bij huis

In Maastricht-Heuvelland zijn twee stadspoli's waarin de specialist spreekuur houdt bij de huisarts. Die samenwerking van diverse partners in gezondheid, onder de naam 'Blauwe Zorg', draagt bij aan de juiste zorg op de juiste plek. In 2022 krijgt Blauwe Zorg een nieuwe impuls, doordat het ministerie van VWS en de NZa deze samenwerking heeft aangewezen als regio-experiment. Met initiatieven als Blauwe Zorg leveren de umc's in samenwerking met regionale partijen betere zorg tegen lagere kosten. Inmiddels zijn er ook in andere regio's spreekuren van specialisten bij huisartsen.

Daarna gaan patiënten weer terug naar de eigen cardioloog in het eigen regioziekenhuis

Revalidatiegeneeskunde van het LUMC en expertisecentrum Revalidatiezorg Basalt hebben één gezamenlijk zorgaanbod voor de revalidatie van alle patiënten in Zuid-Holland. Op een doelmatige manier werken deze twee samenwerkingspartners aan de juiste revalidatiezorg op de juiste plek.



“Umc's hebben vaak de kennis, infrastructuur, mensen en middelen om zorginnovatie verder te helpen. Vandaar dat zij de verbindende rol hebben in het oplossen van gezondheidsvraagstukken dichtbij huis.”

ARNO HOËS – DECAAN EN VICE-VOORZITTER UMC UTRECHT

Hartnet Noord-Nederland implementeerde de juiste zorg op de juiste plek in vijf interventiezorgpaden voor 2.500 tot 3.000 patiënten in de regio per jaar. Alleen complexe zorg of interventies worden nog gedaan in het UMCG. Daarna gaan patiënten weer terug naar de eigen cardioloog in het regioziekenhuis.

2 Zorg op afstand

UMC Utrecht heeft een Medisch Regie Centrum om zorg op afstand te ondersteunen voor patiënten in de regio Utrecht. Zo is het mogelijk om coronapatiënten te monitoren die na een ziekenhuisopname thuis verder herstellen. Het Medisch Regie Centrum ontstond als informatiepunt over corona voor inwoners van de provincie Utrecht. Het is naderhand uitgebouwd en nu structureel ingericht voor het ondersteunen van zorg op afstand.

Ook het LUMC startte snel na het begin van de coviduitbraak met het thuismonitoren van LUMC-patiënten met het coronavirus. De patiënten ontvingen een zogenoemde covid-box, die is voorzien van thuismeetapparatuur. Dagelijks delen ze de gemeten waardes ter controle digitaal met een zorgverlener.

Beide vormen van zorg op afstand ontstonden in coronatijd en waren mogelijk doordat zorginstellingen meer vrijheid kregen en meer ruimte om te experimenteren. Het effect was dat vernieuwingen sneller zijn gerealiseerd.

Het effect was dat vernieuwingen sneller zijn gerealiseerd

Wat draagt bij aan beschikbare en toegankelijke zorg in de regio?

- Domeinoverstijgende samenwerking faciliteren met domeinoverstijgende financiering.
- Meer flexibiliteit en meer vrijheid voor zorgpartijen om nieuwe initiatieven te ontplooien en daarvan te leren.

Netwerkvorming en samenwerking

Nederland kampt met stijgende zorgkosten, een toenemende arbeidsmarktkrapte en steeds meer patiënten met meer dan één chronische ziekte.

Als umc's zien we steeds beter de kracht en de noodzaak van samenwerking in netwerken met partijen binnen en buiten de zorg. We nemen dan ook volop deel aan netwerken voor zorg en preventie, onderwijs en opleiding en wetenschappelijk onderzoek of initiëren ze. Zo dragen we bij aan een toegankelijke en toekomstbestendige zorg voor iedereen in Nederland.

1 Samenwerken voor zorg en preventie

Samenwerkingen voor zorg en preventie overstijgen het niveau van samenwerkingen in de 1^e, 2^e en 3^e lijn. Alle umc's zijn actief in regionale samenwerkingsverbanden. We werken samen met algemene ziekenhuizen aan meer zorg op de juiste plek. Dat doen we door uniforme behandelprotocollen op te stellen en door kennis te delen over digitale zorgmogelijkheden.

De bekostiging van zorg en preventie moet de samenwerking in netwerkorganisaties faciliteren.

Een voorbeeld zijn de regionale oncologienetwerken, waarin de samenwerking leidt tot hogere kwaliteit van (gespecialiseerde) zorg. Ook is de behandeling van meer of zeldzame tumoren daardoor meer geconcentreerd. Bij preventie is samenwerking buiten het zorgdomein ook van belang, bijvoorbeeld met gemeenten, kennisinstellingen en maatschappelijke organisaties. De bekostiging van zorg en preventie moet de samenwerking in netwerkorganisaties faciliteren.

2 Samenwerken voor onderwijs en opleiding

De veranderingen in de zorg, het opleidingslandschap en een veranderende patiënt vragen om veranderingen in opleidingen. Een van de ontwikkelingen is dat we steeds meer samenwerken in opleidingsnetwerken, die vaak bestaan uit een umc en regionale instellingen. Dat versterkt de professionalisering van regionale opleidingsteams. Ook worden de meest recente medische inzichten uit de wetenschap dan direct in de praktijk gebracht. Er zijn zowel opleidingsnetwerken voor het initiële geneeskundeonderwijs als voor de medische vervolgoopleidingen.

De umc's nemen ook zelf initiatieven voor opleidingen, bijvoorbeeld voor specialisaties van verpleegkundigen en voor medisch ondersteunende professionals. Een voorbeeld is de Amstel Academie, het opleidingsinstituut van Amsterdam UMC, waarin twaalf ziekenhuizen samenwerken om de instroom van zorgpersoneel te vergroten.

3 Samenwerken voor wetenschappelijk onderzoek

Umc's delen hun academische kennis en vaardigheden, hun methodologische en onderzoeksexpertise en hun data-infrastructuur in netwerken in de regio en ver daarbuiten. Alleen op die manier heeft ons onderzoekswerk waarde voor de samenleving en dat is ons uiteindelijke doel. Denk aan onderzoek voor volksziekten samen met regiopartners en



“ De umc's zijn de verbindende schakel in netwerkvorming en samenwerking in de zorg. Met onze stakeholders weten wij heel goed wat er nodig is om met samenwerking de kwaliteit van zorg te verbeteren én die zorg toegankelijk en betaalbaar te houden. ”

HANS NIJMAN – GYNAECOLOOG IN UMCG EN PROGRAMMALEIDER VAN HET CITRIEN-PROGRAMMA NAAR REGIONALE ONCOLOGIENETWERKEN

zeldzame aandoeningen. Bij diagnostiek en behandeling van zeldzame aandoeningen is van groot belang om de vaak schaarse kennis te delen. Dat geldt zowel voor kennis van zorg als van wetenschappelijk onderzoek. Kennis en ervaring delen we ook op internationaal niveau, bijvoorbeeld via de Europese Referentie Netwerken. Voor efficiënte samenwerking in netwerken is eenvoudige en eenduidige digitale uitwisseling voor zorg, opleiden en onderzoek onmisbaar.

Wat draagt bij aan netwerkvorming en samenwerking?

- Financiering gericht op uitkomsten van zorg, preventie en samenwerking in plaats van op productie en concurrentie.
- (Regionale) ICT voor veilige data-uitwisseling over de domeinen heen.

Coördinatie acute zorgketen

De vraag naar acute zorg, die steeds complexer wordt, neemt toe terwijl het aantal beschikbare zorgprofessionals niet stijgt.

Dit vraagt om een slimmere organisatie van en meer samenwerking in de acute zorg. De umc's coördineren de acutezorgketen binnen het Regionaal Overleg Acute Zorgketen samen met verschillende partners. Gezamenlijk werken ze aan de benodigde veranderingen.

1 Regionaal Overleg Acute Zorgketen

De samenwerking binnen de acute zorg in de regio is in de coronacrisis verbeterd. Toen coördineerde het Regionaal Overleg Acute Zorgketen (ROAZ) de acute zorg en dat versterkte het onderlinge vertrouwen van samenwerkende partners in de regio. Daardoor kan het ROAZ met vereende krachten verder werken aan de beschikbaarheid van acute zorg in de regio. Ook in de acute zorg geldt: de juiste zorg op de juiste plek. Samen met drie grote topklinische ziekenhuizen zijn alle umc's aangewezen als traumacentra, hierdoor hebben ze de rol van voorzitter van het ROAZ. Vanuit deze rol stimuleren we de samenwerking om de druk op de acute zorg te verminderen. Ook delen we inzichten tussen zorgaanbieders over competenties, expertises en faciliteiten. Zo zijn de regio's, met daarin umc's, in staat de acute zorg te coördineren en te verbeteren.

2 Slimmer organiseren

Slimmer organiseren begint bij een actueel inzicht in de benodigde en beschikbare capaciteit van de hele zorgketen. Landelijke coördinatie is nodig om sneller gegevens uit te wisselen en sneller informatie te hebben over de beschikbare capaciteit. Dan kan acute zorg inderdaad op de juiste plek worden geboden. Een voorbeeld is het samenwerkingsverband

Hollands-Midden Acute Regionale Triage Cardiologie (HARTc) van LUMC. Hierin kijkt de dienstdoende cardioloog op afstand live mee met de eerste onderzoeken door de ambulanceverpleegkundige.

Ook kunnen digitale toepassingen acute zorg voor chronische patiënten voorkómen. Zo ontwikkelde UMC Utrecht SAFE@Home, een systeem om thuis de bloeddruk en zwangerschapsklachten te monitoren van zwangeren met een hoog risico op deze klachten. Patiënten ervaren door dit soort programma's meer vrijheid, flexibiliteit en regie. Ze hoeven minder vaak naar het ziekenhuis te komen om zich toch veilig te voelen. Passende financiering om dergelijke succesvolle organisatievormen landelijk in te voeren ontbreekt vaak nog.

Slimmer organiseren begint bij een actueel inzicht in de benodigde en beschikbare capaciteit

3 Meer samenwerken

Voorwaarde voor beschikbare en toegankelijke acute zorg voor alle inwoners van Nederland is een intensievere samenwerking in de hele zorgketen. Dat vereist een goede spreiding van alle beschikbare zorgvoorzieningen en van medische technologie met de bijbehorende (flexibele) inzet van personeel. Het huidige bekostigingsmodel is niet gericht op samenwerking en blijkt in de praktijk niet altijd bij te dragen aan die intensievere samenwerking.



“ Het is lastig genoeg om 24/7 de juiste bezetting aan personeel te hebben op alle SEH's. Dat vraagt om vergaande regionale samenwerking. Samen met de ambulancediensten, de acute ggz, de ouderenzorg en huisartsen maken we een plan waarin duidelijk staat welke patiënten wanneer waar terecht kunnen. ”

MARTIN SCHALIJ – VOORZITTER ROAZ-WEST EN LID RVB LUMC

Ook komen patiënten met meerdere letsels door een ernstig ongeval - multitraumapatiënten - te vaak op de verkeerde behandelplek terecht. De complexiteit van de behandeling vraagt om een zeer hoog expertiseniveau van de behandelaars. Het is daarom van groot belang dat multitraumapatiënten in een van de tien aangewezen traumacentra worden behandeld.

Met zorgaanbieders, zorgprofessionals en verzekeraars zijn afspraken nodig waardoor alle multitraumapatiënten direct op de juiste plek behandeld worden. Dat voorkomt onnodige complicaties en verplaatsingen van patiënten.

Wat draagt bij aan coördinatie van de acute zorgketen?

- Passende financiering die slimme digitale toepassingen en het opschalen van zorg op afstand stimuleert.
- Bekostiging die samenwerking in de zorg stimuleert.
- Multitraumapatiënten behandelen in een aangewezen traumacentrum en zorgverzekeraars die daarop aansturen.

Opleiden voor de zorg van morgen

Umc's zijn verantwoordelijk voor het opleiden van zorgpersoneel: basisartsen, medisch specialisten, gespecialiseerd verpleegkundigen en medische ondersteuners.

Dat vraagt een intensieve samenwerking met algemene ziekenhuizen en onderwijs- en zorginstellingen in de regio. Die samenwerking vindt plaats in Opleidings- en Onderwijs Regio's (OOR's) en Fonds Ziekenhuis Opleidingen (FZO)-regio's. De umc's vinden het belangrijk dat de opleidingscapaciteit afgestemd is op de verwachte vraag naar zorgpersoneel. We hebben dan ook diverse programma's die de (regionale) instroom vergroten en gericht zijn op behoud van zorgprofessionals. Ook passen we opleidingen steeds aan de veranderende zorgvraag aan.

1 Meer huisartsen en artsen sociale geneeskunde

Er is een tekort aan huisartsen en aan artsen sociale geneeskunde zoals verslavingsartsen, artsen verstandelijk gehandicapten en specialisten ouderengeneeskunde. In het veranderende zorglandschap zijn juist deze specialisten nodig om te komen tot meer preventie en meer zorg in de thuissituatie en om sociaaleconomische gezondheidsverschillen terug te dringen. De umc's willen daarom de instroom in specialismen met de grootste tekorten verhogen. Dat doen we onder meer door geneeskundestudenten en basisartsen beter zicht te bieden op de inhoud van deze extramurale specialismen en er voldoende capaciteit voor te realiseren. Belangrijke voorwaarde is een adequate bekostiging van deze opleidingen.

2 Sneller en flexibel opleiden

In de umc's worden (vervolg)opleidingen voor gespecialiseerd verpleegkundigen en medisch-ondersteunende zorgprofessionals geflexibiliseerd en vernieuwd. Zowel vanuit de zorg- als vanuit de opleidingskant zijn de umc's actief in het door de NFU en NVZ geïnitieerde programma CZO Flex Level. De zorg is gebaat bij snelle en flexibele instroom van professionals die zich willen specialiseren of een medisch-ondersteunende functie willen uitoefenen. Toen er in coronatijd ineens



Met als basis ruimte voor alle verpleegkundigen om zich door te ontwikkelen biedt flexibel opleiden dé mogelijkheid om er écht voor te zorgen dat we de capaciteitsramingen halen en veel meer halen uit het potentieel van de huidige 222.000 verpleegkundigen.

JAAP KAPPERT – BESTUURDER V&VN EN STUURGROEPLID CZO FLEX LEVEL

veel meer IC-verpleegkundigen nodig waren, zijn modules IC-verpleging aan de basisopleiding toegevoegd. Daardoor waren er eerder nieuwe IC-verpleegkundigen beschikbaar. Bovendien maakte de extra module de opleiding aantrekkelijker. Een flexibel en modulair opleidingsstelsel vraagt om een passende bekostiging. Nu worden alleen volledige, langdurende opleidingen bekostigd. We hopen dat de bekostiging van het volgen van modules en onderdelen van een opleiding op korte termijn geregeld is, omdat innovatie anders stagneert.

De zorg is gebaat bij snelle en flexibele instroom van professionals.

3 Innoveren en specialiseren

Met het programma Verpleegkundigen Innoveren en Professionaliseren werken de umc's met elkaar aan loopbaanpaden en creëren ze nieuwe professionele functies en rollen voor verpleegkundigen in alle umc's. Het programma onderscheidt drie nieuwe rollen: regieverpleegkundige, verpleegkundig opleider en verpleegkundig wetenschapper. De laatste twee zijn combifuncties: patiëntenzorg wordt gecombineerd met een van de andere twee kerntaken van de umc's, onderzoek of onderwijs. Met

deze nieuwe rollen kunnen verpleegkundigen de eigen talenten optimaal benutten en zichzelf ontwikkelen.

4 Blijven investeren in ontwikkeling

Umc's en ziekenhuizen blijven investeren in zorgprofessionals, zodat die hun kennis en vaardigheden ook na hun afstuderen verder ontwikkelen. De Kwaliteitsimpuls Personeel Ziekenhuiszorg van het ministerie van VWS maakt deze investering mogelijk. Uit recent evaluatieonderzoek van Berenschot blijkt dat medewerkers hierdoor meer gemotiveerd blijven voor hun vak en kwalitatief betere zorg leveren aan de patiënt.

Wat draagt bij aan het oplossen van opleidingsvraagstukken?

- Aanvullende financiering voor opleidingen in de sociale geneeskunde.
- Een passende financiering voor flexibel opleiden.
- Voortzetting van de Kwaliteitsimpuls Personeel Ziekenhuiszorg.

Regionale academische motor

Als umc's ontwikkelen we academische kennis en expertise over preventie, ziekten en behandelingen met de regio.

Die kennis en expertise kan vervolgens toegepast worden in de gezondheidszorg in bredere zin. We versnellen zo innovaties in preventie en de zorg en zijn op deze manier de academische motor in de regio. Alle umc's werken nauw samen met aanbieders van zorg en preventie in de eigen regio, andere onderzoeks- en kennisinstellingen, gemeenten, GGD's, hogescholen en zorgverzekeraars. We ontwikkelen en delen kennis en expertise met de regionale samenwerkingspartners over preventie en over de juiste zorg op de juiste plek. Ook delen we data op die gebieden.

1 Onderzoek en innovatie in de regio

In april 2019 publiceerde de NFU het plan 'Onderzoek en innovatie met en voor de gezonde regio'. Dat was het startschot voor een intensievere samenwerking tussen kennisinstellingen en initiatieven in alle regio's op het gebied van gezondheid. De umc's treden steeds vaker als facilitator en kennismakelaar in de regio op. Het doel is een gezondere regio via betere samenwerking en meer maatschappelijke impact.

Het doel is een gezondere regio via betere samenwerking en meer maatschappelijke impact

2 Preventie

Voor preventie ontwikkelen en delen de umc's kennis over publieke gezondheid en over zorggerelateerde preventie. De experts publieke gezondheid geven in de NFU-paper preventie (2022) adviezen aan beleidsmakers, waarmee binnen en buiten het zorgstelsel een gezonde leefstijl kan worden bevorderd en benoemt de NFU welke accenten ze zelf legt. Zo wordt het preventiebeleid in Nederland verbeterd. De werkgroep

zorggerelateerde preventie verzamelt wat in elk umc gebeurt aan preventie en leefstijlprogramma's. We willen elkaar versterken, aanvullen en samen leren en ontwikkelen.

3 Juiste zorg op de juiste plek

De werkgroep juiste zorg op de juiste plek gaat na hoe de umc's hun rol van academische motor beter kunnen vervullen en zo kunnen bijdragen aan meer doelmatigheid in de regio. Het gaat om de juiste zorg op de juiste plek, rekening houdend met toekomstbestendigheid van de zorg. Dit jaar geeft ze daarover advies aan de NFU.

4 Data in de regio

De werkgroep data in de regio wil bevorderen dat gezondheidsdata van de hele bevolking gebruikt worden om gezondheidsbeleid beter te onderbouwen, te monitoren en te evalueren. Het doel is dat regio's meer inzicht krijgen in de effecten van preventie en van de juiste zorg op de juiste plek. Daarvoor is de koppeling van verschillende soorten data nodig, zoals data uit de zorg, het sociaal domein en de (lokale) omgeving van de burger.

Om alle initiatieven in de regio's en de samenwerking tussen de umc's te stimuleren is experimenteeruimte behulpzaam. Een voorbeeld is het

Het doel is dat regio's meer inzicht krijgen in de effecten van preventie en van de juiste zorg op de juiste plek.



“Omdat gezondheid voor een groot deel wordt bepaald door de context buiten de zorg, is het van belang om gezondheid breed te beschouwen. En op basis van die kijk te werken aan de verzameling van gegevens over gezondheid.”

JOCHEN MIERAU – HOOGLERAAR ECONOMIE VD
VOLKSGEZONDHEID RUG/UMCG EN
WETENSCHAPPELIJK DIRECTEUR LIFELINES

Nationaal Programma Ouderenzorg (2007- 2016), waarbij de umc's het voortouw namen om samenwerkingsverbanden in de regio op te zetten. Het resultaat van die samenwerkingsverbanden is dat ouderen meer zeggenschap en regie over hun leven hebben en minder kans lopen op onnodige zorg en belastende behandelingen.

Wat draagt bij aan de rol van regionale academische motor?

- Een datasysteem dat gezondheid inzichtelijk maakt door data uit de zorg, het sociaal domein en de omgeving van de burger te verbinden op het niveau van de hele bevolking. Dat helpt umc's om beter onderzoek te doen.
- Experimenteeruimte, vooral financiële ruimte voor experimenten om de aanpak van landelijke en regionale gezondheidsvraagstukken op elkaar te laten aansluiten, samen met de regio kennis te ontwikkelen en te innoveren, zoals bij het Nationaal Programma Ouderenzorg.

Kostenreductie van (dure) geneesmiddelen

Veelbelovende en innovatieve geneesmiddelen moeten snel beschikbaar zijn voor patiënten.

Iedereen onderschrijft het belang daarvan. Maar dat zijn vaak dure geneesmiddelen en die zijn door de hoge prijs niet voor elke patiënt beschikbaar die ze nodig heeft. Ziekenhuizen geven steeds meer uit aan dure geneesmiddelen en er is steeds minder budget beschikbaar voor andere noodzakelijke uitgaven en investeringen.

Een medicijn kan om verschillende redenen duur zijn. De producent van een geneesmiddel kan nog een patent hebben waardoor anderen het niet mogen produceren, er zijn hoge productiekosten of het is een middel voor een zeldzame ziekte waar dus weinig vraag naar is.

1 Inzicht in uitgavenontwikkeling

Om de uitgavenstijging van dure geneesmiddelen tegen te kunnen gaan hebben we eerst inzicht nodig in de uitgavenontwikkeling. De Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ) en de NFU stelden een onderbouwde prognose op van de uitgavenontwikkeling van dure geneesmiddelen. Die prognose is dat de kosten van dure intramurale geneesmiddelen tussen 2022 en 2026 met circa € 1 miljard stijgen. Dat is gemiddeld 7% per jaar. Dit inzicht helpt bij het begroten van de uitgaven en bij het maken van actieplannen om de zorg in Nederland betaalbaar en toegankelijk te houden.

Door gezamenlijke inkoop van geneesmiddelen besparen de umc's veel geld.

2 Gezamenlijke inkoop

Door gezamenlijke inkoop van geneesmiddelen besparen de umc's veel geld. Dat doen ze enerzijds door de krachten te bundelen van de inkoopcombinaties ziekenhuisapotheken en umc's en anderzijds door samen met Zorgverzekeraars Nederland en de NVZ inkooptrajecten op te zetten.

3 Voorkomen van geneesmiddelkaping

Erasmus MC, Radboudumc, UMCG, het Catharina Ziekenhuis, UMC Utrecht en bereidingsapotheek A15 werken samen om te voorkomen dat commerciële partijen de prijs van geneesmiddelen opdrijven en de geneesmiddelen als het ware kapen.

Met een platform kunnen ziekenhuizen commercieel niet-verkrijgbare geneesmiddelen zelf registreren bij de autoriteiten. Dat garandeert structurele beschikbaarheid van unieke geneesmiddelen tegen een acceptabele prijs. Na registratie door een middelgrote of kleine farmaceut gaat de prijs namelijk flink omhoog. Het meest extreme voorbeeld zijn Cystadrops, druppels voor een oogandoening. De kostprijs is € 20 per flesje, maar de verkoopprijs na commerciële registratie is € 1.000.

4 Gepast gebruik

Er zijn veel initiatieven voor gepast gebruik van dure geneesmiddelen, maar kennis daarover is versnipperd en wordt nog niet systematisch verzameld en gebruikt. Strategies in Regulated Markets en Radboudumc hebben ruim 90 initiatieven geïnventariseerd die gepast gebruik mogelijk bevorderen, zoals een lagere dosering van dure geneesmiddelen, start-stopcriteria, en minder verspilling. Op grond van het beschikbare wetenschappelijke bewijs hebben de wetenschappelijke verenigingen onderzocht of die initiatieven breed geïmplementeerd kunnen worden.

“ De uitgaven van dure geneesmiddelen stijgen gemiddeld met €200 miljoen per jaar, dat is een uitgavenstijging van 7% per jaar. ”

SIRM – RAPPORT OVER DE KOSTENONTWIKKELING VAN DURE GENEESMIDDELEN TUSSEN 2021-2026

5 Verdere activiteiten

De steeds verder toenemende kostenstijging van dure geneesmiddelen kan niet alleen door gepast gebruik worden opgevangen. Als umc's gaan we in ieder geval op twee andere manieren aan de slag. De eerste manier is dat we in het onderwijs aandacht besteden aan het thema geneesmiddelenontwikkeling; dat is nu opgenomen in het *sectorplan medische en gezondheidswetenschappen*. De tweede manier is door meer bundeling van kennis, expertise en data (ook internationaal) voor zeldzame aandoeningen.

Wat draagt bij aan het terugdringen van de kosten van dure geneesmiddelen?

- Afspraken over een aanvaardbare prijs voor dure geneesmiddelen. Het ministerie van VWS en het Zorginstituut Nederland spelen hierin een belangrijke rol.
- Gepast pakketbeheer.

Digitale uitwisseling van gegevens

De juiste informatie, op de juiste plek, op het juiste moment voor zorgverlener, onderzoeker en patiënt.

Dat draagt bij aan betere (netwerk)zorg en beter wetenschappelijk onderzoek. Zorginformatie in begrijpelijke taal helpt patiënten om zelf de regie te houden over hun zorg. Zo werken we aan een betere gezondheid voor iedereen.

1 Registratie aan de bron

NFU werkte samen met de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen, de Federatie Medisch Specialisten, Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland, en Nictiz, kenniscentrum voor ICT-toepassingen in de zorg, aan het programma Registratie aan de bron. Doel van dit programma was: betere zorg door eenduidig registreren van zorginformatie voor hergebruik. Door zorginformatie gestandaardiseerd en eenduidig vast te leggen kan die informatie beter worden gedeeld met collega-zorgverleners in de organisatie of in een zorgnetwerk. Het vormt een belangrijke basis voor wetenschappelijk onderzoek en kwaliteitsregistraties en maakt koppeling mogelijk tussen het elektronisch patiëntendossier (EPD) en e-health-toepassingen.

Dat vermindert de administratieve last met 80%

Standaardisering van de kwaliteitsregistratie van staaroperaties toont de potentie aan van registratie aan de bron. De benodigde data bij staaroperaties worden automatisch en zonder extra registratielast



“ Onze registratielast is drastisch verminderd en gegevens zijn veel gemakkelijker terug te vinden. Maar de grootste beloning is de reactie van patiënten: ‘Dokter, mag ik nog even zeggen dat het zo goed geregeld is?’ ”

GUIDO VAN DEN BROEK – HOOFDHALSCHIRURG EN CHIEF MEDICAL INFORMATION OFFICER (CMIO) RADBOUDUMC, INITIEERDE HET ZORGPAD HOOFDHALSONCOLOGIE VOLGENS DE PRINCIPES VAN REGISTRATIE AAN DE BRON

uit het EPD gehaald voor de kwaliteitsregistratie. Dat vermindert de administratieve last met 80%. Dit goede voorbeeld kan worden overgenomen voor de kwaliteitsregistraties van andere aandoeningen.

2 Eenheid van taal

Eenheid van taal is voorwaarde voor gestandaardiseerde registratie. Daarvoor zijn zorginformatiebouwstenen (zibs) nodig. Zibs vormen de landelijke taal die uitwisseling van zorginformatie tussen zorgverleners en tussen verschillende ziekenhuizen en daarmee hergebruik mogelijk maakt. In totaal zijn in het programma Registratie aan de bron meer dan 100 zibs ontwikkeld. De volgende stap is werken aan zib-compliance: afstemming en afspraken die ervoor zorgen dat de zibs goed en makkelijk uitgewisseld worden.

Het ministerie van VWS werkt aan wetgeving rond digitale gegevensuitwisseling in de zorg (de Wegiz). De gegevenssets die daarin verplicht worden gesteld, maken gebruik van zibs. Het programma Registratie aan de bron heeft daarmee de basis gelegd voor de Wegiz. De zorginformatiesystemen in de zorg moeten met elkaar kunnen communiceren. Leveranciers van zorginformatiesystemen moeten hun diensten daarom ontsluiten zonder toegangsbeperking. Ze moeten dan

werken met een zogenoemd open API; dat wil zeggen dat alle stekkers op alle stekkerdozen passen. Met een gesloten API maken leveranciers hun eigen stekker die dan niet in elke stekkerdoos past. Zo kunnen ze misbruik maken van hun marktpositie. Daarom is het van belang dat in de Wegiz de verplichting van open API wordt opgenomen.

3 Uitwisselen zorgdata

Naast wetgeving is er ook een landelijk dekkende infrastructuur nodig om alle zorgdata gestandaardiseerd uit te wisselen. De umc's ontwikkelen CumuluZ, een toekomstbestendig systeem van en voor de zorg, waarin data in een open platform vastgelegd worden. Zorgprofessionals in de 1^e, 2^e en 3^e lijn en patiënten hebben dan toegang tot dezelfde data. De infrastructuur sluit aan op Health-Research Infrastructure (Health-RI), waardoor zorgdata en onderzoeksdata elkaar versterken. Door data van welzijn, gezondheid en zorg toegankelijk en bruikbaar te maken voor beleid, onderzoek en innovatie komen we een stap dichterbij een gezondere samenleving.

Wat draagt bij aan digitale uitwisseling van gegevens?

- Landelijke regie om eenduidige en gestandaardiseerde registratie van data in de zorg breed te implementeren.
- Borging van een open API-strategie in de Wegiz voor een optimale gegevensuitwisseling.
- Realiseren van een data-infrastructuur om data veilig en gestandaardiseerd te kunnen verzamelen en verwerken en toegankelijk te maken voor hergebruik door zorgprofessionals, patiënten, onderzoekers en bedrijven.

Bronnenlijst

- Brief van de Minister voor medische zorg aan de Tweede Kamer (2019) Interdepartementaal Beleidsonderzoek: Universitair Medische Centra (UMC's).
- NFU (2021) De umc's van Nederland. Factsheet.
- NFU (2021) Expertisecentra Zeldzame Aandoeningen, visie op organisatie en Beoordelingsprocedure.
- NFU (2019) Onderzoek en innovatie met en voor de gezonde regio, think globally, act locally.
- NFU (2022) Netwerkvorming en samenwerken in de zorg, de umc's als verbindende schakel.
- NFU (2022) Sectorplan Medische en Gezondheidswetenschappen: versnellen op gezondheid.
- NFU (2022) Preventie: wat is het, en hoe benutten we het optimaal? NFU wetenschappelijke werkgroep preventie.
- NFU (2021) Preventie van gezondheidsproblemen: de rol van de umc's. NFU-paper.
- NZA (2022) Monitor umc's 2021, basiszorg in de umc's en inzet op de maatschappelijke opgaven.
- NFU, NVZ, NICTIZ, V&VN, FMS (2022) Dáárom Registratie aan de bron!, Eindrapportage 2019-2022.
- Rathenau Instituut (2022) Inkomsten, onderzoek en zorg van de universitair medische centra.
- SiRM (2022) Een steeds groter stuk van de taart - Prognose uitgaven add-on geneesmiddelen 2022-2026.
- SiRM & Radboudumc (2022) Klim op schouders van reuzen! - Inventarisatie van gepast gebruik dure geneesmiddelen interventies.
- Nationaal Programma Ouderenzorg (NPO), website.

De umc's vergroten de inzet op de maatschappelijke opgaven en willen de afspraken uit het Integraal Zorgakkoord realiseren. Grote thema's zijn preventie, concentratie en spreiding van zorg, digitalisering en kostenontwikkeling van geneesmiddelen. We versterken de samenwerking binnen en buiten de zorg- en het kennisveld om onze maatschappelijke, economische en gezondheidseffecten te vergroten. En we onderzoeken welke toekomstige rol en positie van umc's het beste bijdraagt aan een betere gezondheid voor iedereen.

Colofon

NFU, Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra

✉ nfu@nfu.nl www.nfu.nl

Redactie NFU, Utrecht

Vormgeving studio RROOK, Utrecht

september 2022

NFU – 22.02419

