

Vergaderjaar 2021–2022

**33 278**

## **Interdepartementaal Beleidsonderzoek: Universitair Medische Centra (UMC's)**

**Nr. 12**

### **BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 11 maart 2022

De kwaliteit en continuïteit van de zorg is nu, en in de toekomst, van groot belang. Om dat te kunnen blijven waarborgen vind ik het belangrijk dat, in lijn met de beweging de Juiste Zorg op de Juiste Plek (JZOJP), alle partijen binnen het (medisch specialistische) zorglandschap zich richten op de taken waar zij juist meerwaarde kunnen bieden. Zo hebben umc's een belangrijke functie ten aanzien van het verrichten van (bio)medisch wetenschappelijk onderzoek en het aanbieden van medisch onderwijs en opleidingen. Een derde publieke functie van umc's is het leveren van topreferente patiëntenzorg. Daardoor kunnen andere ziekenhuizen zich juist meer richten op andere vormen van zorg.

Dit uitgangspunt sluit aan bij de ambitie van het Kabinet. Het Kabinet vindt dat zorg die vaak voorkomt en niet complex is, voor iedereen dichtbij beschikbaar moet zijn, terwijl hoogcomplexere zorg die specialistische kennis vraagt meer geconcentreerd moet worden aangeboden. Door hoogcomplexere zorg te concentreren bij een klein aantal aanbieders met meer specialisme en daarnaast de samenwerking met andere ziekenhuizen verder te versterken, kan de kwaliteit van de zorg verder verbeterd worden. Dat is in het belang van patiënten; denk aan minder ingrijpende behandelingen, minder complicaties en (her)operaties en/of voorspoediger herstel van de patiënt. Betere zorg voor patiënten vind ik het uitgangspunt. Daarbij is het van belang dat er voortdurend kritisch wordt gekeken of er nog meer niet-topreferente zorg uit de umc's naar (algemene) ziekenhuizen verplaatst kan worden, maar geldt dit andersom net zo goed voor de verschuiving van traumazorg naar de traumacentra.

Het verder inrichten en professionaliseren van samenwerkingsverbanden en netwerken kan een belangrijke bijdrage leveren in het verder brengen van deze beweging. Ik wil daarbij opmerken dat de zorgverzekeraars via de contractering een belangrijke rol hebben ten aanzien van de organi-

satie van de zorg. Ook het meten en (waar mogelijk ingrijpen) van de toezichthouders speelt hierbij een rol. Het is van belang dat toezichthouders hierop adequaat kunnen sturen.

### **Motie en opzet monitor**

Naar aanleiding van de aangenomen motie van het Kamerlid Van den Berg over het monitoren van de inspanningen van een umc om niet-topreferente patiënten te verwijzen naar een algemeen ziekenhuis<sup>1</sup> heeft de toenmalige Minister voor Medische Zorg en Sport de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) verzocht om jaarlijks, gedurende drie jaar, deze monitoring uit te voeren. Op 8 oktober 2020 is uw Kamer over de eerste monitor geïnformeerd.<sup>2</sup> Bijgaand treft u de tweede monitor van de NZa aan<sup>3</sup>.

Deze tweede monitor is opgedeeld in twee delen: het eerste deel is gericht op analyses van de NZa ten aanzien van de niet-topreferente zorg in de umc's en het tweede deel richt zich op de maatschappelijke opgaven van de umc's. De NZa heeft net als in de voorgaande monitor op basis van analyses, de mate van niet-topreferente zorg in umc's onderzocht. Aanvullend heeft de NZa aandacht besteed aan enkele maatschappelijke opgaven van umc's zoals deze destijds door de toenmalige Minister van Medische Zorg en Sport zijn beschreven.<sup>4</sup>

De NZa doet in de monitor verschillende aanbevelingen aan VWS en partijen op basis van de resultaten. In het vervolg van deze brief ga ik hier nader op in.

### **Monitor NZa**

#### Analyses ten aanzien van mate van niet-topreferente zorg

In de huidige monitor heeft de NZa gekeken naar gegevens uit 2019. In de voorgaande monitor heeft de NZa gebruik gemaakt van data over 2018. Uit de analyses van de NZa blijkt dat het aandeel niet-topreferente zorg in umc's vergelijkbaar is met de vorige analyse. Zowel in 2019 als 2018 betreft het grootste gedeelte van zorg in umc's topreferente zorg. Het aandeel patiënten met een niet-topreferente zorgvraag is in 2019 gedaald met 1,97%. Minder dan 45% van de patiënten in umc's heeft een niet-topreferente zorgvraag in 2019. Dit komt overeen met ongeveer 20% van de totaalomzet van umc's. De niet-topreferente zorg in umc's betreft, net zoals uit voorgaande monitor bleek, voornamelijk oncologische zorg, diabeteszorg, zorg bij artrose en artritis, korte consulten en SEH-zorg. De NZa doet naar aanleiding van de analyse drie aanbevelingen.

#### *Aanbeveling 1*

Aanbeveling 1 betreft het verder opvolgen van de aanbevelingen uit de vorige monitor zoals het onderzoeken van verdere mogelijkheden en de wenselijkheid om zorgpaden op te knippen, met huisartsen af te stemmen om directe verwijzingen van patiënten met een basiszorgvraag naar umc's te voorkomen, meer aandacht te hebben voor samenwerking of mogelijke verplaatsing van basiszorg op het gebied van oncologie, diabetes, artrose en artritis, binnen het ROAZ afspraken te maken over de patiëntenstroom

<sup>1</sup> Kamerstuk 32 864, nr. 8.

<sup>2</sup> Kamerstuk 33 278, nr. 10.

<sup>3</sup> Raadpleegbaar via [www.tweedekamer.nl](http://www.tweedekamer.nl).

<sup>4</sup> Kamerstuk 33 278, nr. 8.

voor de groep die SEH-zorg krijgt en van elkaars goede voorbeelden te leren en deze te delen.

Naast dat deze aanbevelingen het afgelopen jaar zijn besproken in structurele overleggen tussen de NZa en veldpartijen, is er recent een werkgroep geformeerd met de NFU, de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ), Zelfstandige Klinieken Nederland (ZKN), de Federatie Medisch Specialisten (FMS) en Zorgverzekeraars Nederland (ZN) om de aanbevelingen van de monitor verder te brengen. Deze ontwikkeling juich ik toe. Het is belangrijk dat partijen met elkaar in gesprek gaan, elkaar ondersteunen en inspireren over de mogelijkheden om tot meer passende zorg te komen. Daarbij is naast het verplaatsen van zorg, ook het voorkomen en vervangen van (basis)zorg van belang. Digitale en hybride zorg kunnen hier een belangrijke rol in spelen zoals ook in de brief over digitale en hybride zorg is benoemd.<sup>5</sup>

### *Aanbeveling 2*

In de monitor wordt beschreven dat alle partijen, vertegenwoordigd in de werkgroep, aangeven dat voor bepaalde ontwikkelingen een minimaal volume van niet-topreferente zorg in umc's wenselijk is. De NZa merkt op dat er nog wel potentie is om een deel van de geleverde niet-topreferente zorg uit umc's te plaatsen zonder dat dit ten koste hoeft te gaan van de kwaliteit. Meer duidelijkheid over wat wel en niet mogelijk en wenselijk is, is behulpzaam gezien de discussie over welke zorg passend is in een umc.

In het verlengde hiervan adviseert de NZa VWS om aan Zorginstituut Nederland opdracht te geven om verdiepend onderzoek te doen naar basiszorg in umc's, om zo te duiden waar kansen liggen voor verplaatsing van (basis)zorg en welke basiszorg (minimaal) behouden moet blijven binnen umc's. Mogelijk kan op basis van deze verdieping een richtinggevende normering (kwantitatief of kwalitatief) ontwikkeld worden, gericht op passende zorg.

Deze monitor geeft inzicht in waar die potentie ligt voor de verplaatsing van niet-topreferente zorg uit umc's. Ik kan me in het licht van deze monitor voorstellen dat een richtinggevende normering behulpzaam kan zijn voor een gesprek over welke zorg mogelijk nog verplaatst kan worden, zonder dat dit ten koste hoeft te gaan van de kwaliteit. Ik vind het van belang dat deze potentie verder onderzocht en besproken wordt en dat de verplaatsing van deze zorg waar mogelijk voortgezet wordt. De gedachte achter de aanbeveling van de NZa kan ik dan ook goed volgen. De suggestie die de NZa doet, zal ik betrekken in het bredere gesprek met het Zorginstituut over passende zorg.

### *Aanbeveling 3*

In de derde aanbeveling van de NZa worden zorgverzekeraars en umc's gevraagd om in 2022 per umc-regio een voorstel op te stellen met de acties/trajecten waar zij op zullen inzetten in 2023 in het kader van de beweging naar passende (basis)zorg. De NZa geeft aan met partijen afspraken te maken over de monitoring van de voortgang en de resultaten hiervan.

Het opstellen van concrete voorstellen kan een bijdrage leveren aan de beweging naar passende zorg. De beschreven rol voor de NZa hierbij vind ik passend.

---

<sup>5</sup> Kamerstuk 27 529, nr. 270.

## Toetsing maatschappelijke opgaven umc's

In de Kamerbrief «maatschappelijke rol umc's» van 12 juli 2019<sup>6</sup> heeft de toenmalige Minister voor Medische Zorg en Sport beschreven wat hij van de umc's verwacht ten aanzien van acht maatschappelijke opgaven. De NZa gaat in de monitor in op vijf van deze maatschappelijke opgaven.

Door middel van interviews en een schriftelijke consultatie onder andere bij de umc's en de NFU heeft de NZa de inzet op deze maatschappelijke opgaven getoetst. Ook ten aanzien van de maatschappelijke opgaven worden diverse aanbevelingen gedaan. Hieronder ga ik per maatschappelijke opgave in op de bevindingen en bijbehorende aanbevelingen.

### *Aanbeveling 4 – Motor van kennis, onderzoek en innovatie*

De eerste maatschappelijke opgave gaat over de krachtige motor die umc's zijn voor kennis, onderzoek en innovatie. De NZa geeft in haar monitor aan dat umc's ten aanzien van deze maatschappelijke opgave aandacht moeten hebben voor de schaalbaarheid. Zo zou het opschalen van innovaties meer vorm krijgen als umc's en overige partijen in de ontwikkeling van hun initiatieven rekening houden met de (on)mogelijkheden van andere instellingen en zou er meer ingezet moeten worden op kennisdeling op niet-zorginhoudelijke innovaties zoals digitalisering van zorg. De NZa roept umc's en overige partijen op om hier meer aandacht voor te hebben en roept de NFU op om dit te faciliteren en aan te jagen. Daarnaast noemt de NZa dat ook overige brancheverenigingen zoals de NVZ en FMS een rol spelen in het delen van innovaties.

Ik waardeer de bijdrage die umc's leveren op het gebied van kennis, onderzoek en innovatie. De umc's leveren hier zowel nationaal als internationaal een belangrijke bijdrage aan. Naast de ontwikkeling van innovaties is ook aandacht voor het implementeren van innovaties van groot belang. Juist wanneer innovaties ook door de rest van de zorg(instellingen) gebruikt worden, komt dit de beschikbaarheid en kwaliteit van zorg ten goede. Ik ondersteun daarom de oproep van de NZa aan umc's om meer aandacht te hebben voor betrokkenheid en kennisdeling ten aanzien van zowel zorginhoudelijke als niet-zorginhoudelijke innovaties. Hierbij wil ik aanvullend opmerken dat ook veel initiatieven voor digitale en hybride zorginnovaties en transformaties buiten umc's worden gestart. Umc's kunnen dus ook initiatieven overnemen van anderen en «proudly copied by» werkzame elementen overnemen. Juist door samen te werken komen we verder.

### *Aanbeveling 5, 6 en 7 – Netwerkvorming in de regio*

Ten aanzien van de maatschappelijke opgave voor umc's als aanjager van netwerkvorming in de regio merkt de NZa op dat er onder de betrokken partijen verdeeldheid is over deze rol voor umc's. Volgens de NZa is het afhankelijk van het type samenwerking en de verhoudingen in de regio wie de aanjagersrol van netwerkvorming oppakt waarbij er in ieder geval voor zorgverzekeraars een aanjagersrol is.

Aanbeveling 5 is dan ook om de aanjagersrol voor samenwerking en netwerkvorming te herijken waarbij wordt genoemd dat de verantwoordelijkheid tot samenwerking niet alleen bij de umc's ligt, maar bij alle zorgaanbieders en dat, indien dit onvoldoende van de grond komt, er in ieder geval een aanjagende rol voor zorgverzekeraars weggelegd is.

---

<sup>6</sup> Kamerstuk 33 278, nr. 8.

Ik ben het eens dat de verantwoordelijkheid tot samenwerking niet afhankelijk is van één partij maar dat voor alle betrokkenen een rol is weggelegd. Van umc's verwacht ik dat zij hun unieke expertise als academisch- en derdelijns centrum hierbij inzetten. Ik vind ook dat een aanjagende rol past bij zorgverzekeraars vanuit hun plicht zorg in samenhang in te kopen voor hun verzekerden. Bovenal hecht ik eraan te benadrukken dat de uitdagingen waar de zorg voor staat een gezamenlijke en gelijkgerichte inzet van alle betrokken partijen vergt.

Aanvullend merkt de NZa op dat netwerken nog vaak verschillend zijn georganiseerd en werken en geeft zij aan dat het behulpzaam kan zijn om van elkaar te leren, zowel op het gebied van de zorginhoud als de organisatie. De NZa beveelt aan om netwerken te professionaliseren door meer aandacht te besteden aan de organisatorische inrichting en uniformiteit van netwerkstructuren en kennis en ervaringen hierover tussen de verschillende netwerken te delen. De NZa verwijst in de monitor naar een umc waarbinnen specifiek aandacht is voor strategische allianties en verwijst naar een voorbeeld waarbij een liaison als tussenpersoon wordt ingezet ter bevordering van de organisatie van samenwerking. Minder afhankelijkheid van een enkele zorgverlener of aanjager zou ook resulteren in toekomstbestendigere netwerken. Dit is in lijn met de aanscherping van de erkenningsprocedure voor expertisecentra voor zeldzame aandoeningen (ECZA). Door daar ook eisen te stellen aan een ECZA, wordt gewerkt aan een nationaal en internationaal toekomstbestendiger netwerk ten aanzien van zeldzame aandoeningen.

In de monitor wordt gesteld dat er een terughoudendheid is om samenwerking te intensiveren wanneer dit data-uitwisseling van mogelijk bedrijfsgevoelige of patiëntspecifieke informatie vraagt en dat umc's aangeven dat samenwerking op gespannen voet staat met marktwerking. Ik kan mij voorstellen dat intensievere samenwerkingen gepaard gaan met uitdagingen in de praktijk. Echter er is ook veel mogelijk. Ik zie dan ook uit naar de stappen die de NZa samen met de Autoriteit Consument & Markt (ACM) en Autoriteit Persoonsgegevens (AP) wil gaan zetten om de informatievoorziening en kenbaarheid ten aanzien van de mogelijkheden van samenwerking op het vlak van mededinging en digitale gegevensuitwisseling te verbeteren.

#### *Aanbeveling 8 – Coördineren en regisseren van de acute zorgketen in de regio*

De NZa geeft aan dat uit de interviews blijkt dat umc's meer behoefte hebben aan landelijke kaders die meer duiding geven aan de rol en verantwoordelijkheden van traumacentra, veelal gelegen in umc's. Tijdens de covid-19 pandemie hebben de ROAZ'en een bredere rol gekregen, niet alleen voor de toegankelijkheid van de (semi)-acute zorg, maar ook voor de op- en afschaling van de (kritiek) planbare zorg en het borgen van continuïteit van de hele zorgketen.

De NZa roept het Ministerie van VWS op om op basis van de lessen van deze pandemie, de rol van het ROAZ en de partijen verenigd binnen het ROAZ te evalueren om vervolgens te definiëren wat hiervan in de toekomst verwacht wordt, zowel binnen als buiten crisistijd en wat een passende scope, rolverdeling en governance is.

In de beleidsagenda pandemische paraatheid zal ik ingaan op de lessen uit de COVID-crisis en de manier waarop regie en sturing in de zorg in crisistijd kan worden verbeterd. Hierbij zal ik expliciet aandacht besteden aan de rol van het ROAZ, ook in verhouding tot andere partijen. Uw kamer ontvangt de beleidsagenda dit voorjaar. Tegelijkertijd werk ik aan plannen

om te komen tot toekomstbestendige acute zorg, waarin ik onder andere in ga zetten op zorgcoördinatie, samenwerking in de keten en uitwisseling van data over zowel patiëntgegevens als capaciteit.<sup>7</sup> Ook in deze plannen zal ik de rol van het ROAZ betrekken. Voor het zomerreces kom ik met een uitwerking van de uitgangspunten van mijn beleid.

#### *Aanbeveling 9 – Goede afspraken met farmaceuten over dure geneesmiddelen*

De NZa ziet dat de umc's beperkte mogelijkheden hebben om concrete, meetbare afspraken te maken met farmaceuten om hun wetenschappelijke inzichten op een maatschappelijk verantwoorde manier te licentiëren. Volgens de umc's is maatschappelijk verantwoord licentiëren momenteel geen goede manier om bij te dragen aan verlaging van prijzen van geneesmiddelen, zij zien hier een taak voor de overheid.

In de laatste aanbeveling roept de NZa de Ministeries van EZK en VWS op om onderzoek te doen naar de knelpunten die door umc's ervaren op het gebied van maatschappelijk verantwoord licentiëren. In de Kamerbrief over de toolkit voor maatschappelijk verantwoord licentiëren van 17 december 2020<sup>8</sup> werd al aangekondigd dat de Kennis Transfer Organisaties (KTO's) van de Nederlandse kennisinstellingen het proces van licentiëren en de rol van de toolkit hierin elke twee jaar kritisch zullen evalueren. Voor het eerst zal dat dus in de loop van 2022 gebeuren. Ik wil deze evaluatie afwachten alvorens ik eventuele conclusies verbind aan de bevindingen en aanbeveling van de NZa.

#### **Tot slot**

Ik verwacht dat alle partijen zich blijven inzetten om de beweging JZOJP en passende zorg te realiseren. Deze monitor biedt daarvoor aanknopingspunten. Ik wil de NZa dan ook bedanken voor hun bijdrage middels deze monitor. Daarbij roep ik partijen op om constructief aan de slag te gaan met de aanbevelingen die in deze monitor gedaan zijn. Het is immers van belang dat er, met begrip voor ieders positie en belangen, stappen worden gezet in de transformatie.

Voor de aanbevelingen zoals deze richting VWS gedaan zijn zal ik ook mijn verantwoordelijkheid nemen. Zoals aangegeven zal ik de aanbeveling die de NZa doet over een verdiepend onderzoek over passende zorg naar basiszorg in umc's betrekken in het bredere gesprek met het Zorginstituut over passende zorg.

In de beleidsagenda pandemische paraatheid die uw Kamer dit voorjaar ontvangt zal ik zoals aangegeven ingaan op de lessen uit de COVID-crisis, de manier waarop regie en sturing in de zorg in crisistijd kan worden verbeterd en de rol van het ROAZ, ook in verhouding tot andere partijen.

Ten aanzien van aanbeveling 9 over maatschappelijk verantwoord licentiëren heb ik aangegeven dat in de loop van 2022 de KTO's van de Nederlandse kennisinstellingen het proces van licentiëren en de rol van de toolkit evalueren en dat ik deze evaluatie eerst afwacht.

Conform toezegging, zal de NZa over een jaar nog een monitor uitvoeren. Wanneer deze monitor gereed is, zal ik uw Kamer hier wederom over

---

<sup>7</sup> Kamerstuk 29 247, nr. 341.

<sup>8</sup> Kamerstuk 29 477, nr. 689.

informerem. Aanvullend zal uw Kamer, zoals ook eerder is toegezegd, rond september 2022 worden geïnformeerd over de stand van zaken van umc's ten aanzien van de maatschappelijke opgaven.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
E.J. Kuipers