

TALMA CONGRES: ZORG ONDER DRUK

BARRIÈRES VOOR OPTIMALE KWALITEIT, TOEGANKELIJKHEID EN BETAALBAARHEID VAN ZORG BEGRIJPEN EN BESLECHTEN

Dat de zorg onder druk staat is voor iedereen duidelijk. De vraag naar zorg groeit sneller dan het aanbod, de toegankelijkheid van zorg is niet voor alle groepen in de samenleving gelijk en onder zorgprofessionals is de werkdruk enorm.

Tegen deze achtergrond wordt in het Integraal Zorgakkoord de ambitie geformuleerd om de zorg voor iedereen toegankelijk, kwalitatief goed en betaalbaar te houden. Rode draad in het IZA is dat via (regionale) samenwerking volgens de principes van passende zorg het zorglandschap heringericht moet worden. In het akkoord staat verschillende keren het belang van wetenschappelijk onderzoek, bijvoorbeeld onderzoek dat zich richt op hoe spiegelinformatie kan bijdragen aan meer passende zorg, maar ook onderzoek dat zich richt op nieuwe vormen van governance en nieuwe manieren om de zorg te organiseren. Ook is er veel aandacht voor bekostiging van passende zorg en domein overstijgende financiering.

Dit soort onderwerpen staan centraal in het onderzoek dat we binnen het Talma Instituut van de Vrije Universiteit in Amsterdam doen.

Door middel van ons wetenschappelijke onderzoek willen wij bijdragen aan de publieke doelen van het zorgstelsel, door kennis te ontwikkelen die gericht is op het identificeren en wegnemen barrières voor de optimale kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van de zorg.

Wilt u beter begrijpen welke barrières dat zijn en bijdragen aan het beslechten ervan? Kom dan naar het congres van het Talma Instituut!

Het congres is voor medewerkers van zorgverzekeraars, zorgaanbieders, gemeenten, landelijke overheden en onderzoekers. Tijdens het congres is er ruimte om ervaringen, bevindingen en ideeën uit te wisselen, opdat u geïnspireerd en met nieuwe inzichten naar huis gaat.

Praktische informatie

Datum: vrijdag 25 november 2022

Tijd: 10:00-16:00 uur, daarna netwerkborrel

Locatie: Auditorium en sub-zalen, Hoofdgebouw Vrije Universiteit in Amsterdam

Kosten: Deelname aan het congres is kosteloos.

Aanmelden voor het congres, inclusief sub-sessies: [volg deze link naar het aanmeldformulier.](#)

Vol=vol. Mocht u zich aangemeld hebben, maar onverhoopt toch verhinderd zijn, dan vragen wij u zich af te melden door te mailen naar talma.instituut@vu.nl. Zo kunnen mensen op de wachtlijst het congres alsnog bijwonen.

Vragen? Mail naar talma.instituut@vu.nl

Over het Talma Instituut

Het Talma Instituut van de Vrije Universiteit in Amsterdam heeft als doel om door middel van wetenschappelijk onderzoek bij te dragen aan de publieke doelen van het zorgstelsel. We doen dit door kennis te ontwikkelen die gericht is op het wegnemen van barrières voor de optimale kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van de zorg.

Het wetenschappelijke onderzoek van het Talma Instituut is transdisciplinair. Dat wil allereerst zeggen dat we gebruik maken van kennis en inzichten uit verschillende academische disciplines binnen de universiteit, zoals: Gezondheidseconomie, Organisationswetenschappen en Bestuurskunde. Ten tweede betekent het dat we samenwerken met partners uit de praktijk, zoals zorgaanbieders, zorgverzekeraars en beleidsmakers. De samenwerking met onze partners laat zich kenmerken door co-creatie. Die co-creatie vindt plaats bij de formulering van de onderzoekfocus en de disseminatie van resultaten. Daar tussenin vindt onafhankelijk wetenschappelijk onderzoek plaats.

Programma

- 10:00 uur Inloop & registratie
- 10:30 uur
 - Opening door **Ab Klink**, oprichter van het Talma Instituut, Senior Executive Advisor, PwC, oud-minister van VWS;
 - Gesprek met Talma projectleiders.
- 11:15 uur Koffiepauze
- 11:35 uur **Ronde 1 interactieve sub-sessies** (1-4) waarin Talma-onderzoekers onderzoeksresultaten bespreken en sprekers uit het zorgveld die hun perspectief daarop geven. De sub-sessies zijn:
 - 1) Veranderprocessen in zorgorganisaties.
 - 2) Ongewenste gedragsreacties op financiële prikkels.
 - 3) Totstandkoming van een integrale zorg-project voor ouderen via “empathische positionering”.
 - 4) Stimuleren van domein-overstijgende samenwerking voor passende zorg: welke instrumenten zijn er en wat zijn de voor- en nadelen?

Lees hier de omschrijvingen van de sub-sessies in ronde 1.
- 12:45 uur Lunchpauze
- 13:30 uur **Ronde 2 interactieve sub-sessies** (5-8) waarin Talma-onderzoekers onderzoeksresultaten bespreken en sprekers uit het zorgveld die hun perspectief daarop geven. De sub-sessies zijn:
 - 5) *Virtual Ward*: Een virtuele zorgafdeling.
 - 6) Passende zorg als norm: maar met welke indicatoren maak je dat inzichtelijk?
 - 7) Innovatie, artificiële intelligentie en besluitvorming.
 - 8) Niet-gecontracteerde zorg.

Lees hier de omschrijvingen van de sub-sessies in ronde 2.
- 14:40 uur Koffiepauze
- 15:00 uur “Samen op weg naar samen werken aan gezonde zorg”, Paneldiscussie met ruimte voor inbreng uit de zaal, tussen:
 - **Karen Kruijthof**, Bestuurder Amsterdam UMC;
 - **Duco Stuurman**, Stedelijk Directeur Sociaal Domein, Gemeente Amsterdam;
 - **Tamara Pieterse**, Bestuurder Zorgbalans;
 - **Ab Klink**, Senior Executive Advisor, PwC, oud-minister van VWS;
 - **Joep de Groot**, Raad van Bestuur CZ, Bestuurslid ZN.
- 16:00 uur Afsluitende (netwerk)borrel

Inhoud sub-sessies in ronde 1

1) Veranderprocessen in zorgorganisaties

Sprekers: Sierk Ybema (Talma Instituut), Arjan Verhoeven (Radboud Medisch Centrum, Radboud Universiteit)

Inhoud van de sessie. In de zorgsector bestaan tal van ideeën hoe de zorg georganiseerd zou moeten worden—meer gericht op de patiënt, meer over schotten heen, meer digitaal ingericht, etc. Hoe zo'n andere vorm van organiseren uitpakt in de praktijk hangt af van de betekenis die betrokkenen geven aan een voorgestelde of ingevoerde verandering. Zo hebben beleidsmakers en bestuurders een eigen visie op een veranderinitiatief en een eigen beleving van “hoe het in de organisatie ging/gaat” en “hoe het in de toekomst moet worden”. Naast deze “framing” staan vaak tal van andere, soms tegenstrijdige “verhalen” van andere partijen en belanghebbenden over precies diezelfde verandering. En de verschillende partijen—beleidsmakers, bestuurders, zorgprofessionals, etc.—hebben ook weer een bepaald beeld van elkaar en hun veronderstelde rol in het veranderproces. Al deze ‘verhalen’ (over elkaar en over de verandering) werken op elkaar in. Er ontstaan actie-reactie patronen waarbij actoren in een positieve of negatieve spiraal terecht kunnen komen.

Doel van de sessie. Inzicht geven in innovatie en organisatieverandering als sociaal proces en in bovenbeschreven interactieprocessen. We koppelen deze inzichten aan onderzoek naar veranderprocessen onder andere in een academisch ziekenhuis.

2) Ongewenst gedragsreacties op financiële prikkels

Sprekers: Xander Koolman en Katalin Gaspar (Talma Instituut)

Inhoud van de sessie. Zorgaanbod in Nederland is historisch privaat. Dat biedt veel handelingsvrijheid en ruimte voor professionele autonomie van zorgaanbieders. Het leidt er ook toe dat de belangen van zorgaanbieders niet vanzelf gelijkgericht zijn met het algemene belang. Dat kan te maken hebben met behoud van inkomen of inkomensoptimalisatie, maar heeft waarschijnlijk vaker te maken met de spanning tussen de medische ethiek en de stelseldoelen waarin kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid worden geoptimaliseerd.

De financiers van zorg hebben daarom wettelijke mogelijkheden gekregen om via contractvoorwaarden en bekostiging zorgaanbieders te stimuleren om zich meer te richten op het algemeen belang. Contractprijken vormen echter een bot instrument waarvan de impact afhankelijk is van de omstandigheden, en ongewenste effecten niet denkbeeldig zijn. Het Talma Instituut deed onderzoek naar ongewenste effecten in de bekostiging van revalidatiezorg.

Doel van de sessie. In deze sessie bespreken we de resultaten van ons onderzoek in de context van andere nationale en internationale resultaten. We eindigen met een bespreking van enkele beleidsadviezen voor de materiële controle van zorgaanbieders vanuit de financiers van de zorg.

3) Totstandkoming van een integrale zorg-project voor ouderen via “empathische positionering”

Sprekers: Yvonne La Grouw & Duco Bannink (Talma Instituut) en discussant uit de zorgpraktijk

Inhoud van de sessie. Integrale zorg is iets dat iedereen aangaat, maar dat wil niet zeggen dat de integratie van zorg erbij gebaat is als je die gezamenlijke doelstelling benadrukt. Na het formuleren van een gezamenlijke doelstelling komt namelijk altijd de vraag hoe je die doelstelling waarmaakt. Dan gaat het plotseling om persoonlijke voorkeuren en belangen en vervolgens om de vraag ‘wie opschuift voor wie’. Na de brede instemming met het gemeenschappelijke doel moeten er keuzes gemaakt worden: wie moet er minder of ander werk doen? Hoe helpen we die beweging? Waar komen de kosten terecht? In het project “Beter Oud in Amsterdam” hebben we de totstandkoming van integrale ouderenzorg begeleid en onderzocht. Dit onderzoek liet zien dat de huisartsen, zorgverzekeraar, gemeente en wijkverpleging ieder verschillende strategieën gebruikten in hun overleggen hoe tot financiering voor de Beter Oud-aanpak te komen. De strategische positionering door huisartsen en zorgverzekeraar ten opzichte van elkaar, maakte uiteindelijk de financiering van de Beter Oud-aanpak mogelijk. We hebben daar in een actie-onderzoek de “empathische positionering” van huisartsen en zorgverzekeraar bestudeerd en ondersteund. Empathisch betekent: je moet de ander wel precies begrijpen, maar je hoeft het niet met die ander eens te zijn. Alle partijen hebben eigen belangen en die belangen redeneer je niet zomaar weg met een referentie aan een gezamenlijke doelstelling. We hebben als het ware als een soort vertaler bewogen tussen huisartsen en zorgverzekeraars: wat zit er nu achter de vraag van de huisarts om meer middelen? Wat zit er nu achter de vraag van de zorgverzekeraar om een betere verantwoording? Voor beide kanten zijn dat heel relevante doelstellingen. Maar ze worden door de ander vaak juist beleefd als een belemmering.

Doel van de sessie. Het gaat in deze sessie om het toewerken naar integrale zorg vanuit de eigen posities van betrokken actoren. De sessie leidt tot een beter begrip van de governance van integrale zorg: de governance-uitdaging betreft niet de gezamenlijke doelstelling en ook niet het toewerken naar een gezamenlijk belang, maar juist het afstemmen van gegeven posities. De belangen en perspectieven van betrokken actoren veranderen eigenlijk niet, de vraag is hoe ze op elkaar af te stemmen. We laten een methodiek, de “empathische positionering” zien die, dit ondersteunt en die ook in andere contexten toepasbaar is.

4) Stimuleren van domein-overstijgende samenwerking voor passende zorg: welke instrumenten zijn er en wat zijn de voor- en nadelen?

Sprekers: Eric van der Hijden, Sander Steenhuis, Yvonne Noteboom (Amsterdam UMC) en Marieke Boele van Hensbroek (Gemeente Amsterdam).

Inhoud van de sessie. Passende zorg vraagt om steeds meer samenwerking tussen zorgaanbieders en samenwerking over domeinen heen. Traditioneel is de inkoop van zorg echter per zorgsoort en per instelling van elkaar gescheiden, en hebben zorgverzekering, zorgkantoor en gemeente ieder hun eigen inkoopbeleid. Het is daardoor bijzonder lastig voor aanbieders om bij te dragen aan passende zorg.

Globaal zijn er twee mogelijkheden om te komen tot integrale zorg. 1) Innovatieve contractering/financiering: dan krijgen instellingen meer mogelijkheden en wordt bijvoorbeeld een *shared savings contract* afgesloten). 2) Gecombineerd inkoopbeleid: dan stemmen financiers hun inkoopbeleid af voor bepaalde doelgroepen om zo integrale zorg mogelijk te maken. Vooral het laatste is nieuw in Nederland.

Doel van de sessie. Aan de hand van een casus (arbeidsintegratie bij GGZ cliënten) wordt inzichtelijk gemaakt wat het verschil is tussen bovengenoemde methoden. Elke methode heeft voor- en nadelen en deze zullen besproken worden. Het project begon met als doel een *shared savings contract* af te sluiten en tijdens de ontwikkeling ervan bleek afstemming van inkoopbeleid een alternatieve benadering. De resultaten zijn bruikbaar voor andere doelgroepen en vraagstukken voor domein overstijgende samenwerking.

Inhoud sub-sessies in ronde 2

5) *Virtual Ward*: Een virtuele zorgafdeling

Sprekers: Duco Bannink (Talma Instituut) en een discussant uit de zorgpraktijk.

Inhoud van de sessie. De *Virtual Ward*, of virtuele afdeling, is een middel om zorg uit het ziekenhuis naar huis te verplaatsen. Een systeem voor informatie-uitwisseling moet de afstemming tussen zorgverleners verbeteren, zodat de 2-1-0-beweging (van tweede naar eerste naar nulde lijn) wordt ondersteund. In Amsterdam wordt er stevig gewerkt aan de invoering van *Virtual Wards* rond allerlei ziektebeelden (bijvoorbeeld hartfalen, COPD, etc.), rond bepaalde patiëntgroepen (bijvoorbeeld ouderen) en bepaalde typen zorgvragen (bijvoorbeeld acute zorg). Het Talma Instituut onderzoekt en begeleidt de uitwerking van de *Virtual Ward* rond ouderenzorg.

Er zijn twee uitdagingen: 1) Terwijl bij sommige ziektebeelden op voorhand een redelijk duidelijk beeld bestaat van de taakverdeling en informatiebehoeften van verschillende professionals (zoals bij hartfalen, waarvoor ook een *Virtual Ward* wordt ingericht), is dat veel minder het geval als de focus ligt op een patiëntengroep, zoals ouderen. Er kan met een oudere immers van alles aan de hand zijn. 2) Het beeld van de informatiebehoeften en van de meest logische taakverdeling tussen professionals is niet eenduidig. Huisartsen hebben een ander beeld van wat ze nodig hebben en wie dat moet leveren dan het ziekenhuis. We bespreken de stand van zaken en de stappen richting een stevigere integratie van zorg.

Doel van de sessie. De totstandkoming van het klinische effect (betere zorg) verloopt via de aanpassing van werkprocessen, zoals betere afstemming tussen zorgverleners. Een *Virtual Ward* functioneert beter als de inrichting ervan inspeelt op de specifieke informatiebehoeften van specifieke zorgverleners. Voor 'betere zorg' in het algemeen gaat niemand harder lopen. En dat hoeft ook niet. Het is belangrijk om de verschillende eigen belangen van verschillende zorgverleners serieus te nemen: die belangen zijn reëel. Er is geen overeenstemming over

zorgpad en taakverdeling en daardoor is het inrichten van een systeem van informatie-uitwisseling alleen niet genoeg.

We bespreken de motieven om wel of niet deel te nemen in de *Virtual Ward* vanuit de eigen werkprocessen van zorgverleners: helpt het mij, als huisarts, of als wijkverpleegkundige, of als medewerker op de zaal in het ziekenhuis, bij het inrichten van mijn werk?

6) Passende zorg als norm: maar met welke indicatoren maak je dat inzichtelijk?

Sprekers: Eric van der Hijden, Vera de Weerd, Maarten Vink (Talma Instituut); Marian Egberts (Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie).

Inhoud van de sessie. In de afgelopen jaren is ons beeld van wat we van zorg verwachten en hoe we dat beoordelen verschoven. In het verleden lag de nadruk op kwaliteit en is er veel onderzoek gedaan naar kwaliteitsindicatoren en het transparant maken van zorg. Op dit moment ligt het accent op passende zorg. Dat omvat vier aspecten: bewezen effectief, samen met de patiënt, op de juiste plaats en gericht op gezondheidswinst. Maar welk soort indicatoren horen daar dan bij en hoe meet je die vervolgens?

Doel van de sessie. In de sessie laten we de uitwerking van deze indicatoren zien zoals die de afgelopen jaren ontwikkeld zijn door het Talma Instituut in samenwerking met de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie. Enerzijds gaat het om de conceptualisatie van passende zorg bij een aantal behandelingen (overmatig bloedverlies, afwijkende uitstrijkjes en bekkenbodemplachten). Anderzijds om de manier waarop routinematig verzamelde data daarvoor gebruikt kunnen worden. Er zijn veel beperkingen aan het gebruik van bijvoorbeeld declaratiedata maar door nauwe samenwerking met professionals zijn er toch mogelijkheden. De ontwikkelde concepten en methoden zijn ook bruikbaar voor andere aandoeningen en in de sessie laten we zien hoe ze zouden kunnen worden toegepast voor andere aandoeningen.

7) Innovatie, artificiële intelligentie en besluitvorming

Sprekers: Bas Becker en Sierk Ybema (Talma Instituut).

Inhoud van de sessie. Innovatie brengt de hoop dat zaken anders kunnen. Anders betekent echter niet automatisch beter. Als een innovatie de bestaande organisatie verandert, dan doorbreekt het de rollen en routines van alle betrokkenen. Na de introductie van een grote belofte volgt dan vaak een moeizame implementatie door onverwachte en soms ongewenste effecten. Het Talma Instituut onderzoekt hoe innovatie-initiatieven uitpakken in de praktijk: hoe stellen verschillende partijen zich op? Welke “wij-zij processen” komen op gang? Om inzicht te krijgen in de impact van een innovatie op de gang van zaken in een organisatie, zoals in besluitvormingsprocessen en (routines in) dagelijkse werkpraktijken, bespreken we verschillende casussen, waaronder de invoering van artificiële intelligentie in de besluitvorming op een intensive care afdeling.

Doel van de sessie. In deze sessie bespreken we de resultaten van ons onderzoek in verschillende ziekenhuizen. We eindigen met een bespreking van de implicaties van onze inzichten voor beleid en uitvoering van innovatie in de zorg.

8) Niet gecontracteerde zorg

Sprekers: Xander Koolman (Talma Instituut), Arno Rutte (voormalig Tweede Kamerlid VVD)

Inhoud van de sessie. Binnen het zorgstelsel is er ruimte voor zowel gecontracteerd als niet gecontracteerd zorgaanbod. Contractprikkels geven financiers de mogelijkheid om invloed uit te oefenen op het zorgaanbod. De mogelijkheid voor patiënten om niet-gecontracteerd zorgaanbod te gebruiken geeft keuzevrijheid en ruimte voor innovatie voor zorgaanbieders.

Wanneer het voor een wezenlijk deel van de zorgaanbieders aantrekkelijk wordt om niet gecontracteerde zorg te leveren neemt daarmee de invloed van financiers op het zorgaanbod af. Zij kunnen hun rol en verantwoordelijkheid dan niet meer waarmaken.

Dit onderwerp wordt ook wel geduid met het “hinderpaalcriterium uit artikel 13 ZVW”. Het afschaffen van artikel 13 zou ten koste gaan van vrijheid van artsenkeuze, en bleek de afgelopen jaren politiek gevoelig te liggen. Het Talma Instituut deed onderzoek naar het verschil in zorg tussen gecontracteerd en niet gecontracteerd zorgaanbod in zowel de wijkverpleging als in de GGZ in 2017. Dat onderzoek is door anderen herhaald.

Doel van de sessie. In deze sessie bespreken we op basis van onze onderzoeksresultaten hoe groot het verschil in gedrag tussen beide typen zorgaanbieders is en wat het verschil verklaart. Ook gaan we in gesprek over de vraag: biedt het Integraal Zorgakkoord goede handvatten?