

OUTPUT MEDISCH SPECIALISTEN HOOFDLIJNENAKKOORD 2019-2022

Het Hoofdlijnenakkoord medisch-specialistische zorg 2019-2022 is een set met afspraken tussen zorgpartijen om de medisch-specialistische zorg van hoge kwaliteit, toegankelijk en betaalbaar te houden. Het HLA is een antwoord op grote uitdagingen in de zorg: de zorgvraag stijgt en wordt steeds complexer door de vergrijzing, zorgkosten stijgen, net als het personeelstekort. Daarnaast is door de COVID-19 pandemie het Nederlandse zorgsysteem nog zwaarder onder druk komen te staan. De afgelopen jaren hebben medisch specialisten aantoonbaar hun verantwoordelijkheid en het voortouw genomen om de afspraken binnen het HLA na te komen, ondanks de zware wissel die de coronacrisis op hen en alle hun zorgcollega's heeft getrokken. Deze factsheet geeft de belangrijkste output van medisch specialisten weer.

Terugdringen regeldruk en registratielast

- Uit een [onderzoek van de Federatie en de VvAA](#) onder 3.000 medisch specialisten en aios blijkt dat medisch specialisten twee dagen van hun werkweek bezig zijn met hun administratie, waarvan de helft als onzinnig wordt ervaren.
- De resultaten zijn input geweest voor het [Actieplan \(Ont\)Regel de Zorg](#).
- De Federatie en wetenschappelijke verenigingen passen daar waar nodig beleid aan en/of schrappen regels om de registratielast te verminderen. Zo nomineerden we bijna 20% van de indicatoren binnen de intensive care om te schrappen. Het aantal proces- en structuurindicatoren dat jaarlijks moet worden aangeleverd bij het Zorginstituut in het kader van de [Transparantiekalender](#) is met 25% verminderd. [Bekijk dit overzicht van de vele \(Ont\)Regel-acties](#).
- De Federatie zet zich in om de regeldruk bij kwaliteits- en opleidingsvisitaties te verminderen. Zo hebben we overbodige normen bij de kwaliteitsvisitatie van 14 wetenschappelijke verenigingen geschrapt.
- De Federatie reduceerde de administratieve last bij [IFMS](#) met 50%.
- Mede op aandringen van de Federatie en de wetenschappelijke verenigingen hebben ziekenhuizen de [deelname aan 9 keurmerken opgezegd](#), waardoor de gegevens die hiervoor nodig zijn niet meer geregistreerd hoeven te worden.
- 17 geneesmiddelen formulieren zijn geschrapt en 10 bijlage 2-geneesmiddelen. In de praktijk betekent dit dat er voor ongeveer 11.000 verzekerden geen formulier meer hoeft te worden ingevuld.

Arbeidsmarkt en werkomstandigheden

GEZOND EN VEILIG WERKEN

- Gezond en veilig werken is een belangrijk thema binnen de [Loopbaanmonitor Medisch Specialisten](#). Deze tweejaarlijkse monitor geeft inzicht in de loopbaanontwikkeling van alle 30.000 medisch specialisten en aios in Nederland. Bijna een derde van alle (toekomstig) medisch specialisten heeft aan de monitor deelgenomen, zomer 2022 maken we de resultaten bekend.
- [Gezond en veilig werken](#) staat stevast op de agenda van de cao-onderhandelingen en verbeterafspraken zijn opgenomen in de [Cao Ziekenhuizen](#), [Cao UMC en Cao GGZ](#).
- Samen met de LAD, NVZ en NFU faciliteren we medisch specialisten en raden van bestuur om samen een gezondere en veilige werkomgeving te realiseren.
- In diverse ziekenhuizen en ggz-instellingen ondersteunen we onder andere een aantal vakgroepen tijdens een tweejarig traject 'Gezond en veilig werken' om de werkdruk en het werkplezier te verbeteren, en duurzame inzetbaarheid te vergroten.

MEDISCH-SPECIALISTISCHE VERVOLGOPLEIDING

- De bezuinigingen op de opleiding zijn gerealiseerd met behoud van kwaliteit. Dit door de [medisch-specialistische vervolgopleiding](#) met drie maanden te verkorten. De opleiding meer inkorten is ongewenst want dat zet de opleiding en daardoor ook de kwaliteit van de medisch-specialistische zorg onder druk.
- Op [verzoek van de Federatie, de NFU, STZ en DJS](#) heeft het ministerie in 2020 het voornemen om de opleiding te verkorten met zes maanden aangepast naar drie maanden. Door deze beslissing houdt een aios meer ruimte voor individualisering en vermindert de ervaren opleidingsdruk.
- Naast meer gelegenheid voor individualisering kan een aios zich nu ook meer richten op innovaties en nieuwe discipline overstijgende thema's, zoals samen beslissen, preventie en juiste zorg op de juiste plek. Met het project [Opleiden 2025](#) nemen de wetenschappelijke verenigingen samen met de Federatie het voortouw om deze belangrijke thema's concreet vorm te geven in alle 30 medisch-specialistische vervolgoopleidingen.

Juiste zorg op de juiste plek

TRANSFORMATIE NAAR DE JUISTE ZORG OP DE JUISTE PLEK

- Van leefstijlbegeleiding tot anderhalvelijnszorg, van taakherschikking tot digitale zorg, van netwerkgeneskunde tot zorgevaluatie en gepast gebruik: er zijn wel 1001 voorbeelden van hoe medisch specialisten op lokaal, regionaal en landelijk niveau bijdragen aan de [juiste zorg op de juiste plek](#).
- Met de campagne #1001voorbeelden laten medisch specialisten zien hoe zij dit doen. Meer dan 300 voorbeelden heeft de Federatie gebundeld op een [landkaart](#). Deze voorbeelden stonden ook centraal tijdens het [congres #1001voorbeelden](#) met bijdragen van de NVZ, NZa, LHV, PFN en het ministerie van VWS.
- De Federatie ontwikkelt - waar mogelijk samen met andere veldpartijen zoals de NVZ en PFN - tientallen praktische hulpmiddelen zoals implementatiekaarten, stappenplannen en factsheets om medisch specialisten te faciliteren bij het realiseren van de juiste zorg op de juiste plek.
- Uit een peiling onder [500 medisch specialisten](#) blijkt dat 88% dagelijks juiste zorg op de juiste plek levert.
- De Federatie wil de transformatie naar de juiste zorg op de juiste plek ook implementeren in de opleiding. In [Opleiden 2025](#) staat het interprofessioneel samenwerken en opleiden centraal. Zo worden opleiders en de toekomstige medisch specialisten specifiek getraind in de competenties die horen bij een multidisciplinaire samenwerking.

UITKOMSTINFORMATIE BESCHIKBAAR VOOR PATIËNT EN PROFESSIONAL

- [Uitkomstinformatie](#) geeft ons inzicht in hoe we de zorg verder kunnen verbeteren. Het doel is om voor 50% van de ziektelast landelijke uitkomstensets te ontwikkelen. Momenteel zijn 4 sets afgerond en 20 volgen dit jaar, dit komt overeen met 34% van de ziektelast.
- Binnen het programma Uitkomstgerichte zorg ontwikkelden we een [kernset Generieke PRO\(M\)S](#): het uitgangspunt voor het meten van generieke uitkomsten bij alle patiëntengroepen. Het implementeren van deze kernset in alle ziekenhuizen leidt tot minder registratielast en dus minder kosten.
- [Kwaliteitsregistraties](#) zijn een belangrijke bron van uitkomstinformatie. Het SKMS project Verduurzamen Kwaliteitsregistraties van de Federatie ziet erop toe dat kwaliteitsregistraties niet leiden tot onnodige [administratielast](#). Zo zijn er onder andere 36 kwaliteitsregistraties verduurzaamd, dit betekent dat meer dan 7000 dataelementen van de verschillende kwaliteitsregisters zijn geanalyseerd en gekoppeld aan de zorginformatiebouwstenen – de zogenaamde ZIBS. Momenteel verduurzamen we nog eens 16 kwaliteitsregistraties.

BEVORDEREN VAN SAMEN BESLISSEN IN DE SPREEKKAMER

- 16 maanden duurt de [landelijke campagne 'Hallo dokter, halo patiënt'](#). De campagne informeert zorgprofessionals en patiënten over hoe je samen beslist over de beste zorg en waarom dat nodig is.
- De Federatie ontwikkelt tientallen hulpmiddelen om medisch specialisten en hun patiënten te faciliteren bij het [samen beslissen](#) in de spreekkamer, zoals deze [infographic](#). Ons Kennisinstituut is betrokken bij de ontwikkeling van diverse [keuzehulpen](#) en [consultkaarten](#). Hierbij werken we nauw samen met onder andere PFN, NHG en Thuisarts.nl. Voor de financiering zijn [SKMS-gelden](#) essentieel.
- Praktijkvoorbeelden van samen beslissen in zorginstelling delen we via het [platform Uitkomstgerichte zorg](#).
- De werkgroep Samen Beslissen ontwikkelt een visitatienorm samen beslissen samen met de adviescommissie kwaliteitsvisitatie, en zet zich in voor meer aandacht voor samen beslissen in richtlijnen.
- Er zijn generieke competenties vastgesteld die verankerd worden in de basis- en vervolgoopleidingen van verpleegkundigen, verpleegkundig specialisten, artsen en medisch specialisten. We ontwikkelen leermateriaal voor opleiding en nascholing en er is veel aandacht voor samen beslissen binnen het project [Opleiden 2025](#).

OPSCALLEN ZORGINNOVATIES, E-HEALTH TOEPASSINGEN EN DIGITALE ZORG

- 88% van de medisch specialisten wil [digitale zorg](#) inzetten in de spreekkamer, blijkt uit een [peiling onder 800 medisch specialisten](#).
- De Federatie heeft het [Platform Informatiebeleid CMIO Netwerk](#) opgericht waaraan medisch specialisten en andere zorgprofessionals deelnemen. Met als doel het stimuleren van digitalisering van de zorg om zo de kwaliteit van zorg te verhogen, netwerkgeneskunde te bevorderen en digitale innovatie te stimuleren.
- Bijna alle Nederlandse ziekenhuizen hebben een medisch specialist in de rol van Chief Medical Information Officer (CMIO). De CMIO's hebben een strategische rol als aanjager van automatisering, innovatie en regionale samenwerking, en vormen een brug tussen de medische staf, het ziekenhuis en de techniek.
- De [ambitie](#) is om het aantal CMIO's in Nederland uit te breiden, zodat hun expertise in ieder ziekenhuis beschikbaar is.
- De Federatie is een van de deelnemers van het [Informatiebeleid Zorg](#) dat zich een duurzaam informatiestelsel in de zorg ten doel stelt, dat via eenmalige [registratie van patiëntgegevens](#) voor meervoudig gebruik vele doelen kan dienen. Denk aan het bieden van spiegelinformatie aan professionals om van te leren en verbeteren, het vullen van [kwaliteitsregistraties](#) en uiteraard het genereren van gegevens op basis waarvan samen met de patiënt besloten kan worden welke behandeling voor hem of haar op dat moment het beste is.
- In nauwe samenwerking met de NZa werkt de Federatie aan registratieregels waarmee zorginnovaties en initiatieven voor juiste zorg op de juiste plek [bekostigd kunnen worden](#). Denk aan het kunnen registreren van e-consulten en telemonitoring, en aan de [facultatieve prestatie](#).
- Aangepaste en nieuwe registratieregels worden opgenomen in de [Registratiewijzer](#) van de Federatie en ook met andere praktische instrumenten worden medisch specialisten geïnformeerd over [financieringsmogelijkheden](#) voor de juiste zorg op de juiste plek.

JUISTE INFORMATIE: GOEDE EN VEILIGE ICT-ZORGINFRASTRUCTUUR EN GEGEVENSUITWIJSELING

- Goede gegevensuitwisseling is een randvoorwaarde voor de juiste zorg op de juiste plek, en dus staan we voor verregaande maatregelen om de huidige epd- en ict-problemen op te lossen en goede gegevensuitwisseling te realiseren.
- 80% van de medisch specialisten stelt dat door gebrekkige gegevensuitwisseling de [patiëntveiligheid onder druk](#) staat.
- Gebrekkige gegevensuitwisseling is een belangrijke oorzaak van onnodige administratielast. Er gaat veel tijd verloren door de tekortkomingen van de ict-systemen en het epd. Met de campagne ['Laat dokters dokteren'](#) heeft de Federatie diverse acties richting politiek, betrokken stakeholders en eigen achterban ondernomen om de gebrekkige gegevensuitwisseling in de medisch-specialistische zorg onder de aandacht te brengen.
- We willen een landelijk dekkende infrastructuur voor het uitwisselen van gegevens. Het Programma Twiin heeft een afsprakenstelsel ontwikkeld op basis waarvan beelden kunnen worden uitgewisseld. De eerste use-case is daarvoor succesvol: alle ziekenhuizen en ook steeds meer klinieken zijn aangesloten op deze dienst zodat dvd's niet meer nodig zijn en de beelden (en verslag) digitaal kunnen worden uitgewisseld.
- Binnen het [VIPPS programma](#) van de NVZ, NFU en ZKN zetten we in voor het uitwisselen van andere type documenten, zoals de basis gegevensset zorg (BgZ), hiervoor is een Informatiestandaard BgZ ontwikkeld en opgeleverd waar alle partijen inclusief de Federatie en het CMIO Netwerk aan hebben meegewerkt. Daarnaast ontwikkelen we de Handreiking Eenduidige Verslaglegging.

ZORGEVALUATIE EN GEPAST GEBRUIK

- Met [zorgevaluatie](#) - klinisch evaluatieonderzoek naar de effectiviteit van bestaande zorg en diagnostiek - vertalen medisch specialisten continu nieuwe kennis over welke zorg voor welke patiënt effectief is. Daarmee draagt zorgevaluatie bij aan gepast gebruik van zorg, toegespitst op de unieke patiënt: toegankelijk, innovatief en betaalbaar.
- Inmiddels lopen er meer dan 100 onderzoeken in het kader van zorgevaluatie. Bekijk diverse voorbeelden en effecten in deze [factsheet](#).
- De basis van deze onderzoeken wordt gelegd in kennisagenda's, een beschrijving van de belangrijkste kennisvragen die door zorgprofessionals en patiënten vanuit het perspectief van de dagelijkse praktijk zijn geprioriteerd. Wetenschappelijke verenigingen stelden met behulp van ons Kennisinstituut [28 kennisagenda's en 300 kennisvragen](#) op.
- Met ondersteuning van het [programma ZE&GG](#) werken alle HLA partijen samen om zorgevaluatie structureel onderdeel te maken van het reguliere zorgproces.
- Er is een implementatieagenda gepubliceerd met ruim 100 onderwerpen die in de klinische praktijk gebracht kunnen worden. De Federatie bracht meer dan [70 Verstandige Keuzes](#) in, dit zijn bewezen (evidence) aanbevelingen bij een bepaalde behandeling.
- Wetenschappelijke verenigingen leveren input aan de inclusie-monitor die de voortgang zorgevaluatiestudies inzichtelijk maakt.
- Resultaten van 25 zorgevaluatieonderzoeken zijn versneld opgenomen in richtlijnen.
- Elk jaar organiseert de Federatie voor honderden deelnemers het symposium Zorgevaluatie, dit jaar voor de zesde keer.

Financiële randvoorwaarden

BESCHIKBAAR MACROKADER

- Medisch specialisten hebben zich ingezet om binnen het afgesproken macrokader zorg te leveren en de volumegroei te beperken. Onze inspanningen hebben volgens [cijfers van het Zorginstituut](#) bijgedragen aan een onderschrijding van € 23 miljoen.

OVERIGE FINANCIËLE AFSPRAKEN

- Vanaf 2019 zijn de gelden de [Stichting Kwaliteitsgelden Medisch Specialistische zorg](#) (€ 12,5 miljoen per jaar) in plaats van via de zorgverzekeraars vanuit het Kader MSZ gefinancierd via de begroting van VWS via ZonMw.

DURE GENEESMIDDELEN

- Conform ons [visiedocument Dure Geneesmiddelen](#) dragen de Federatie en wetenschappelijke verenigingen actief bij aan een betere beheersing van de instroom van dure geneesmiddelen en gepast gebruik door bij dure geneesmiddelen die nog op de markt moeten komen geneesmiddelencommissies in te richten. Zie bijvoorbeeld het werk van de [commissie BOM](#).
- We participeren in het Programma Gepast Gebruik Geneesmiddelen. Hierbij wordt onderzoek uitgevoerd naar interventies voor gepast gebruik gericht op volumereductie van dure geneesmiddelen (denk aan kortere duur van behandeling, afbouwen van medicatie of lagere doseringen). De resultaten van het onderzoek worden eind maart 2022 gepubliceerd.
- We participeren in werkgroepen die zich bezighouden met geneesmiddelen die niet in de [sluisregeling](#) vallen. We beantwoorden vragen over onder andere plaatsbepaling, gepast gebruik en mogelijkheden voor gezamenlijke inkoop. De Federatie werkt hierbij nauw samen met het [Zorginstituut](#).