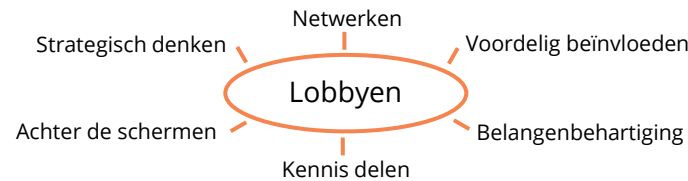


Masterclass NieuweZorg

Blok 3 Dag 1 – Den Haag

Peter van Keulen – Oprichter & Managing Partner Public Matters

Hoe werkt het (niet) in Den Haag – theoretisch kader van het politieke speelveld



Het Haagse landschap:

- 'In-huis' lobbyen wordt gedaan door bedrijven, branche-organisaties, maatschappelijke organisaties en overheden. Elk academisch ziekenhuis heeft een in-huis lobbyist.
- 'Extern' lobbyen wordt gedaan door oud-bestuurders / politici om deuren te openen en door consultants voor de kennis van processen en procedures.

Public affairs (PA):

- Publieke opinie is de ultieme regulering voor PA. Voor lobby organisaties zijn er weinig regels, maar ze moeten zich aan de wet houden en hebben een gedragscode.
- Een PA adviseur heeft vier verschillende taken: informatie verkrijgen, advies geven, analyseren en het managen van informatie en relaties (meest herkende deel van lobbyen).
- PA's worden afgerekend op zachte resultaten: bijv. is de reputatie verbeterd? Er is een inspanningsverplichting, maar geen resultaatsverplichting.

Lobby tips:

Als je met kamerleden in gesprek wilt, doe dat op maandag of vrijdag. Dan wordt er niet vergaderd in de Tweede Kamer en zijn de werkbezoeken gepland. En ken de gebruiksaanwijzing van de Kamerleden goed.

Workshop: Stakeholder management in de zorg & van issue naar agenderen

Maaïke van Vliet (AstraZeneca), Irene Dingemans (NFK), Tom Ponjee (NVZ)

Public affairs = stakeholdermanagement + issue management

Lobby tips:

- Zoek naar wat bindt en benoem wat scheidt. Gun elkaar succes.
- Wees een betrouwbare partner.
- Mobiliseren is het belangrijkste kwadrant. Ook voor interne lobby kan het kwadrant handig zijn.
- Zoek naar actuele 'haakjes' om onderwerp te agenderen. Twee derde van de kamervragen wordt gesteld na media aandacht.



Wieke Paulusma – Lid Tweede Kamer en woordvoerder Zorg D66

In gesprek tijdens een werklunch

Hoe ga je met lobbyisten om?

Wieke Paulusma is heel selectief met lobbyisten. Ze kijkt goed wat er momenteel speelt en wat er nodig is voor het debat.

Wat is nodig om passende zorg succesvol te maken?

Er zijn weinig lobbyisten / professionals die over iets positiefs praten. Het zou enorm helpen als de successen gedeeld worden. Er is veel onwetendheid en de media vergroot uitzonderingen.

Waar krijg je energie van?

De werkbezoeken. Het is een voorrecht om met veel stakeholders over veel onderwerpen te praten.

Wat is je grootste frustratie?

Totale gebrek aan samenwerking. De Kamer is enorm gepolariseerd.

Wat heb je nodig van ons?

Goede voorbeelden uit de praktijk en ga dat vooral zelf vertellen. Recent is het Witboek van de Verpleging en Verzorging 2022 uitgekomen met positieve verhalen. Schrijf niet elk kamerlid een brief, maar stuur een mail.

Ad Melkert – Voorzitter Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ)

Het Integraal Hoofdlijnenakkoord 2023

Integraal Zorgakkoord:

Het akkoord richt zich op de curatieve zorg met als uitgangspunt de transitie naar passende zorg in de gehele keten. Het akkoord voor de komende vier jaar is gericht op lange termijn transformatie (10-15 jaar).

Thema's Integraal Zorgakkoord:

1. Regionale samenwerking. De kern is dat je kan inspelen op verschillende kenmerken van regio's, inclusieferschikking van het zorglandschap en concentratie van zorg. In regionale samenwerking zijn drie lagen: juiste zorg op de juiste plek, daarboven netwerk van specialisten en daarboven acute zorg.
2. Samenwerking sociaal domein, huisartsenzorg en ggz voor een betere multidisciplinaire triage.
3. Versterken organisatie van de basiszorg. De intensiteit en relatie tussen huisartsen en specialisten moeten dichter bij elkaar en kritischer georganiseerd worden vanuit gemeenten.
4. Preventie en leefstijlgeneeskunde.
5. Waarde gedreven zorg / uitkomstgerichte zorg.
6. Digitalisering en gegevensuitwisseling.
7. Arbeidsmarkt en ontzorgen van de zorgmedewerkers.

To do:

- Zorgmedewerkers centraal: salarisachterstand goedmaken en langer dienstverband ondersteunen.
- Meerjarencontracten (kernpunt van Integraal Zorgakkoord) en congruentie van verzekeraars.
- Zorgcoördinatie in de regio: voortrekkers zijn nodig.
- Transparantie van verdeelmodel en jaarrekeningen. NZa is bezig met een bekostigingssysteem waarbij productieprikkel worden geminimaliseerd of zelfs geëlimineerd.

Joba van den Berg – Lid Tweede Kamer en woordvoerder zorg CDA

Hoe behouden we solidariteit?

3 B's in de zorg:

- De **b**eschikbaarheid staat onder druk, met name door een tekort aan medicijnen, lange wachtlijsten bij de GGZ, stops van SEH en tekort op de arbeidsmarkt.
- De **b**ereikbaarheid van met name de acute zorg staat in veel regio's onder druk. Hoog complexe electieve zorg moet je concentreren. Er is meer centralere regie, meer samenwerking en meer inzet van technologie nodig.
- De **b**etaalbaarheid van de zorg staat onder druk met name door de grote administratie druk. De uitdaging is om de zorg voor iedereen betaalbaar te houden. Gezonden betalen voor zieken, welgestelden voor minder bedeelden en jongeren voor ouderen.

Lobby tips:

- Begin op tijd. Stuur schriftelijke inbreng 14 dagen van tevoren op.
- Betrouwbaarheid van informatie is heel belangrijk. Meld eventueel eigen belang direct.
- Een vinger kan je breken, maar een vuist niet. Je moet samenwerken en bondgenoten vinden. Kom samen met een eenduidige boodschap.

Masterclass NieuweZorg

Blok 3 Dag 2 – Den Haag

Marcel Canoy – Hoogleraar Gezondheidseconomie VU en Adviseur Autoriteit Consument & Markt (ACM)

Momentum voor de menselijke maat

Beleid bij verschillende mensbeelden:

- De opportunist: stuur gedrag met financiële prikkels.
- De fraudeur: pas harde regressie toe, mede om draagvlak voor sociale zekerheid te behouden.
- De eerlijke: barmhartig ondersteunen, vertrouwen, aansluiten bij intrinsieke motivatie.
- De zelfredzame: ondersteun emancipatie van burgers en zorg voor doelmatig gebruik van overheidsgeld.

Impliciete mensbeelden achter beleid zijn vaak op verouderde wetenschappelijke inzichten gebaseerd. Daarom is menselijke maat geïntroduceerd als alternatief voor een flexibel, relationeel mensbeeld met aandacht voor context en andere leefdomeinen.

Misverstanden van menselijke maat:

- Menselijke maat betekent *niet* iedereen gelijk geven. Het gaat om gelijkheid waarbij de professional de ander als mens benadert.
- Menselijke maat gaat *niet* ten koste van rechtmatigheid. Menselijke maat gaat erom of situatie wel gelijk is.
- Menselijke maat kost *niet* een vermogen. Mensen die slachtoffer zijn van menselijke maat ongelukken zijn vaak duur voor de maatschappij. Als je dat aan de voorkant kan verlichten, ben je geld aan het besparen. Investeren op menselijke maat is op lange termijn bijna altijd rendabel.
- Menselijke maat kun je *niet* gelijk uitvoeren. Het is geen trucje, je moet het cultureel verankeren.

Menselijke maat bij organisaties:

- Menselijke maat kan je niet top-down bedenken. Een co-creatie is nodig met verschillende personen, betrek bijvoorbeeld ook patiëntenorganisaties.
- Prikkels moeten goed liggen. De 'rode' knop is het systeem. Je moet je organisatie zo inrichten dat je het mensen niet te moeilijk maakt om op de 'groene' knop te drukken.

Marieke Vollebregt & Gert Jan Dordmund – Inspectie der Rijksfinanciën, sectie VWS, Ministerie van Financiën

Het uitgavenplafond Zorg, ons een zorg?

Begrotingsbeleid:

De kern van het begrotingsbeleid kun je vergelijken met Odysseus (minister van Financiën) en de sirenes (maatschappij). Als je in alles mee gaat, vaar je tegen de klippen. De kerntaak van het ministerie van Financiën is de schatkist te bewaken en te werken aan een financieel gezond Nederland. Er wordt een trendmatig begrotingsbeleid gemaakt waarin een reëel uitgavenkader wordt vastgesteld met automatische stabilisatie. Een uitgavenplafond disciplineert je om aan een voorafgesproken plafond te houden. Inkomsten en uitkomsten zijn gescheiden om tegenvallers en meevallers op te wegen, want de belastingdruk moet gelijk blijven.

Zorguitgaven:

Totale uitgave is 353 miljard euro waarvan 93 miljard euro naar de zorg gaat. Hiervan gaat 51 miljard naar de zorgverzekeringswet, 28 miljard naar de wet langdurige zorg en 12 miljard naar overig. De zorguitgaven nemen fors toe vanwege demografie en kwaliteitsverbetering door technologie en welvaart.

Beheersing van de zorguitgaven:

De zorguitgaven zijn beheersbaar met volumemaatregelen (minder vraag of minder aanbod), prijsmaatregelen (lagere kostprijzen of lagere vergoedingen) of maatregelen in het stelsel (in structuren of gedrag van partijen). Tot 2060 blijven de zorguitgaven naar verwachting stijgen met ongeveer 2,8 procent per jaar. Volgens de Studiegroep Begrotingsruimte (SBR) moet een groter deel van collectieve zorguitgaven een politiek besluit te zijn (geen automatisme) en volgens de Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid (WRR) zijn ook politieke keuzes nodig voor afbakening van de zorg.

Bob van Pareren – Senator Eerste Kamer en woordvoerder Zorg Fractie Nanninga (JA21)

Werkbezoek en rondleiding Eerste Kamer der Staten-Generaal

Eerste Kamer der Staten-Generaal:

- De Eerste Kamer heeft 75 zetels en er zijn momenteel 16 fracties.
- Eerste Kamerleden worden niet direct door de burgers gekozen, maar indirect via de Provinciale Staten verkiezingen. De leden van Provinciale Staten kiezen op hun beurt de leden van de Eerste Kamer.
- De belangrijkste taak van de Eerste Kamer is het beoordelen van wetsvoorstellen en Eerste Kamerleden stemmen voor of tegen.
- Eerste Kamerleden overleggen intern in de eigen fractie en in de commissies en extern met organisaties en burgers. Branche organisaties hebben veel invloed en kunnen Kamerleden beïnvloeden.
- Eerste Kamerleden hebben het recht van interpellatie waarbij schriftelijk of mondeling vragen gesteld kan worden aan de regering.
- De Eerste Kamer kijkt naar de grote lijnen en de Tweede Kamer heeft meer mogelijkheden. De Eerste Kamer moet leven met de wetten die komen.
- De Eerste Kamer bepaalt het tempo van de wet invoer. Er is geen wettelijk termijn, enige termijn is dat er een goede wet moet liggen.

