

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Minister voor Medische Zorg en Sport
Mevrouw drs. T. van Ark
Postbus 20350
2500 EJ DEN HAAG

Betreft Maatschappelijke opgaven umc's
Datum 14-9-2020

Ons kenmerk 20.31714/AB/YK

Geachte mevrouw Van Ark,

In de zomer van 2019 beschreef uw voorganger aan de Tweede Kamer hoe hij de rol van de universitair medische centra ziet in het zorglandschap. De umc's hebben een bijzondere positie die mede wordt bepaald door de internationale context waarbinnen zij opereren. Het is belangrijk, zo schreef de minister, dat de umc's zich richten op de taken waar zij écht meerwaarde scheppen. Hij noemde acht specifieke onderwerpen waarvan hij juist van de umc's verwacht dat zij hieraan een belangrijke bijdrage leveren.¹

Graag laten wij u zien hoe de umc's vorm en inhoud geven aan deze acht opgaven en hoe ze hieraan verder werken. Zij doen dit samen met andere umc's en met andere regionale partners, waaronder zorg- en kennisinstellingen. Vaak dagelijks en in vele projecten en programma's.²

Bijzondere positie

De umc's vervullen naast hun ziekenhuisfunctie drie publieke functies, namelijk het bieden van topreferente zorg, het verrichten van wetenschappelijk onderzoek en het bieden van medisch onderwijs en opleidingen. Deze functies versterken elkaar. Dat is de kracht van de umc's en maakt hun positie bijzonder. Het organiserend vermogen van de umc's is groot, ze werken regionaal, nationaal en internationaal samen met veel partners. Umc's zien het als hun taak om een belangrijke bijdrage te leveren aan een duurzaam en toekomstbestendig gezondheidszorglandschap, ook gericht op preventie en welzijn. Zij vervullen hier de rol van kennismotor achter thema's als digitalisering, netwerkvorming, het opleiden van de zorgprofessionals van de toekomst, de juiste zorg op de juiste plek en preventie. Met als ambitie: innovatieve gezondheidszorg, gericht op gezond ouder worden.

¹ Brief minister voor Medische Zorg en Sport, 12 juli 2019, kenmerk 1496877-188089-CZ

² De formele verantwoording over deze activiteiten vindt plaats via andere kanalen, zoals via het project ROBIJN of door ZonMw voor de programma's van het Citrienfonds.



Twee elementen lichten we graag uit als sleutels voor succesvolle umc's.

1. De inbedding van wetenschap en opleiding te midden van de academische en meest complexe zorg onderscheidt de umc's van topklinische en algemene ziekenhuizen. De bijdrage van umc's op het gebied van onderzoek en onderwijs is niet als één van de acht maatschappelijke opgaven geformuleerd. Echter, in umc's worden zorg, onderwijs en onderzoek geïntegreerd. Deze drie taken beïnvloeden en versterken elkaar wederzijds, en continu. De belangrijke rol van umc's als academische motor in de regio kan dan ook niet los worden gezien van het feit dat umc's ook op het internationale veld van onderzoek en onderwijs spelers van belang zijn. De umc's horen op wetenschappelijk gebied tot de wereldtop. Internationale inzichten en best practices kunnen we vertalen naar lokale en regionale toepassingen binnen de Nederlandse context. Dit is eveneens van invloed op de rol van umc's als opleider van professionals, zowel verpleegkundig als medisch.
2. Bij alle maatschappelijke opgaven versterken de umc's elkaar en wordt er samengewerkt met vele partijen binnen en buiten de zorgsector. In sommige gevallen is één umc de initiator en leveren andere umc's, een algemeen ziekenhuis, de universiteit, een GGD of een wetenschappelijke vereniging of brancheorganisatie essentiële bijdragen voor het slagen van een traject. Deze vormen van samenwerking vinden plaats op zowel regionaal als nationaal niveau. Regionaal zijn de umc's cruciaal voor de derdelijnszorg. Door samen te werken in (regionale) netwerken zorgen zij dat het gehele spectrum aan zorg wordt geboden steeds op die plek waar dat voor de patiënt het beste is. Nationaal zijn umc's leveranciers van zeer gespecialiseerde zorg. Deze expertisecentra zijn onderdeel van een of meerdere umc's en vaak aangesloten bij Europese expertisenetwerken. Met goede afspraken zorgen zij er samen voor dat ook landelijk alle specialisaties beschikbaar zijn.

COVID-19

De COVID-19-crisis heeft eenieder er nog eens van doordrongen hoe cruciaal goede gezondheidszorg is voor de samenleving en de economie. Het is belangrijker dan ooit dat de samenleving, en daarbinnen de zorgsector, goed is voorbereid op maatschappelijke ontwikkelingen als epidemieën, vergrijzing en gezondheidsongelijkheid. De umc's nemen hier in gezamenlijkheid sinds jaar en dag hun maatschappelijke verantwoordelijkheid. Zij hebben hiertoe binnen de NFU een stevig samenwerkingsverband waarin zij grote landelijke initiatieven ontwikkelen die een robuuste bijdrage leveren aan de uitdagingen op het terrein van gezondheid en zorg.

Het nut van deze samenwerking, met name op het gebied van gespecialiseerde zorg en wetenschappelijk onderzoek, werd tijdens de COVID-10-uitbraak goed zichtbaar. De umc's werken in NFU-verband samen om het onderzoek naar COVID-19 in Nederland te inventariseren en te verbinden. En het organiserend vermogen dat de umc's samen met drie algemene ziekenhuizen in ROAZ-verband hebben laten zien, is een duidelijk voorbeeld dat de umc's zowel in regionaal netwerkverband als afzonderlijk in staat zijn snel op te schalen, zoals bij de opvang van patiënten in de regio en bij het leveren van extra IC-zorg.

Ook hebben de umc's een belangrijke impuls gegeven voor de start van het landelijk centrum hulpmiddelen (LCH) zodat de gezamenlijke inkoop van noodzakelijke artikelen en apparaten kon worden gestart. Dit was mogelijk, omdat kon worden aangesloten bij het landelijk inkoopbureau van de gezamenlijke umc's.



En *last but not least* werd tijdens COVID-19 ook het belang van de umc's als kennismotor manifest. De umc's werken nauw samen om het onderzoek naar COVID-19 te inventariseren en te verbinden. Dit gebeurt op zo'n manier dat er steeds sprake is van impact-vol onderzoek dat leidt tot gevalideerde resultaten met nationale en internationale relevantie. Het gaat om kwalitatief hoogstaand onderzoek naar onder meer een effectieve therapie. Direct na de uitbraak heeft het wetenschappelijk onderzoek van de umc's een impuls gekregen, met name naar oorzaken, behandel mogelijkheden en langetermijneffecten van COVID-19. De umc's hebben de coördinatie op zich genomen en maken hierbij heldere keuzes. Op die manier wordt zo snel mogelijk naar oplossingen gezocht en getoetst middels kwalitatief hoogstaand onderzoek.

Voorbeelden uit de praktijk

De betekenis die de umc's geven aan hun maatschappelijke rol wordt het beste zichtbaar aan de hand van concrete voorbeelden. Daarom is voor deze rapportage een aantal illustratieve voorbeelden uit de acht universitair medische centra samengebracht.

De rapportage is opgebouwd aan de hand van de acht maatschappelijke opgaven, waarbij we steeds een trend beschrijven en deze illustreren met één voorbeeld. Dit is slechts een kleine greep, meer voorbeelden en meer verdieping per voorbeeld zijn te vinden op de website <http://maatschappelijkeopgaven.nfu.nl>.

Hoogachtend,

Prof. dr. Margriet Schneider
Voorzitter



Opgave1 Umc's nemen een actieve rol als centrum voor zeer complexe zorg, kennis en expertise

De umc's vervullen een belangrijke maatschappelijke rol door te fungeren als centra voor zeer complexe zorg, kennis en expertise. Elk umc heeft een topreferente zorgfunctie (TRF): patiënten worden er naar de nieuwste inzichten behandeld. De behandeling kan extreem complex zijn omdat de patiënt nog allerlei andere aandoeningen heeft. Of de zorg kan als resultaat van innovatief wetenschappelijk onderzoek nieuw zijn en nog sterk in ontwikkeling. De umc's zijn het *last resort* voor de topreferente patiënt en kunnen hem/haar weer hoop en perspectief bieden. Alle umc's beschikken over een aantal TRF-expertisecentra. Die fungeren als vraagbaak voor patiënten, zorgprofessionals en wetenschappers. Ook wordt er wetenschappelijk onderzoek gedaan naar de betreffende aandoening. Topreferente zorg is het resultaat van een voortdurende, intensieve wisselwerking tussen zorg en wetenschappelijk onderzoek.

Voorts bieden umc's gezamenlijk erkende expertisecentra voor zeldzame aandoeningen (ECZA). In samenwerking dragen alle umc's bij aan het verder verbeteren van de kwaliteit van zorg en onderzoek voor zeldzame aandoeningen. Nationaal is daartoe een visievormingstraject gestart en is een beoordelingsprocedure voor de erkenning van zeldzame aandoeningen ingericht. Internationaal zijn de expertisecentra verbonden aan European Reference Networks (ERNs). Nederland coördineert anno 2020 zeven van de 24 ERNs. De door VWS erkende expertisecentra zeldzame aandoeningen kunnen zich bij deze ERNs aansluiten en zo op Europees niveau kennis en expertise uitwisselen. In het bijzonder staat daarbij centraal inzicht voor de patiënt waar hij de experts voor zijn specifieke aandoening kan vinden

Radboudumc: Centrum voor Infectieziekten (RCI)

Het Radboudumc Centrum voor Infectieziekten (RCI) is een vraagbaak voor complexe infectieziekten voor professionals uit binnen- en buitenland. De vraag om de expertise van antibioticagebruik en infectiepreventie van het RCI neemt toe. Zowel uit het binnenland, als het buitenland. Dit leidt tot professionalisering van de landelijke multidisciplinair overleggen (MDO's) en tot een groeiend digitaal aanbod.

MUMC+: Pre-implantatie Genetische Diagnostiek (PGD)

Ieder jaar worden meer en meer stellen verwezen naar het landelijk expertisecentrum voor Pre-implantatie Genetische Diagnostiek in het Maastricht UMC+. Paren met een hoog risico op nakomelingen met een ernstige erfelijke aandoening krijgen de mogelijkheid om via IVF gecombineerd met een genetische test, een kind zonder die erfelijke ziekte te krijgen. De testontwikkelingen gaan razendsnel. Nu wordt de baanbrekend OnePGT in een klinische setting getest.



Opgave 2 Umc's nemen een actieve rol in het beschikbaar en toegankelijk houden van zorg in de regio

Mede door de nauwe verwevenheid van zorg met opleiding en wetenschap zijn umc's vaak aanjager, stellen zij faciliteiten en mogelijkheden beschikbaar en realiseren zij zorg over de muren van instellingen heen. De nadruk ligt op preventie en gezondheidsbevordering, en niet-complexe zorg wordt zoveel mogelijk overgedragen aan bijvoorbeeld algemene ziekenhuizen, poliklinische en anderhalvelijnscentra. Juiste zorg, op de juiste plek, rond de patiënt, door de juiste behandelaar met het juiste medium vormen hierin sleutelbegrippen. Umc's nemen vaak de rol van initiator en facilitator bij het in de praktijk brengen van verwachtingsvolle plannen, en betrekken partners uit die regio.

De umc's hebben in 2019 enorme inspanningen geleverd om de umc-rol in de regio (verder) op te pakken. De umc's waren samen met drie algemene ziekenhuizen tijdens de COVID-epidemie de *backbone* van de landelijke coördinatie van de acute zorg. Baanbrekend onderzoek (onder andere tijdens de COVID-epidemie) maar ook de intensieve samenwerking met regiopartners rond bijvoorbeeld de hartzorg laten zien dat er grote stappen zijn gezet. De aanbevelingen rond organisatie en financiering van oncologienetwerken, vanuit het NFU Citrienfonds programma, zijn in 2019 samen met regiopartners maar ook met landelijke partners als ZN, NVZ, FMS, NZa opgepakt en uitgewerkt en geïncorporeerd in de NZa wet- en regelgeving. Zoveel mogelijk (financiële) obstakels zijn weggenomen, zodat er zoveel als mogelijk in netwerken wordt samengewerkt.

Door de participatie van de NFU in landelijke trajecten, zoals Juiste zorg op juiste plek en Ontregel de zorg, vullen de umc's ook de landelijke rol in. De brugfunctie tussen landelijk en lokaal is daarbij onontbeerlijk.

In het kader van toegankelijk houden van zorg in de regio vervullen de umc's de coördinatie van de acute zorg: alle umc's herbergen hoogste level trauma-centra en oncologische zorg. In de umc's zijn steeds meer specialismen 24/7 aanwezig, waardoor continuïteit van acute zorg beter is gewaarborgd in de regio. Ten slotte is er een regionale concentratie van hooggespecialiseerde zorg. Dankzij de expertise en infrastructuur kunnen umc's complexe, hooggespecialiseerde zorg bieden aan elke patiënt in de regio, hoe ziek ook. Deze trend van concentratie zal zich in 2020 en 2021 en verder versterkt doorzetten.

UMCU: Thuis tele-monitoring: Safe@home

De thuismonitoring van de bloeddruk en zwangerschapsklachten van zwangeren met een hoog risico op deze klachten vervangt vier tot vijf poliklinische afspraken per patiënt. Het UMC Utrecht ontwikkelde en implementeerde deze e-Health-toepassing. Het bewezen succesvolle Safe@home krijgt een landelijke opschaling.



Opgave 3 Umc's vergroten hun rol als aanjager van netwerkvorming en samenwerking

De Nederlandse umc's zijn innovators op het gebied van gezondheid en zorg. Met hun wetenschappelijk onderzoek behoren ze tot de wereldtop. Enerzijds door de nauwe samenwerking tussen het wetenschappelijk onderzoek en de patiëntenzorg, anderzijds door de samenwerking met de andere faculteiten, zorg- en kennisinstellingen. Door het organiseren van zorg, onderzoek, opleiding en onderwijs onder één dak in de umc's, zijn er korte lijnen tussen fundamenteel biomedisch onderzoek en de toepassing daarvan in de kliniek (*from lab to clinic*).

De visie van de umc's is om nu die lijn door te trekken naar de zorg voor en de gezondheid van de gehele bevolking in de regio's (*from lab to life*). Hiervoor zijn sterke regionale en landelijke samenwerkingsverbanden essentieel waarin de umc's de rol van verbinder en aanjager vervullen als het gaat om de organisatie van de complexe zorg. Dit is afgelopen maanden tijdens de coronapandemie eens te meer duidelijk geworden.

In de regionale en (inter)nationale netwerken stellen de umc's hun kennis beschikbaar in relevante en/of praktische toepassingen. Tegelijkertijd worden relevante vraagstukken vertaald naar nieuw wetenschappelijk onderzoek. Op het gebied van opleiding en onderwijs is vorming van (academische) netwerken al vergevorderd (OOR, FZO). Andere voorbeelden van netwerken zijn de al genoemde acute zorg, de oncologische netwerken, de ouderengeneeskunde en de palliatieve zorg. Daarnaast participeren umc's in tal van internationale samenwerkingsverbanden. Velen daarvan zijn gericht op puur wetenschappelijke thema's, maar er zijn bijvoorbeeld ook netwerken voor onderzoek en begeleiding van patiënten met zeldzame aandoeningen. In de grensregio's wordt veelvuldig samengewerkt met partijen uit de buurlanden.

Om deze verbindende functie voor netwerkvorming meer kracht bij te zetten formuleert de NFU haar visie op netwerkvorming. In die visie wordt de toekomstige rol van umc's gekenmerkt door de unieke bijdrage van de umc's aan kennis, onderzoek en innovatie voor de zorg van morgen en door het organiserend vermogen en de coördinatie voor het goed functioneren van de bestaande of nieuwe netwerken.

Erasmus MC: Samenwerkingstraject BeterKeten

De door het Erasmus MC opgerichte stichting BeterKeten stimuleert, faciliteert en ondersteunt kansrijke samenwerkingsprojecten op het gebied van patiëntenzorg en wetenschappelijk onderzoek in de regio Rotterdam Rijnmond. Al 27 initiatieven zijn opgepakt. Continu worden nieuwe regionale vraagstukken verkend. Dit gebeurt vanuit de overtuiging dat gezamenlijk wetenschappelijk onderzoek en zorg vanuit topklinische en academische ziekenhuizen samen méér waarde oplevert voor de kwaliteit van onderzoek en daarmee voor verdere innovatie van zorg.



Opgave 4 Umc's vergroten hun actieve rol in de coördinatie van de acute zorgketen

De acht umc's zetten hun organiserend vermogen en kennis in voor het coördineren van de acute zorg binnen het Regionaal Overleg Acute Zorg (ROAZ). Het belang van een sterke, pro-actieve ROAZ werd goed zichtbaar tijdens de COVID-19-uitbraak. Niet alleen de organisatie van de acute zorg binnen de regio's, maar ook het onderling vertrouwen kreeg een enorme impuls. Juist in deze periode is door de umc's veel kennis ontwikkeld en gedeeld rond de behandeling van de COVID-19-problematiek. Ook zijn in deze periode inzichten opgedaan hoe de zorg efficiënter en doelmatiger kan worden georganiseerd en deden de umc's aanbevelingen voor (systeem-)aanpassingen.

Gedurende de COVID-19-uitbraak vanaf maart 2020 hebben de umc's en drie algemene ziekenhuizen ieder in de eigen regio het voortouw genomen bij de opvang van COVID-19-patiënten. Zij droegen er zorg voor dat deze patiënten in hun eigen regio 'de juiste zorg op de juiste plek' kregen, soms in een umc en vaak in een algemeen ziekenhuis. Op enig moment raakten enkele regio's overbelast doordat te veel patiënten acute zorg nodig hadden en er te weinig (IC-)capaciteit beschikbaar was. Toen zijn patiënten buiten de eigen regio in Nederland en zelfs incidenteel naar Duitsland verplaatst. In LNAZ-verband (Landelijk Netwerk Acute Zorg) hebben de ROAZ-en gezamenlijk het initiatief genomen voor het Landelijk Coördinatiecentrum Patiënten Spreiding (LCPS) waar de logistiek van de planning bovenregionaal georganiseerd werd. De umc's stonden aan de wieg van het Landelijk Consortium Hulpmiddelen (LCH) waar de centrale inkoop en distributie van schaarse hulpmiddelen tijdens de crisis werd georganiseerd.

Al deze ervaringen zijn belangrijke bouwstenen voor de 'houtschoolschets acute zorg' waar het ministerie van VWS komende periode mee aan de slag gaat. Tevens stelt de LNAZ op verzoek van de minister een 'Opschalingsplan COVID-19' op. Hierin wordt de gewenste uitbreiding beschreven van faciliteiten voor de opvang van COVID-patiënten tijdens de volgende golf, inclusief de voorwaarden die daaraan verbond worden door de ROAZ-en op het gebied van onder meer benodigd personeel en bekostiging.

LUMC: Samenwerkingsverband Hart C / Spoedzorg 2.0: sneller de juiste zorg bij acute hartklachten

Met huisartsen en ambulancevervoer werken het LUMC, Alrijne Ziekenhuis en Groene Hart Ziekenhuis samen in Hart C. De dienstdoende cardioloog kijkt op afstand realtime mee met de eerste onderzoeken door de ambulanceverpleegkundige. Patiënten hoeven minder vaak naar de eerste hulp. Twintig procent van de patiënten kan thuis blijven. Tijdens de COVID-19-crisis liep dit op tot veertig procent.

Alle umc's en 3 regioziekenhuizen:

In elk ROAZ is in het voorjaar van 2020 een Regionaal Centrum Patiënten Spreiding gevormd voor de regionale coördinatie van de zorg rondom COVID-patiënten.



Opgave 5 Umc's nemen een actieve rol in de opleidingsvraagstukken

De komende jaren zien we grote opgaven op het gebied van het zorgpersoneel. De umc's pakken hun rol op het gebied van wetenschappelijk onderwijs voor alle artsen en het opleiden van medisch specialisten in ruim 30 vakgebieden én verzorgen het theoretisch deel van verpleegkundige vervolgoopleidingen en opleidingen voor medisch ondersteunende beroepen. Het afgelopen jaar verscheen het nieuwe Raamplan voor toekomstbestendig medisch onderwijs Artsopleiding 2020. Voor de medische vervolgoopleidingen ontwikkelden de umc's samen met alle opleidingspartners een Visie op regionaal opleiden.

De umc's werken langs verschillende lijnen om ervoor te zorgen dat hun professionals makkelijker kunnen in- en doorstromen én klaar zijn voor de zorgvraag van morgen. Allereerst gebeurt dit via het ontwikkelen van een flexibel en modulair opleidingsaanbod voor gespecialiseerd verpleegkundigen en medische ondersteuners. In het programma CZO Flex Level wordt het nieuwe opleidingsstelsel gevormd. Hiervoor werken umc's, algemene ziekenhuizen en opleidingsinstellingen samen. Het afgelopen jaar zijn de opleidingsarchitectuur en de belangrijke bouwstenen van het stelsel opgeleverd, de bijna 200 EPA's (Entrustable Professional Activities).

Ten tweede is het aantrekken van nieuwe medewerkers én het behoud van het huidige personeel van groot belang. Cruciale factoren hiervoor zijn loopbaanpaden die zich uitstrekken tot buiten de muren van een umc, doorgroeimogelijkheden en passende beloning. Vanuit de umc's is een arbeidsmarktmonitor in ontwikkeling voor strategische personeelsplanning. Ook worden regionale bestuurlijke afspraken gemaakt om tot een grotere instroom van gespecialiseerd verpleegkundigen en medisch ondersteunende beroepen te komen. Het LNAZ-plan van juni 2020, over de opschaling van IC-capaciteit, gaat ook uitgebreid in op het personele vraagstuk, de functie en waardering van IC-verpleegkundigen en het opleidingsvraagstuk om te komen tot flexibiliteit en wendbaarheid.

Tot slot zetten alle umc's in op verdere professionalisering en doorontwikkeling van het verpleegkundig vak, betere loopbaanmogelijkheden en positionering van verpleegkundigen. Dit gebeurt in het programma Verpleegkundige Innovatie en Positionering (VIP). Gedifferentieerde inzet van verpleegkundigen vormt onderdeel van dit brede programma. Het wetenschappelijk verpleegkundig onderzoek RN2BLEND in ziekenhuizen en umc's ondersteunt en begeleidt de implementatie van VIP. *One size fits all* is definitief verleden tijd.

Amsterdam UMC: Amstelacademie en Interprofessioneel opleiden

De Amstel Academie, het opleidingsinstituut van Amsterdam UMC, initieerde Zorgopleidingen Noordwest Nederland. Daarin werken twaalf ziekenhuizen en de ambulancedienst samen om meer gespecialiseerd verpleegkundigen en medisch ondersteunende professionals op te leiden. De focus op kwaliteit en anders opleiden helpt bij het arbeidsmarkttekort. Dankzij interprofessioneel opleiden leren studenten Geneeskunde, Verpleegkunde, Fysiotherapie, Oefentherapie en Ergotherapie vanaf het eerste opleidingsjaar hoe ze moeten denken en werken als een team.



Opgave 6 Umc's pakken hun rol als regionale academische motor beter op

In april 2019 publiceerde de NFU het plan 'Onderzoek en innovatie met en voor de gezonde regio'. Conform dit plan hebben de umc's de samenwerking met partners in de regio geïntensiveerd. De umc's werken in nauwe samenwerking met de regionale partners aan regionale kennis- en innovatie-agenda's. In elke regio is hiertoe een kwartiermaker benoemd. De aanpak per regio sluit aan bij de 'cultuur' en bouwt voort op bestaande initiatieven. Dit varieert van een proces waarbij het umc als initiator fungeert en de hele regio betreft (zoals in Zuid-Oost Nederland rondom het MUMC+ en in het Noorden rondom het UMCG) tot het versterken van reeds bestaande initiatieven (zoals bij Health Hub Utrecht vanuit het UMC Utrecht en TopFit vanuit het Radboudumc).

De kern van de aanpak is academische kennis en expertise ter beschikking stellen aan de regio. Dit gebeurt door gezamenlijk met partners de zorg- en gezondheidsvragen in de regio te inventariseren, te onderzoeken en aan te pakken. Regio's hebben thema's benoemd, werken de kennis- en innovatieagenda's verder uit en koppelen academie aan praktijk. Thema's zijn onder andere: vermindering van sociaal-economische gezondheidsverschillen, betere zorg voor ouderen en het preciseren van een preventie-agenda om een gezondere regio te creëren. Kenmerken van de aanpak zijn: vraaggestuurd, datagedreven, evidence based, al doende implementeren, samen met de regio, verbinden van initiatieven en landelijk (en internationaal) leren van elkaar. De twee randvoorwaarden voor de uitvoering zijn optimale benutting van data via een integratief datasysteem waarbij we landelijke expertise en data (zoals Health-RI, CBS, RIVM, Nza) koppelen aan regionale data, en experimenteerruimte voor innovatieve methoden, financieringsmodellen en samenwerkingsconstructies. Daarbij is de steun van het kabinet onmisbaar.

We constateren na één jaar uitvoering van het plan dat in elke regio de wisselwerking tussen kennis en praktijk is versterkt. Gezondheidsvraagstukken dicht bij huis, zoals preventie en de aanpak van sociaal- economische gezondheidsverschillen, zijn hoger op de onderzoeksagenda geplaatst. De COVID-crisis versterkt de urgentie hiervan.

De umc's hebben stappen gezet en gaan daar op volle kracht mee door teneinde bij te dragen aan de gezondheid- en zorgmissie verwoord door het kabinet "In 2040 leven alle Nederlanders ten minste vijf jaar langer in goede gezondheid, en zijn de gezondheidsverschillen tussen de laagste en hoogste sociaal-economische groepen met 30% afgenomen."³

UMCG: Missie 'Meer gezonde jaren' in het Noord-Nederland

De partners in het Preventie Overleg Groningen hebben als missie 'meer gezonde jaren'. Het POG is een stevig zorg- en preventienetwerk, dat in nauwe verbinding met het Groningen Drenthe Beter overleg staat. Daarin zijn de zorgaanbieders en dominante zorgverzekeraars vertegenwoordigd. Het bevolkingsonderzoek Lifelines vormt de basis voor datagedreven preventiebeleid. Er is een regioscan gemaakt met de insteek bestaande activiteiten in levende netwerken te versnellen. Zorg, preventie en het sociale domein zijn betrokken.

³ TK brief, 26 april 2019



Opgave 7 Umc's leveren een actieve bijdrage aan de aanpak van dure geneesmiddelen

Umc's hebben in het domein van geneesmiddelen verschillende rollen. De umc's zijn, onder meer via de vele expertisecentra, grootvoorschrijver van (dure) geneesmiddelen. Ook doen zij veel onderzoek naar nieuwe geneesmiddelen en behandelopties met geneesmiddelen. Medewerkers van umc's zijn betrokken bij de meeste richtlijnen voor het gebruik van geneesmiddelen en umc's maken veelvuldig gebruik van geneesmiddelen in innovatieve setting (vaak *off label*, d.w.z. voor nog niet erkende indicaties). Tenslotte hebben de umc's het voortouw genomen bij het initiatief maatschappelijk verantwoord licenseren.

De ontwikkeling en snelle markttoegang van (innovatieve) geneesmiddelen is een belangrijke pijler van innovatie in de zorg. Met nieuwe geneesmiddelen worden soms grote stappen gezet in de ontwikkeling van de medische zorg. Onstekingsremmers, oncologiemiddelen en de ontwikkeling van virusremmers leveren een grote bijdrage aan de vermindering van ziektelast. Tegelijkertijd brengt dit hoge kosten met zich mee, als gevolg van de toegang tot dure geneesmiddelen van grote groepen patiënten. Maar soms ook als gevolg van de soms extreem hoge kosten van unieke geneesmiddelen voor één patiënt. Daardoor kunnen dure geneesmiddelen de solidariteit binnen het bekostigingsstelsel voor de zorg op proef stellen.

Er zijn vele vragen rondom doelmatige inzet van dure geneesmiddelen. De oplossing van het kostenvraagstuk bij dure geneesmiddelen is verre van eenduidig. Het genereren van een doelmatige inzet van dure geneesmiddelen met eenzelfde behandelresultaat (gepast gebruik) kent verschillende invalshoeken voor de optimalisatie van de dosis en de behandelduur zoals: gepersonaliseerd behandelen op basis van bloedspiegels, doseringsvermindering in combinatie met voedsel, tegengaan van verspilling, verbeteren therapietrouw, selectie van patiënten voor geneesmiddel ter voorkoming van over- en onderbehandeling. Zo is er vaak sprake van dure geneesmiddelen die slechts bij een beperkt deel van de patiënten effect genereren. Het is derhalve belangrijk om te kunnen voorspellen welke patiënten met een bepaalde ziekte wel en welke niet gebaat zijn bij een dergelijk duur medicijn. Een ander punt is de vraag wanneer dure geneesmiddelen gestopt kunnen worden bij behandeling van stabiele chronische ziekten als reuma of inflammatoire darmziekten. Er is een continue dynamiek in de markt van bepaalde geneesmiddelen. Vergelijkend onderzoek is dan essentieel om te bepalen of goedkopere medicijnen even goed zijn als bestaande dure geneesmiddelen. Deze vragen kunnen alleen met zorgvuldig en relatief duur klinisch onderzoek beantwoord worden. Vaak worden deze studies niet gefinancierd door de farmaceutische industrie omdat deze niet in hun belang zijn. Farmaceutische bedrijven creëren bovendien marktmacht door het uitnuttten en oprekken van patenten en zijn daardoor in staat soms langdurig exorbitant hoge prijzen te blijven vragen.

Het vraagstuk van toegang tot dure geneesmiddelen vraagt daarom oplossingen in de sfeer van:

- Het organiseren van inkoopkracht. Umc's kopen een groot deel van de geneesmiddelen gezamenlijk in en realiseren daarmee aanzienlijke besparingen;
- Het centreren van zeer dure behandelingen voor zeldzame patiëntengroepen in een beperkt aantal centra, zoals al geregeld is voor bijvoorbeeld de ziekte van Gaucher;
- Onderzoek gepast gebruik gericht op minder inzet van dure geneesmiddelen met hetzelfde of een beter behandelresultaat, zoals naar start- en stopcriteria, samenhang tussen geneesmiddelen en samenhang met voeding teneinde de werking van geneesmiddelen te verbeteren en de dosis te optimaliseren;
- Daar waar mogelijk organiseren umc's zelf de magistrale bereiding van dure geneesmiddelen in plaats van de inkoop van excessief geprijsde geneesmiddelen;



- Inzet van biosimilars en andere alternatieve (goedkopere) middelen;
- Participatie in klinische studies naar de effectiviteit van nieuwe nog niet geregistreerde dure medicijnen.

Alle umc's: Implementatie van Pharma Insights

Het programma Pharma Insights biedt gedetailleerd inzicht in het gebruik van geneesmiddelen op verschillende niveaus (geneesmiddel, indicatie, patiëntengroep), geeft adequate benchmark-informatie en stelt de umc's in staat om op het gebruik van middelen te sturen. Hiermee ontstaan diepgaande inzichten voor voorschrijvers én management in het ziekenhuis. Het kan zowel voor kwaliteitsdoeleinden als voor doelmatig gebruik van geneesmiddelen worden gebruikt.



Opgave 8 Umc's leveren een actieve bijdrage aan verbetering van gegevensuitwisseling, registratie aan de bron en hergebruik van data

Digitalisering verandert de zorg en daarbij spelen betrouwbare dataverzameling en het uitwisselen van gegevens een belangrijke rol. Binnen de regio hebben de umc's een leidende rol in het aanjagen van uitwisseling van gegevens binnen de regio en het mogelijk maken van *digital health centers*. Landelijk gebeurt dit op NFU-niveau middels diverse programma's, waaronder Registratie aan de Bron, één van de Citrieffondsprogramma's met als doel: de zorginformatie van de Basisgegevensset Zorg (BgZ) gestructureerd en eenduidig vastleggen, zodat deze informatie kan worden hergebruikt voor verschillende doeleinden. Hierbij valt te denken aan de overdracht patiëntgegevens naar eerste en tweede lijn, kwaliteitsregistraties, gebruik binnen onderzoek en voor het factureren van de zorg bij de verzekeraars. Een recent en actueel initiatief is de uitwisseling van digitale gegevens van COVID-19-patiënten tussen instellingen. De planning is dat dit in oktober 2020 mogelijk is.

Een ander NFU-initiatief is Health-RI, een platform waarin de umc's samenwerken aan het verbeteren van de vindbaarheid, toegankelijkheid en herbruikbaarheid van gezondheidsdata, samples en beelden voor onderzoek. Ook wordt gewerkt aan het veilig koppelen van verschillende typen data, inclusief bijv. leefstijldata en omgevingsdata ten behoeve van *personalised health*. Hiermee kunnen de verschillende typen data beschikbaar gemaakt worden voor *artificial intelligence*toepassingen waarbij we preventieve gezondheidsmaatregelen kunnen initiëren en ziektevoorspellende modellen kunnen ontwikkelen. Uiteraard is hierbij veel aandacht voor de ethische aspecten, zoals ook blijkt uit de activiteiten van de Health-RI ELSI Servicedesk. Health-RI en de umc's delen hun expertise in de regio en met andere nationale organisaties, zoals de Federatie van Medisch Specialisten en de Vereniging Innovatieve Geneesmiddelen.

Ook zetten de umc's in op *open science*, het beoefenen van wetenschap op een dusdanige manier dat anderen de gelegenheid hebben om mee te werken, bij te dragen aan en gebruik te maken van het wetenschappelijk proces. Zo kunnen gebruikers 'van buiten de wetenschap' de onderzoekswereld beïnvloeden met vragen en ideeën, en kunnen zij onderzoeksgegevens helpen verzamelen. De umc's werken ook aan het optimaal (her)gebruiken van onderzoeksdata en het goed toegankelijk maken van wetenschappelijke publicaties, samen met o.a. de VSNU. Op deze manier laten we onderzoeksresultaten ten goede komen aan de gehele samenleving.

Alle umc's: Realiseren van eigen regionale data-hub

De umc's realiseren allen hun eigen regionale data-hub met steeds dezelfde architectuur en dataset. Hierdoor ontstaat inzicht in data van (dominante) regionale zorgverleners, waaronder umc, algemeen ziekenhuis, GGZ, huisarts, thuiszorg, etc. en ontstaat versnelling in regionale informatiedeling. Dit is van belang voor betere uitwisseling van informatie in de regio en hierdoor betere zorg.