

Vergaderjaar 2021–2022

35 925 XVI

Vaststelling van de begrotingsstaten van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (XVI) voor het jaar 2022

Nr. 192

BRIEF VAN DE MINISTERS VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT EN VOOR LANGDURIGE ZORG EN SPORT EN DE STAATSECRETARIS VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 3 juni 2022

De Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid (WRR) heeft op 15 september 2021 het rapport «*Kiezen voor houdbare zorg. Mensen, middelen en maatschappelijk draagvlak*» gepubliceerd. Dit rapport is het resultaat van een meerjarig traject naar de houdbaarheid van en knelpunten in het Nederlandse gezondheidsstelsel en de daaruit voortvloeiende dilemma's voor politiek, beleid en maatschappij.

Kern van het WRR-rapport

De verdienste van het rapport ligt in de urgentie die het toeschrijft aan het belang van gezondheid voor de samenleving en vice versa, de gevolgen van demografische en maatschappelijke trends en het maken van scherpere keuzes in het licht van een drievoudige houdbaarheidsopgave in de zorg. Het centrale probleem voor alle drie de dimensies is dat de zorgvraag sneller groeit dan de beschikbare middelen (financiële houdbaarheid), en mensen (personele houdbaarheid) toelaten, en dat de verwachtingen van de samenleving zich onvoldoende aan die situatie van schaarste hebben aangepast (maatschappelijke houdbaarheid). De meest urgente zorgen liggen bij de personele houdbaarheid, maar alle drie de dimensies kennen grote uitdagingen. Alle zeilen moeten, aldus de WRR, worden bijgezet: we moeten de zorg doelmatiger organiseren én inzetten op werving en behoud van zorgpersoneel én beter kiezen om de toegankelijkheid en kwaliteit van de zorg te borgen.

Kern van de kabinetsreactie

Het kabinet omarmt de analyse van de WRR en neemt een reeks van maatregelen om de houdbaarheid van de zorg te versterken, inclusief een

substantiële ombuigingsopgave. Het WRR-advies kwam beschikbaar tijdens het proces van de kabinetsformatie. De formerende partijen hebben het rapport kunnen benutten en hebben de keuzes mede op basis van het rapport genomen. Dat geldt bijvoorbeeld voor de focus op passende zorg. De manier waarop we de zorg organiseren moet ook veel beter – daar werkt het kabinet aan en daarover worden afspraken gemaakt met zorgpartijen. En de manier waarop we in de zorg werken moet slimmer, met meer technologie en minder flexwerkers – een uitdaging die het kabinet samen met werkgevers en werknemers oppakt. Maar daarmee zijn we er nog niet.

Hoewel het kabinet in deze kabinetsperiode stappen zet om de houdbaarheid te verbeteren, zal er ook nog een uitdaging resteren na deze kabinetsperiode, waardoor we ook dan samen voor moeilijke keuzes komen te staan. Moeilijke keuzes vragen om draagvlak. Daarom werken we toe naar een breed gedragen lange termijn beeld over de reikwijdte van de zorg. Waar de WRR vooral gaat over het «waarom» en het «wat», ligt er juist ook een grote opgave in het «hoe».

In deze kabinetsreactie schetsen we kort de conclusies en aanbevelingen van de WRR, en gaan we dieper in op de wijze waarop dit kabinet de drieledige houdbaarheid van de zorg wil verbeteren. We doen dat door achtereenvolgens onze inzet op gezondheid, samenwerken, anders werken en kiezen te beschrijven. Ook bespreken we de manier waarop we het mogelijk maken dat ook volgende kabinetten hun verantwoordelijkheid voor een houdbare zorg kunnen nemen.

Het rapport

De WRR laat zien dat de groei van de zorg(vraag) op termijn onhoudbaar is. De zorgvraag stijgt harder dan de economie en de beroepsbevolking kunnen bijbenen. Zo presenteert de WRR scenario's waarin de collectieve zorguitgaven tussen nu en 2060 ruwweg verdubbelen tot ongeveer 20% van het nationaal inkomen. Voor de arbeidsmarkt impliceren de scenario's dat in 2060 meer dan 1 op de 3 werkenden in de zorg werkzaam zou zijn; nu is dat ongeveer 1 op de 6. Hoewel dergelijke lange termijn projecties met grote onzekerheid zijn omgeven, is duidelijk dat als we onvoldoende doen om de groei van de vraag naar zorg in goede banen te leiden we in toenemende mate te maken zullen krijgen met personeelstekorten en een afnemende toegankelijkheid van de zorg. Bovendien lopen we dan het risico dat de groei van de collectieve uitgaven aan de zorg, de uitgaven aan andere belangrijke publieke sectoren zal verdrukken.

De groei van de zorgvraag wordt veroorzaakt door een aantal ontwikkelingen in de samenleving. Zo wordt steeds meer bekend over gezondheid, maar ook over ziekte, gerelateerde interventies en (zorg)technologie. Deze technologie leidt vaak tot gezondheidswinst, maar ook tot een steeds breder behandelaanbod, vaak tegen steeds hogere kosten. Bovendien blijft de arbeidsproductiviteit in de zorg achter bij die in de economie als geheel, net als bij veel andere arbeidsintensieve (publieke) diensten. De samenleving wordt steeds ouder en vergrijst, terwijl tegelijkertijd het aanbod van zorgpersoneel stabiliseert en het aantal potentiële mantelzorgers afneemt. Ziekte last als gevolg van psychische aandoeningen, jeugdproblematiek, (meerdere) chronische ziekten, eenzaamheid en leefstijlfactoren zoals voeding en beweging, komt vaker voor en de samenleving heeft steeds hogere verwachtingen van wat zorg moet bieden. Door deze ontwikkelingen stijgt de zorgvraag, en wordt deze ook steeds duurder. Tegelijkertijd blijven sociaal-economische gezondheidsverschillen een hardnekkig probleem in Nederland. Toenemende ongelijkheid in gezondheid heeft maatschappelijke gevolgen op andere

terreinen, zoals vervroegde uittreding op de arbeidsmarkt, en kan leiden tot een afnemende solidariteit. Door deze ontwikkelingen neemt de druk op alle, samenhangende dimensies van houdbare zorg sterk toe en komen zonder scherpe keuzes de toegankelijkheid en kwaliteit van zorg in de nabije toekomst in het geding.

De WRR beschrijft hoe de afgelopen decennia met name is ingezet op het verhogen van doelmatigheid en op het aantrekkelijker maken van het werken in de zorg. De WRR adviseert om dit beleid door te zetten en daarbij de effecten van maatregelen op de financiële, personele en maatschappelijke houdbaarheid vooraf in te schatten, tijdig te evalueren en waar nodig bij te sturen. De doelmatigheid van de zorg kan beter en er zal werk gemaakt moeten worden van een beter personeelsbeleid. Het tekort aan personeel is volgens de WRR vanuit houdbaarheidsperspectief de meest knellende bron van schaarste. De WRR ziet potentieel om het aantal medewerkers, en gewerkte uren in de zorg te verhogen en doet voorstellen om deze te benutten.

Door het doelmatigheidspotentieel te benutten kunnen zorgaanbieders een deel van de stijgende zorgvraag opvangen. Dit zal echter onvoldoende zijn om de houdbaarheid van de zorg op de langere termijn te garanderen. Daarvoor stijgt de zorgvraag te snel. Om de toegankelijkheid en kwaliteit van de zorg nu en in de toekomst te borgen zullen we daarom scherpe politieke keuzes moeten maken. De WRR werkt deze conclusie uit in drie pijlers die vragen om inzet van de overheid en politiek, en ook van het zorgveld en de samenleving.

Versterk het maatschappelijk draagvlak voor scherpere keuzes

Scherpe keuzes in de zorg vragen om maatschappelijk draagvlak: de samenleving moet beter voorbereid worden op schaarste in de zorg en de noodzaak tot het maken van keuzes. Het toenemende beroep op de zorg hangt ook samen met de verwachtingen die we als maatschappij aan de zorg stellen. De zorg kan niet alle problemen oplossen; niet elke zorgvraag behoort een zorgantwoord te krijgen. Een scherpere afbakening van de collectieve kern van de zorg moet er volgens de WRR voor zorgen dat er ook in de toekomst voldoende zorgcapaciteit beschikbaar is voor mensen die de zorg het hardste nodig hebben. Dit geldt met name in de langdurige zorg, jeugdzorg en de geestelijke gezondheidszorg. De WRR adviseert om voor deze sectoren een breed gedragen visie op de reikwijdte van de collectieve zorg te formuleren.

Maak scherpere keuzes voor houdbare zorg

De WRR doet een pleidooi voor scherpere politieke keuzes in de zorg op basis van de te verwachte gezondheidswinst. Minimumnormen voor toegankelijkheid en kwaliteit moeten voorkomen dat kwetsbare groepen onevenredig hard getroffen worden door toekomstige tekorten in zorgcapaciteit. De impact van politieke keuzes moet onderbouwd worden vanuit de financiële, personele en maatschappelijke dimensie en tijdig worden geëvalueerd. In aanvulling hierop stelt de WRR voor om grip op de zorguitgaven te vergroten en de begrotingssystematiek voor de zorg in te richten naar het voorbeeld van andere publieke sectoren.

Versterk het uitvoerend vermogen om beter te kiezen over de zorg

In de laatste pijler bespreekt de WRR beleidsopties om meer politieke grip op de omvang van de collectieve zorg in de praktijk te realiseren. Hiertoe stelt de WRR dat het pakketbeheer zowel binnen de curatieve zorg, als daarbuiten in de langdurige zorg, GGZ en jeugdzorg, dient te worden

verbreed en dat (kosten)effectiviteit in deze sectoren een grotere rol moet spelen. Zorg die niet aan de normen van passende zorg voldoet moet uitstromen uit het collectieve pakket. Om deze doelstellingen te behalen moeten de rollen van zorginkopers, politiek en toezichthouders helder zijn afgebakend.

Appreciatie kabinet

De ervaringen van de afgelopen jaren hebben de zorg nog meer dan voorheen midden in de samenleving geplaatst. We hebben meegeleefd met mensen die ziek werden of die in onzekerheid leefden omdat de zorg die zij nodig hadden aan beperkingen gebonden was. We hebben allemaal kunnen ervaren dat het vermogen van de zorg om in alle vragen te voorzien niet oneindig is, maar afhankelijk is van het beroep dat we kunnen doen op onze zorgmedewerkers en de informele zorg die mensen aan elkaar verlenen. De coronacrisis heeft het besef versterkt dat gezond, fit en veerkrachtig zijn en het kunnen vertrouwen op toegang tot kwalitatief goede zorg en ondersteuning één van de pilaren is van onze samenleving.

Houdbaarheid betekent voor ons daarom dat mensen met gezondheidsproblemen vandaag, maar ook in de toekomst kunnen rekenen op goede zorg en dat mensen deze ook kunnen betalen. Dit vraagt van ons dat we blijven werken aan een gezonde, inclusieve en solidaire samenleving. Dit gaat niet vanzelf. De WRR laat overtuigend zien dat de zorgvraag hard stijgt terwijl het steeds moeilijker wordt om extra zorgpersoneel aan te trekken. Deze ontwikkelingen hebben negatieve gevolgen voor de personele, financiële en maatschappelijke houdbaarheid van de zorg en brengen de toegankelijkheid en kwaliteit van zorg in de toekomst in gevaar. Dit vergt een omslag in het denken, waarbij ook scherpere keuzes worden gemaakt. Het uitgangspunt voor het kabinet daarbij is dat zorg passend moet zijn. Passende zorg is zorg die gaat om gezondheid in plaats van ziekte, die de juiste zorg op de juiste plek is, die waarde gedreven is en die samen met en rondom de zorggebruiker tot stand komt. De kern is: het voorkomen van (duurdere) zorg, verplaatsen van zorg (dichterbij mensen thuis) en het vervangen van zorg (door andere zorg als e-health). De juiste zorg op de juiste plek is dus veel breder dan alleen substitutie zoals de WRR suggereert.

We moeten ons meer richten op gezondheid en de zorg inrichten rondom het belang van de patiënt en de samenleving. Het verbeteren van de gezondheid moet zorgen voor minder gezondheidsachterstanden en ook bijdragen aan een lagere belasting van de zorg. De oorsprong van zorgvragen liggen juist vaak in het sociale domein, de aanpak zou dan ook daar gerealiseerd moeten worden. Zorgpartijen moeten in de praktijk effectieve oplossingen vinden om toenemende vraag naar zorg op te kunnen vangen. Samenwerken aan een betere organisatie van de zorg moet daarom minder vrijblijvend worden. Daarnaast moeten zorgorganisaties anders gaan werken. Door sociale en technologische innovatie willen we de zorg minder afhankelijk maken van telkens meer zorgprofessionals.

Om de kwaliteit en toegankelijkheid van de zorg te verbeteren en toekomstbestendig te maken zullen we scherpere keuzes moeten maken, in de behandelkamer, in het pakketbeheer en in het maatschappelijke debat over de reikwijdte van de zorg. Scherpere keuzes moet zorgverleners in staat stellen zich te richten op de zorg die de meeste waarde toevoegt en het meeste nodig is. Behandelingen die daar niet aan bijdragen moeten vermeden worden.

Om de zorg blijvend op een houdbaar pad te krijgen kijken we ook verder vooruit. De toenemende behandelmogelijkheden en de extra vraag naar zorg ten gevolge van de vergrijzing betekenen dat we ook in de toekomst voor lastige keuzes zullen komen te staan. Dit vergt ook keuzes van volgende kabinetten. Door met partijen binnen en buiten de zorg te werken aan breed gedragen veranderingen legt kabinet een stevige basis voor nieuwe keuzes voor houdbare zorg. Daarmee reageert het kabinet in deze brief tevens op de motie van de leden Hammelburg en Paulusma.¹

Met deze ambitieuze hervormingsagenda zet het kabinet stevige stappen naar zorg die beter kan omgaan met de stijgende zorgvraag. We remmen de groei van de zorg en zorgen er tegelijkertijd voor dat deze toegankelijk blijft voor mensen die echt zorg nodig hebben. We bespreken de hervormingen in deze brief op hoofdlijnen. Deze hervormingen worden nader uitgewerkt in hervormingspakketten die tot stand komen in samenspraak met de zorg. Voor de arbeidsmarkt doen we dat in het actieprogramma «Toekomstbestendige arbeidsmarkt zorg», voor de curatieve zorg zijn we in gesprek over een Integraal Zorgakkoord², voor de ouderenzorg werken we met partijen aan een programma Wonen, ondersteuning en zorg voor ouderen (WOZO)³, voor de jeugdzorg aan een hervormingsagenda⁴, voor de ggz werken we aan toekomstagenda GGZ⁵, voor de inzet van gemeenten op gezondheid maken we met de VNG bestuurlijke afspraken. Voor de gehandicaptenzorg werken we aan een toekomstagenda voor mensen met een beperking.⁶ Die laatste sector is overigens onderbelicht in het WRR rapport, maar wordt door het kabinet nadrukkelijk meegenomen. Waar mogelijk wordt bij de uitvoering en monitoring van deze onderwerpen gewerkt met een lerende aanpak, conform de pilot Lerend evalueren.

Gezondheid

Iedereen wil graag zo lang mogelijk een gezond leven. Mensen met een goede gezondheid genieten een hoger welzijn en zijn over het algemeen beter in staat om tegenslag het hoofd te bieden. Gelukkig weten we steeds beter wat nodig is om onze gezondheid te beschermen en vitaal te blijven. We kunnen elkaar ook helpen bij het maken van gezonde keuzes. Hierbij hoort iedereen de mogelijkheid te krijgen zijn gezondheid te verbeteren. De gezondheidsachterstanden zijn groot en deze willen we verminderen. Met preventiebeleid wil het kabinet de beweging naar gezondheid bevorderen, juist ook voor mensen in een kwetsbare positie.

Gezondheidsbevordering en ziektepreventie verminderen de kans op (leefstijl-gerelateerde) aandoeningen. Als we hierin slagen verminderen we het beroep op de zorg, zodat zorgverleners meer tijd hebben voor de mensen die dit het meest nodig hebben. Gezonde mensen zijn ook productievere mensen. Gezondheid verlaagt het verzuim, verhoogt de inzetbaarheid en zorgt dat de arbeidsparticipatie toeneemt. Ook voor de maatschappelijke houdbaarheid is de inzet op preventie van groot belang. De solidariteit om voor andermans zorg te betalen is het laagst wanneer de zorg door gezond gedrag voorkomen kon worden. De mate waarin investeringen in preventie zich terugverdienen in lagere zorgkosten en economische voordelen, verschilt per interventie. Daarbij zijn de

¹ Kamerstuk 35 975, nr. 6.

² Kamerstuk 31 765, nr. 641.

³ Uw Kamer wordt voor de zomer hierover geïnformeerd.

⁴ Kamerstuk 31 839, nr. 853.

⁵ Uw Kamer ontvangt voor de zomer de toekomstagenda GGZ.

⁶ Uw Kamer ontvangt voor de zomer een programmatische uitwerking van de toekomstagenda voor mensen met een beperking.

opbrengsten niet goed in te schatten, omdat vaak onzeker is in welke mate mensen met behulp van professionele ondersteuning er uiteindelijk in slagen om hun gezondheid blijvend te verbeteren en in hoeverre zij op latere leeftijd alsnog tegen hoge zorgkosten aanlopen.

De beweging naar gezondheid vraagt om een langetermijnperspectief. Het kabinet wil deze beweging versnellen door *gezonde keuzes te stimuleren*, door het *preventieakkoord te versterken en te verbreden* en door *gezondheidsachterstanden te verkleinen*.

Stimuleren van gezonde keuzes

Het beprijzen van ongezonde keuzes kan Nederlanders aanmoedigen om gezonde keuzes te maken. In het coalitieakkoord (Bijlage bij Kamerstuk 35 788, nr. 77) is daarom afgesproken dat er belasting komt op niet-alcoholische (fris)dranken (en bier, zodat we niet minder accijns betalen over bier dan over fris) en dat de accijnzen op tabak worden verhoogd. Ook hebben we afgesproken dat we bindende afspraken maken met de industrie over gezondere voedingsmiddelen en verkennen hoe we op termijn een suikerbelasting kunnen invoeren en de BTW op groente en fruit naar 0% kunnen verlagen.

Versterken en verbreden samenwerking op gezondheid

In het Preventieakkoord (Bijlage bij Kamerstuk 32 793, nr. 339) is afgesproken toe te werken naar een rookvrije generatie in 2040, het aantal Nederlanders met overgewicht te verminderen en overmatig alcoholverbruik te verminderen. In het Coalitieakkoord is afgesproken dat we de doelen van het Preventieakkoord doorzetten en uitbreiden, met als doel een gezonde generatie in 2040. Om dat te halen moeten extra stappen worden gezet op het niveau van de maatregelen. Tabaksontmoediging kan sterker door bijvoorbeeld het aantal verkooppunten van rookwaren verder te verminderen en het stoppen met roken makkelijker te maken. De aanpak op bewegen en sport wordt versterkt. De problemen rondom de mentale gezondheid die door de coronacrisis zijn toegenomen, vereisen ook een eigen aanpak op basis van het landelijk bespreekbaar maken, laagdrempelige ondersteuning in de buurt en aandacht hiervoor op school, de werkvloer en online. Door een gezonde levensstijl van jongs af aan te stimuleren in een gezonde leefomgeving kunnen we er voor zorgen dat minder mensen opgroeien met een gezondheidsachterstand.

Kabinetsbrede inzet op verkleinen gezondheidsachterstanden

Niet iedereen heeft een gelijke kans op gezondheid. Mensen met een lagere sociaaleconomische status ondervinden een grotere kans op ziekte door bijvoorbeeld een minder gezonde leefomgeving of een ongezonde leefstijl, of komen minder gemakkelijk terecht bij de zorg of ondersteuning die zij nodig hebben. Daarnaast kunnen taalbarrières of verschillende sociaal-culturele waarden goede zorg in de weg staan. Gezondheidsachterstanden zijn maatschappelijk onwenselijk omdat dit een negatieve impact heeft op de kwaliteit van leven en de mogelijkheden voor mensen om te participeren in het economisch en maatschappelijk leven.

Het aanpakken van gezondheidsachterstanden is een kabinetsbrede opgave. Daarom werken we samen met bewindspersonen op andere beleidsterreinen om de achterliggende problematiek bij gezondheidsachterstanden aan te pakken, zoals bestaansonzekerheid, armoede en kansongelijkheid, en richten we ons op een gezonde leefomgeving. Ook wordt er ook lokaal en regionaal ingezet op de gemeenten en wijken waar dat het hardst nodig is.

Samenwerken

Als je zorg nodig hebt dan is het belangrijk dat je snel naar de juiste zorg geholpen wordt en dat de zorg aansluit bij waar je echt behoefte aan hebt. We beschikken in Nederland over een breed scala aan behandel mogelijkheden en specialismen, waaronder ook steeds meer digitale mogelijkheden. Dit maakt het mogelijk om steeds meer gezondheidsproblemen te behandelen. Het maakt de zorg echter ook gefragmenteerd en voor mensen die zorg nodig hebben complex. Een op de vier zorggebruikers in Nederland heeft daardoor moeite met het vinden van de juiste zorg.

De afgelopen jaren hebben zorgpartijen in het kader van de Juiste Zorg op de Juiste Plek een breed scala aan verbeteringen in de organisatie van de zorg ontwikkeld. Deze goede voorbeelden laten zien dat we de zorg beter en anders kunnen organiseren. Door beter samen te werken en het zorgaanbod te richten op wat we belangrijk vinden stellen we zorgorganisaties in staat om passende zorg te leveren. Daarbij gaat het juist ook om samenwerking over de domeinen heen.

Met de WRR vindt het kabinet dat de toegankelijkheid van de zorg voor mensen die dit het hardst nodig hebben altijd gewaarborgd moet zijn. De WRR wijst in dit verband terecht op knelpunten in de jeugdhulp en ggz, waar het beroep op formele zorg de afgelopen jaren sterk is toegenomen. Een betere samenwerking is met name van belang voor mensen met een complexe en meervoudige zorgvraag.

De toegankelijkheid van de zorg schiet voor deze mensen soms tekort, doordat het zorgaanbod niet goed aansluit bij de zorgvraag of doordat er onvoldoende samenwerking en coördinatie is, om mensen naar passende zorg te helpen.

Het kabinet bevordert de samenwerking en werkt de benodigde veranderingen samen met zorgpartijen uit. Een goede samenleving vraagt ook om minder fragmentatie in de zorg. Met concrete ambities zorgen we voor een versnelling van de hervormingen die nodig zijn om passende zorg te organiseren. Als we hierin slagen verbeteren we de zorg die mensen ontvangen en verbeteren we de houdbaarheid van de zorg. Met een slimmere inzet van de zorg beheersen we ook de groei van de zorguitgaven en voorkomen we dat de toenemende personeelstekorten zorgen voor knelpunten in de toegankelijkheid en kwaliteit van de zorg.

We organiseren laagdrempelige basiszorg en ondersteuning dichtbij mensen

Door de eerste lijn te versterken en expertise te delen in zorgnetwerken kunnen mensen sneller naar de juiste zorg en ondersteuning geholpen worden. Veel voorkomende zorg kan vaker laagdrempelig worden georganiseerd in de eigen leefomgeving, bijvoorbeeld onder regie van de eigen huisarts of wijkverpleegkundige. Digitale zorginnovaties bieden steeds meer mogelijkheden om zorg tijd- en plaats- onafhankelijk te organiseren. Door de inzet van beeldbellen, eHealth en domotica kan een deel van de zorg thuis geleverd worden en daarmee beter ingepast worden in de eigen leefstijl.

We gaan fragmentatie in de specialistische zorg tegen.

Ook wanneer je minder voorkomende specialistische zorg nodig hebt moet je erop kunnen rekenen dat deze zorg van hoge kwaliteit is, ongeacht waar je woont. Om de kwaliteit van deze zorg te verhogen is het van belang dat specialisten in een omgeving werken waarin zij hun kennis en vaardigheden kunnen doorontwikkelen en kunnen spiegelen aan

vakgenoten. Daarom zet dit kabinet in op een andere organisatie van weinig voorkomende zorg, door deze te concentreren in specialistische centra of door betere samenwerking in specialistische zorgnetwerken.

We ondersteunen mensen om langer zelfstandig te blijven

Door bij zorg en ondersteuning oog te hebben voor wat iemand wel kan en wat iemand nodig heeft om zelfstandig te zijn, kunnen we voorkomen dat mensen onnodig afhankelijk worden van ondersteuning en zorg. Mensen met een beperking en ouderen hebben een ongekeerd potentieel voor de samenleving, maar hebben daarbij soms hulp nodig. Het kan gaan om praktische ondersteuning aan ouderen om langer zelfstandig te blijven wonen of ondersteuning om te kunnen participeren. Dit is breder dan de zorg. Het is bijvoorbeeld veel lastiger om goed voor je gezondheid te zorgen wanneer je tegelijkertijd onder de druk van schulden of financiële zorgen leeft of je onveilig voelt.

De vergrijzing vergroot de urgentie om in te zetten op slimmere organisatie van de ouderenzorg. Ouderen willen en kunnen vaak met de hulp van de mensen om hen heen nog zelfstandig blijven wonen. Als vergrijzende samenleving moeten we bedreven raken met de sociale en technologische oplossingen die ouderen hiertoe in staat stellen. We zetten in op het verbeteren van de leefomgeving van ouderen waarbij de ondersteuning en zorg in de buurt wordt georganiseerd: de belofte van zorg en ondersteuning dichtbij in aansluiting op wat mensen en hun omgeving zelf kunnen. Ouderen moeten kunnen rekenen op samenhangende basiszorg en ondersteuning.

Er zijn meer nultredenwoningen en geclusterde woningen nodig die het ouderen gemakkelijker maken om zelfstandig te blijven. Het kabinet investeert daarom in nieuwe woon-zorg combinaties en zet in op de stapsgewijze scheiding van wonen en zorg in de Wlz, waarbij specifiek aandacht is voor innovatieve woonvormen. Ouderen kunnen daardoor bijvoorbeeld gemakkelijker kiezen voor een geclusterde woonvorm, waarin medebewoners naar elkaar kunnen omkijken, en de ondersteuning en zorg naar behoefte georganiseerd kan worden. Deze beweging verkleint daarmee stapsgewijs het aandeel van het wooncomponent in de collectieve kern van de ouderenzorg. Ouderen met een intensieve zorgvraag, waar zorg en wonen sterk samenhangen, kunnen beroep blijven doen op kwalitatief goede verpleeghuiszorg.

We pakken de knelpunten in de GGZ en jeugdzorg aan

Een betere samenhang tussen de verschillende zorgdomeinen stelt zorgaanbieders in de ggz en jeugdhulp in staat om het perspectief voor cliënten om weer op eigen benen te staan te versterken. Door de zorg en ondersteuning zo te organiseren dat cliënten naast of na afronding van een behandeling kunnen rekenen op begeleiding vanuit het sociaal domein, waar nodig met snelle opschaling naar specialistische zorg, wordt terugval voorkomen en kunnen zij sneller hun leven weer oppakken. Als we hierin slagen ontstaat er bovendien ruimte op basis waarvan nieuwe cliënten sneller geholpen kunnen worden. Om de beschikbaarheid van zorg voor jeugdigen te verbeteren, is het kabinet daarnaast voornemens om gemeenten te verplichten regionaal dan wel nationaal samen te werken bij de organisatie van specifieke vormen van jeugdzorg.

We zetten in op regionaal maatwerk

Om van de benodigde veranderingen een succes te maken is regionaal maatwerk nodig. Zo kunnen er grote verschillen zijn tussen regio's in de behoefte aan gezondheidszorg en de uitdagingen om daaraan te voldoen. Het primaat ligt daarom in de regio. Zorgverzekeraars, gemeenten en zorgaanbieders moeten hier rekening mee houden en waar nodig afspraken maken om ervoor te zorgen dat alle zorgvoorzieningen die mensen in de basis nodig hebben, goed georganiseerd zijn.

Om deze transitie te bevorderen zet het kabinet in op een betere governance in de regio, het ondersteunen van domein overstijgende samenwerkingsverbanden in de regio en het uitwisselen van kennis. Dat betekent dat we samen met onder andere de NZa voor heldere kaders zorgen ten aanzien van regiobeelden en regioplannen, inclusief doelen, zodat de plannen ten aanzien van verschillende domeinen op regionaal niveau goed met elkaar verbonden worden. Ook faciliteert het kabinet datagebruik over de populatie, bijvoorbeeld door het ontwikkelen van databouwen en interpretatiekaders, zodat de regionale aanpak gebaseerd is op een stevige kennisbasis. Het kabinet zet in op het duidelijker vastleggen van verantwoordelijkheden van zorgaanbieders, gemeenten, verzekeraars en zorgkantoren bij deze transformatie. Tegelijkertijd investeert het kabinet in de organisatiekracht van domein overstijgende samenwerkingsverbanden. Ook wordt waar nodig of gewenst de implementatie van andere financieringsmodellen gefaciliteerd. Ten slotte, wil het kabinet de uitwisseling van kennis over domein overstijgende samenwerking en de effecten ervan in en tussen de regio's bevorderen.

Anders werken

Door de zorg anders te organiseren en meer te richten op gezondheid zorgen we er voor dat de zorgprofessionals zich kunnen richten op de mensen die de zorg het hardst nodig hebben. Een andere organisatie van het werk moet gedragen kunnen worden door gemotiveerde en goed opgeleide zorgmedewerkers. De WRR laat echter overtuigend zien dat het tekort aan zorgprofessionals en mantelzorgers het meest prangende knelpunt is voor de houdbaarheid van de zorg.

In het verleden konden we ook in de zorg nog de vruchten plukken van een in omvang groeiende beroepsbevolking. Meer werkenden betekent ook dat meer mensen beschikbaar zijn om zorg te verlenen. De verwachting is dat de beroepsbevolking de komende jaren maar zeer beperkt zal groeien. Het kabinet wil, ten behoeve van een realistische personele houdbaarheid, het aantal werkenden in de zorg minder meer laten groeien, om ook voldoende mensen beschikbaar te hebben voor andere maatschappelijke sectoren zoals onderwijs, bouw en energie. We moeten daarbij zuinig zijn op onze zorgprofessionals en het aantrekkelijker maken om in de zorg te gaan en blijven werken. Op 13 mei 2022 hebben wij uw Kamer geïnformeerd over de stappen die wij hierin zullen zetten.⁷ Een toekomstbestendige zorg kan niet tot stand komen zonder de sterke betrokkenheid van zorgpartijen. Werkgevers in de zorg zijn aan zet om de aantrekkelijkheid van het beroep te verbeteren. Het kabinet zal werkgevers en werknemers ondersteunen om in samenspraak tot oplossingen te komen om de tevredenheid van zorgverleners met hun werk te vergroten. De benodigde veranderingen vergen namelijk ook een versterking van de zeggenschap van zorgprofessionals. Het kabinet vraagt daarbij ook commitment van zorginkopers, interne toezichthouders en brancheorganisaties.

⁷ Kamerstuk 29 282, nr. 462.

Kabinet maakt zich zorgen over verkeerde flexibilisering

Het toenemend aantal flexwerkers in de zorg is een probleem voor de personele houdbaarheid. Economie breed is er in Nederland een groot aantal flexwerkers. Ook in de zorg is het aantal flexwerkers de afgelopen jaren sterk toegenomen – naar schatting werken 115.000 zorgprofessionals als zzp'er. Zorgverleners kiezen er vaker voor zich als zelfstandige in te laten huren door zorgorganisaties, omdat ze het gevoel hebben als flexwerker meer te kunnen verdienen, prettiger te kunnen werken, minder werkdruk, minder regels en meer vrijheid. Dit leidt tot een toename van de personeelskosten in de zorg, bijvoorbeeld omdat bemiddelingsbureaus zelf een deel van het tarief ontvangen. Dit gaat ten koste van de middelen die zorgorganisaties hebben om in de eigen zorgverleners te investeren. Daarnaast kan de toenemende inzet van flexwerkers leiden tot ongelijkheid in verdiensten, verantwoordelijkheden en gevoelde vrijheden tussen medewerkers in loondienst en flexwerkers. De krappe arbeidsmarkt stelt een deel van de flexwerkers immers ook in staat om gunstige afspraken te maken over werktijden en takenpakket.

Het kabinet wil voorkomen dat de toenemende krapte op de arbeidsmarkt tot de verkeerde flexibilisering leidt, met onhoudbare situaties binnen zorgorganisaties en hogere kosten. De bewindspersonen van VWS verkennen daarom welke afspraken of maatregelen nodig zijn om de afhankelijkheid in de zorg van bemiddelingsbureaus te verminderen en zorginstellingen hun eigen flexibele schil te laten optimaliseren. Dit kan bijvoorbeeld in samenwerking met andere zorgorganisaties in de regio. Het Kabinet heeft de wens de benodigde afspraken en maatregelen uit te werken als onderdeel van het programma Toekomstbestendige Arbeidsmarkt Zorg (TAZ).

We verminderen de regeldruk

Door de regeldruk te verminderen ontstaat meer ruimte om zorg aan patiënten te leveren en neemt daarnaast ook het werkplezier toe. Dit draagt direct bij aan de personele houdbaarheid van de zorg. Administratieve lasten leggen een aanzienlijk beslag op de tijd van zorgpersoneel. Het is wenselijk om zorgprofessionals meer zeggenschap te geven over regeldruk en de komende periode verdere stappen voor het verminderen van de regeldruk. Daarbij bouwt het kabinet voort op het programma [Ont]Regel de Zorg. Uw Kamer wordt voor de zomer geïnformeerd over onze aanpak van de regeldruk in de zorg.

We omarmen het potentieel van technologische innovaties

Technologische innovaties kunnen bijdragen aan een efficiënt ingerichte gezondheidszorg. Arbeidsbesparende technologieën zoals teleconsulten, thuismonitoring, medicijndispensers en slim incontinentiemateriaal creëren ruimte voor de zorgverlener en de cliënt. In het geval van slim incontinentiemateriaal hoeft de zorgverlener bijvoorbeeld minder vaak te controleren of verschonen nodig is en hoeft de patiënt minder vaak (onnodig) gestoord te worden. En door de inzet van thuismonitoring kan de gezondheidstoestand van cliënten op afstand in de gaten worden gehouden en hoeven er minder policonroles plaats te vinden. De potentie van anders werken is groot. Het kabinet wil de toepassing van nieuwe technologieën daarbij versnellen.

In de praktijk zien we al voorbeelden van de succesvolle inzet van technologische innovaties. Tegelijkertijd blijkt opschaling van deze voorbeelden niet altijd gemakkelijk te zijn. Een belangrijk aandachtspunt is

dat inzet van nieuwe technologie vraagt om sociale innovatie. Om de potentie van technologie te benutten moeten de traditionele zorghandelingen worden afgeschaald of verdwijnen. Alleen dan is moderne technologie voor een zorgprofessional ook daadwerkelijk een ontzorging. Dit vraagt om meer bekendheid van de potentie van technologie bij zorgprofessionals en patiënten, en ruimte voor zorgprofessionals om mee te beslissen over de inzet. Werkgevers in de zorg spelen hier een belangrijke rol in. Het kabinet zal de inzet verder stimuleren door ervoor te zorgen dat digitale innovaties op een effectieve manier vergeod kunnen worden. Ook het op orde brengen van de digitale infrastructuur en gegevensuitwisseling dragen hieraan bij. Om ervoor te zorgen dat zorgdata op een eenvoudige en veilige wijze beschikbaar zijn voor zowel de zorgverlener als de burger op wie de informatie betrekking heeft, wordt vastgelegd op welke onderdelen elektronische gegevensuitwisseling verplicht is en aan welke voorwaarden deze moet voldoen.⁸ Daarnaast kijken we naar een doorontwikkeling van het kwaliteitskader verpleegzorg – zowel in verpleeghuizen als in de thuissetting – zodat we de kwaliteit borgen én er tegelijkertijd ruimte wordt geboden voor innovatieve oplossingen.

We bevorderen dat de zorg een aantrekkelijke sector is om in te werken

Een belangrijk element om voldoende handen aan het bed te hebben is dat werkgevers bestaand personeel behouden en nieuwe mensen aantrekken. Werkgevers zoeken en investeren in voldoende en goed toegeruste zorgmedewerkers. Dit vraagt van opleidingen om nauw aan te sluiten bij de behoefte in de zorg en bij veranderingen die nodig zijn om ook in de toekomst op effectieve wijze kwalitatief hoogstaande zorg te kunnen bieden. Met het programma «Toekomstbestendige Arbeidsmarkt Zorg» zetten we in op ruimte voor behoud en het vergroten van het werkplezier door goed werkgeverschap, ruimte voor zorgmedewerkers om te leren en zich te blijven ontwikkelen en ruimte voor innovatieve werkvormen. In de brief van 13 mei 2022 hebben we uw Kamer geïnformeerd over de hoofdlijnen van dit programma. Daarnaast wordt ingezet op het bevorderen van zeggenschap, door goede initiatieven te ondersteunen en door de voortgang te monitoren. Hierover zal de Kamer later dit jaar worden geïnformeerd.

We bevorderen het sneller inzetten van buitenslands gediplomeerd zorgpersoneel

Het inzetten van buitenslands gediplomeerde zorgverleners kan een bijdrage leveren aan het verminderen van het personeelstekort in de zorg, mits de kwaliteit van zorg geborgd blijft en wordt voldaan aan wet -en regelgeving zoals de Wet arbeid vreemdelingen en de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg. Om ervoor te zorgen dat buitenslands gediplomeerde zorgverleners sneller in de zorg worden ingezet onderneemt het kabinet in samenspraak met veldpartijen activiteiten om de BIG-toelatingsprocedure voor buitenslands gediplomeerden met behoud van kwaliteit te stroomlijnen en te versnellen. Dit gebeurt hoofdzakelijk op het gebied van extra begeleiding, informatievoorziening en het bijbrengen van de Nederlandse cultuur van de gezondheidszorg. In de Kamerbrief van 25 februari jl. heeft de Minister voor Langdurige Zorg en Sport uw Kamer hierover geïnformeerd. Ook is uw Kamer in deze brief gemeld dat de Minister voor Langdurige Zorg en Sport in overleg zal treden met werkgevers- en werknemersorganisaties om een beter beeld te krijgen van de exacte behoefte van

⁸ Het wetsvoorstel elektronische gegevensuitwisseling (Kamerstuk 35 824) in de zorg ligt op dit moment ter behandeling in uw Kamer.

zorgorganisaties aangaande de inzet van buitenslands gediplomeerde zorgverleners. Het inzetten van buitenslands gediplomeerde zorgverleners is echter geen eenvoudige oplossingsrichting, het opleidingsniveau en de werkervaring kunnen afwijken van de Nederlandse situatie, en ook zijn er taal- en cultuurbelemmeringen. Daarnaast dienen de randvoorwaarden (onder ander huisvesting en marktconform salaris) op orde te zijn. Bovendien kan het aantrekken van gediplomeerde zorgverleners uit het buitenland bijdragen aan een braindrain in het land van herkomst. Daarom kiest het kabinet ervoor zich eerst te richten op de inzet van onbenut arbeidsmarktpotentieel met een zorgachtergrond of affiniteit met zorg. Dit is een diverse groep, het gaat onder andere om herintreders, langdurig werklozen, 55-plussers en statushouders. Deze mensen hebben vaak extra ondersteuning nodig om in de zorg aan de slag te gaan. Hierbij gaat het naast scholing, ook om aanvullende begeleiding tijdens de opleiding en op het moment dat iemand aan de slag gaat. Dat vraagt om een investering van zorgorganisaties. Gelukkig zijn er organisaties die deze stappen zetten. Een voorbeeld hiervan is het samenwerkingstraject «Statushouders in de Zorg» waar zorgorganisaties, gemeenten en opleidingsinstellingen samenwerken om statushouders kennis te laten maken met zorg en hen in te laten stromen naar een betaalde baan.

We verkennen maatregelen om het functioneren van de arbeidsmarkt te verbeteren

De WRR adviseert om het personeelstekort in de zorg te beperken door een brede politieke afweging te maken op andere beleidsterreinen die te maken hebben met het functioneren van de arbeidsmarkt. Op initiatief van mijn collega van Sociale Zaken en Werkgelegenheid richt het kabinet zich op de generieke aanpak van krapte op de arbeidsmarkt door middel van maatregelen die over de volle breedte van de samenleving impact hebben. Uw Kamer wordt hier voor het zomerreces over geïnformeerd. Onderwerpen die vanuit het zorgperspectief aan bod kunnen komen, zijn bijvoorbeeld het aantrekkelijker maken van langer doorwerken en het verleiden van zorgprofessionals om meer uren werken.

Kiezen

De zorg in Nederland is gebaseerd op een hoge levensstandaard en solidariteit. We draaien volop mee in het onderzoek naar en de toepassing van nieuwe behandelmogelijkheden. We staan er daarbij voor dat iedereen kan rekenen op de zorg die hij of zij nodig heeft, conform de stand van wetenschap en praktijk, ongeacht je inkomen of waar je woont. Dat is een belangrijke verworvenheid en om deze te behouden moeten we scherp zijn op wat goede, passende zorg is en wat niet.

De WRR wijst er terecht op dat de snelle technologische ontwikkelingen in de zorg en het toenemende beroep op formele zorg bij een krappe arbeidsmarkt vragen om een brede maatschappelijke afweging. We moeten voorkomen dat snelle groei op de ene plek ten koste gaat van belangrijke zorg op de andere plek. Daarom moeten we waarborgen dat nieuwe behandelmogelijkheden effectief zijn en dat de baten opwegen tegen de kosten. De potentiële gezondheidswinst speelt daarbij een belangrijke rol maar kan niet het enige criterium zijn. Enerzijds kan de waarde van behandelmogelijkheden verschillen van persoon tot persoon. Anderzijds hebben we een bredere verantwoordelijkheid om ervoor te zorgen dat de kosten en de baten van de zorg eerlijk verdeeld zijn. Dit vergt naast een deskundige ook een politieke weging of het totale pakket van collectief gefinancierde zorg beantwoordt aan onze publieke waarden, op een manier die aansluit bij de draagkracht van onze samenleving.

Het kabinet streeft naar passende zorg om invulling te geven aan deze brede maatschappelijke afweging tussen hoge kwaliteit, brede toegankelijkheid, maar schaarse capaciteit. Passende zorgt vergt keuzes op meerdere niveaus. Door *passende zorg de norm te maken* stellen we zorgverleners en zorggebruikers in staat in de behandelkamer te kiezen voor de zorg die de meeste waarde toevoegt voor de patiënt. Door de *toets op het pakket te verbreden en te verbeteren*, maken we ruimte voor innovaties die echt meerwaarde hebben. En door *met partijen binnen en buiten de zorg te werken aan een breed gedragen lange termijn beeld over de reikwijdte van de zorg* kunnen we de kwaliteit en toegankelijkheid van de zorg die we belangrijk vinden echt beschermen.

We maken passende zorg de norm

Meer inzicht in de effecten van een behandeling op de kwaliteit van leven van patiënten maakt het mogelijk om beter onderbouwde keuzes te maken. Voor een deel van de zorg geldt dat inzichten in de effecten van een behandeling op de kwaliteit van leven van zorggebruikers nog onvoldoende ontsloten en onderzocht worden. Het kabinet maakt daarom afspraken met zorgpartijen over het registreren en uitwisselen van uitkomstdata en de ontwikkeling van uitkomstindicatoren. Deze informatie kan leiden tot beter doordachte keuzes in de spreekkamer en stelt zorgverzekeraars en zorgaanbieders beter in staat om bij de inkoop van zorg te sturen op de meerwaarde van zorg voor de patiënt.

Om passende zorg te realiseren is het van belang dat inzichten in de effectiviteit van zorg snel vertaald worden naar de praktijk en uiteindelijk de nieuwe standaard worden. Het doel is dat alleen (de meest) effectieve zorg binnen het basispakket vergoed wordt. Alle partijen in de zorg hebben daarbij hun eigen rol en verantwoordelijkheid. Het Zorginstituut werkt daarom samen met de betrokken partijen aan een generiek kader passende zorg. In dit kader worden de verantwoordelijkheden van zorgpartijen voor de implementatie van passende zorg geëxpliciteerd en specifieke richtlijnen ontwikkeld. Dit stelt de IGJ beter in staat om hierop toe te zien. Om te zorgen dat passende zorg ook daadwerkelijk waarde toevoegt voor de patiënt maken we afspraken met zorgpartijen over samen beslissen. Implementatie van passende zorg gaat hand in hand met de implementatie van niet-effectieve zorg. Het kabinet zet er daarom op in om programma's zoals Zorgevaluatie en Gepast Gebruik, Uitkomstgerichte zorg en ZonMW doelmatigheidsonderzoek te continueren.

Een belangrijke randvoorwaarde voor passende zorg is het dempen van volumeprikkelers. Zorgverzekeraars hebben een belangrijke verantwoordelijkheid om via hun inkoopbeleid te sturen op de kwaliteit en effectiviteit van zorg en ervoor te zorgen dat financiële afspraken in het verlengde liggen van inhoudelijke afspraken over passende zorg. Het kabinet ondersteunt hiervoor de ontwikkeling van gezamenlijke uitkomstmaten, die benut kunnen worden voor het contracteren op uitkomsten. In de medisch specialistische zorg beziet het kabinet of de sturing op passende zorg aanvullende maatregelen vergt om de gelijkgerichtheid binnen ziekenhuizen te waarborgen.

We verbreden en verbeteren het pakketbeheer

In de curatieve en langdurige zorg, met uitzondering van de extramurale geneesmiddelenzorg, geven zorgpartijen samen met het Zorginstituut invulling aan wat goede, effectieve zorg is. Op deze manier zorgen we ervoor dat de toetsing en evaluatie van bestaande en nieuwe behandel mogelijkheden in goede verbinding met de praktijk plaats vindt. De kracht van het open pakket is dat innovatieve zorg snel kan instromen in de

zorgpraktijk. Het kabinet wil deze elementen behouden. Tegelijkertijd constateert het kabinet met de WRR dat van veel zorg binnen het pakket niet bekend is of het (nog steeds) het meest effectief is en voldoet aan de stand van wetenschap en praktijk. Het kabinet kiest er daarom voor om in aanvulling op de aanscherping van bestaande rollen en verantwoordelijkheden, de toets op het pakket te verbreden en te verbeteren.

Om passende zorg te kunnen bieden is het van belang dat er binnen de curatieve zorg ook op andere delen dan de geneesmiddelenzorg een bredere toetsing plaats vindt van de meerwaarde van interventies, waaronder bijvoorbeeld medische hulpmiddelen en de ggz. Het Zorginstituut zal een systematiek en criteria ontwikkelen voor het selecteren van die interventies. Hierbij zal gekeken worden naar toetsing van zowel nieuw ingestroomde interventies als interventies die al langer in het pakket zitten. Daartoe zal de beoordelingscapaciteit bij het Zorginstituut worden vergroot.⁹

In de langdurige zorg is het van belang om de onderzoeks- en evaluatiecultuur verder te versterken. De afgelopen periode is geïnvesteerd in de versterking van de kennisinfrastructuur. Onderzoeksprogramma's zoals voor palliatieve zorg en dementie dragen bij aan de verbetering van de kennisbasis. Ook de ontwikkeling van expertisecentra (zoals voor mensen met Korsakov) is een belangrijke stap. Het kabinet is in gesprek met desbetreffende zorgpartijen over wat er nodig is om onderzoek naar en sturen op effectiviteit in deze sectoren te intensiveren. Daarbij is het van belang dat ook baten op het gebied van kwaliteit van leven en welzijn goed meegewogen kunnen worden. Voor het eind van het jaar ontvangt de Tweede Kamer hierover nader informatie.

In de jeugdzorg en maatschappelijke ondersteuning is nog onvoldoende sprake van gemeenschappelijke kennis over kwaliteit en effectiviteit van interventies. Het kabinet bevordert daarom de analyse en synthese van bestaande kennis voor het sociaal domein en zet daarnaast in op onderzoek naar de effectiviteit van nieuwe interventies, zodat partijen waaronder aanbieders en gemeenten passende ondersteuning doelmatig kunnen inzetten. Voor de jeugdhulp wordt in dit verband een kwartiermaker aangesteld die met partijen een landelijke kennisagenda opstelt en een kennisinfrastructuur effectiviteit jeugdhulp ontwikkelt. Kennis van ervaringsdeskundigen is hierbij cruciaal.

We werken toe naar een breed gedragen lange termijn beeld over de reikwijdte van de zorg

Het realiseren van houdbare zorg is niet alleen een opdracht aan de zorg, maar vergt ook om een heroriëntatie op de verwachtingen die we als maatschappij aan de zorg stellen. Gezondheid is een van de belangrijkste factoren die ons welzijn bepalen. We worden allemaal ooit in ons leven patiënt, of hebben naasten die dat worden. Keuzes over de waarde van nieuwe behandelmogelijkheden, over de inhoud van passende zorg en de reikwijdte van de collectieve zorg zijn daarom inherent moeilijk. De WRR wijst terecht op de oneerlijke uitkomsten die in de komende jaren kunnen ontstaan als we deze keuzes niet maken. Het kabinet wil in samenspraak met het zorgveld en de maatschappij invulling te geven aan wat het betekent om passende zorg te leveren en daarbij toe werken naar een breed gedragen lange termijn beeld over de reikwijdte van de zorg.

⁹ Uw Kamer wordt rond de zomer geïnformeerd over de verbreding en verbetering van de toets op het basispakket.

Voor de curatieve zorg betekent dit dat we het maatschappelijk debat aangaan over de voorwaarden die we in Nederland stellen aan collectief gefinancierde zorg, hoe we en de vraag hoe we de aanhoudende stroom van nieuwe, steeds duurere behandelmogelijkheden daarin een plek willen geven.

In de langdurige zorg hangt de vraag hoe we de toenemende zorgvraag als gevolg van de vergrijzing kunnen opvangen samen met de vraag hoe we de maatschappij zo kunnen inrichten dat ouderen zoveel mogelijk zelfstandig kunnen blijven leven.

Uw Kamer wordt voor het zomerreces geïnformeerd over het programma Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen en de brede maatschappelijk dialoog over hoe we als maatschappij de transformatie naar de ouder wordende samenleving kunnen vormgeven.

In de jeugdhulp is er behoefte aan maatschappelijk debat over welke jeugdhulp we als samenleving passend vinden en welke hulpvragen bij het normale opvoeden en opgroeien horen. Het kabinet werkt samen met betrokken partijen aan een hervormingsagenda met daarin een afbakening van de reikwijdte van de Jeugdwet, een versmalling van de jeugdhulpplicht en aanvullende maatregelen om het gebruik van jeugdhulp terug te dringen. Uitgangspunt is dat de doelgroep op een gelijkwaardige wijze betrokken wordt bij de uitwerking van de veranderingen.

Vervolgstappen naar houdbare zorg

Met de in deze Kamerbrief beschreven hervormingen zet het kabinet belangrijke stappen om de houdbaarheid van de zorg te verbeteren. Samen met zorgpartijen zetten we in op lagere groei van de zorguitgaven en beperken we de toenemende behoefte aan zorgprofessionals. De ombuigingsopgave van 4,5 mld structureel (plus de besparingen op de jeugdzorg van 1,5 mld) zal veel van verschillende partijen vragen. Het vraagt ook om een maatschappelijk debat.

In Nederland hebben we het recht op zorg volgens de stand van wetenschap en praktijk vastgelegd in regelgeving. Het positieve gevolg hiervan is dat we steeds meer ziektes kunnen behandelen. Het zorgt er echter ook voor dat de zorguitgaven automatisch meegroeien met de toenemende behandelmogelijkheden op basis van de stand van wetenschap en praktijk. In dit spanningsveld houdt het kabinet enerzijds vast aan het recht op zorg en onderneemt zij anderzijds stappen om pakketkeuzes te verbeteren. Het kabinet kiest er niet voor het pakket te sluiten of een publiek stelsel in te voeren. Wel neemt zij – net als haar voorgangers – maatregelen om te voorkomen dat er steeds minder middelen overblijven voor andere maatschappelijke problemen. De afgelopen jaren zijn de zorguitgaven succesvol beheerst rond het niveau van de economische groei, door samen met zorgpartijen hoofdlijnenakkoorden af te spreken in de Zvw en is er een noodremprocedure ingericht om te voorkomen dat kwaliteitsrichtlijnen al te grote budgettaire consequenties kunnen hebben zonder dat de Tweede Kamer hiertoe heeft besloten.

Het kabinet wil ook faciliteren dat toekomstige besluitvorming over de omvang van de zorguitgaven op een goede manier gedaan kan worden.

We gaan beter communiceren over de groei van de zorguitgaven

De WRR wijst terecht op het belang van een sterker maatschappelijk bewustzijn van het stijgende beroep van de zorg op de collectieve middelen en de arbeidsmarkt. Dat begint met een effectieve communi-

catie over de omvang en aard van de groei van de zorguitgaven, en over de impact van het beleid op deze groei. We moeten voorkomen dat het debat over de zorguitgaven wordt gevoerd op basis van verkeerde veronderstellingen. Dit kabinet neemt maatregelen om de groei van de zorguitgaven te verlagen, maar aan het eind van deze kabinetsperiode gaat er meer geld naar de zorg dan voor deze kabinetsperiode. Het gaat zodoende om «minder meer» uitgaven gelet op de doorzettende vergrijzende en andere maatschappelijke trends. De communicatie hierover kan beter. Het kabinet neemt de aanbeveling van de Studiegroep Begrotingsruimte en de WRR over om in publicaties en debatten over de zorguitgaven consequent zowel over de absolute stijging van de zorguitgaven als over de beleidswijzigingen te communiceren. Bij de startnota is daarom de horizontale ontwikkeling van de uitgaven binnen de deelplafonds weergegeven in verschillende grafieken in de hoofdtekst. De Voorjaarsnota is vanaf dit jaar meerjarig en daar zal eenzelfde presentatie als in de startnota gelden.

Goede besluitvorming vergt realistische prognoses

Ramingen over de ontwikkeling van de uitgaven aan collectieve sectoren spelen een belangrijke rol bij politieke besluitvorming. De onafhankelijke raming van het CPB maakt inzichtelijk hoe de collectieve uitgaven zich ontwikkelen zonder beleidswijzigingen en biedt daarmee een realistisch uitgangspunt voor besluitvorming. Bij alle collectieve sectoren wordt daarom de onderliggende wet- en regelgeving gevolgd bij het ramen van de uitgaven. Zo ontstaat een realistisch beeld van de ontwikkeling van de uitgaven zonder overheidsingrijpen. Voor de zorg betekent dit dat de financiële consequenties van het recht op zorg volgens de stand van wetenschap en praktijk zo goed mogelijk wordt meegenomen in de meerjarige raming van de zorguitgaven. Daardoor kennen de zorguitgaven een hogere automatische stijging dan veel andere collectieve sectoren zoals het onderwijs en veiligheid. Dat betekent ook dat bij ongewijzigd beleid de zorguitgaven sneller zullen toenemen dan de uitgaven aan andere collectieve sectoren.

Goede besluitvorming gebeurt in een integrale politieke weging

Het kabinet hecht eraan dat de ontwikkeling van de zorguitgaven het resultaat is van een integrale politieke weging. Tijdens de kabinetsformatie vindt een integrale weging tussen de verschillende beleidsterreinen plaats, waaronder de zorg. Vervolgens wordt op basis van deze politieke weging en op basis van maatregelen vastgesteld hoeveel er aan de zorg wordt uitgegeven. Dit uitgavenplafond is daarna de leidend bij de vraag hoeveel ruimte er is voor de zorg om te groeien. Dit kabinet heeft er voor gekozen om de groei van de zorguitgaven in deze kabinetsperiode te beheersen en in de toekomst te verlagen. De consequentie van deze keuze is dat er maatregelen genomen worden om dit te realiseren. Ook hierbij geldt – zoals de WRR terecht aangeeft – dat de drie vormen van houdbaarheid verknoopt zijn met elkaar en niet los moeten worden gezien.

Slotbeschouwing

Dit kabinet kiest voor zorg in de samenleving. Wij hechten grote waarde aan goede en toegankelijke zorg. Tegelijkertijd kiezen wij er nadrukkelijk voor om de zorguitgaven te beheersen door maatregelen te nemen. De maatregelen zijn in deze kamerbrief op hoofdlijnen beschreven en uw Kamer zal gedurende deze kabinetsperiode geïnformeerd worden over de voortgang rond de uitvoering van het coalitieakkoord en de effecten hiervan op de drieledige houdbaarheid.

De toenemende behandelmogelijkheden en de extra vraag naar zorg ten gevolge van de vergrijzing betekenen echter dat er in de toekomst opnieuw lastige keuzes gemaakt moeten worden. Lastige keuzes zijn echter makkelijker te nemen als we met meer zekerheid kunnen zeggen dat het ook verstandige keuzes zijn. Het kabinet maakt er werk van nieuwe inzichten te verkrijgen om de zorg beter te organiseren en meer grip op de groei van de zorgvraag te krijgen.

Om ook in de toekomst weloverwogen keuzes te kunnen maken, stelt het kabinet een technische werkgroep in om ten behoeve van de volgende kabinetsperiode verschillende uitvoeringsvarianten te verkennen om de beheersing van zorgkosten op macroniveau te verbeteren, ook als voorbereiding op een volgende Studiegroep Begrotingsruimte.

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

De Minister voor Langdurige Zorg en Sport,
C. Helder

De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
M. van Ooijen