

Vergaderjaar 2021–2022

31 765

Kwaliteit van zorg

25 295

Infectieziektenbestrijding

Nr. 646

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

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 24 juni 2022

In het najaar van 2021 heeft de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst (KNMG) een petitie aan de Tweede Kamer aangeboden over lessen van de coronapandemie voor de Nederlandse gezondheidszorg. De Tweede Kamer heeft vervolgens het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (hierna: VWS) gevraagd om een reactie op de punten die de KNMG schetst. Met deze brief reageren wij op dit verzoek.

De petitie is het resultaat van werkconferenties georganiseerd rondom het thema «Doktoren in tijden van corona», door Optimale zorg – Dappere Dokters en alle KNMG districten tezamen. In de petitie wordt onder-schreven dat er veel goed ging, maar wordt ook benadrukt dat de Nederlandse gezondheidszorg op diverse punten beter kan. De KNMG heeft in een landelijk verslag aangegeven op welke punten volgens hen geïnvesteerd moet worden om de zorg te verbeteren en toekomstbestendig te maken.

Wij danken de KNMG voor het delen van de verschillende inzichten die zij op basis van haar gesprekken met professionals in de zorg heeft opgedaan. Initiatieven zoals deze dragen bij aan meer kennis over mogelijke verbeteringen om de toekomstbestendigheid van de Nederlandse gezondheidszorg beter te waarborgen. Graag gaan wij in deze brief nader in op de door de KNMG getekende petitie. Uit het landelijke verslag destilleren wij de volgende kernpunten:

1. Zorg dat de deskundigheid van artsen structureel wordt meegenomen in de (ontwikkeling van de) visie op medische zorg en de vertaling naar wet- en regelgeving.
2. Beperk concurrentieprikkels, die het samenwerken in de weg staan. Niet de opdracht tot concurrentie, maar de wil tot samenwerking moet leidend zijn in de zorg.

3. Zet (onderzoek naar) verdampte zorg tijdens de coronacrisis op de agenda. Patiënten deden tijdens de crisis minder vaak een beroep op zorg de huisartsen verwezen minder patiënten door naar medisch specialisten. Wat kunnen we daarvan leren voor de toekomst?
4. Schroom niet vergaande preventieve maatregelen voor de publieke volksgezondheid te nemen. Zoals het stoppen van tabaksgebruik, het instellen van de suikertaks en van mentale weerbaarheid- en beweegprogramma's, en het aanpakken van luchtverontreiniging. We hebben gezien dat het kan en moet!
5. Besteed meer aandacht aan het aantrekken en behouden van zorgpersoneel, door onder andere de werk- en regeldruk te verlagen, en goede randvoorwaarden en ontwikkelmogelijkheden met urgentie te regelen.

In de volgende paragrafen geven wij een inhoudelijke reactie op deze kernpunten.

1. Structureel meenemen van artsdeskundigheid in visie

De KNMG roept de politiek op om expliciete regelgeving te ontwikkelen waarin de professionele stem van de werkvloer structureel is ingebed. Het is onze overtuiging dat goed beleid op het gebied van (medische) zorg alleen tot stand komt als daar de deskundigheid van artsen en andere zorgmedewerkers zorgvuldig bij is betrokken. Bij onze visieontwikkeling houden wij ook expliciet rekening met die deskundigheid. In het verleden gold dit bijvoorbeeld bij de totstandkoming (en consultatiefase) van de discussienota Zorg voor de Toekomst en de intensieve samenwerking bij de totstandkoming van de Hoofdlijnakoorden.

Wij nemen het signaal van de KNMG ter harte en achten het meenemen van deze deskundigheid essentieel voor het slagen van de beweging naar passende zorg. Wij streven ernaar dat artsen en andere zorgmedewerkers bij de uitwerking van onze beleidsvisie op medische zorg tijdig en goed worden betrokken. In dit kader is ook relevant het initiatiefwetsvoorstel van Ellemeet (GroenLinks) en Tielen (VVD) dat recent is aangenomen in de Tweede Kamer.¹ Dit initiatiefvoorstel past artikel 3 van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) aan. Met deze wijziging wordt wettelijk geregeld dat zorgverleners invloed kunnen uitoefenen op het primaire proces van zorgverlening en zorginhoudelijk beleid van de organisatie. Op deze wijze wordt geborgd dat de deskundigheid van de werkvloer wordt betrokken bij de totstandkoming van het beleid het zorginhoudelijk beleid van de organisatie.

2. Beperken van concurrentieprikkels

De KNMG acht het nodig dat concurrentieprikkels worden weggenomen die lokale en regionale samenwerking in de weg kunnen staan. Binnen ons zorgstelsel bieden concurrentieprikkels stimulans tot behoud en verbetering van zorg. Daarbij gelden belangrijke uitgangspunten zoals keuzevrijheid voor patiënten en ruimte voor zorgaanbieders om de zorg zelf in te richten naar de behoefte van de patiënt. Goede zorg voor de patiënt vraagt ook, en op veel onderdelen juist, om goede samenwerking tussen zorgverleners. Een belangrijke les van de coronacrisis is echter dat samenwerking op onderdelen beter moet om de zorg crisis- en toekomstbestendig te maken. Dat betekent dus op onderdelen meer samenwerking. Tegelijkertijd willen wij wel dat mensen kunnen blijven kiezen bij welke zorgaanbieder zij terecht kunnen. Keuzemogelijkheden stellen mensen in staat om de zorg zo dicht mogelijk te laten aansluiten bij hun behoeften en individuele voorkeuren, en kunnen bovendien doelmatigheid bevorderen.

¹ Kamerstuk 35 660.

Het is daarom van belang om keuzemogelijkheden te beschermen waar zij een daadwerkelijke meerwaarde hebben. De afweging tussen samenwerking en het behoud van keuze zal daarbij steeds gemaakt moeten worden.

Zeker in het geval van een crisis moet het mogelijk zijn om samen te werken. In de afgelopen jaren bleek dit ook te kunnen. Er zijn gezamenlijke regelingen gemaakt, die gegeven de omstandigheden pasten binnen de geldende wet- en regelgeving en het bijbehorende toezicht, zoals het gezamenlijk inkopen van noodzakelijke middelen als mondkapjes zonder begrenzing van een maximaal marktaandeel. Maar ook om de zorg toekomstbestendig te houden zal meer samengewerkt moeten worden. Om dat te kunnen bereiken is op onderdelen versterking van de publieke randvoorwaarden nodig. Een voorbeeld is de afspraak in het coalitieakkoord (Bijlage bij Kamerstuk 35 788, nr. 77) dat passende zorg de norm moet zijn. Niet individuele belangen, maar het gezamenlijke belang om goede zorg rondom de patiënt te organiseren moet voorop staan. Daartoe moeten we partijen in de zorg beter in staat stellen om te sturen op passende zorg. Ook gaat het om intensiveren van de beweging van de juiste zorg op de juiste plek, zoals het opstellen van en voortborduren op regiobeelden die regionale samenwerking over de domeinen heen stimuleren, en die waar nodig leiden tot herschikkingen van het zorglandschap om een integraal zorgaanbod mogelijk te maken. Voor de zomer wordt een brief met onze kwaliteitsvisie en -agenda naar de Tweede Kamer gestuurd.

3. Meer aandacht voor verdampte zorg tijdens de coronacrisis

Zoals ook de KNMG opmerkt is meer inzicht in oorzaken en gevolgen van verdampte zorg van belang en wordt dan ook op dit moment onderzoek gedaan naar de gezondheidseffecten van COVID-19 én de COVID-maatregelen. Het RIVM doet o.a. onderzoek naar:

- Mentale gezondheid van jongeren en ouderen;
- Impact van thuiswerken op leefstijl en gezondheid;
- Effecten van uitgestelde/ afgeschaalde zorg op de niet-COVID-patiënt;
- Zorgmijding door corona;
- Invloed COVID-19 op preventie en integrale initiatieven;
- Capaciteit SEH en doorstroming acute zorgketen;
- Robuustheid westerse zorgsystemen (best practices internationaal).

De huisartsenzorg en GGZ worden meegenomen in deze onderzoeken. In december 2020 heeft het RIVM het onderzoeksrapport (Bijlage bij Kamerstukken 31 765 en 25 295, nr. 540) gepubliceerd. Dit onderzoek leidt in 2022 tot een aantal rapportages die gebruikt kunnen worden in het kader van de verdere crisisbestrijding en de pandemische paraatheid.

Naast het RIVM maakt ook ZonMw onderzoek mogelijk naar de impact van de uitgestelde zorg als gevolg van de coronapandemie. Momenteel lopen er vier onderzoeken op het gebied van uitgestelde zorg.

Verder brengt de NZa maandelijks een monitor toegankelijkheid van de zorg uit. In de Kamerbrief van 1 oktober 2021 (Bijlage bij Kamerstukken 29 248 en 25 295, nr. 334): Uitvoering inhaalzorg medisch specialistische zorg is ook aangegeven dat een deel van de gemiste zorg niet ingehaald hoeft te worden. Genoemde reden is bijvoorbeeld omdat bepaalde klachten niet hebben kunnen ontstaan (denk aan minder luchtweginfecties vanwege de afstandsmaatregelen en minder verkeers- en sportongevallen), in de tussentijd verdwenen zijn of waar er is gekozen voor een andere behandeling (denk aan zorg op afstand of zorg geleverd door een andere zorgprofessional zoals de huisarts).

We erkennen dat de impact van uitgestelde zorg als gevolg van de coronapandemie een belangrijk thema blijft en zullen hier ook zeker aandacht voor blijven houden in het kader van de betaalbaarheid en houdbaarheid van zorg.

4. Meer aandacht voor preventie

De KNMG doet een dringende oproep aan de politiek, de Tweede Kamer en het kabinet om over te gaan tot vergaande preventieve maatregelen voor de publieke volksgezondheid. Het kabinet onderstreept het belang van preventie en een gezonde levensstijl van jongs af aan. In het coalitieakkoord heeft het kabinet aangegeven de doelen van het Nationaal Preventieakkoord door te zetten, met als doel een gezonde generatie in 2040. Daarbij ligt een focus op de jeugd met betrekking tot sport, voeding en bewegen. De preventieaanpak is verder verbreed met mentale gezondheid en er komt meer aandacht voor bewegen in een gezonde leefomgeving. Op beide thema's ontvangt de Kamer een brief met de aanpak. In het Nationaal Preventieakkoord dat in 2018 is gesloten zijn stevige ambities geformuleerd voor 2040, namelijk een rookvrije generatie, een afname in overgewicht en een vermindering van problematisch alcoholgebruik. Vier jaar verder kijken we met alle partijen wat we extra kunnen doen om de ambities dichterbij te brengen. Het is belangrijk dat we hiermee voortvarend aan de slag gaan. Daarbij zal goed gekeken worden naar de inventarisatie van mogelijke aanvullende maatregelen die het RIVM in 2021 heeft gepubliceerd. Het kabinet stimuleert sport en bewegen in het kader van het bevorderen van de gezondheid en zal zich inzetten om hiermee meer Nederlanders te bereiken en sporten en bewegen aantrekkelijk te maken voor nieuwe groepen. Verder worden de belasting op frisdranken en de accijnzen op tabak verhoogd. Om te voorkomen dat over bier minder accijns moet worden betaald dan over frisdrank wordt het minimumtarief van accijns op bier ook verhoogd. Daarnaast wordt bezien hoe op termijn een suikerbelasting kan worden ingevoerd en de btw op groente en fruit naar 0% kan worden verlaagd. Ook wordt extra geïnvesteerd in onderzoek naar en de aanpak van Alzheimer, obesitas en kanker, zowel ten behoeve van volwassenen als van kinderen.

Luchtverontreiniging brengt schade toe aan de gezondheid. De concentratie van vervuilende stoffen in de Nederlandse lucht nam de afgelopen decennia af, omdat veel bedrijven en ook wegverkeer schoner zijn geworden, maar nog niet voldoende. Het terugdringen van luchtvervuiling is daarom een belangrijk onderdeel van het beleid van de Nederlandse regering. Het Ministerie van Infrastructuur en Waterstaat werkt sinds 2020 met gemeenten en provincies aan het Schone Lucht Akkoord. Samen streven de deelnemende partijen naar een gezondheidswinst van minimaal 50 procent in 2030 ten opzichte van 2016. Alle sectoren in Nederland zullen moeten bijdragen aan het terugdringen van emissies. Omdat een deel van de luchtvervuiling veroorzaakt wordt in het buitenland werkt Nederland ook samen op Europees niveau aan Europese afspraken voor emissies. Naar verwachting zal ook de grote inzet in het coalitieakkoord voor klimaatmitigatie en stikstof bijdragen aan een schonere lucht.

5. Aantrekken en behouden van personeel

De KNMG roept op om meer aandacht te besteden aan het aantrekken en behouden van zorgpersoneel, door onder andere de werk- en regeldruk te verlagen, en goede randvoorwaarden en ontwikkelmogelijkheden met urgentie te regelen. Daarvoor is vereist dat de zorg voldoende aantrekkelijk blijft, door middel van modern werkgeverschap en prettige

werkomstandigheden. In de afgelopen jaren is hieraan gewerkt met het actieprogramma Werken in de Zorg (2018–2021). Ook in de komende jaren zal de aanpak van het tekort (en daarmee ook het behouden van medewerkers) hoog op de agenda staan. In de hoofdlijnenbrief Toekomstbestendige Arbeidsmarkt Zorg die uw Kamer op 13 mei 2022² heeft ontvangen, schetst het kabinet op hoofdlijnen de opdracht die we voor alle partijen zien ten aanzien van de uitdagingen op de arbeidsmarkt in zorg en welzijn in de komende periode. Hierin maken we onderscheid tussen een interdepartementale aanpak die gecoördineerd wordt vanuit het Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, verschillende VWS-trajecten waarin de arbeidsmarktuiddagingen expliciet meegenomen worden, en een VWS-programma Toekomstbestendige Arbeidsmarkt Zorg; Samen anders leren en werken (TAZ).

Doel van het programma TAZ is dat met een gerichte aanpak de zorg een fijne plek is om te werken en de zorg efficiënter wordt georganiseerd, zodat er ook op de lange duur, met minder meer mensen voldoende zorg kan worden verleend. We zullen andere werkvormen binnen zorg en welzijn moeten gaan realiseren. Werkvormen waarbij regionaal gedeeld werkgeverschap, zorgverlening door de inzet van werkdruk verlagende technologie en behoud van zorgmedewerkers centraal staat. De energie moet zich richten op goed werkgeverschap met aandacht voor werkdruk en de werk-privé-balans, opleidingsmogelijkheden, zeggenschap en aandacht voor cultuursensitieve aspecten. En zorgopleidingen moeten, gegeven de voorliggende ambitie, flexibel zijn en aansluiten op het continu veranderende zorglandschap.

De ambitie van het programma TAZ richt zich op drie thema's.

1. ruimte voor behoud door goed werkgeverschap en werkplezier
2. ruimte voor (zij-) instroom door leren en ontwikkelen
3. ruimte voor innovatieve werkvormen

In de zomer van 2022 ontvangt uw Kamer een uitgewerkt programmaplan «Toekomstbestendige Arbeidsmarkt Zorg; Samen anders leren en werken».

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

² Kamerstuk 29 282, nr. 462.