

Aan de voorzitter en leden van de Vaste
Commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en
Sport van de Tweede Kamer der Staten-Generaal
Postbus 20018
2500 EA DEN HAAG

Briefnummer
24-122869

Den Haag
8 oktober 2024

Onderwerp
Begrotingsbehandeling VWS

Telefoonnummer
+31 623112604

E-Mail
hek@vnoncw-mkb.nl

Geachte Kamerleden,

Binnenkort behandelt u de begroting van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS). Wij willen graag, met het kabinet, werken aan een gezonder en fitter Nederland, omdat meer gezondheid een grotere economie betekent, een hogere arbeidsdeelname mogelijk maakt en zorggebruik voorkomt of uitstelt. De zorg heeft als sector een belangrijke maatschappelijke meerwaarde – mensen hechten tenslotte aan goede zorg – , is belangrijk voor het goed functioneren van de arbeidsmarkt en economie en biedt tenslotte ook volop economische kansen als we bijvoorbeeld kijken naar het verdienvermogen van onze *Life Sciences and Health*sector. De uitdagingen zijn echter groot en worden aangejaagd door een vergrijzende populatie en een beroepsbevolking die nog amper groeit. Het is daarom letterlijk van levensbelang dat we werken aan het toekomstbestendig maken van onze zorg en voorkomen dat er meer dan één op de zes werkenden in de zorg werkt.

Een houdbare zorg, ook voor toekomstige generaties

Wij bezien een houdbare zorg, in de lijn van de Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid (WRR), langs drie dimensies: financieel, personeel en maatschappelijk¹. Momenteel lopen we op alle drie de vlakken tegen de grenzen van het systeem aan. Er zijn een aantal terreinen waarop snel stappen gezet moeten worden:

- 1. Het versnipperde datalandschap in de zorg is een frustrerende en belangrijke bron van administratieve lastendruk.** Ook lopen we veel

¹ [Houdbare zorg | Adviesprojecten | WRR](#).

kansen mis op het gebied van innovaties en economisch potentieel door gebrekkige gegevensuitwisseling in de zorg². **Het is daarom van belang dat er snel werk wordt gemaakt van het op orde brengen van goede databeschikbaarheid in de zorg.** Hiervoor is het onder meer essentieel dat:

- Er werk wordt gemaakt van een goed functionerende zorg-ICT-markt. Wij hebben enige tijd geleden al een [manifest met grondbeginselen](#) hierover gemaakt met een brede maatschappelijke coalitie.
- Er voortvarend werk gemaakt wordt van de nationale implementatie van de European Health Data Space.
- Er ruimte is om –mits dit op een verantwoorde manier gebeurt– gezondheidsdata te gebruiken voor onderzoek naar- en toepassing van disruptieve innovaties die de zorg kunnen verbeteren of transformeren.
- Er adequaat stakeholdermanagement is waarbij relevante sectoren tijdig betrokken worden bij de implementatie van de EHDS, zeker als het aankomt op bedrijfsgevoelige data.

2. De zorg voor onze ouderen is geen zorg- maar een breed maatschappelijk vraagstuk. De zorg zelf zal de stijgende zorgvraag als gevolg van de vergrijzing uiteindelijk niet zonder hulp van buiten aankunnen. Een integrale blik op hoe we met de vergrijzing omgaan, waarbinnen niet elke levensvraag wordt beantwoord met professionele zorg, is essentieel om ons zorgstelsel toekomstbestendig te houden:

- Kijk daarbij naar de brede (sociale) leefomgeving van ouderen en hoe zij zo zelfstandig mogelijk kunnen leven.
- De snellere opschaling van (digitale) innovaties kan een belangrijke bijdrage leveren aan de zelfstandigheid van ouderen.
- Aansluitend daarop kan de rol van de overheid ook veranderen. Collectief gefinancierde ouderenzorg moet zich meer richten op kwetsbare ouderen die zelf onvoldoende middelen of netwerk hebben. Op deze manier houden we de zorg toegankelijk voor iedereen die dat nodig heeft. Dit betekent ook dat we scherpere keuzes moeten maken met betrekking tot wat we nog tot de collectief gefinancierde ouderenzorg rekenen op de langere termijn.

3. Denk na over hoe we de solidariteit binnen ons zorgstelsel op de lange termijn waarborgen. Een in relatieve zin steeds kleiner wordende beroepsbevolking zal in de toekomst grotere collectieve lasten moeten dragen om de zorg voor een relatief grotere groep op hetzelfde niveau te houden. Dit werpt vragen op over de rekbaarheid van de solidariteit die aan de basis ligt van ons zorgstelsel.

² Zie voor een recente herbevestiging hiervan o.a. het Draghi-rapport [ec1409c1-d4b4-4882-8bdd-3519f86bbb92_en \(europa.eu\)](#), p.195.

Dit vraagt om een herbezinning op in ieder geval twee fundamentele punten:

- De balans tussen eigen bijdragen bij zorggebruik en structurele premieafdrachten groeit scheef. Dit stimuleert ondoelmatig zorggebruik en drijft werkgeverslasten op. **Implementeer daarom maatregelen om kostenbewustzijn bij zorggebruik te stimuleren.** Een voorbeeld hiervan is de noodzakelijke hervorming van het abonnementstarief in de Wmo.
 - Bij **nieuw af te sluiten zorgakkoorden** is het van belang dat de zorg niet in isolatie wordt beschouwd, maar dat bredere solidariteits- en arbeidsmarktvoorwaarden ook expliciet een plek krijgen bij het toekomstbestendig maken van de zorg.
4. Een belangrijke strategie om de zorg houdbaar te houden, is te voorkomen dat zorg nodig is door volop in te zetten op een **gezonde bevolking en meer preventie en vitaliteit**. Wij zijn blij dat het kabinet zich committeert aan een gezondere en fittere bevolking: een gezondere bevolking betekent een grotere economie, een hogere arbeidsdeelname en het voorkomen of uitstellen van zorggebruik. Toch plaatsen we enkele serieuze kanttekeningen bij de huidige inzet:
- We missen nog de hoofdlijnen waarlangs meer gezondheid voor 18 miljoen mensen kan worden bereikt. Daarover verwijzen we naar het SER-advies Gezond opgroeien, wonen en werken en de gezamenlijke voorstellen van een brede maatschappelijke coalitie van scholen, gemeenten, gezondheidsfondsen, zorg en bedrijfsleven.
 - Ook binnen de zorg zelf kan veel meer worden gedaan om in te zetten op gezondheid en leefstijl.
 - Voorts zijn we ongelukkig met het schrappen van de middelen om te investeren in pandemische paraatheid. Dit brengt risico's met zich mee bij een nieuwe pandemie.
 - Daarnaast kan de zorg meer doen om werkenden met chronische aandoeningen te ondersteunen bij het behoud van werk.
 - Ten slotte zijn we blij dat het in het regeerprogramma is aangekondigd dat de kosten en baten van preventiebeleid beter in kaart worden gebracht (en zijn daar graag bij betrokken).
5. Het is positief om te zien dat de personele houdbaarheid in de zorg hoog op de agenda staat bij dit kabinet. **Uitgangspunt is dat personeel over de gehele linie schaars is in Nederland en dat er bij ongewijzigd beleid straks te veel mensen in de zorg moeten werken om de zorgvraag op te vangen.** Dit zal ten koste gaan van andere sectoren van maatschappelijk belang zoals het onderwijs of de kinderopvang.

Daarom zijn andersoortige oplossingen nodigen, waaronder:

- Het stimuleren van de **arbeidsproductiviteit in de zorg** door een focus op onder andere regeldrukvermindering. Productiviteit meten we hier nadrukkelijk niet in het behandelvolume, maar in de tijd die zorgprofessionals hebben om zich daadwerkelijk met hun kernwerkzaamheden bezig te houden.
- Een stevige inzet op **arbeidsbesparende technologie**. Effectief gebleken innovaties moeten sneller en minder vrijblijvend tot landelijke normen voor zinnige zorg verheven worden voor een soepelere opschaling. Dit kan bijvoorbeeld gestimuleerd worden door het arbeidsbesparende potentieel van nieuwe innovaties op te nemen als criteria bij beoordelingen door het Zorginstituut.
- Blijf inzetten op het stimuleren van **grotere contracten in de zorg** waar mogelijk en ondersteun initiatieven hiertoe.
- Voer de aanbevelingen uit die we in [een eerder SER-advies hebben gedaan](#) op onder andere het gebied van voldoende doorgroeimogelijkheden en professionele zeggenschap.

6. Behoud ruimte voor private partijen in ons zorgstelsel. Ook private aanbieders en investeerders leveren een waardevolle bijdrage aan de toekomstbestendigheid van onze zorg. Dit doen ze op een aantal manieren:

- Ze investeren met risicodragend kapitaal te investeren startups en scaleups waarmee innovaties in de zorg worden aangejaagd
- Ze maken additionele financieringsvormen mogelijk voor grote transitie op onder andere het gebied van ICT en verduurzaming. Nog fundamenteler dan dat gaat er juist een enorme kracht uit van publiek-private samenwerkingen, op deze manier maken we extra investeringen vrij voor de zorg.
- Ze dragen bij aan de benodigde efficiencylagen in de zorg. **‘Omwille van deze redenen is het van belang om juist gebruik te maken van de bijdrage die zij kunnen leveren aan de zorg.** Hierbij is het natuurlijk van belang dat ook zij –net als ieder ander– een maatschappelijk verantwoorde bedrijfsvoering voeren en oog hebben voor het maatschappelijke karakter van de sector waarbinnen zij opereren.

7. Een houdbare zorg is een duurzame zorg. Ons zorgstelsel heeft helaas in sommige opzichten ook een negatieve impact op onze leefomgeving en daarmee op ons welzijn. Binnen de Green Deal duurzame zorg worden er eerste stappen gezet om dit te mitigeren, maar meer is nodig. Zeker als het gaat om het spanningsveld tussen het hergebruik van medische hulpmiddelen en patiëntveiligheid is er behoefte aan heldere kaders. We

roepen u daarom op om door te pakken op de Green Deal en verdere stappen te zetten richting een duurzamere zorg.

Toekomstgericht beleid

Wat de zorg uiteindelijk nodig heeft, is toekomstgericht beleid met duidelijke keuzes omtrent de houdbaarheid van onze zorg. Dit zal zowel de zorg voor patiënten verbeteren als de zorg ook voor toekomstige generaties van hoge kwaliteit houden. Wij denken graag met u mee over hoe we dit kunnen bewerkstelligen.

Met dank en een vriendelijke groet,

Irene Linthorst
Directeur Beleid VNO-NCW en MKB-Nederland