

Vergaderjaar 2018–2019

**29 689**

## **Herziening Zorgstelsel**

**Nr. 938**

### **BRIEF VAN DE MINISTER VOOR MEDISCHE ZORG**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 11 oktober 2018

Op 6 april heb ik het rapport van de Taskforce «De juiste zorg op de juiste plek» naar uw Kamer verzonden<sup>1</sup>. Het rapport biedt een breed en overtuigend perspectief met concrete bouwstenen voor de sector. Het laat bovendien zien dat er al tal van inspirerende initiatieven zijn waaruit blijkt dat de beweging naar de juiste zorg op de juiste plek echt mogelijk is en ook al plaatsvindt. Ik heb destijds gemeld dat het rapport betrokken zal worden bij de nieuwe hoofdlijnenakkoorden en ik u na het afsluiten hiervan zou laten weten hoe ik samen met betrokken partijen in de praktijk verder vorm wil geven aan de visie van de Taskforce. Tijdens de Algemene Politieke Beschouwingen (Handelingen II 2018/19, nr. 3, item 3) heeft het kabinet toegezegd u voor de begrotingsbehandeling VWS de kabinetsreactie te sturen en daarbij in te gaan op het creëren van een beter beeld van de toekomstige behoefte aan zorg van patiënten in de regio's.

#### **Hoofdpunten van deze kabinetsreactie:**

- De Taskforce neemt als vertrekpunt het lichamelijk, psychisch en sociaal functioneren van mensen. Ik ben het daarmee erg eens. Als professionals en organisaties dat als vertrekpunt nemen, dan kan en moet de verlening en de organisatie van zorg nog veel beter. Door het voorkomen van (duurdere) zorg, verplaatsen van zorg (zoveel mogelijk dichterbij huis en indien nodig geconcentreerd wat verder weg) en het vervangen van zorg (door andere zorg zoals e-health) zal het zorgaanbod beter aansluiten op de behoeften van mensen en wordt de zorg en ondersteuning beter betaalbaar.
- De Taskforce onderstreept het cruciale belang van commitment op deze beweging op alle niveaus in de zorg. Daarom ben ik verheugd dat «De juiste zorg op de juiste plek» een belangrijke inhoudelijke pijler is geworden in de gesloten hoofdlijnenakkoorden en dat alle bestuurlijke

<sup>1</sup> Kamerstuk 29 689, nr. 896.

- partijen zich gecommitteerd hebben deze beweging praktisch verder te brengen.
- Het primaat hiervoor ligt bij de stakeholders in de regio omdat een vervolg per definitie contextspecifiek is. Van verschillende kanten krijg ik bevestiging van de observatie van de Taskforce dat hiervoor een vorm van ondersteuning gewenst is en die zal ik samen met de sector organiseren: een aantal regionale conferenties, een vindplaats van goede initiatieven en een lerend netwerk van professionals en bestuurders, praktische hulp bij het maken van het gedeelde beeld in de regio. Ook een aantal opdrachten die de Taskforce specifiek meegeeft aan VWS en zijn toezichthouders en regulatoren wil ik de komende periode oppakken.
  - Diverse boodschappen uit het rapport van de Taskforce «De juiste zorg op de juiste plek» vinden hun uitwerking in al lopende programma's en trajecten, waarover uw kamer is en zal worden geïnformeerd. Ik zal met mijn collega's die samenhang in de gaten te houden en versterken. Over de vervolgvacatures van «De juiste zorg op de juiste plek» zal ik uw Kamer elk jaar informeren. Mijn ambitie is om over een paar jaar te kunnen zeggen: we waren al goed in de zorg op deelterreinen, nu zijn we ook goed in het leveren van zorg en ondersteuning in samenhang, in aansluiting op wat mensen echt nodig hebben. Dat mensen over een paar jaar zeggen: de zorg werkt, ook voor mij!

### ***De visie van de Taskforce***

De Taskforce, bestaande uit experts van de verschillende disciplines in de zorg als ook het sociaal domein, hebben het rapport opgesteld en invulling gegeven aan het begrip «De juiste zorg op de juiste plek». Ook ervaringsdeskundigen hebben in het rapport beschreven wat zij zien als «De juiste zorg op de juiste plek». De essentie is: het voorkomen van (duurdere) zorg, verplaatsen van zorg (zoveel mogelijk dichterbij huis en indien nodig geconcentreerd wat verder weg) en het vervangen van zorg (door andere zorg zoals e-health); dit leidt ertoe dat mensen meer geholpen zijn bij hun dagelijks functioneren.

**De Taskforce pleit allereerst voor een ander perspectief op ziekte en gezondheid.** De nadruk ligt nog te vaak op iemands beperkingen, op specifieke aandoeningen, en de medische behandeling daarvan en nog te vaak op wat er mogelijk is in plaats van waar mensen en hun omgeving echt behoefte aan hebben. De focus zou meer moeten liggen op wat mensen nodig hebben om zo lang, zo goed en zo zelfstandig mogelijk te kunnen functioneren. En aandacht voor wat iemand zelf kan doen om (verergeren van de) ziekte te voorkomen dan wel hiermee zo goed mogelijk om te leren gaan. Dat betekent ook investeren in preventie, leefstijladvies, vroegsignalering en een brede beoordeling van wat echt nodig en gewenst is. En meer investeren in de gezondheidsvaardigheden van (jonge) mensen. Op die manier stellen we mensen in staat mee te denken en mee te beslissen over hun zorg en te bepalen of de zorguitkomst ook gerealiseerd is.

Niet op elke behoefte past een medisch antwoord en een medische behandeling zal dan ook niet altijd het gewenste resultaat opleveren voor mensen. Het is noodzakelijk dat er naast de medische disciplines aandacht is voor het mentaal welbevinden, de kwaliteit van leven, preventie, het sociale systeem, de woonomgeving en de wijk. De organisatie van zorg en ondersteuning is sterk gefragmenteerd, terwijl mensen baat hebben bij meer integrale zorg. Denk aan kwetsbare mensen, zoals mensen met verschillende chronische aandoeningen en

mensen die bredere ondersteuning en zorg nodig hebben. Juist voor deze groepen is het belangrijk om de vraag vanuit de behoefte te benaderen en integrale zorg en ondersteuning te organiseren. Dit vergt afstemming, maar ook het bepalen van wie de regie heeft.

Wanneer we zorg leveren willen we dit, waar mogelijk, ook dichterbij de mensen thuis of zelfs thuis organiseren. Te veel zorg wordt nog geleverd binnen de muren van het ziekenhuis of de instelling. Alleen waar nodig zou de zorg in het ziekenhuis verleend moeten worden, waarbij soms specialisatie en concentratie gewenst is. Voor zorglevering thuis of dichterbij huis moeten we de zorg anders organiseren, de taken slimmer verdelen en ook de juiste zorgverlener op de juiste plek hebben. Taakher-schikking naar bijvoorbeeld paramedische zorg kan hieraan bijdragen evenals kwaliteitsimpulsen voor scholingsprogramma's om de bevoegdheid en vakbekwaamheid van zorgverleners op peil te houden.

**Daarnaast moeten we inzetten op de juiste informatie op de juiste plek om die juiste zorg te kunnen bieden.** Goede en actuele informatie is cruciaal voor mensen om regie op hun eigen gezondheid te kunnen voeren en voor hun sociale omgeving en professionals om hen goed te kunnen ondersteunen. Met dezelfde informatie beschikbaar kunnen professionals beter samenwerken en kunnen professionals hun eigen toegevoegde waarde aan het functioneren van mensen ook beter bepalen. Ook moeten we de mogelijkheden van e-health optimaal benutten. Doordat steeds meer bedrijven – ook van buiten de zorg – digitale diensten (zoals apps) aanbieden op het gebied van zelfma-nagement of diagnostiek, zal de organisatie van de zorg echt veranderen.

Verandering van de organisatie van zorg is ook vanuit het perspectief van de arbeidsmarkt noodzakelijk. Als we op de huidige voet voortgaan, dan werkt in 2040 één op de vier mensen in de zorg, tegenover één op de zeven nu. Naast dat dit grote druk legt op de arbeidsmarkt en we ook personeel nodig hebben in andere sectoren, is doorgaan op dezelfde weg bovendien financieel onhoudbaar. De zorguitgaven groeien structureel veel sneller dan de groei van de economie. Dat betekent dat we als samenleving relatief steeds meer geld aan de zorg uitgeven. Dat gaat ten koste van andere doelen zoals goed onderwijs, goede wegen of een veilig Nederland. En mensen willen ook bestedingsruimte houden voor wonen, kleding of studie. Om te voorkomen dat er door de kostenstijging enkel bijgestuurd kan worden met een wijziging van de omvang van het basispakket of met meer eigen betalingen, zijn forse veranderingen noodzakelijk.

Om het aanbod meer te laten aansluiten op de (toekomstige) behoefte van mensen is het van belang dat er een gedeeld beeld ontstaat van de zorgvraag en het zorgaanbod in de regio. Hierbij kijkt men naar de zorgvraag en het zorgaanbod over de volle breedte: het sociale domein, curatieve zorg en langdurige zorg. Wat een regio is wordt niet van bovenaf bepaald, op basis van het initiatief kan gekozen worden om te kijken naar een wijk, gemeente of een hoger aggregatieniveau. Op basis van data wordt er gekeken naar: Wat doen we al goed in de regio en wat kan beter? Welke zorg heeft deze regio over tien jaar nodig en hoe anticiperen we daarop met elkaar? Dit start met een breed beeld van de opgave van de regio, waarna ingezoomd kan worden op bepaalde patiëntengroepen of specifieke issues. Het aansluiten bij de zorgvraag en ondersteuningsbehoefte voor de langere termijn kan transformaties vragen, waarbij de kost voor de baat uit gaat. Het vraagt commitment van partijen om naar aanleiding hiervan bij te sturen en verantwoordelijkheid te nemen. Dat is niet vrijblijvend en vraagt ook om allen goed te kijken naar het functioneren van de eigen organisatie. Het waarmaken van deze ambities gaat inzet vragen van patiënten, zorgprofessionals en

bestuurders. Daar is lef voor nodig. Tegelijkertijd spreekt uit dit rapport dat er op diverse plaatsen al lef getoond wordt en met succes. Binnen de huidige wet- en regelgeving is er ook al veel mogelijk.

In het rapport pleit de Taskforce voor een eindsituatie waarin alle zorg voldoet aan de notie van «De juiste zorg op de juiste plek», dat de IGJ daarop toeziet en dat verzekeraars daarop inkopen. Zorg kan dan niet meer verleend worden zonder verbinding te leggen met andere professionals en met hen en mensen zelf gegevens uit te wisselen. Daarnaast doet het ook een aantal gerichte aanbevelingen voor verschillende partijen. Bovenal roept de Taskforce op om de handen ineen te slaan en te helpen de transformatie een versnelling te geven en te doen slagen. Ik ben het daarmee van harte eens en wil daaraan ook bijdragen.

### ***Hoofdlijnenakkoorden***

Het rapport geeft aan dat echte verandering begint met een gedeelde visie en ambitie. Door middel van de hoofdlijnenakkoorden hebben de partijen in het veld zich gecommitteerd aan de gewenste ontwikkeling naar «De juiste zorg op de juiste plek». De afspraken die zijn gemaakt in de hoofdlijnenakkoorden worden uitgewerkt en gemonitord in de bestuurlijke overleggen.

In de hoofdlijnenakkoorden is onder andere afgesproken dat het nodig is dat partijen in het veld een feitelijk beeld maken van de sociale en gezondheidssituatie en opgave in een regio. Waar dit niet tot stand komt, nemen de inkopers (zorgverzekeraars, zorgkantoren en gemeenten) het initiatief en zullen zij samen met zorgaanbieders, professionals en patiëntenorganisaties zorgen dat dit gebeurt. Het gedeelde beeld vormt de basis van de afspraken tussen partijen in de regio. Partijen nemen de eigen verantwoordelijkheid en spreken elkaar aan op ieders bijdrage om de gedeelde opgave te realiseren.

Voor instellingen in de medisch-specialistische zorg die meegaan in de gewenste transformatie en naar afbouw van groei of zelfs krimp bewegen, is voor de periode 2019 tot en met 2022 incidenteel transformatiegeld beschikbaar. Deze transformatiegelden zijn een tijdelijk onderdeel van het macrokader medisch-specialistische zorg (MSZ). Zorgverzekeraars en zorgaanbieders maken individueel afspraken over de inzet van de transformatiegelden. De beweging is ook al terug te zien in de financiële afspraken die zijn gemaakt in de hoofdlijnenakkoorden. De budgettaire kaders zijn zo vastgesteld dat ze de transformatie ondersteunen. De wens om een gedeelte van de zorg op andere plekken te bieden dan in het medisch-specialistisch domein leidt tot een lagere volumegroei voor de medisch specialistische zorg en een hogere volumegroei voor de (georganiseerde) huisartsenzorg, wijkverpleging en ELV. In de ggz blijft een deel van de eerdere onderuitputting beschikbaar om de transitie naar de juiste zorg op de juiste plek mogelijk te maken en de andere ambities uit het hoofdlijnenakkoord te realiseren.

### ***De beweging verder versterken door gerichte ondersteuning***

De afspraken die door de bestuurlijke partijen zijn gemaakt in de hoofdlijnenakkoorden zijn cruciaal om «De juiste zorg op de juiste plek» verder te brengen. Het primaat ligt in de praktijk: het is in eerste instantie aan partijen in het veld om aan te geven welke ondersteuning op welk moment noodzakelijk is.

Bij werkbezoeken en tijdens gesprekken met de leden van de Taskforce en mensen uit het veld, is aangegeven vooral behoefte te hebben aan het

kunnen leren van de bestaande initiatieven. Partijen willen vaak graag meedoen, maar weten soms niet goed waar te beginnen of hoe de volgende stappen te zetten.

Ik nodig het veld dan ook uit om mee te denken hoe we deze beweging het beste kunnen ondersteunen. Op basis van de behoefte die al kenbaar is gemaakt, ben ik van plan het veld op de volgende manier te faciliteren. Voor de uitvoering van deze activiteiten heb ik over een periode van 3 jaar tezamen 10 miljoen euro gereserveerd.

### **1. Bijeenkomsten om elkaar te ontmoeten en te leren van initiatieven**

De leden van de Taskforce hebben hun gedachtegoed overgebracht met presentaties bij uiteenlopende organisaties en professionals. Er zijn daarnaast nog veel meer ambassadeurs uit het veld die het perspectief van «De juiste zorg op de juiste plek» uitdragen. In de komende periode zal een aantal regiobijeenkomsten georganiseerd worden om «De juiste zorg op de juiste plek» bredere bekendheid te geven, daarbij staat het in kaart brengen van de opgave in de regio centraal en geven we ondersteuning bij de volgende stap in de transformatie. Daarnaast organiseren regionale partijen en koepels/branches ook zelf bijeenkomsten, waar VWS desgevraagd, graag bij aansluit.

### **2. Virtuele vindplaats van goede voorbeelden en een lerend netwerk**

Er is behoefte aan een vindplaats van voorbeelden en oplossingen. Daarom wordt een virtuele vindplaats ontwikkeld, zodat mensen elkaar kunnen vinden. Wie is nog meer bezig met een vergelijkbaar traject, hoe gaan zij met lastige aspecten en/of praktische vragen om, wie kan ik benaderen voor meer informatie en welke ervaringsdeskundige kan er met mij meedenken? Op die manier helpen we om het proces inzichtelijker te maken en kunnen we meer van elkaar leren. Daarbij gaat het om een peer-to-peer netwerk, tussen professionals en bestuurders onderling, waarvoor VWS samen met het veld de infrastructuur ontwikkelt. Ik nodig partijen uit om mee te denken met de invulling van deze virtuele vindplaats.

### **3. Ondersteuning bij het opstellen van het gedeelde beeld in de regio**

Het startpunt van de transformatie is het gedeelde beeld in de regio. Het is nodig dat partijen gezamenlijk een feitelijk en gedeeld beeld maken van de sociale en gezondheidssituatie en opgave in een regio, gemeente en/of wijk. Hiervoor is nodig dat data wordt verzameld die betrekking heeft op zorg en ondersteuning door de gemeente, curatieve en langdurige zorg. Veel data is al beschikbaar via openbare bronnen, het gaat primair om het handzaam samenbrengen van de gegevens om deze te duiden in de regio en het gesprek over aan te gaan. We betrekken hierbij kennisinstututen, zoals het RIVM. In een aantal regio's hebben bijeenkomsten om dit gedeelde beeld te ontwikkelen al plaatsgevonden. Ik wil partijen ondersteunen bij het opstellen van dit gedeelde beeld en het vervolgproces in een regio. Dit doe ik onder andere via de inzet van vouchers die het financieel mogelijk maken dat partijen ontbrekende expertise inhuren bij de verschillende fases van het opstellen, analyseren en het formuleren van vervolgacties van het gedeelde beeld in de regio.

#### **4. Kennisplatform**

Ik zet in op de ontwikkeling van een kennisplatform. Dit draagt bij aan een beter onderbouwde praktijk en beter onderbouwd beleid. De vragen die daar centraal staan zijn: Wat is het effect van «De juiste zorg op de juiste plek»? Wanneer is een initiatief succesvol en kan een initiatief breder worden uitgerold? Hoe kan deze kennis ook door andere initiatieven worden toegepast? Het kennisplatform bestaat naast veldpartijen uit vertegenwoordigers van de relevante kennisinstellingen. Gezamenlijk bepalen zij de kennisbehoefte rondom «De juiste zorg op de juiste plek». Het kennisplatform brengt in kaart welke kennis beschikbaar is, wat de behoefte aan nieuw te ontwikkelen kennis is, en waar knelpunten zitten in kennisdeling en -toepassing. Zo dragen zij bij aan de opbouw van passende evidence van de beweging van «De juiste zorg op de juiste plek».

#### **5. Gezamenlijke agenda**

«De juiste zorg op de juiste plek» is niet alleen een uitdaging voor het veld, maar vraagt ook iets van VWS en haar toezichhouders en regulatoren. Naast suggesties van de Taskforce die worden opgepakt, noemt de Taskforce ook enkele complexe onderwerpen die verder moeten worden uitgewerkt, zoals beloning van coördinatie en samenwerking, domeinoverstijgende financiering en een kwaliteitskader voor elektronische gegevensuitwisseling. Deze onderwerpen zijn deels al geland in de hoofdlijnenakkoorden en zullen de aankomende periode mijn aandacht krijgen.

Diverse boodschappen uit het rapport van de Taskforce «De juiste zorg op de juiste plek» vinden hun uitwerking in al lopende programma's en trajecten, zoals: Actieprogramma «Werken in de Zorg», Programma (Ont)regel de Zorg, Ontwikkeling Uitkomstgerichte zorg, Programma Langer Thuis en de activiteiten die ik reeds uitvoer vanuit de programmadirectie Innovatie en Zorgvernieuwing (E-health). Ook sluit de inhoud van «De juiste zorg op de juiste plek» goed aan bij het af te sluiten Nationale Preventieakkoord en de besprekingen over paramedische zorg. Over deze trajecten en de voortgang van de hoofdlijnenakkoorden wordt u afzonderlijk geïnformeerd. Ik zal de komende tijd de samenhang met en tussen de verschillende trajecten bewaken. Ik zal uw Kamer elk jaar informeren over de voortgang van de vervolgvactiteiten van «De juiste zorg op de juiste plek».

#### **Afsluitend**

Ik bedank de leden van de Taskforce voor hun inzet en bijdrage die ze met het opstellen van het rapport hebben geleverd aan de noodzakelijke transformatie naar «De juiste zorg op de juiste plek». Ik merk steeds weer dat het thema erg leeft onder professionals en bestuurders en dat mensen er mee verder willen. Ik ben dan ook opgetogen dat de leden van de Taskforce op diverse podia het verhaal uitdragen en betrokken willen blijven bij het verder brengen van de beweging. Ik onderschrijf van harte de visie die in het rapport wordt gepresenteerd. De beweging is door het veld omarmd. Daar ben ik blij mee, want het is een rapport door en voor de praktijk. In het rapport staan al veel goede voorbeelden genoemd die laten zien dat initiatieven die passen bij het gedachtegoed van «De juiste zorg op de juiste plek» in het veld al worden toegepast. Het is nu van belang de beweging verder te brengen en te ondersteunen, leren met en van de praktijk, mogelijkheden beter te benutten en belemmeringen weg te nemen, met ruimte voor verscheidenheid. Ik wil de beweging zo goed mogelijk ondersteunen en partijen in de praktijk bij elkaar brengen om

verder te komen, want de echte verandering zal moeten plaatsvinden in de praktijk. Wie doet er mee? Wie durft?

Mede namens de Minister voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
De Staatssecretaris voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport,

De Minister voor Medische Zorg,  
B.J. Bruins