



Aan: InformatEUR prof. dr. Ronald Plasterk
Van: Nederlandse Zorgautoriteit en Zorginstituut Nederland
Betreft: De toekomst van de zorg in Nederland

Geachte heer Plasterk,

Met deze brief roepen Zorginstituut Nederland en de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) de formerende partijen op tot het maken van fundamentele keuzes voor de zorg in het regeerakkoord. Het moet écht anders. De NZa en het Zorginstituut vragen de politiek om het tij te keren. Dit vraagt inzet van álle ministeries, niet alleen van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

Urgentie: de zorg loopt vast en verdringt andere maatschappelijke sectoren

In Nederland spannen vele zorgprofessionals zich iedere dag met veel toewijding in om goede zorg te leveren. Zorgverzekeraars, zorgaanbieders, gemeenten en landelijke overheidspartijen werken steeds intensiever samen om dat mogelijk te maken. Daar zijn we trots op.

Toch zien we de laatste jaren de druk oplopen. Mensen krijgen niet altijd meer de zorg die ze nodig hebben. Denk aan kwetsbare ouderen voor wie geen plaats is in een verpleeghuis in de buurt en huisartsenpraktijken die geen plek meer hebben voor nieuwe patiënten. De meest kwetsbare mensen blijven steeds vaker verstoken van de zorg die ze nodig hebben: toegang tot zorg is niet overal meer vanzelfsprekend. Zorg- professionals verlaten de sector om uiteenlopende redenen, zodat er te weinig mensen zijn om het werk te doen en in de toekomst zullen we zorg met nog minder mensen moeten organiseren. Daarnaast staat de solidariteit tussen jong en oud en gezond en ziek steeds verder onder druk: Nederland kent te grote gezondheidsverschillen die door schaarste verder worden vergroot. Tot slot staat de betaalbaarheid van zorg onder druk door stijgende salarissen, nieuwe behandelingen waardoor mensen langer leven en de toenemende vraag naar langdurige zorg. Daarmee blijft er minder ruimte over voor investeringen in bestaanszekerheid, onderwijs en veiligheid.

Ons zorgstelsel veronderstelt dat de driehoek van patiënten, zorgaanbieders en zorgverzekeraars elkaar scherp houdt op toegankelijkheid, kwaliteit en betaalbaarheid. In de huidige situatie van toenemende vraag en krapte op de arbeidsmarkt blijken onderdelen van het stelsel onvoldoende te werken. Als we niets doen, dan kiezen we voor steeds langere wachtlijsten en schrijnende situaties voor mensen op die wachtlijst, verlies van kwaliteit en minder toegang tot zorg.

Perspectief: naar persoonsgerichte, houdbare en duurzame zorg

Het advies *Samenwerken aan passende zorg: de toekomst is nú* schetst wat nodig is om goede, toegankelijke en betaalbare gezondheidszorg te behouden. Passende zorg is hoopvol en er liggen kansen om in te zetten op de kwaliteit van leven in alle fasen van een mensenleven. Dat vraagt om demedicaliseren en voorkomen van zorg waar mogelijk. De focus op gezond samenleven stimuleert dat mensen kunnen (blijven) participeren in de samenleving. Bestaanszekerheid is daarbij een van de best mogelijke preventie-instrumenten. We maken de zorg die nodig is en zal blijven persoonsgericht, houdbaar en duurzaam.

De afgelopen jaren hebben vele partijen deze lijn stevig neergezet in akkoorden, zoals het Integraal Zorg- akkoord (IZA) en het programma 'Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen'



(WOZO). We zetten hierin gezamenlijk met veldpartijen belangrijke stappen. Dit moeten we doorzetten. Tegelijkertijd is er door de toenemende krapte in de zorg meer behoefte aan een overheid die niet alleen partijen samenbrengt, maar die ook leidt en knopen doorhakt. Passende zorg vraagt om keuzes op basis van een stevig en uitdagend gesprek met de samenleving, en om – waar nodig – aanpassen van het stelsel. Zodat mensen nu en in de toekomst toegang hebben tot de zorg en ondersteuning die ze nodig hebben.

De benodigde transitie vraagt om een lange adem. Het is aan de overheid om het tempo erin te houden, want de urgentie is groot. We moeten dus snel – liefst meteen – beginnen, vaart maken én durven koersen op de lange termijn. In het *Kader Passende zorg*² staat wat nodig is voor de beweging naar passende zorg: gelijkgericht optrekken in een lerende beweging met ruimte voor het veld. De overheid moet daarbij normatief richting geven, in goede dialoog met de maatschappij en het zorgveld.

Oproep: een agenda voor de toekomst

De NZa en het Zorginstituut staan voor het waarborgen van kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid om bij te dragen aan de volksgezondheid in Nederland. In deze brief geven wij concrete suggesties om hieraan verder vorm te geven en wat dit van de politiek vraagt. Wij vragen een volgend kabinet met klem om een langetermijnagenda op te stellen, scherpe keuzes te maken en de grootste prioriteit te geven aan de volgende aanbevelingen:

Faciliteer samenwerking en geef burgers regie

Pas regelgeving aan waar die in het huidige stelsel samenwerking en focus op gezondheid in de weg zit. Zorg dat zorginkopers en zorgaanbieders samen verantwoordelijkheid kunnen dragen voor een gezonde populatie en een toegankelijk zorglandschap in de regio. Versterk zorg en ondersteuning in de wijk en samenwerking tussen sectoren en over domeinen heen. Het veilig uitwisselen van gegevens moet wettelijk geregeld zijn. We verwachten eigen regie op gezondheid, maar burgers verdwalen in regels en loketten: vereenvoudig daarom het stelsel.

Zorg dat doordachte keuzes worden gemaakt bij schaarste

Op dit moment moeten zorgverleners besluiten wie welke zorg krijgt, terwijl we dat gesprek als maatschappij moeten voeren. De huidige schaarste vraagt om een expliciete afweging van hoe we mensen en middelen het beste kunnen inzetten. De overheid kan professionals steunen door maatschappelijke afwegingen te maken en kaders op te stellen voor hoe om te gaan met onvermijdelijke schaarste-vraagstukken. Regionaal moeten partijen worden gefaciliteerd om de zorg toegankelijk te houden.

Houd de langdurige zorg toegankelijk

Zorg dat de langdurige zorg beschikbaar blijft voor de mensen die dat het hardst nodig hebben. Maak hier – voor de sociale context van de persoon onderdeel van de overweging welke aanspraak er is op professionele ondersteuning. Maak de *Wet langdurige zorg* (Wlz) een vangnet en breng een maatschappelijk gesprek op gang over wat wel en niet met zorg is op te lossen.

Voorkomen is beter dan genezen

Investeer in positieve gezondheid in plaats van in ziekte. Zorg voor een wettelijke verankering van publieke gezondheidsdoelen en een langetermijnvisie op *health in all policies*. Vervang de prikkel tot behandelen door een stimulans voor sturen op gezondheid. Maak partijen verantwoordelijk voor een gezonde populatie en toegankelijkheid van zorg in hun regio, en zorg dat de risicoverevening door de overheid deze beweging ondersteunt.



Zorginstituut Nederland

De bijlage bij deze brief bevat een uitwerking van de mogelijkheden die wij zien om de beweging naar passende zorg te realiseren op bovenstaande prioriteiten. We zijn uiteraard graag bereid om deze brief in een gesprek verder toe te lichten en om mee te denken over mogelijke andere plannen voor de houdbaarheid van de gezondheidszorg in Nederland.

Met vriendelijke groet,

Sjaak Wijma en Karina Raaijmakers

Two handwritten signatures in blue ink. The first signature on the left is a large, stylized 'S' with a vertical line through it, likely representing Sjaak Wijma. The second signature on the right is a more compact, cursive signature, likely representing Karina Raaijmakers.

Bijlage 1 | Passende zorg: mensgericht, houdbaar en duurzaam

Faciliteer samenwerking en geef burgers regie

Versterk en formaliseer de ingezette beweging naar meer samenwerking

De huidige schaarste vraagt om meer gelijkgericht optrekken en samenwerking. Om deze samenwerking te richten vinden wij het belangrijk dat alle betrokkenen (zorgverzekeraars, zorgkantoren, gemeenten en zorg- en welzijnsorganisaties) gezamenlijk verantwoordelijk worden gemaakt om de gezondheid van inwoners te bevorderen. Zorgverzekeraars moeten goed gedrag laten zien: meer gelijkgericht contracteren, in lijn met de regioplannen, en investeren in toekomstige toegankelijkheid van zorg. Zorgaanbieders moeten weer een vast en vertrouwd gezicht worden voor hun patiënt. Hiervoor moeten ze samenwerken over de organisatie- en domeingrenzen heen, om schaarse middelen rechtvaardig en zo optimaal mogelijk te verdelen. Hierbij

is van belang dat cliënten en burgers goed worden betrekken. Voor zeer specialistische en schaarse vormen van zorg moeten meer vergaande vormen worden overwogen van regulering tussen zorgverzekeraars en zorgaanbieders en minder concurrentie tussen zorgverzekeraars, bijvoorbeeld door inkoop in representatie.

Versterking van zorg en ondersteuning in de wijk

Zorg in de wijk (eerstelijnszorg) is de basis van de gezondheidszorg: mensen weten waar ze laagdrempelig terecht kunnen en onnodige doorverwijzingen worden voorkomen. Dit vraagt om een vast team van hulp- en zorgverleners in de wijk, met de huisarts, wijkverpleegkundige en maatschappelijk werker. Zo zijn er herkenbare gezichten voor patiënten en korte lijnen tussen zorg, ondersteuning en wijkbewoners, én sterke verbindingen met specialistische zorg waar nodig.

Regie op eigen gezondheid: maak vloeiende overgangen tussen zorgwetten en domeinen

Voor veel mensen is het stelsel ingewikkeld en lastig te begrijpen. Er zijn veel verschillende administratieve en financiële regels en verschillende loketten. Als we willen dat er rondom een burger goed wordt samen- gewerkt in een netwerk van welzijn, zorg en verzorgingspartijen, dan moeten we accepteren dat er grijze gebieden zijn op de grens tussen de zorgwetten en deze actief vormgeven. Dat kan met grensoverstijgende afspraken die flexibiliteit bieden om de inwoner met een hulpvraag centraal te zetten. De *Zorgverzekeringswet (Zvw)* en *Wlz* zijn individuele verzekeringen en dit gegeven schuurt op het moment dat grensoverstijgend werken vraagt om niet-individuele oplossingen. Niet elke zorgvraag vraagt om een individueel antwoord vanuit de zorg. We moeten de prikkels die samenwerking in de weg staan wegnemen om de samenwerking te faciliteren. In aanvulling daarop is het nodig dat er binnen de *Wet publieke gezondheid (Wpg)* mogelijkheden komen om bewezen effectieve collectieve voorzieningen, bijvoorbeeld voor preventie, breder in te zetten.

Zet versneld door op wettelijk verplichten van veilig uitwisselen gegevens over zorg en gezondheid

Het veilig kunnen beschikken over actuele gegevens over de patiënt maakt het voor betrokken professionals makkelijker om de juiste zorg te leveren en verlaagt de administratieve lasten. De opkomst van netwerkzorg maakt het cruciaal dat de juiste informatie op het juiste moment beschikbaar is. In de praktijk staan we hier soms nog ver van af. Focus aanbrengen en domeinoverstijgend agenderen is noodzakelijk om de juiste stappen te zetten. Focus op een goede digitaliseringsinfrastructuur is essentieel om de toegankelijkheid van zorg te waarborgen. Ook voor een lerend systeem zijn beschikbaarheid van en toegang tot informatie cruciaal. Niet alleen voor professionals, maar ook voor keuze-informatie voor patiënten, inkoop, beleids- vorming, pakketbeheer, wetenschappelijke onderzoek, bekostiging en toezicht. Om het uitwisselen van medische gegevens tussen zorgaanbieders onderling en tussen zorgprofessionals en burgers te verbeteren is nationale regie nodig op databeschikbaarheid en gegevensuitwisseling. Er spelen grote belangen bij het beschikbaar stellen van data. Daarom is het nodig dat de politiek doorzet op verplicht beschikbaar

stellen of uitwisselen van gegevens waar nodig, opdat informatie beschikbaar is in het zorgproces en om van te leren. Het realiseren van een *European Health Data Space* zal hierin een belangrijke stap zijn waaraan de NZa en het Zorginstituut graag bijdragen.

Zorg dat doordachte keuzes worden gemaakt bij schaarste

Maak scherpere afweging tussen kosten geneesmiddelen en gewonnen kwaliteit van leven

Fundamentele veranderingen zullen noodzakelijk zijn in onze manier van denken over zorg en bij keuzes over wat we wel en niet doen. De Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid (WRR) geeft aan dat doelmatigheidswinst niet voldoende is voor kostenbeheersing in de zorg.³ We willen van 'dagen toevoegen aan het leven' naar 'leven toevoegen aan de dagen'. Daarvoor moeten de overheid, behandelaren en patiënten het gesprek aangaan over dure geneesmiddelen en behandelingen, en scherper moeten wegen of de kosten en inzet van personeel voldoende kwaliteit van leven opleveren. Weeg goede palliatieve zorg af tegen de inzet van middelen die het leven beperkt en vaak met lijden verlengen. Zulke kaders helpen professionals en patiënten om afwegingen te maken.

Stel kaders op over hoe we doordachte keuzes maken bij schaarste

De vraag naar zorg en gezondheid is oneindig veel groter dan de beschikbare mensen en middelen. Daarmee is er sprake van een maatschappelijk verdelingsvraagstuk: wie krijgt wat wanneer en van wie? Hoe groter de problemen rond toegang en schaarste, hoe normatiever de vraagstukken in de zorg worden. Denk aan de inzet van zorg in de laatste levensfase of wie er terecht kan in een verpleeghuis en wie er wijkverpleging krijgt. Er zijn overheidskaders voor prioritering nodig om keuzes op basis van publieke waarden uit te leggen. Kaders die ervoor zorgen dat de zorg toegankelijkheid blijft voor diegenen die dat het meest nodig hebben en waardoor de werkdruk voor zorgprofessionals binnen de perken blijft.

Voorkom dat publiek geld weg lekt uit de zorg

Een goede balans tussen marktwerking en regulering is in de zorg belangrijk. Er zijn meer waarborgen en kaders voor private partijen nodig om te voorkomen dat publiek geld 'weglekt' uit de zorg en dat de zorg een verdienmodel wordt. Voorbeelden van deze waarborgen zijn een hogere toetredingsdrempel voor nieuwe zorgaanbieders of de verplichting om winst te herinvesteren in de zorg.

Geef de overheid meer mogelijkheden om kaders te stellen voor wat wel en niet kan in de zorg

Het allergrootste deel van de zorg (90 procent van de kosten) valt onder het 'open systeem' waarin zorg- professionals zelf bepalen wat wel en niet tot de basisverzekerde zorg behoort. Hoe groter de druk op toegankelijkheid, hoe groter de noodzaak dat het niet alleen een afweging is van professionals, maar van de maatschappij (dus ook patiënten en verzekerden) wat we wel en niet solidair met elkaar aan zorg ver- goeden. Zorg die niet nodig is en patiënten onnodig belast, moet niet langer worden vergoed. Door wettelijk vast te leggen dat de overheid kaders kan stellen – inclusief afspraken over gepast gebruik en organisatie van zorg – en dat de richtlijnen van professionals hieraan moeten voldoen, kunnen we de toegankelijkheid en betaalbaarheid beter waarborgen. Op deze manier steunen we professionals ook in hun handelen waar weging nodig is tussen het individuele patiëntenbelang en wat maatschappelijk verantwoord is. Ook kunnen we dan beter ingrijpen als niet is bewezen dat zorg effectief is.

Houd de langdurige zorg toegankelijk

Weeg de sociale context in de langdurige zorg expliciet mee

Om de langdurige zorg toegankelijk te houden voor mensen die dat het meeste nodig hebben, moet iemands context meewegen bij indicatiestelling en toegang tot de Wlz. Op dit moment heeft iedereen met hetzelfde zorgprofiel in beginsel recht op eenzelfde pakket aan zorg. Bij het indiceren kunnen nu belangrijke omstandigheden niet worden meegewogen. Daar waar de omgeving nog iets wil en kan doen zou dat een plek moeten krijgen. De huidige Wlz-aanspraak, zoals altijd recht op verblijf in plaats van kijken naar iemand zijn wensen en omgeving, stroken daarmee niet met de gedachte van passende zorg. Door eerst in te zetten op zelfzorg en informele zorg, kan formele zorg worden ingezet voor wie dat echt nodig heeft. Tot slot: versimpel de Wlz door de aanspraak aan te scherpen.

2 *Kiezen voor houdbare zorg. WRR, 2021.*

Maak de Wlz een vangnet

In de gedachte van passende zorg – waarbij de formele zorg in actie komt waar zelfzorg en het informele netwerk het niet meer redden – zou de Wlz een vangnet moeten zijn voor kwetsbare mensen als het niet anders meer kan. De voorliggenheid van de Wlz ten opzichte van de *Wet maatschappelijke ondersteuning* (Wmo) staat dit principe in de weg. Het komt voor dat cliënten in een ander domein nog goed geholpen kunnen worden, maar dat de Wlz voorgaat. Gemeenten en verzekeraars hebben onvoldoende prikkels en middelen om langdurige intensieve zorg te voorkomen of uit te stellen. De Wlz moet pas in beeld komen als de zorg en ondersteuning vanuit de Wmo en Zvw niet meer voldoende is. De wet- en regelgeving beschrijft dit nu anders en moet worden aangepast.

Voer het eerlijke maatschappelijke gesprek over verwachtingen over de zorg

Er is een maatschappelijk gesprek nodig over wat wel en geen collectieve verantwoordelijkheid is. En over wat wel en niet met zorg opgelost kan worden. Mensen hebben een eigen verantwoordelijkheid om gezond te leven. Ook leggen zorgvragers of hun naasten soms grote druk op zorgprofessionals om meer te doen dan maatschappelijk verantwoord is. We hebben niet het personeel en middelen om alles op te lossen via professionele zorg. Dat is ook lang niet altijd het juiste antwoord. Het is belangrijk om het zorgen voor elkaar te stimuleren en te werken aan zorgzame buurten. Daarom moeten we inzetten op eigen regie van cliënten, het betrekken van informele zorg en waar dat onvoldoende is formele zorg inzetten. Als overheid moeten we actief het gesprek voeren over hoe we elkaar nodig hebben, om ervoor te zorgen dat er wordt omgekeken naar iedereen die in Nederland woont of werkt, ook als er geen professionals beschikbaar zijn. De overheid kan met een breed maatschappelijk debat bijdragen aan het gesprek tussen professionals en cliënten over wat iemand nodig heeft.

Voorkomen is beter dan genezen

Zorg voor wettelijke verankering van publieke gezondheidsdoelen

Wettelijk verankerde publieke gezondheidsdoelen dragen bij aan een integraler overheidsbeleid gericht op gezond samen leven en verkleinen van gezondheidsverschillen. Om de zorg toegankelijk te houden moeten we veel breder kijken dan alleen naar de zorg: gezondheid moet centraal staan in ál het overheidsbeleid – ook bij werk en inkomen, wonen, leefomgeving, onderwijs en armoedebestrijding. Problemen op deze gebieden leiden onherroepelijk tot een grotere vraag naar zorg én grote gezondheidsverschillen. Stel een ambitieuze agenda *Health in all policies* op waar onder anderen de ministers van wonen, sociale zaken, onderwijs, volks- gezondheid, leefomgeving, economische zaken en klimaat gezamenlijk verantwoordelijk voor zijn. Geef in die agenda aandacht aan regelingen voor bestaanszekerheid, mantelzorg, huisvesting, gezonde lucht en leefomgeving.

Investeer in gezondheid in plaats van in ziekte

De zorgsector legt een groot beslag op de financiën, maar draagt uiteindelijk maar voor 10 procent⁴ bij aan gezondheid. Uiteindelijk worden we allemaal een keer hulpbehoevend en de vraag naar zorg zal dus verder stijgen. Het is noodzakelijk om te proberen de groei af te remmen: voorkomen is beter dan genezen. Maak een radicale keuze om méér te investeren in preventie, maatschappelijke ondersteuning en bestaans- zekerheid. Deze investeringen leiden tot meer gezondheid en een lagere toekomstige zorgvraag. Daardoor scheppen we meer ruimte voor het opvangen van de onvermijdelijk stijgende verzorgingsvraag aan het einde van het leven. Roken, overgewicht en probleemdrinken zijn samen de grootste oorzaak van ziekte in Nederland en de mentale gezondheid neemt af. Mensen in Nederland hebben recht op toegang tot gezond voedsel en een gezonde omgeving. Verhoog bijvoorbeeld de belasting op ongezond voedsel als frisdrank en fastfood. En verlaag de belasting op en gezond voedsel als groente en fruit, of schaf die belasting af. Maak nu écht de keuze voor een rookvrije samenleving door de tabaksindustrie aan banden te leggen en zet in op beweging en mentale gezondheid. Binnen enkele jaren zal dit al effect hebben op de groei in zorgkosten.

Vervang de prikkel tot behandelen door een stimulans voor gezondheid

Op dit moment betalen we vaak per behandeling, wat ertoe leidt dat artsen en zorgorganisaties meer verdienen als zij meer behandelen. Dit moet veranderen naar het realiseren van maatschappelijke winst door te investeren in meer gezondheid en te sturen op uitkomsten van zorg. Hiervoor moet de prikkel tot

³ Jochen O. Miero. [Contouren van een nieuw gezondheidsstelsel](#). *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*, 6 april 2023.

meer behandelen veranderen in een stimulans voor preventie en gezondheid. Daarvoor zijn nodig: inzicht in uitkomsten, contracteren op basis van inhoudelijke doelen die in relatie staan tot de financiële afspraken, specialisten in loondienst nemen of hun inkomen normeren, en afstappen van de productieprikkel in de bekostiging van zorg.

Regionale verantwoordelijkheid voor een gezonde populatie

De beweging naar de regio is al gaande en we zien mooie voorbeelden. We moeten de regio's zo goed mogelijk ondersteunen om verantwoordelijkheid te nemen voor een gezonde populatie. De overheid moet afdwingen dat partijen tot een dekkende regio-indeling komen, zodat er niemand tussen wal en schip valt. Meer regionale samenwerking is stap één. Een serieuze volgende stap kan zijn om een deel van het zorgbudget regionaal beschikbaar te stellen op basis van populatiekenmerken. Zo wordt zorg minder een individueel en meer een collectief gemeenschapsgoed.

Maak de risicoverevening ondersteunend aan de beweging naar passende zorg

De risicoverevening moet aangepast worden. Het is een van de sterkste financiële prikkels in ons stelsel en bevat nu prikkels voor zorgverzekeraars om juist niet te investeren in het voorkomen van behandelingen. De risicoverevening moet niet de zorgconsumptie belonen, maar juist de gezondheidswinst of het behoud van gezondheid van de populatie van de zorgverzekeraar.

