

Vergaderjaar 2022–2023

**31 765**

**Kwaliteit van zorg**

**Nr. 784**

**BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 25 mei 2023

Op 20 april jl. heeft uw Commissie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport gevraagd om een reactie op het artikel in Zorgvisie over Jochen Mierau met als titel «Zorgstelsel loopt op zijn laatste benen». Hierbij ontvangt u mijn reactie, mede namens de Minister voor Langdurige Zorg en Sport en de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

In het artikel wordt gesteld dat het zorgstelsel is gebaseerd op de gedachte van gereguleerde concurrentie, en dat aan de benodigde voorwaarden om dit te laten werken niet langer wordt voldaan omdat de zorgvraag groter is dan het zorgaanbod. En dat daarmee de zoektocht naar een nieuwe basis voor het stelsel geopend is.

We hebben in Nederland een zorgstelsel met private partijen die werken binnen een publiek gereguleerde context en waarbij solidariteit en toegankelijkheid van goede zorg voor iedereen in Nederland het uitgangspunt zijn. Dit leidt er ook toe dat mensen kunnen kiezen voor een verzekeraar en kunnen kiezen naar welke zorgverlener ze gaan. Aan dat principe is niks veranderd. Inzetten op grote stelselwijzigingen zal niet bijdragen aan het borgen van de solidariteit en toegankelijkheid van zorg. Wel ben ik van mening dat de oplossing ligt in meer samenwerking en minder in concurrentie. En daar hebben we alle kennis, kunde en expertise van de diverse partijen bij nodig. Met het Integraal Zorgakkoord (IZA), het programma Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen (WOZO) en het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA) zetten we daarom samen met de betrokken partijen stevig in op het verder verbeteren van de samenwerking. Ik ben ervan overtuigd dat we alleen door die gezamenlijke inspanning tot de noodzakelijke verbeteringen komen.

De heer Mierau pleit voor een gezondheidsplicht door gezondheidsdoelen te verankeren in de Wet publieke gezondheid. Ook stelt hij dat de zorg te veel aan de lat staat voor het oplossen van sociale problematiek die aan

de voorkant moet worden opgelost. Om zo vermijdbare ziekte te voorkomen.

Ook ik ben van mening dat een medisch antwoord op gezondheidsproblemen niet altijd passend is. In het IZA is passende zorg een leidend principe. In het IZA en WOZO wordt bepleit dat zorgvragen (deels) voorkomen kunnen worden door in te zetten op gezondheid en welzijn. Hierbij gaat het zowel om het bevorderen van een gezonde leefstijl en mentale gezondheidsvaardigheden in een gezonde leefomgeving, als om het versterken van de sociale omgeving en zelfredzaamheid. Elementen die ook belangrijk zijn in het WOZO-programma dat zich richt op de toekomstbestendige organisatie van wonen, ondersteuning en zorg voor ouderen. In het GALA is het brede palet van determinanten van gezondheid verder uitgewerkt met volop aandacht voor achterliggende factoren zoals bestaanszekerheid en werk. Om die reden werken we vanuit de akkoorden dan ook met veel partijen aan een beweging naar beter passende zorg en ondersteuning, waarin de lokale sociale basis belangrijk is. Gemeenten vervullen een essentiële rol hierin.

Met de gedachte van de heer Mierau dat het wettelijk verankeren van gezondheidsdoelen in de Wet publieke gezondheid nodig is om vermijdbare ziektes te voorkomen (een gezondheidsplicht, als tegenwicht voor de zorgplicht), ben ik het niet eens. Voor het behalen van gezondheidsdoelen is een breed scala aan maatregelen en commitment van diverse partijen nodig. Ik ben er niet van overtuigd dat het wettelijk verankeren van gezondheidsdoelen mij een goede uitgangspositie geeft voor een dwingender preventief gezondheidsbeleid. Daarvoor is het geheel te complex. Het wettelijk vastleggen van gezondheidsdoelen zonder de daarbij behorende overeenstemming over de instrumenten en bevoegdheden is onwenselijk. Juist over de manier waarop doelen te bereiken is politiek debat nodig, het wettelijk verankeren van de uitkomsten biedt daar geen eenduidige oplossing voor. Bovendien gaat het opnemen van streefwaarden om zo de realisatie daarvan af te dwingen, voorbij aan de individuele verantwoordelijkheid en keuzevrijheid van mensen (in de wetenschap dat die individuele verantwoordelijkheid beïnvloed wordt door de fysieke en sociale leefomgeving). De Staatssecretaris heeft op 19 april jl. in dezelfde lijn Kamervragen van het lid Van Esch (PvdD) beantwoord over het wettelijk verankeren van gezondheidsdoelen<sup>1</sup>.

Verder pleit de heer Mierau in het artikel voor regionaal werken in gezondheidsregio's waarbinnen mensen terecht kunnen voor hulp vanuit het sociaal domein tot complexe zorg. Voor gemeenten zou de uitvoering van preventie te complex zijn.

Het belang van de regionale aanpak deel ik. Dit komt dan ook tot uitdrukking in het beleid, bijvoorbeeld bij WOZO actielijn vier die gaat over wonen voor ouderen en waar regionale woonzorg deals worden gemaakt. In het IZA hebben partijen afgesproken dat zij inzetten op het organiseren van passende en integrale zorg in het regionale verzorgingsgebied (o.a. door zorg te voorkomen, vervangen en verplaatsen). Om integrale gezondheidszorg te bereiken waarin de inwoner en patiënt centraal gesteld zijn, zijn daarom in het IZA afspraken gemaakt over het opstellen van regiobeelden, op basis waarvan concrete regioplannen worden gemaakt. Deze regiobeelden en -plannen zijn een hulpmiddel om op een onderbouwde en gedragen wijze tot een gerichte en afgestemde regionale aanpak te komen en dragen op die manier ook bij aan een meer consistent gezondheidsbeleid in de regio, zoals de heer Mierau voorstaat.

<sup>1</sup> Aanhangsel Handelingen II 2022/23, nr. 1978.

In de criteria voor regiobeelden en regioplannen<sup>2</sup> is afgesproken dat deze inzicht geven in het aanbod van gezondheidsbevordering, welzijn, ondersteuning en zorg in de regio. Bij het opstellen van het regioplan en regioafspraken spelen de marktleider zorgverzekeraar en de daarvoor aangewezen gemeenten een coördinerende rol.

Voor de regionale aanpak adviseert de heer Mierau ten slotte een schaalgrootte van 1 tot 1,5 miljoen inwoners. Dit sluit aan bij de grootte van tal van huidige zorgnetwerken.

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

---

<sup>2</sup> Kamerstuk 31 765, nr. 704.