

Vergaderjaar 2023–2024

36 396

Initiatiefnota van het lid Tielen over Én Én: een verjongingskuur voor de basiszorg

Nr. 3

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

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 26 oktober 2023

Met deze brief reageren we op de initiatiefnota «En En: een verjongingskuur voor de basiszorg» van het lid Tielen (VVD) (Kamerstuk 36 396, nr. 2). Allereerst willen we onze dank uitspreken voor deze initiatiefnota. Er staan concrete en waardevolle aanknopingspunten in. In het commissiedebat eerstelijnszorg op 5 juli jongstleden (Kamerstuk 33 578, nr. 103) hebben we al uitgebreid met uw Kamer stilgestaan bij het belang van een sterke eerste lijn. Met deze initiatiefnota worden concrete voorstellen gedaan om deze zorg verder te versterken en toekomstbestendig in te richten. In deze reactie gaan we in op de hoofdpunten uit de nota en leggen verbanden met reeds ingezet beleid. Wij zien veel samenhang tussen de voorstellen uit de nota en de ingeslagen route in het Integraal Zorgakkoord (IZA) (Kamerstuk 31 765, nr. 655), zoals de afspraken over digitale en hybride zorg, PGO's, regionale samenwerking en het visietraject voor de eerste lijn. Daarnaast is de beweging naar meer digitale zorg ook onderdeel van het programma Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen (WOZO) (Kamerstuk 29 389, nr. 111). Deze beleidsreactie volgt de opbouw van de initiatiefnota en we reageren per onderdeel.

Begrippen zoals gebruikt in de initiatiefnota

Voorafgaand willen we kort ingaan op het gebruik van de term «basiszorg», die in de initiatiefnota gebruikt wordt voor de combinatie van eerstelijnszorg en spoedzorg. Basiszorg kan eerstelijnszorg betekenen maar ook basiszorg binnen de medisch specialistische zorg. In de VVT-sector wordt bij basiszorg juist weer gedacht aan de algemene dagelijkse verzorging. Om die reden spreken we in het IZA van eerstelijnszorg en acute zorg, die gedeeltelijk overlappen.

Probleemdefinitie in de initiatiefnota

We herkennen de probleemdefinitie die in de nota wordt geschetst. Voor mensen die zorg nodig hebben moet de zorg toegankelijk blijven. Daarom hebben we, gezamenlijk met de Staatssecretaris van VWS, door middel van drie grote akkoorden en een programma samen met het veld ingezet op een noodzakelijke transformatie in de zorg en ondersteuning: naast het IZA en het WOZO zijn dit het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA) (Kamerstuk 32 793, nr. 653) en het programma Toekomstbestendige Arbeidsmarkt Zorg en welzijn (TAZ) (Kamerstuk 29 282, nr. 485). In deze akkoorden en het programma zijn concrete maatregelen afgesproken die moeten zorgen dat ook in de toekomst patiënten zorg kunnen ontvangen. Met name de afspraken over digitalisering/gegevensuitwisseling en versterking organisatie eerstelijnszorg hebben veel raakvlakken met de initiatiefnota. Samen met partijen werken we continue aan de uitvoering van deze afspraken.

Doelstelling van de initiatiefnota

De initiatiefnemer beschrijft dat het doel van de voorgestelde maatregelen is dat Nederlanders erop moeten kunnen vertrouwen dat zij met hun basiszorgvraag snel, slim en dichtbij toegang hebben tot een antwoord op hun zorgvraag. Die doelstelling delen we. We voegen daar een doelstelling aan toe omdat het leveren van de zorg, ook als we een digitaliseringsslag maken, afhankelijk blijft van de professionals in de zorg. Die doelstelling luidt dat we de (basis)zorg zodanig moeten organiseren dat zorgprofessionals autonomie en werkplezier ervaren en op die manier voor de zorg behouden blijven. Het ontzorgen van zorgverleners kan met betere technologie of digitalisering, maar ook door het verbeteren van de samenwerking. De analyse in de initiatiefnota dat samenwerking nog te vrijblijvend is en onvoldoende wordt gestimuleerd delen we. Dat is ook de reden dat we binnen het IZA volop inzetten op het versterken van de organisatie van de eerste lijn, zowel op wijk- als op regioniveau, afspraken hebben gemaakt in het IZA over keten-brede samenwerking in de acute zorg en sterkere samenwerking willen bevorderen tussen het medisch en sociaal domein. Dat draagt eraan bij dat mensen met hun vraag over zorg of gezondheid snel op de juiste plek terecht komen.

Oplossingsrichtingen en maatregelen in de initiatiefnota

De initiatiefnemer stelt vijf maatregelen voor en stelt per maatregel een aantal concrete acties voor. Hieronder gaan we kort in op elke maatregel.

1. Altijd kunnen kiezen voor digitale ondersteuning van de basiszorg dichtbij (hybride zorg).

Altijd kunnen kiezen voor digitale opties is een mooi toekomstbeeld wat door de initiatiefnemer geschetst wordt. Er kan al veel, maar de brede implementatie blijft achter. Dit willen we versnellen. Daarom is zowel bij het IZA als het WOZO afgesproken dat wordt ingezet op «zelf als het kan, thuis als het kan en digitaal als het kan». En hebben partijen afspraken gemaakt over (passende inzet van) digitale en technische toepassingen in hybride zorgprocessen.

Vanuit afspraken in het IZA zijn partijen volop bezig met stimuleren van digitale en hybride zorg, ook in de eerstelijnszorg¹. Wij beschouwen de suggesties in de initiatiefnota en de oproep als stimulans om daarbij als overheid een proactieve rol te pakken.

Passende inzet van digitale toepassingen in hybride zorg vraagt tegelijk in veel gevallen anders organiseren en werken, en is daarom vooral ook een veranderkundige en culturele opgave. Uit recent onderzoek² in de huisartsenzorg blijkt bijvoorbeeld dat er nog weinig (wetenschappelijk) bewijs is dat digitale zorgtoepassingen in de huisartsenzorg leiden tot tijdswinst voor de zorgverlener, als niet de context van anders werken en organiseren als vertrekpunt wordt genomen. Tegelijkertijd zal de implementatie van de digitale toepassingen daardoor een lange adem vragen.

De initiatiefnemer pleit ervoor dat alle zorgverleners verplicht hybride zorg (combinatie van digitaal en contact) aanbieden en dat zorgverzekeraars hybride zorg opnemen als onderdeel van de kwaliteitscriteria. Dit betekent dat zorgverzekeraars hybride zorg opnemen in de voorwaarden bij de contractering en daar financiering voor afspreken. Digitale zorg wordt daarmee afdwingbaar. Nu is het implementeren van digitale oplossingen een te vrijblijvende mogelijkheid voor zorgverleners. In het IZA proberen we dit te veranderen waarbij de focus ligt op implementatie, opschaling en transformatie in praktijk. Ten aanzien van de rol van zorgverzekeraars en de contractering is hier een eerste stap gezet in het inkoopkader 2024¹. De initiatiefnota onderschrijft de noodzaak om hier focus op te leggen.

We benoemen hierbij dat in 2022, naar aanleiding van een ingediende motie van de leden Paulusma en van den Berg¹, is onderzocht of een wettelijke verplichting voor digitale zorg een impuls kan geven. Dat is niet haalbaar en heeft ook averechtse effecten, zoals beschreven in een eerder toegezonden brief aan uw Kamer.⁵ Dit is belangrijk om rekening mee te houden wanneer we verder kijken naar mogelijkheden om dit extra te stimuleren.

De gezondheidszorg staat wereldwijd onder druk. Velen zoeken naar manieren om deze toegankelijk en betaalbaar te houden. In veel landen wordt daarbij gekeken naar de inzet van innovatieve technologieën om de juiste zorg op de juiste plek te kunnen leveren. De initiatiefnemer verwijst in de concrete actiepunten naar Denemarken, ook in bijvoorbeeld Duitsland en Frankrijk zijn mooie initiatieven te vinden. Uiteraard volgen we deze en andere soortgelijke ontwikkelingen in het buitenland. We kijken daarbij zorgvuldig naar deze voorbeelden uit het buitenland en welke onderdelen daarvan toepasbaar kunnen zijn in de Nederlandse context.

2. Elke gemeente één (hybride) basiszorgcontactpunt: een app, een telefoonnummer en via een multidisciplinaire basiszorgpraktijk toegang tot alle types zorg, welzijn en ondersteuning.

¹ Afspraak Integraal Zorgakkoord; Onderdeel I; 1.3c: Sectoren onderzoeken welke zorgpaden geschikt zijn voor digitale en/of hybride zorg. Van deze geschikte zorg komt 70% digitaal of hybride beschikbaar. Van alle zorg die hybride wordt aangeboden, streven we naar een inclusie van c.q. het gebruik door minimaal 50% van de patiëntenpopulatie waarvoor de hybride zorgpaden geschikt zijn. Hiertoe worden sectorale afspraken gemaakt.

² Maastricht University, Onderzoek naar effectiviteit van digitale zorgtoepassingen in de huisartsenzorg, maart 2023

¹ <https://www.zn.nl/dossier/digitalisering/ambities-zorginkoop-digitalisering-2024/>

¹ Kamerstuk 31 765 nr. 596

⁵ Kamerstuk 27 529, nr. 286

Om de beperkte zorgcapaciteit maximaal in te zetten, moeten mensen met vragen over zorg en gezondheid zo snel mogelijk op de juiste plek geholpen worden. De richting die de initiatiefnemer schetst ondersteunen we volledig. Deze richting is ook in lijn met het RVS-advies⁶ over de eerste lijn.

We verwachten dat de aangegeven actiepunten uit de initiatiefnota voor deze oplossingsrichting terug zullen komen in de visie op de eerste-lijnszorg. Deze visie wordt samen met 14 betrokken veldpartijen opgesteld. Dat deze elementen belangrijk zijn in de visie is evident. De samenwerking tussen het sociaal domein en de eerstelijnszorg en het inrichten van aanspreekbare en herkenbare samenwerkingen in de wijk zal de toegankelijkheid voor cliënten vergroten. Het is voor ons belangrijk dat in de visie aandacht is voor het inrichten van deze samenwerkingsverbanden en eenduidige aanspreekpunten een duidelijke verantwoordelijkheid belegd wordt. Ook zullen we aandacht vragen voor de elementen die in de initiatiefnota meegegeven worden.

Daarnaast wordt door zorgcoördinatie in de vorm van samenwerking en multidisciplinaire triage gestimuleerd dat een patiënt met een acute zorgvraag zonder onnodige tussenstappen op de juiste plek en door de juiste zorgverlener wordt geholpen, ongeacht welk nummer initieel wordt gekozen. Inzicht in de beschikbare capaciteit voorkomt vervolgens dat een patiënt of zorgverlener contact moet opnemen met verschillende zorgaanbieders voor een passende plek.

3. Samenwerking (digitaal en fysiek) door ziekenhuizen voor spoedzorg in de regio.

Samenwerking tussen partijen in de acute zorgketen en tussen ziekenhuizen onderling is nodig om de groeiende druk op de acute zorg op te kunnen vangen. Deze samenwerking is een belangrijke basis onder de afspraken in het IZA over de acute zorg. In elk Regionaal Overleg Acute Zorgketen (ROAZ) wordt gewerkt aan ROAZ-plannen die uiterlijk eind 2023 klaar moeten zijn. In de ROAZ-plannen bepalen partijen wat de belangrijkste transformatieopgaven in de regio zijn om de toegankelijkheid, bereikbaarheid en kwaliteit van de acute zorg duurzaam te borgen en maken de ROAZ-partijen niet vrijblijvende afspraken over hoe deze opgaven worden aangepakt. Onderwerpen die in ieder geval terug moeten komen in deze plannen zijn verstevigen van de samenwerking in de gehele acute zorgketen, zorgcoördinatie, differentiatie, concentratie en spreiding van acute zorg en gezamenlijke voorzieningen in de keten. Zorgverzekeraars zijn nauw betrokken bij het opstellen van de ROAZ-plannen en stimuleren daarbij onder andere samenwerking tussen ziekenhuizen die nodig is om de knelpunten in een regio aan te pakken.

Met betrekking tot het vergroten van de invloed van gemeenten bij de inrichting van de spoedzorg begrijpen we de vraag van de initiatiefnemer goed. Daarom wordt ook, zoals toegezegd aan uw Kamer tijdens het plenaire debat van 22 juni 2023 (Handelingen II 2022/23, nr. 97, items 6 en 12), gekeken naar manieren waarop de AMvB acute zorg eventueel kan worden aangevuld. Zo bekijken we bijvoorbeeld of de rolomschrijving van de Directeur Publieke Gezondheid (DPG), onder andere als vertegenwoordiging van het openbaar bestuur, verduidelijkt kan worden. Daarnaast gaan we met gemeenten in gesprek over hoe (nog) beter geborgd kan worden dat de inbreng van lokaal bestuur en burgers wordt meegewogen, gegeven de verschillende verantwoordelijkheden voor de acute zorg in de regio en het belang van zowel kwaliteit als toegankelijkheid van de zorg.

⁶ Raad voor Volksgezondheid en Samenleving, De basis op orde; uitgangspunten voor toekomstgerichte eerstelijnszorg. April 2023

We zijn het met de initiatiefnemer eens dat inzicht in capaciteit in de (acute) zorg essentieel is. In een Kamerbrief van 12 mei 2023 over de inrichting van zorgcoördinatie⁷ is toegelicht dat we toewerken naar één landelijk systeem, zodat er zowel op regionaal als landelijk niveau inzicht is in de capaciteit van alle afzonderlijke zorgaanbieders in de keten. Dat is wat ons betreft breder dan alleen de ziekenhuizen. In het IZA is afgesproken dat alle relevante zorgaanbieders zich aansluiten bij het Landelijk Platform Zorgcoördinatie (LPZ) en verplicht de noodzakelijke capaciteitsinformatie delen. We bezien in het kader van zorgcoördinatie of we deze bestuurlijke afspraak gaan ondersteunen met een wettelijke verplichting tot aanlevering van capaciteitsdata door de afzonderlijke zorgaanbieders, om het aanleveren van capaciteitsdata te allen tijde te garanderen.

4. Zelf aan de knoppen: meer grip op de eigen gezondheid met de persoonlijke gezondheidsomgeving, telemonitoring, zelfmetingen en meer.

De initiatiefnemer pleit voor een extra (financiële) stimulans voor (multidisciplinaire) basiszorginstellingen die voorop willen lopen om de beschikbaarheid en het gebruik van pgo's, telemonitoring, zelfmetingen en andere slimme zorg te kunnen verdubbelen. Goede en snelle communicatie tussen zorgverleners over uitslagen is hierbij essentieel. In aanvulling op eerdere initiatieven gericht op de passende inzet van digitale toepassingen zijn in het IZA aanvullende/nieuwe afspraken gemaakt door veldpartijen voor verschillende digitale zorgtoepassingen in zorgprocessen.

We onderschrijven ook het belang van persoonlijke gezondheidsomgevingen (PGO's) en de inzet van digitale gezondheidsomgevingen. In de Kamerbrief over voortgang PGO's¹ is aangegeven hoe te komen tot een beter gevuld en beter werkend PGO in 2025. Dankzij het MedMij stelsel en de VIPP-programma's zijn inmiddels ongeveer 95% van de huisartsenpraktijken en ziekenhuizen en ongeveer 78% van de overige MSZ instellingen in staat om gegevens te ontsluiten naar het PGO¹. Daardoor zien we een toename in het aantal gebruikers van de bestaande PGO's. We streven ernaar dat ook andere sectoren aansluiten, zodat mensen straks een compleet overzicht van hun gezondheid en zorg hebben.

Simultaan wordt gewerkt aan een beter fundament en meer publieke regie voor de gegevensuitwisseling in de zorg als geheel. Daartoe is de nationale visie op gegevensuitwisseling¹ opgesteld, zijn opties verkend om te komen tot een landelijke infrastructuur¹ en wordt invulling gegeven aan generieke functies¹. Veel knelpunten zijn namelijk niet uniek voor de PGO maar komen voort uit bredere problemen van de gegevensuitwisseling in de zorg.

Tenslotte is vanuit het IZA een herijkte visie op PGO's¹ ontwikkeld. Samen met de verschillende sectoren, waaronder ook voor de huisartsen en de VVT, worden nu werkagenda's opgesteld om knelpunten per sector aan te pakken en invulling te geven aan de visie. Hiermee wordt al gedeeltelijk invulling gegeven aan de voorgestelde stimulans in de initiatiefnota om instellingen en sectoren die vooroplopen bij het inzetten van PGO's te

⁷ Kamerstuk 29 247, nr. 389.

¹ Kamerstuk 27 529, nr. 297

¹ VIPP monitor (zie vipp-programma.nl)

¹ Kamerstuk 27 529, nr. 292

¹ Kamerstuk 27 529, nr. 293

¹ Kamerstuk 27 529 en 32 761, nr. 287

¹ Kamerstuk 27 529, nr. 297

belonen. Voor deze ondersteuning zijn ook al beperkt financiële middelen vrijgemaakt vanuit de coalitieakkoordmiddelen.

Het actiepunt van de initiatiefnemer over de toetsing van een zorginnovatie door zorgverzekeraar of zorgkantoor ondersteunen we van harte. We werken daarom samen met veldpartijen als onderdeel van de afspraken in het IZA aan een werkwijze in het beoogde platform transformatie naar digitale/hybride zorg. Dit platform bouwt voort op het Kenniscentrum Digitale Zorg van ZN dat daar voor de zorgverzekeraars al op inzette. Deze aanpak wordt nu breder getrokken om gezamenlijk afspraken te maken over opschaling en transformatie naar digitale en hybride zorg.

5. Simpele slimme oplossingen «onder de knop»: voor iedereen en overal moeten medicijnuitgiftepunten en slim spoed-vervoer normaal zijn.

Slimme oplossingen die in de zorg arbeidsbesparend kunnen werken moeten in de toekomst breder geïmplementeerd worden. Dat delen we met de initiatiefnemer. Zeker gezien de beperkte arbeidscapaciteit in de zorg. Dit moet uiteraard wel passend gebeuren en gepaard gaan met een andere manier van organiseren en werken zoals ook al benoemd bij het punt 1. Binnen het IZA en WOZO wordt actief gewerkt aan opschaling van werkende initiatieven. Bij het WOZO is dit bij de werkconferentie in april jl. ook als een van de geprioriteerde thema's genoemd.

Een aanwijzing aan de NZa, zoals voorgesteld in de initiatiefnota, is niet nodig om de genoemde simpele slimme oplossingen breder beschikbaar te maken. Innovaties op het gebied van arbeidsbesparing en de toegankelijkheid van zorg vallen al onder de reikwijdte van de geldende aanwijzing. De NZa stimuleert en ondersteunt partijen daarnaast bij goede initiatieven op het gebied van innovatie met informatievoorziening en voorlichting om de beweging naar een bredere toepassing te versnellen. In de initiatiefnota wordt ook ingegaan op de medicijnuitgiftepunten en ander slimme, simpele oplossingen. Uitgiftepunten van apotheken zijn een uitkomst voor patiënten om hun geneesmiddelen op te kunnen halen op andere tijden dan kantoortijden. Deze zijn daarom ook al ruimschoots ingeburgerd en beschikbaar. Aanvullend wordt door openbaar apothekers geïnvesteerd in track and trace – systemen, zodat patiënten digitaal inzicht hebben in de bestelling van hun geneesmiddelen. Ook onderzoeken op dit moment diverse (zorg)partijen in Nederland, waaronder de bloedvoorzieningsorganisatie Sanquin, in hoeverre drones bij kunnen dragen aan het leveren van gezondheidszorg op de juiste plek en op de juiste plaats.

Tot slot

Bovenstaand zijn we ingegaan op de punten die genoemd worden in de initiatiefnota van het Kamerlid Tielens. Belangrijke en herkenbare punten die verbeteringen kunnen aanbrengen in de eerstelijnszorg. Uit onze reactie kunt u lezen dat we steun uitspreken voor de aangegeven actiepunten en dat veel van deze punten ook al bij ons onder de aandacht zijn, onder andere bij het traject waar we met veldpartijen samen werken aan een visie op de eerste lijn voor 2023.¹⁴ Hierbij zal ook de digitalisering en gegevensuitwisseling een belangrijke randvoorwaarde zijn om de zorg toegankelijk te houden. De initiatiefnota brengen we daarom actief onder de aandacht bij de partijen die bij het visietraject betrokken zijn.

De eerstelijnszorg en acute zorg moeten toekomstbestendig worden ingericht om te zorgen dat iedere burger met zijn zorgvraag terecht kan,

¹⁴ Kamerstuk 33 578, nr. 95

nu en in de komende jaren. Dat vraagt een transformatie in de wijze waarop we deze zorg hebben georganiseerd. De kracht en kernwaarden van de huidige eerstelijnszorg moeten daarbij blijven bestaan. De initiatiefnota schetst een aantal waardevolle concrete voorstellen. We staan aan de vooravond van een zorgtransformatie en daarbij is digitale en hybride zorg een kernpunt. We danken de initiatiefnemer dan ook voor deze initiatiefnota waarin aan ons en aan het toekomstige kabinet waardevolle punten worden meegegeven.

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

De Minister voor Langdurige Zorg en Sport,
C. Helder