

Vergaderjaar 2022–2023

29 214

Subsidiebeleid VWS

31 765

Kwaliteit van zorg

Nr. 95

BRIEF VAN DE MINISTER VOOR LANGDURIGE ZORG EN SPORT

Ter griffie van de Tweede Kamer der Staten-Generaal ontvangen op 22 mei 2023.

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

De wens om over de voorgenomen voordracht voor de vast te stellen ministeriële regeling nadere inlichtingen te ontvangen kan door of namens de Kamer of door ten minste dertig leden van de Kamer te kennen worden gegeven uiterlijk op 21 juni 2023.

Den Haag, 22 mei 2023

De voordracht voor de vast te stellen ministeriële regeling kan niet eerder worden gedaan dan op 21 juni 2023, dan wel binnen veertien dagen na het verstrekken van de in de vorige volzin bedoelde inlichtingen.

De Nederlandse gezondheidszorg staat voor belangrijke uitdagingen waarbij steeds een balans moet worden gezocht tussen goede toegankelijkheid, betaalbaarheid en kwaliteit van zorg die passend is bij de behoeften van mensen, ongeacht hun (culturele) achtergrond, opleidingsniveau en sociaaleconomische status. Dit vraagt om het maken van scherpe keuzes: welke zorg is passend, hoe kan daarbij goed en effectief samengewerkt worden tussen zorgaanbieders en hoe sluiten informele zorgnetwerken aan bij het formele zorgaanbod. Directe betrokkenheid van de mensen die zorg daadwerkelijk ontvangen is daarbij van groot belang. Om die betrokkenheid te realiseren is een sterke positie van patiënten en cliënten noodzakelijk.

Bij brief van 24 juni 2022 heb ik uw Kamer geïnformeerd¹ over het uitstel bij de totstandkoming van de nieuwe subsidieregeling voor patiënten- en gehandicaptenorganisaties (subsieregeling PGO) met 1 jaar. Met deze brief bied ik u de nieuwe subsidieregeling PGO ter consultatie aan. Uw Kamer wordt daarmee in de gelegenheid gesteld binnen de wettelijke termijn van 30 dagen eventuele opmerkingen over de conceptregeling kenbaar te maken, waarna deze in de Staatscourant wordt gepubliceerd. Ik streef naar een inwerkingtreding van de nieuwe subsidieregeling PGO met ingang van 1 januari 2024.

Tevens informeer ik uw Kamer over de bredere ontwikkelingen op het gebied van de patiënten- en gehandicaptenbeweging² als geheel en de ondersteuning van patiënten- en gehandicaptenorganisaties (pg-organisaties) in het bijzonder. Daarmee kom ik tegemoet aan de

¹ Kamerstuk 29 214, nr. 94.

² De brede patiënten- en gehandicaptenbeweging bestaat uit pg-organisaties, federatieve samenwerkingsverbanden en de drie landelijke koepels Patiëntenfederatie Nederland, MIND en leder(in), maar ook niet-georganiseerde patiëntinitiatieven.

toezegging³ uit het commissiedebat Medische ethiek en orgaandonatie van 2 juni vorig jaar.

Ik sta in deze brief achtereenvolgens stil bij de volgende onderwerpen:

1. Het belang van een sterke positie van patiënten, cliënten, mensen met een aandoening en/of handicap in het zorgstelsel;
2. de nieuwe subsidieregeling PGO (2024–2028);
3. de evaluatie van het projectsubsidie-programma van ZonMw «Voor Elkaar!»;
4. versterking van regionale burger- en patiëntenvertegenwoordiging;
5. verdere versterking van de professionele ondersteuning aan pg-organisaties;
6. de intensivering van de aanpak voor (beperkte) gezondheidsvaardigheden.

1. Het belang van een sterke positie van patiënten, cliënten, mensen met een aandoening en/of handicap en hun naasten in het zorgstelsel

Het behouden van goede en toegankelijke zorg voor iedereen, nu en in de toekomst, is een gezamenlijke opgave die niet kan worden gerealiseerd zonder een sterke inbreng van patiënten en cliënten zelf. Het zijn in eerste instantie pg-organisaties die in belangrijke mate de stem van patiënten en cliënten vertolken en om die reden een belangrijke bron zijn van ervaringskennis en ervaringsdeskundigheid. Ze voorzien in lotgenotencontact, informatievoorziening vanuit het perspectief van mensen met een aandoening en belangenbehartiging door gerichte inzet van ervaringsdeskundigheid. Door het (financieel) ondersteunen van de brede patiënten- en gehandicaptenbeweging wordt bijgedragen aan het versterken van de positie van patiënten, chronisch zieken, mensen met een handicap, mensen met een psychische kwetsbaarheid en hun naasten in de samenleving (verder: patiënten⁴).

Pg-organisaties hebben een uniek karakter; de meeste organisaties bestaan overwegend uit mensen die zich als vaak als vrijwilliger inzetten voor de belangen van patiënten en die dikwijls zelf te maken hebben met een aandoening of handicap. Dit maakt pg-organisaties enerzijds krachtig omdat ze de mensen vertegenwoordigen om wie het gaat, anderzijds maakt het ze kwetsbaar omdat de inzet, slagkracht en soms ook continuïteit onder druk staan. Veel pg-organisaties hebben te maken met een afnemend aantal leden en/of donateurs. Eén van de oorzaken van deze dalende trend is dat mensen met een aandoening en/of handicap zich anders, meer vrijblijvend en steeds meer digitaal, organiseren. Hierin is de opkomst van social media een belangrijke factor. Ook bestaat bij pg-organisaties een duidelijke behoefte aan verdere professionalisering met behoud van het authentieke karakter van de organisatie.

Tegelijkertijd is een toenemende vraag naar de kennis en expertise van ervaringsdeskundigen waarneembaar, waarin pg-organisaties een belangrijke rol spelen. Dat gebeurt op landelijk niveau, maar zeker ook op regionale en lokale schaal. Steeds vaker is er behoefte om bij grote maatschappelijke uitdagingen op lokaal en regionaal niveau samen te werken en daarbij mogen burgers en patiënten niet ontbreken.⁵ Ik erken het belang en nut van de betrokkenheid en inspraak van de mensen om wie het gaat als noodzakelijk om ingewikkelde maatschappelijke opgaven

³ Kamerstukken 34 990 en 28 140, nr. 12.

⁴ Voor de leesbaarheid wordt in deze regeling de term «patiënten» gebruikt om alle hiervoor genoemde doelgroepen aan te duiden.

⁵ Kamersutk 31 765, nr. 648.

binnen het zorgstelsel het hoofd te kunnen bieden, zodat oplossingsrichtingen daadwerkelijk aansluiten bij de behoeften van mensen.

Om de geschetste ontwikkelingen het hoofd te kunnen bieden en de positie van mensen met een aandoening en/of handicap te versterken, is structureel € 25 mln. extra beschikbaar gesteld. Deze middelen zullen de komende jaren worden ingezet op de onder 2 t/m 6 genoemde thema's. Hieronder licht ik deze toe.

2. De nieuwe subsidieregeling PGO (2024-2028)

Het huidige beleidskader PGO dat vorig jaar met één jaar is verlengd⁶ loopt eind 2023 af. Er is in de tussentijd gewerkt aan een herziening van dit beleidskader, die concreet vorm krijgt in een nieuwe subsidieregeling PGO. Een groot deel van de extra beschikbare intensivering van € 25 mln. – te weten € 13,5 mln. – is bestemd voor de nieuwe subsidieregeling PGO die per 1 augustus 2023 inwerking zal treden en vervalt met ingang van 1 juli 2028 (zodat er tijdig duidelijkheid is voor de subsidieaanvragers over de voorwaarden waaronder er een instellingssubsidie voor het boekjaar 2024 kan worden aangevraagd). Daarmee wordt het huidige jaarlijkse budget voor deze subsidieregeling van € 17 mln. verhoogd naar € 30,5 mln.

De nieuwe subsidieregeling PGO (2024–2028) brengt een aantal veranderingen met zich mee ten opzichte van het bestaande beleidskader PGO (2019–2023). Hieronder worden de belangrijkste wijzigingen geschetst:

- Allereerst gaan de subsidiebedragen voor alle subsidiestromen omhoog, waardoor de patiënten- en gehandicaptenbeweging verder kan worden geprofessionaliseerd en waardoor zorgaanbieders, overheden en zorgverzekeraars meer gebruik kunnen maken van collectieve ervaringsdeskundigheid.
- Het huidige beleidskader PGO (2019–2023) is sterk op specifieke aandoeningen gericht. In de nieuwe subsidieregeling PGO (2024–2028) wordt er meer ruimte gecreëerd voor aandoeningsoverstijgende organisaties.
- Daarnaast wordt samenwerking op aandoeningsoverstijgende thema's gefaciliteerd door introductie van een nieuwe subsidiestroom voor federatieve samenwerkingsverbanden. Lid-organisaties van een dergelijk samenwerkingsverband kunnen met behoud van de eigen identiteit – cruciaal voor bijvoorbeeld lotgenotencontact – lid worden van een federatief samenwerkingsverband. Dit samenwerkingsverband kan separaat subsidie aanvragen voor het verrichten van aandoeningsoverstijgende activiteiten. Dat kan bijvoorbeeld rondom een groep aan elkaar gerelateerde aandoeningen (bijvoorbeeld verschillende soorten kanker), maar ook langs lijnen van een aandoeningsoverstijgend thema (bijvoorbeeld het omgaan met chronische pijn of preventie). Onderdeel zijn van een dergelijk federatief samenwerkingsverband vergroot de slagkracht van pg-organisaties, waardoor deze bijdragen aan verdere professionalisering en ondersteuning van de patiënten- en gehandicaptenbeweging.
- Ook wordt een nieuwe, aparte, projectsubsidie geïntroduceerd die specifiek gericht is op het vergroten van de impact en het bereik van de pg-organisaties die reeds een instellingssubsidie ontvangen. Deze projectsubsidie is ingericht als stimulans voor pg-organisaties die willen werken aan verbetering van de eigen slagkracht en die met strategische planvorming de maatschappelijke impact van hun activiteiten willen vergroten. De maatschappelijke functie van pg-organisaties beperkt zich immers niet alleen tot de eigen leden of

⁶ Stcrt. 2022, nr. 24624.

donateurs, maar strekt zich uit tot de bredere doelgroep die te maken heeft met een bepaalde aandoening of handicap. De subsidie kan worden ingezet voor extra tijdelijke professionele ondersteuning bij het realiseren van de noodzakelijke veranderopgave van pg-organisaties.

De nieuwe subsidieregeling PGO is gedurende een periode van vier weken opengesteld voor internetconsultatie. De input die is ingebracht tijdens de internetconsultatie is meegenomen in de eindversie van de subsidieregeling, die als bijlage bij deze brief is gevoegd en die in het kader van de wettelijke voorgeschreven voorhangprocedure bedoeld in artikel 4.10 van de Comptabiliteitswet 2016 ter voorhang aan uw Kamer wordt aangeboden.

3. De evaluatie van het projectsubsidie-programma van ZonMw «Voor Elkaar!»

In 2018 is in aanvulling op het huidige beleidskader PGO (2019–2023) voor het verstrekken van instellingssubsidie aan pg-organisaties ook het ZonMw-programma «Voor Elkaar» in het leven geroepen. Doel van dit programma is om door het ondersteunen van initiatieven vanuit patiënt- en cliëntperspectief inzichten te ontwikkelen voor het realiseren van een toekomstbestendige patiënten- en gehandicaptenbeweging. Specifiek heeft ZonMw met dit programma gekeken naar de factoren die van invloed zijn op de impact en het bereik van de verschillende gesubsidieerde projectvoorstellen. Met de verlenging van het beleidskader PGO van één jaar tot eind 2023 is ook de looptijd van het programma «Voor Elkaar» met een jaar verlengd.

Tevens heb ik XpertisEZorg gevraagd om het subsidieprogramma van ZonMw te evalueren. Het evaluatierapport – die als bijlage bij deze brief is gevoegd – geeft een negental suggesties voor de verbetering van een nieuw vorm te geven programma dat in het kader staat van projectsubsidie ter ondersteuning van initiatieven van mensen met een aandoening of handicap. Deze suggesties zal ik betrekken bij de besluitvorming met betrekking tot een doorstart van het ZonMw-programma.

4. Versterking van regionale burger- en patiëntenvertegenwoordiging

De vertegenwoordiging van mensen met een aandoening of handicap verdient ook versterking op het regionale niveau. Eén van de basisprincipes van passende zorg is de Juiste Zorg op de Juiste Plek. Daarbij gaat het om het voorkomen van zorg, het verplaatsen van zorg – dichterbij mensen thuis waar dat kan, verder weg als dat moet – en het vervangen van zorg door andere, effectievere en/of efficiëntere vormen, zoals digitale en hybride zorg. Doel van de beweging is integrale gezondheidszorg te bereiken waarin de inwoner en patiënt centraal gesteld is. Dit vraagt de inbreng van burgers, patiënten, cliënten en naasten. Hoewel er zeker ook goede voorbeelden zijn, is de betrokkenheid van mensen om wie het uiteindelijk draait nog te weinig verankerd bij het oplossen van de voorliggende vraagstukken en kan dit beter gefaciliteerd worden. In het Integraal Zorgakkoord (Kamerstuk 31 765, nr. 655) (verder: IZA) is afgesproken dat de burger- en patiëntenvertegenwoordiging in de regio bijzondere aandacht verdient. Er is daarom vanaf 2024 € 8 mln. per jaar beschikbaar gesteld voor de ontwikkeling van een infrastructuur voor stimulering van en ondersteuning bij participatie van burgers en patiënten bij regionale vraagstukken rond zorg en welzijn.

De bedoeling is om systeemwereld en leefwereld beter met elkaar te verbinden. In oktober heb ik PGO support om advies gevraagd. Dit advies, dat in nauw overleg met de landelijke patiëntenkoepels MIND, leder(in), Patiëntenfederatie Nederland en Zorgbelang tot stand is gekomen, omvat een netwerk van regionale knooppunten en gaat in op de plaats, rol en taken ten opzichte van bestaande regionale burgerinitiatieven en pg-organisaties en hun landelijke koepels. Ik neem dit als vertrekpunt voor verdere uitwerking in een programma. Dit advies is op 4 mei jl. gepubliceerd op de website van de rijksoverheid⁷.

Ik streef ernaar dat er medio 2023 kan worden gestart met kwartiermaken in verschillende regio's waarbij allereerst in beeld wordt gebracht welke initiatieven er al zijn en wat de verschillende behoeften zijn die er spelen. Zo komt er van iedere regio een goed beeld van wat het uitgangspunt voor patiëntenparticipatie is en aan welke opgaven er gewerkt moet worden om een optimale infrastructuur voor participatie en vertegenwoordiging neer te zetten.

5. Verdere versterking van de professionele ondersteuning aan pg-organisaties

In de afgelopen jaren heeft VWS met het aanbod en dienstverlening van PGO support kosteloos kennis en praktische ondersteuning beschikbaar gesteld voor pg-organisaties die instellingssubsidie ontvingen uit het huidige beleidskader PGO (2019–2023). Deze kennis- en ondersteuningsfunctie stelt pg-organisaties in staat door verder te professionaliseren door bijvoorbeeld meer impact en bereik te genereren, betere fondsenwerving tot stand te brengen, maar ook om gratis gebruik te kunnen maken van vergaderlocaties die uiteraard ook goed toegankelijk zijn voor mensen met een handicap. Door een toenemend beroep dat wordt gedaan op de inbreng van ervaringsdeskundigheid en belangenbehartiging door pg-organisaties en door het groeiend aantal pg-organisaties die onder de nieuwe subsidieregeling PGO zullen vallen, is het noodzakelijk om deze kennis- en ondersteuningsfunctie door te ontwikkelen en uit te breiden. Daarom is het aanbod en de dienstverlening van PGO support over de periode 2018–2020 in opdracht VWS uitvoerig geëvalueerd door ResCon.

Uit het evaluatieonderzoek⁸ komt naar voren dat PGO support, rekening houdend met de eisen die zijn gesteld in de aanbesteding, op een proactieve manier invulling heeft gegeven aan de opdracht voor het ondersteunen van pg-organisaties. Bovendien hebben pg-organisaties in de evaluatie te kennen gegeven dat zij tevreden zijn over de rol van PGO support. Aanvullend worden in het evaluatierapport aanbevelingen gedaan om de toekomstige dienstverlening nog beter aan te laten sluiten bij de uitdagingen en behoeften van pg-organisaties. Mede gebaseerd op de uitkomsten van deze evaluatie, is geconcludeerd dat de in 2016 afgesloten overeenkomst met PGO support inhoudelijk en financieel niet meer voldoet aan de nieuwe uitdagingen en intensiveringen voor pg-organisaties. De ondersteuningsfunctie zal daarom verder worden uitgebreid. Dit krijgt vorm in een nieuw contract.

⁷ Van knelpunt naar knooppunt – Regionale participatie in zorg en welzijn #hoedan? | Rapport | Rijksoverheid.nl.

⁸ Evaluatie diensten en aanbod PGOsupport 2018 – 2020 | Rapport | Rijksoverheid.nl.

6. De intensivering van de aanpak voor (beperkte) gezondheidsvaardigheden

In de kamerbrief van 29 juni 2022 «Toegang tot goede zorg voor iedereen»⁹ onderschreven de Minister van VWS en ik het belang van aandacht voor (beperkte) gezondheidsvaardigheden in relatie tot toegang tot goede en passende zorg voor iedereen. Uw Kamer is toegezegd dat de resultaten van het verkennende onderzoek van Ecorys¹⁰ naar (beperkte) gezondheidsvaardigheden zouden worden besproken met het veld. In deze brief informeer ik u over de resultaten van deze gesprekken en hoe de uitkomsten daarvan worden meegenomen bij de verdere uitwerking van de aanpak voor (beperkte) gezondheidsvaardigheden.

Gezondheidsvaardigheden zijn van essentieel belang voor verschillende facetten van zorg en ondersteuning, zoals gezondheidsbevordering, digitalisering, preventie en curatieve en langdurige zorg. Gezondheidsvaardigheden omvatten alle vaardigheden die nodig zijn om informatie over gezondheid, welzijn, ziekte en (maatschappelijke) ondersteuning te vinden, te begrijpen en toe te passen. Hierbij wordt onderscheid gemaakt tussen drie soorten vaardigheden:

1. Functionele vaardigheden
Bijvoorbeeld lezen en schrijven, rekenen, zoeken op internet.
2. Interactieve en/of communicatieve vaardigheden
Bijvoorbeeld begrijpend lezen, abstract denken, hoofd- van bijzaken scheiden, reflecteren en een hulpvraag formuleren.
3. Kritische vaardigheden
Bijvoorbeeld toepassen van informatie, ordenen, vooruitdenken, prioriteiten stellen.¹¹

De mate waarin iemand gezondheidsvaardig is wordt zowel bepaald door persoonskenmerken, zoals de sociaaleconomische status en eigen kunnen, als door eigenschappen van het zorgsysteem. Hierbij valt te denken aan de manier waarop informatie wordt aangeboden of de wijze waarop zorgverleners communiceren met hun patiënten.

In Nederland sluit de geboden zorg en ondersteuning momenteel in onvoldoende mate aan bij de vaardigheden van 1 op de 4 volwassenen in Nederland.¹² Uit onderzoek blijkt dat deze mismatch tussen het zorgsysteem en de gezondheidsvaardigheden van mensen resulteert in een geschat verlies van 10.000 gezonde levensjaren en € 300 miljoen overbodige zorgkosten per jaar.¹³

De groep van mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden is divers en bestaat zowel uit jongeren als ouderen. Mensen die geen opleiding hebben genoten of mensen met ten hoogste basisschool, voorbereidend middelbaar beroepsonderwijs (VMBO) en/of middelbaar beroepsonderwijs niveau 1 (MBO-1), hebben vaker beperkte(re) gezondheidsvaardigheden. Maar ook onder mensen met een universitaire opleiding komen mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden voor.¹⁴ Bovendien bestaat de groep uit mensen met zowel een Nederlandse als migratie achtergrond.

Daarbij gaat ziekte vaak gepaard met (tijdelijke) kwetsbaarheid. Dat maakt dat, ongeacht achtergrond of opleidingsniveau, ieder van ons in een

⁹ Kamerstuk 31 765, nr. 648.

¹⁰ Aanpak Gezondheidsvaardigheden – Een verkenning van beleidsmaatregelen | Rapport | Rijksoverheid.nl.

¹¹ Wat zijn gezondheidsvaardigheden | de Alliantie Gezondheidsvaardigheden » Alliantie Gezondheidsvaardigheden.

¹² Gezondheidsvaardigheden in Nederland: factsheet en cijfers 2021 (Nivel).

¹³ Ecorys (2022), Aanpak Gezondheidsvaardigheden: Een verkenning van beleidsmaatregelen, te vinden via <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/kwaliteit-vande-zorg/documenten>.

¹⁴ Gezondheidsvaardigheden in Nederland: factsheet en cijfers 2021 (Nivel).

situatie terecht kan komen, waarbij diens gezondheidsvaardigheden al dan niet tijdelijk beperkt zijn. Wanneer zorg en welzijn niet voldoende op aansluiten op de gezondheidsvaardigheden van patiënten, kan dit er toe leiden dat patiënten onvoldoende passende zorg krijgen. Hetgeen op langere termijn ook bijdraagt aan het toenemen van de gezondheidsverschillen binnen onze samenleving. De diversiteit van de groep van mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden vraagt dan ook om een aanpak die recht doet aan en aansluit bij de specifieke behoeften en kenmerken van de verschillende subgroepen die hier binnen bestaan.

De afgelopen jaren hebben individuele zorgorganisaties, beroeps- en brancheorganisaties, pg-organisaties, belangenorganisaties, kennisinstellingen, zorgverzekeraars, onderwijsinstellingen en de rijksoverheid zich ingezet om de gezondheidsvaardigheden van de samenleving te verbeteren. Ook binnen de VWS-brede aanpak discriminatie en gelijk kansen, waar ik uw Kamer eerder over heb geïnformeerd¹⁵, komt dit onderwerp terug. De complexiteit en weerbaarheid van dit vraagstuk dwingt ons om dit probleem op verschillende manieren te benaderen. Binnen de huidige inzet vanuit het zorg en welzijn domein kan grosso modo onderscheid worden gemaakt tussen verschillende niveaus:

- Initiatieven die zich richten op (basis)vaardigheden van de burger en/of patiënt. Zoals het interdepartementale programma «Tel mee met taal».
- Initiatieven die zich richten op de zorgprofessionals. Zoals het project Zorg voor Basisvaardigheden of de coalitie Digivaardigheden in de Zorg.
- Initiatieven waarbij de focus ligt op het terugdringen van gezondheidsachterstanden. Zoals het toegankelijker maken van de bevolkingsonderzoeken naar kanker voor mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden¹⁶.

In navolging van het advies van Ecorys, heb ik in het kader van gezamenlijke bestuurlijke afspraken een start gemaakt om te komen tot een gedeelde visie waar gezondheidsvaardigheden een integraal onderdeel van de ambities uit maakt. Zo wordt binnen de verschillende IZA-onderdelen aandacht gevraagd voor gezondheidsvaardigheden. Tevens wordt binnen het Kader Passende zorg¹⁷ het belang van zorg die samen met en rondom de patiënt tot stand komt onderkend. Ook wordt in het Kader Passende zorg expliciet aandacht gevraagd voor passende zorg die gericht aandacht heeft voor mensen met gezondheidsachterstanden en daarmee ook beperkte gezondheidsvaardigheden. In aanvulling hierop wordt verbinding gezocht met de samenwerkingsafspraken in het GALA waar het terugdringen van gezondheidsachterstanden en het bevorderen van gezondheidsvaardigheden een onderdeel uitmaken van de afspraken. Tevens is mij tijdens de gesprekken met het veld van de afgelopen tijd duidelijk geworden dat niet alleen patiënten en cliënten, maar ook zorgverleners gebaat zijn bij een effectieve aanpak van (beperkte) gezondheidsvaardigheden. In openhartige gesprekken met individuele zorgverleners gaven zij aan dat ook zij zich hard willen maken voor begrijpelijke en toegankelijke zorg voor iedereen in Nederland. Niet in de laatste plaats door het positieve effect hiervan op hun eigen werkplezier.

Bovenstaande brengt mij ertoe om de komende vier jaar jaarlijks € 2 mln. vrij te maken voor het ontwikkelen van beleid dat beoogt het bewustzijn ten aanzien van (beperkte) gezondheidsvaardigheden verder te vergroten bij zorgprofessionals. Ik zal de komende maanden gebruiken om te werken aan een praktische uitwerking van een effectieve aanpak van dit

¹⁵ Kamerstuk 31 765, nr. 702.

¹⁶ Kamerstuk 32 793, nr. 689 en Kamerstuk 31 765, nr. 642.

¹⁷ Kader Passende zorg, Zorginstituut 2022.

thema op de onderdelen waar extra inzet nodig is gebleken. De focus zal daarbij liggen op het toewerken naar gezondheidsvaardige organisaties, onder andere door het verder verspreiden en delen van kennis en informatie over gezondheidsvaardigheden.

Tot slot

Door in onderlinge samenhang aan de slag te gaan met deze verschillende onderdelen, streef ik er naar om de positie en de stem van patiënten in het brede zorgstelsel te versterken. Met het overkoepelende doel dat de Nederlandse gezondheidszorg beter past en aansluit bij de behoeften, wensen en vaardigheden van mensen die de zorg daadwerkelijk ontvangen.

De Minister voor Langdurige Zorg en Sport,
C. Helder