

Vergaderjaar 2024–2025

31 765

Kwaliteit van zorg

Nr. 904

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 11 maart 2025

Tijdens de regeling van werkzaamheden van 11 februari jl. heeft uw Kamer gevraagd om een tijdlijn met betrekking tot (de communicatie over) de bezuinigingsopgave op de VWS-begroting in relatie tot de gesprekken over een aanvullend zorg- en welzijnsakkoord. Die tijdlijn schets ik in deze brief. Daarnaast ga ik in op de volgende moties en verzoeken, die eveneens gerelateerd zijn aan het Integraal Zorgakkoord (IZA):

- De motie van het lid van den Berg over de institutionele partijen de opdracht geven de richting naar passende zorg te versnellen¹.
- De motie van de leden Daniëlle Jansen en Slagt-Tichelman over de leden van Nederland Zorgt voor Elkaar structureel betrekken bij de eerste ring van de IZA-overlegtafel².
- Het verzoek van de vaste commissie voor VWS om een aantal vragen te beantwoorden over de IZA-monitor³.

Tijdlijn bezuinigingsopgave VWS-begroting in relatie tot de gesprekken over een aanvullend zorg- en welzijnsakkoord

- Op 12 december 2024 heeft uw Kamer ingestemd met het amendement van het lid Bontenbal c.s. bij de OCW-begroting⁴, waarmee er onverwachts een bezuinigingsopgave van € 315 miljoen bij de medisch-specialistische zorg terecht kwam en 15 miljoen extra op ons kerndepartement.
- Op 13 december 2024 heb ik hierover gesproken met V&VN, FMS, NFU, NVZ en ZKN (hierna: de MSZ-partijen).

¹ Kamerstuk 31 765, nr. 819

² Kamerstuk 31 765, nr. 884

³ 2024D46646

⁴ Kamerstuk 36 600 VIII, nr. 141

- Op 16 december 2024 hebben de MSZ-partijen mij laten weten vanwege deze bezuinigingsopgave hun deelname aan de gesprekken over een aanvullend zorg- en welzijnsakkoord op te schorten.
- Op 19 december 2024 heeft uw Kamer de motie van het lid Krul c.s. aangenomen, die de regering verzoekt om voor een deel (€ 165 miljoen) van de € 315 miljoen een alternatieve invulling te vinden binnen het domein van de VWS-begroting⁵.
- Op 31 januari heb ik uw Kamer, en ook de Eerste Kamer, geïnformeerd over de wijze waarop ik invulling geef aan het amendement Bontenbal c.s. en de motie Krul c.s. Namelijk door de € 165 miljoen voor dit moment technisch in te vullen («placeholder») door een korting op de loon- en prijsbijstelling tranche 2025 van de VWS-begroting, met daarbij de afspraak dat de definitieve invulling wordt gezien in het kader van de voorjaarsbesluitvorming⁶.
- Eveneens op 31 januari jl. heb ik de MSZ-partijen een afschrift van deze Kamerbrief gestuurd.
- Op 5 februari jl. hebben de MSZ-partijen mij laten weten bereid te zijn hun deelname aan de gesprekken over een aanvullend zorg- en welzijnsakkoord te hervatten.
- Op 7 februari jl. heb ik de Eerste Kamer, op verzoek en in verband met de behandeling van de VWS-begroting, een nadere toelichting gestuurd over de invulling van de bezuinigingsopgave van € 165 miljoen. Een afschrift van deze brief vindt u als bijlage bij deze brief.
- Inmiddels hebben er op 7 en 19 februari jl. en op 7 maart jl. weer bestuurlijke overleggen over het aanvullend zorg- en welzijnsakkoord plaatsgevonden, waaraan ook de MSZ-partijen hebben deelgenomen. Een volgend bestuurlijk overleg is gepland voor 17 maart a.s.

Reactie op de motie van den Berg over passende zorg

Uw Kamer heeft op 26 oktober 2023 de motie van den Berg aangenomen. Deze motie verzoekt de regering om het Zorginstituut de opdracht te geven passende zorg zo veel mogelijk herkenbaar op te nemen in de aanspraken en de betaaltitels informatie te laten bevatten die nodig is om te bepalen of de zorg voldoet aan de stand van wetenschap en praktijk, passende zorg en passende praktijken.

Omdat het belangrijk is dat alle partijen in de zorg zich inzetten om alleen nog effectieve en passende zorg te leveren, heb ik het Zorginstituut gevraagd om afwegingskaders voor de pakketcriteria op te stellen en handleidingen te maken. Dit in het kader van het programma Verbeteren en Verbreden van de Toets op het Basispakket. Met deze kaders en handleidingen is voor alle partijen in de zorg duidelijk wat er op het gebied van de aanspraken nodig is om effectieve en passende zorg te realiseren. Het Zorginstituut heeft drie kaders gepubliceerd: «Het beoordelingskader stand van wetenschap en praktijk» (2023), «Het kader noodzakelijk te verzekeren zorg» (2024) en «Het kader kosteneffectiviteit» (2024). Verder zal het kader Uitvoerbaarheid nog volgen. Aan de handleidingen wordt momenteel hard gewerkt, maar daar heeft nog geen publicatie plaatsgevonden. Wel is de handleiding «Digitale zorg» in consultatie.

De huidige betaaltitels mogen alleen gedeclareerd worden als de zorg die geleverd is voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk. Zorg die voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk wordt vastgelegd in de professionele standaarden en kwaliteitsstandaarden. Het is aan de zorgprofessional om daarnaar te handelen. En het is aan de zorgverze-

⁵ Kamerstuk 29 282, nr. 591

⁶ Kamerstuk 36 600 XVI, nr. 163

keraar om dit te controleren. Het uitbreiden van de betaaltitels met deze informatie is daarmee overbodig en leidt tot lange, onoverzichtelijke betaaltitels.

Reactie op de motie Jansen/Slagt-Tichelman over Nederland Zorgt voor Elkaar

Uw Kamer heeft op 19 december 2024 de motie van de leden Slagt-Tichelman (Groen-Links/PvdA) en Janssen (NSC) aangenomen die de regering verzoekt om Nederland Zorgt Voor Elkaar (NLZVE) te betrekken bij de IZA-overleggen. Ik zal de komende tijd in overleg met de deelnemers van het Bestuurlijk Overleg IZA en ook met NLZVE bezien hoe ik hier praktisch invulling aan kan geven. Ik zal uw Kamer hier op een later moment nader over informeren.

Antwoorden op vragen over de IZA-monitor

Naar aanleiding van de technische briefing van 27 november 2024 over de IZA-monitor, hebben Kamerleden van de D66-fractie en de BBB-fractie aanvullende vragen gesteld, al dan niet ter verduidelijking van de monitor. Omdat deze vragen tijdens het Commissiedebat op 4 december 2024 (Kamerstuk 31 765, nr. 897) niet aan de orde zijn gekomen, geef ik via deze weg alsnog antwoord op onderstaande vragen.

De leden van de D66-fractie vragen allereerst hoe we ervoor zorgen dat koplopers binnen het IZA niet worden afgeremd door overmatige bureaucratie.

De IZA-partijen hebben bestuurlijke principes afgesproken, waarbij één van de kernprincipes is om met zo min mogelijk bureaucratie te werken. Zorgverzekeraars hebben aangegeven klaar te staan om zorgaanbieders te ondersteunen bij het opstellen van plannen voor impactvolle transformatie. Dit zal ook helpen om de toepassing van het beoordelingskader vooraf te vergemakkelijken. Daarnaast is er een vliegende brigade vanuit VWS die voorlopers helpt bij het opstellen en indienen van plannen en het bespreken van praktische problemen.

In het BO IZA van 30 september 2024 is afgesproken dat ook overheidspartijen onderzoeken waar het proces vereenvoudigd kan worden. In het aanvullend zorg- en welzijnsakkoord wil ik concrete afspraken maken over verbeteringen en versnellingen om de uitvoering te optimaliseren en bureaucratische obstakels weg te nemen.

Dan vragen de leden van de D66-fractie wat de rol is van zorgverzekeraars als het gaat om de inkoop van passende zorg. Zij vragen hoe we ervoor zorgen dat een behandeling collectief wordt ingekocht, als deze effectief bewezen werkt.

Zorgverzekeraars werken samen met zorgaanbieders aan het in beeld brengen, opschalen en structureel implementeren van passende zorg. De contractering speelt hierbij een cruciale rol, aangezien dit de belangrijkste route is om opschaling en implementatie te realiseren. In het IZA zijn hierover duidelijke afspraken gemaakt, maar de mid-term review toonde aan dat de voortgang niet snel genoeg verloopt. Daarom wordt er momenteel, in het kader van het aanvullend zorg- en welzijnsakkoord, gesproken over het verder concretiseren van deze afspraken. Het doel van deze gesprekken is om de overgang naar passende zorg te versnellen. Zorgverzekeraars worden aangemoedigd om succesvolle voorbeelden van passende zorg nadrukkelijker mee te nemen in de contractering en afspraken te maken over het voorkomen van onnodige zorg.

Ten slotte constateren de leden van de D66-fractie dat er binnen het IZA flink wordt ingezet op digitaal en hybride. Zij vragen hoe de patiënt en digitale mogelijkheden voor patiënten hierin worden meegenomen.

Het is essentieel dat patiënten goed kunnen omgaan met digitale en hybride zorg, maar een deel van de patiënten heeft moeite om hiermee mee te komen. Het is belangrijk om zowel de digitale vaardigheden van patiënten te ondersteunen als te zorgen voor gebruiksvriendelijke en toegankelijke digitale toepassingen. De Alliantie Digitaal Samenleven werkt aan het verbinden van het lokale aanbod van digitale ondersteuning met zorg en welzijn, terwijl de Helpdesk Digitale Zorg mensen ondersteunt bij digitale zorg en knelpunten inzichtelijk maakt. Tegelijkertijd moet er altijd de mogelijkheid blijven om zorg niet digitaal aan te bieden, aangezien voor een groep mensen digitale zorg moeilijk zal blijven, of omdat zij niet beschikken over een goedwerkende smartphone of internetverbinding.

De leden van de BBB-fractie refereren aan het rapport «eerste review van de bijdrage van het IZA aan de toegankelijkheid, waarin staat dat er behoefte is aan het aanbrengen van concretisering en focus. Deze leden vragen wat wordt er geleerd van de concretisering en focus van de regioplannen van Zeeland en Midden-Brabant die het op dit gebied goed doen, en of deze voorbeelden breder worden uitgerold.

Alle regioplannen zijn aan de start van 2024 opgeleverd. In regio's zoals Zeeland, waar de toegankelijkheid van zorg al langer onder druk stond, was al een gefocuste aanpak geformuleerd. Zeeland heeft bovendien een uitgebreid transformatieplan ingediend, dat is goedgekeurd. Ik ben erg blij met de concrete invulling van dit plan, waarin per deelproject is berekend hoeveel zorgpersoneel daarmee vrijkomt. Sinds het opleveren van de regioplannen hebben alle regio's hard gewerkt aan het verder concretiseren en uitvoeren van deze plannen. Daarbij is focus essentieel: we willen niet alleen dingen anders doen, maar ook dingen niet meer doen. Regio's hebben daarom prioritaire opgaven geformuleerd om de meest urgente problemen eerst aan te pakken en de toegankelijkheid van zorg te waarborgen.

Naar aanleiding van het advies «van marktmeester naar transitie-meester» van de Speciaal Gezant Passende Zorg vragen de leden van de BBB-fractie of er een tijdlijn kan worden gedeeld waar in het kader van het IZA gebruik wordt gemaakt van ontschotting en op welke termijn.

In zijn advies Passende Zorg benoemt Speciaal Gezant Jan Kremer het probleem van schotten binnen het zorgsysteem, waar initiatiefnemers vaak tegenaan lopen. Hij benadrukt de noodzaak van investeringen in het sociaal domein, waarbij zorgkantoren een rol zouden moeten spelen. Dit wordt mogelijk gemaakt door het wetsvoorstel voor domein overstijgende samenwerking, dat momenteel bij uw Kamer in behandeling is. Het regeerprogramma (bijlage bij Kamerstuk 36 471, nr. 696) biedt bovendien ruimte om na te denken over het beter afstemmen en samenvoegen van zorgwetten. We gaan hiermee aan de slag en ik doe dit zorgvuldig. Voor de zomer zal ik de Kamer informeren over de voortgang. Ook ben ik in gesprek met verschillende partijen over mogelijke afspraken die we hierover kunnen maken in het aanvullend zorg- en welzijnsakkoord. Hoewel ik op dit moment nog geen concrete uitspraken kan doen over de inhoud van deze afspraken en de termijn waarop ze gerealiseerd kunnen worden, kan ik u wel toezeggen dat dit een van mijn prioriteiten is.

Tot slot vragen de leden van de BBB-fracties welke grote uitdagingen en knelpunten er volgens de IZA-monitor voornamelijk naar voren komen in de «impactkaart per regio»?

Het rapport van Significant, onderdeel van de mid-term review IZA, brengt de regionale uitdagingen en knelpunten op het gebied van zorgtoegankelijkheid in kaart. De zorgvraag neemt toe, terwijl het aantal beschikbare zorgprofessionals afneemt, deels door de vergrijzing. Dit zorgt voor langere wachttijden in vrijwel alle zorgsectoren, met een specifieke focus op de Wlz, acute zorg en ggz. Een belangrijk knelpunt is dat sommige regio's werken met veel verschillende plannen, wat het lastig maakt om focus aan te brengen en de plannen effectief te concretiseren. Het aanbrengen van focus betekent echter ook dat er keuzes gemaakt moeten worden: het gaat niet alleen om dingen anders doen, maar ook om dingen niet meer doen. Regio's hebben daarom prioritaire opgaven geformuleerd om te bepalen welke problemen eerst moeten worden aangepakt, aangezien het niet mogelijk is om alles tegelijk te doen. Daarnaast blijft het een grote uitdaging om iedereen mee te krijgen in de zorgtransitie. Het is van essentieel belang een gedeeld begrip te creëren van zowel de noodzaak als de richting van deze transitie.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
M-F. Agema