

Vergaderjaar 2017–2018

32 620

Beleidsdoelstellingen op het gebied van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Nr. 208

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 6 juli 2018

In lijn met de voornemens uit het regeerakkoord (bijlage bij Kamerstuk 34 700, nr. 34) van dit kabinet zijn recent hoofdlijnenakkoorden afgesloten met partijen in de medisch-specialistische zorg en de wijkverpleging. Daarnaast zijn inmiddels ook onderhandelaarsakkoorden bereikt met partijen in de huisartsenzorg en met partijen in de GGZ. Om de kwaliteit van zorg op niveau te houden of zelfs te verbeteren zijn in de akkoorden onder meer afspraken gemaakt over een beweging naar de juiste zorg op de juiste plek, door de juiste professional, op het juiste moment en tegen de juiste prijs. Conform de afspraken die hierover zijn gemaakt in het Regeerakkoord wordt de groei van de uitgaven aan medisch-specialistische zorg en GGZ afgeremd en is er ruimte gemaakt voor een beheerste groei van de uitgaven aan wijkverpleegkundige zorg en huisartsenzorg. Daarmee leveren de akkoorden per saldo een belangrijke bijdrage aan de houdbaarheid van het Nederlandse zorgstelsel. En het kabinet neemt meer maatregelen om de uitgavenstijging in te perken. We zetten in op preventie, want voorkomen is beter dan genezen. Er wordt een nationaal preventieakkoord gesloten met patiëntenorganisaties, zorgaanbieders, zorgverzekeraars, gemeenten, sportverenigingen en -bonden, bedrijven en maatschappelijke organisaties. Ook komt er een procedure waardoor het kabinet kan ingrijpen als door nieuwe kwaliteitsrichtlijnen de zorgkosten te hard stijgen zonder dat de politiek daar expliciet voor heeft gekozen. En we zetten in op het creëren van ruimte voor kostenbesparende technologische oplossingen, zowel in de structuur van ict-systemen, als voor eenvoudige technologische toepassingen.

Het zal veel vragen van zorgaanbieders, patiënten, verzekeraars en andere partijen om deze afspraken geïmplementeerd te krijgen. Zo staan bij het hoofdlijnenakkoord betrokken partijen het komende jaar voor de uitdaging

Kamerstuk ~~32 208~~, nr. ~~207~~ en Kamerstuk 29 689, nr. 911

om per regio te bezien wat er nodig is om de beoogde transformatie te realiseren en dit te

vertalen naar een gezamenlijke aanpak en een bijpassende contractering van zorg. Daar moeten zij de komende tijd voldoende ruimte voor krijgen en zich vol voor kunnen inzetten.

Tegelijkertijd moeten we verder vooruit kijken. Om in de toekomst ook kwalitatief goede en toegankelijke zorg te kunnen blijven bieden moeten we ervoor zorgen dat ook in de periode na de hoofdlijnenakkoorden de kosten van de zorg niet ongebeerst toenemen en binnen de grenzen blijven van wat we met zijn allen kunnen betalen. De noodzaak hiervan wordt ook erkend in de akkoorden. Daarbij komt dat als de zorguitgaven een steeds groter deel gaan innemen van de totale bruto collectieve uitgaven dat er relatief minder geld beschikbaar is voor bijvoorbeeld onderwijs, defensie en sociale zekerheid.

Dit vraagt van ons dat we nu al nadenken over hoe we de toenemende vraag naar zorg willen opvangen en welke consequenties dit mag hebben voor ons inkomen en onze economie. Naast de betrokkenheid van de zorgaanbieders, zorgverleners, zorgverzekeraars en patiënten is daarbij ook de betrokkenheid van partijen buiten de zorg van belang. Er dient een breed gedragen beeld te komen over de mogelijkheden om de toenemende en veranderende vraag naar zorg en ondersteuning in de toekomst op te vangen en de kosten te beheersen. Daarbij moeten we ook nadenken over mogelijke grenzen waarbinnen de zorg en zorguitgaven zich de komende decennia ontwikkelen. Wat zijn we als maatschappij bereid maximaal uit te geven aan onze zorg en ten koste van welke andere maatschappelijke uitgaven? En welke gevolgen voor de inkomenspositie van de Nederlanders zijn we bereid te accepteren?

Daartoe zetten we de volgende stappen:

- Met de bij de hoofdlijnenakkoorden betrokken partijen is overeengekomen dat het van belang is dat op termijn de kosten in de zorg niet sneller stijgen dan de economische groei. De in de akkoorden beoogde transformatie biedt in dit verband de nodige aanknopingspunten om ervoor te zorgen dat in 2022 onze zorg beter in staat is de toenemende en veranderende zorgvraag op te vangen en tegelijkertijd de doelmatigheid te verbeteren. De bewindspersonen blijven in gesprek met de betrokken partijen over de implementatie van de gemaakte afspraken, alsook over oplossingsrichtingen voor de periode na de akkoorden.
- We vragen de Sociaal-Economische Raad om een verkenning naar de gevolgen van de stijgende zorgkosten voor de economie en de arbeidsmarkt, alsook voor de solidariteit die ten grondslag ligt aan ons stelsel. Daarbij wordt de SER gevraagd zijn visie te geven op de grenzen waarbinnen de zorguitgaven zich kunnen ontwikkelen. Deze verkenningaanvraag is bijgevoegd als bijlage 1⁴.
- Mede namens de Minister van Financiën is de Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid (WRR) gevraagd welke inzichten ons op weg kunnen helpen naar beheersing van de zorguitgaven op de lange termijn. Het betreffende verzoek is opgenomen in bijlage 2⁵. Met dit verzoek wordt tevens voldaan aan het verzoek van Kamerlid Omtzigt tijdens de financiële beschouwingen van 8 november 2017 (Handelingen II 2017/18, nr. 191, items 4 en 7) om de WRR te vragen om een onderzoek uit te voeren naar de zorg. De WRR heeft aangegeven ons verzoek tot het doen van onderzoek naar de houdbaarheid van de zorguitgaven te willen honoreren.

⁴ Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl

⁵ Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl

Mede namens, de Minister voor Medische Zorg en Sport en de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
H.M. de Jonge