

To: (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]; (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]
Cc: (10)(2e) 10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]
From: (10)(2e)
Sent: Thur 7/9/2020 4:20:19 PM
Subject: RE: contourennota van een Gezonde toekomst
Received: Thur 7/9/2020 4:20:26 PM

Hallo (10)(2e)

Namens (10)(2e) even de volgende reactie:

(10)(2e)
 Hierbij het verzoek of je de reactie die naar VWS gaat met (10)(2e) afstemt en na akkoord van zijn kant wil versturen.

Hartelijke groeten,

(10)(2e)

Van: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Verzonden: donderdag 9 juli 2020 17:50
Aan: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
CC: (10)(2e) 10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Onderwerp: contourennota van een Gezonde toekomst

Hoi (10)(2e)

Hieronder op hoofdlijnen de punten die we VWS kunnen meegeven t.a.v. de contourennota. Mis je hier nog iets in? Als je akkoord bent dan wil ik het morgen nog iets verder aanscherpen (komt nog input intern) en begin volgende week insturen.

Groet (10)(2e)

De Contourennota van een Gezonde toekomst is een mooie schets van de actuele ontwikkelingen in de zorg, een beschrijving van problemen die we ervaren en de oplossingsrichtingen. Er spreekt positieve daadkracht uit de nota, namelijk dat problemen oplosbaar zijn met de juiste sturing. Op een aantal terreinen is het optimisme wel heel groot, bijvoorbeeld t.a.v.:

- het vertrouwen in innovatie
- de maakbaarheid van de samenleving (de term gezondheidsgarage impliceert dit)
- de implementeren (niet eenvoudig en wel cruciaal- implementatie van gepast gebruik is een verhulling van de noodzaak tot deimplementatie van ongepast gebruik. Dit vereist veel inzet en communicatie om dit te bewerkstelligen).

Een aantal specifieke aandachtspunten:

- **Samenhangende zorg, duidelijke verantwoordelijkheden**

Er worden 2 routes voorgelegd. *Route 1:* Sturen op de governance en *Route 2:* Aanscherpen verantwoordelijkheden, partijen moeten zelf samenwerking initiëren

Eigenlijk dient er na de Coronacrisis eerst een herijking van de rollen en verantwoordelijkheden plaats te vinden van de overheid en andere partijen. Corona heeft immers duidelijk gemaakt dat het zorgaanbod leidend waarbij de rol van de ziekenhuizen bepalend was en de overheid bijsprong waar het mis ging qua inkoop. Terwijl in wezen het stelselsysteem is dat de zorgverzekeraar de inkoop bepaalt. Het is heel goed dat het stelselsysteem flexibel mee beweegt, maar kunnen we terug naar de oude situatie? Duidelijk dient te zijn bij wie de rekening ligt, voordat een route kan worden bepaald. De zorgverzekeraar hebben in wezen onvoldoende handvaten en de overheid wordt afgerekend op het totaal aan kosten.

- **Leefomgeving**

Het RIVM mist in de contourennota de leefomgeving. Onder meer als het gaat om preventie, leefstijl en positieve

gezondheid en de kaders die nodig zijn – in deze context past de gezonde leefomgeving ook. Of t.a.v. het aanbod van wonen, welzijn en zorg, hierin vormt de leefomgeving een onderdeel.

• Preventie

Het RIVM onderschrijft het feit dat preventie als integraal onderdeel van de zorg wordt meegenomen. Evenals het feit dat de preferenties van burgers en patiënten het uitgangspunt moeten zijn voor het inrichten van de zorg. Preventie is in de nota echter relatief smal gedefinieerd en beperkt tot de zorg (bredere definitie zou betekenen dat preventie wordt gekoppeld aan bijvoorbeeld de leefomgeving of weerbaarheid).

Een paar reflecties:

- Investeren in onderzoek naar effectieve preventieve interventies, die gedrag op de langere termijn veranderen en zo leiden tot een gezondere bevolking in de toekomst – belangrijk juist omdat er in praktijk de 'harde feiten' ontbreken en er vervolgens geen business case kan worden gemaakt. Voor het maken van een business case is het belangrijk om de opbrengsten terug te laten vloeien naar de partijen die er in investeren;
- Het opzetten van een regionale preventie-infrastructuur heeft alleen kans van slagen als er niet vrijblijvende afspraken worden gemaakt tussen de gemeenten en de verzekeraars, maar afspraken worden gemaakt wie neemt welke actie in keten en wie financiert etc.;
- De insteek van preventie is niet zozeer de betaalbaarheid van de (curatieve) zorg, maar om gezond te leven en het is bevorderlijk voor mensen hun welbevinden. Daarnaast is de notie van langer leven niet synoniem aan geen zorg.

• Meer regie in de regio

De focus in de nota ligt sterk op meer regie beleggen in de regio. Echter tijdens de coronacrisis bleek duidelijk dat landelijke regie op onderdelen essentieel waren. Kortom voor de juiste schaalgrootte is niet alleen de regio het adagium.

In het onderdeel samenhangende zorg worden voorstellen worden gedaan om de gemeenten gezamenlijk te laten optreden als opdrachtgever voor bovenlokale zorgfuncties. Hiervoor is echter een instrumentarium nodig om te regelen wie hierin het voortouw heeft of moet nemen. Hetzelfde geldt voor het uitgangspunt dat de zorgverzekeraars acute zorg inkopen vanuit een gezamenlijke verantwoordelijkheid voor kwaliteit, doelmatigheid en bereikbaarheid. Echter de coronacrisis heeft laten zien dat (zelfs tijdens crisis) er geen samenwerking vanuit de zorgverzekeraars tot stand kwam. Ook hier zou een instrumentarium kunnen voorzien in bijvoorbeeld incentives (bijv. voor zorgverzekeraar de mogelijkheid te geven om te bepalen bij welke zorgaanbieders wel of niet wordt ingekocht).

• Internationaal

De voor- en nadelen van internationale aspecten mogen sterker belicht worden in de nota, aangezien potentiële gezondheidsbedreigingen niet alleen in Nederland spelen. Door de globalisering en wereldhandel is Nederland niet alleen wat betreft bedreigingen, maar ook qua grondstoffen en medicijnen sterk verweven met andere landen. Bedrijven opereren internationaal, en de wereld van onderzoek en wetenschap, belangrijke bronnen van innovaties in de gezondheidszorg, is dat ook. Bovendien is gebleken dat voor productie van essentiële geneesmiddelen en medische hulpmiddelen er een grote afhankelijkheid bestaat ten opzichte van China, India en Verenigde Staten. Omdat Nederland als speler in de wereld relatief een bescheiden rol speelt moeten met name voor wat betreft leveringszekerheid in EU-verband oplossingen worden verkend. Voor early warning en de aanpak van crises is Nederland actief in multilateraal verband, bijvoorbeeld via de WHO en uiteraard binnen de EU. Nederland is relatief een grote speler op het terrein van onderzoek en wetenschap en staat daarmee aan de frontlinie bij het ontwikkelen van zorginnovaties. Door internationaal actief te zijn in consortia die gezamenlijk zoeken naar nieuwe oplossingen, kunnen we niet alleen brengen, maar ook halen.

• Innovatie

Als gevolg van de maatregelen rond het coronavirus heeft de afgelopen maanden het gebruik van innovatieve (digitale) toepassingen een grote vlucht genomen, waarbij digitale zorg meer de norm is gaan worden in de zorg. Vraag is of het beklijft, want het vereist ook een gedragswijziging en hoe hierop in gezet kan worden op het gebruik van digitale toepassingen.

Het idee dat als de nood aan de man is de veranderingen sneller moeten plaatsvinden zoals in de nota is geformuleerd, betekent eigenlijk dat dergelijke veranderingen plaats moeten vinden om de zorg houdbaar te laten blijven.

Het vertrouwen in innovatie als oplossing is krachtig, echter de keerzijde is wel dat innovatie de zorg duurder maken en mogelijk minder doelmatiger (digitale consults zullen tot toename leiden).

- **Ouderenzorg**

Ouderszorg wordt in de probleemschets van de nota vermeld, maar de mogelijke oplossingen worden niet verkend. In de contourennota ligt de nadruk op de curatieve zorg en preventie, terwijl de integrale zorg voor ouderen en alles wat hier mee samenvalt (langer thuiswonen, mantelzorg etc) hier een onderdeel van moeten zijn inclusief van de oplossingsrichtingen.

Met vriendelijke groet,

(10)(2e)