



Aan de voorzitter, leden en plv. leden van de
Vaste Commissie voor Volksgezondheid, Welzijn
en Sport van de Tweede Kamer der Staten-Generaal
Postbus 20018
2500 EA DEN HAAG

Briefnummer
20/10.260/AS/Gau

Den Haag
9 oktober 2020

Onderwerp
Inbreng VNO-NCW en MKB-Nederland
t.b.v. begrotingsbehandeling 2021

Telefoonnummer
06 – 11351739
E-mail
stijger@vnoncw-mkb.nl

Zeer geachte leden van de commissie VWS,

Dit voorjaar hebben we gezien wat de consequentie kan zijn van te weinig personeel: dat het niet vanzelfsprekend is dat voor iedereen zorg van goede kwaliteit beschikbaar is. Onlangs hebben we in SER-verband, samen met de vakbeweging, [een verkenning](#) uitgebracht over de houdbaarheid van ons solidaire zorgstelsel. Gelijktijdig hebben wij zelf [“Vitale mensen, slimme zorg”](#) uitgebracht: deze publicatie is namens en samen met 30 branches uit de zorg en het bedrijfsleven gemaakt en heeft dus zéér breed draagvlak.

De kernpunten uit beide documenten om ons solidaire zorgstelsel houdbaar te maken:

1. Inzetten op meer **gezondheid en vitaliteit** door gezonde keuzes te faciliteren in een gezondere sociale en fysieke omgeving. Als het Corona-virus één ding laat zien, is dat we mensen weerbaarder moeten maken in plaats van achteraf extra zorg organiseren.
2. Effectief gebleken (digitale) zorg sneller en minder vrijblijvend **landelijk tot de norm** maken, waarbij iedereen in het zorgstelsel (van beroepsverenigingen tot en met inkopers bij zorgverzekeraars) een actieve rol heeft. Samen met inzetten op **zinnige zorg** en actief pakketbeheer draagt dat ook bij aan een doelmatiger zorg.
3. De 1,4 miljoen werkenden in de zorg **beter voorbereiden op de ingrijpende gevolgen** die de digitale transformatie nu al heeft op de [meeste van hun taken](#).
4. Het realiseren van **vlekkeloze gegevensuitwisseling**, waarbij wij de nieuwe VWS-wet voor verplichte gegevensuitwisseling steunen en aan de bedrijfslevenkant ICT-leveranciers in de zorg afspraken laten maken die bijdragen aan betere gegevensuitwisseling (in de [taskforce Samen Vooruit](#)).
5. Samen met onze Duitse zusterorganisatie BDI bepleiten wij een zusje voor de Europese AVG over het combineren van medische, genomische en gedragsdata voor

gezondheidsdoelen. Voor Nederland stellen wij concreet een wet op **Secundair gebruik van medische data** naar [Fins voorbeeld](#) voor.

6. In SER-verband werken wij, samen met vakbeweging, aan een vervolgadvisie hoe de ‘zorg voor ouderen’ de komende decennia in goede banen te leiden.

Tenslotte vinden VNO-NCW en MKB-Nederland het recente besluit om de maximale korting op de zorgpremie te schrappen inconsistent beleid, omdat het 1) bestand vitaliteitsbeleid voor miljoenen werkenden bemoeilijkt en 2) tot incassoproblemen zal leiden (bijvoorbeeld bij mensen met een laag brutoloon). Graag bespreken we met het kabinet hoe het **vitaliteitsbeleid van werkgevers** kan worden gestimuleerd, bijvoorbeeld door de zorgverzekering te koppelen aan de arbeidsrelatie en via ons [programma Vitaal Bedrijf](#) (als onderdeel van het Nationaal Preventieakkoord).

In de bijlage treft u een nadere toelichting aan.

Met vriendelijke groet,



Mw. G. Dolsma
Plv. directeur Beleid

Mede namens onze leden:



Toelichting

Hoe houden we onze solidaire zorg houdbaar?

Hieronder vatten we de hoofdlijnen samen van onze recente [SER-verkenning](#) en onze eigen publicatie "[Vitale mensen, slimme zorg](#)" (die ook onze input is voor de contourennota van het kabinet over de zorg).

1. **Inzetten op gezondheid en vitaliteit.** Dat betekent gezond gedrag faciliteren in een gezonde sociale en fysieke omgeving. VNO-NCW en MKB-Nederland zijn daarom mede-initiatiefnemer van het Nationaal Preventieakkoord en zijn ook voornemens om met de andere initiatiefnemers samen nieuwe voorstellen te ontwikkelen die bijdragen aan een gezonder Nederland. Als er één les van de Corona-crisis is, dan is het wel dat we mensen meer weerbaar en vitaler moeten maken, in plaats van achteraf extra zorg te organiseren. Als grootste werkgeversorganisaties zien we veel mogelijkheden op de werkvloer, zoals via digitaal ondersteunde vitaliteits-omgevingen (die MKB-ers ontzorgen en werkenden faciliteren bij hun gezondheid).
2. **Digitale transformatie van de zorg versnellen:** wij vinden, met onze vele leden uit de zorg, dat effectief gebleken vormen van (digitale) zorg sneller tot de landelijke norm moet worden gemaakt: wij vinden dat Nederlanders daarover moet kunnen beschikken. Dat betekent dat alle partijen in het zorgstelsel aan de bak moeten: van beroepsverenigingen die hun medische richtlijnen veel frequenter aanpassen en overal helpen implementeren tot en met inkopers bij zorgverzekeraars die geen achterhaalde zorg meer contracteren en financieren. Samen met **inzetten op zinnige zorg en actief pakketbeheer** draagt dat ook bij aan een doelmatiger zorg.
3. Door de digitale transformatie zijn nú al de taken van een nachtverpleegkundige, huisarts of oncoloog gewijzigd. De 1,4 miljoen professionals die in de zorg werken, worden echter niet of nauwelijks voorbereid op de ingrijpende gevolgen die de vierde industriële revolutie in alle sectoren van de economie heeft op de aard en taken van het werk. Daarom bepleiten wij dat de rijksoverheid het initiatief nemen om samen met opleiders en andere betrokken te zorgen dat werkenden in de zorg beter worden **voorbereid op hun toekomst** en worden meegenomen in het proces van vernieuwing. Dat moet óók bijdragen aan snellere introductie van arbeidsbesparende technologie in de zorg, die noodzakelijk is om ook in de toekomst te waarborgen dat voor iedereen goede zorg beschikbaar blijft.
4. Zorgprofessionals zijn nu dagelijks veel tijd kwijt doordat **medische data over hun patiënten** in ICT-systemen van verschillende leveranciers staan die onvoldoende onderling uitwisselen. Dat is ondoelmatig en gaat ten koste van werkplezier. Wij ondersteunen de regie die de rijksoverheid neemt, inclusief de wet die wordt voorbereid over verplichte gegevensuitwisseling. Aan de bedrijfslevenkant dragen wij daar zelf aan bij: alle belangrijke ICT-leveranciers in de zorg hebben ons [datamanifest Samen Vooruit](#) ondertekend en werken in de [taskforce Samen Vooruit](#) aan praktische afspraken om hun data beter uitwisselbaar te maken (zoals afspraken over beelduitwisseling of een open zorgadressenboek).

5. De toekomst van onze gezondheidszorg wordt sterk bepaald doordat we medische data slim gaan combineren met andere data (zoals genomische data en gedragsdata): dat biedt een scala aan nieuwe mogelijkheden. Belangrijk voor het vertrouwen van burgers is dat zij beschermd worden tegen ongewenst gebruik van hun gezondheidsgegevens. Met onze Duitse zusterorganisatie BDI bepleiten wij daarom dat er op Europees niveau een zusje voor de AVG-richtlijn wordt gemaakt, die naar Fins voorbeeld het **secundair gebruik van medische data** reguleert en mogelijk maakt. Dat biedt ook economische kansen, want stimuleert Europese digitale gezondheidskampioenen. In Nederland bepleiten we dat, vooruitlopend daarop, ook een Nederlandse wet wordt gemaakt die het secundair gebruik van data regelt.
6. Voor het vergroten van de houdbaarheid van ons solidaire zorgstelsel ligt de grootste uitdaging op het gebied van de **ouderenzorg**. In SER-verband hebben we afgesproken dat we daarom een vervolgadvisie maken, vanuit een brede insteek. De eerste uitdaging is dat er veel meer geschikte tussenvormen worden gebouwd tussen wat nu nog “de eigen woning” of “het verpleeghuis” heet. Ook betaalbare seniordiensten kunnen bijdragen aan zelfstandigheid. In het verlengde van het pensioenakkoord willen wij, samen met de vakbeweging en met betrokkenheid van ouderenorganisaties, dan kijken naar een meer toekomstbestendige ouderenzorg die recht doet aan de grote behoefte van mensen om regie over hun leven te hebben en houden.

Figuur 1 Kengetallen thuisarts.nl (bron: Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG))



Box: Voorbeeld van digitale transformatie: re-inventing de “1^e lijn”

Wezenlijk voor de digitale transformatie is dat het werk anders wordt georganiseerd. Een voorbeeld is dat www.thuisarts.nl honderdduizenden bezoeken per maand aan de huisarts afvangt. Alleen al in het tweede kwartaal waren er 15,8 miljoen bezoekers, met als meest gezochte onderwerpen 1) Corona 2) Pijn op de borst. Door zoiets door te ontwikkelen tot een “medisch verantwoorde siri” die mensen adviseert en helpt keuzes te maken, kan de wachtkamer van de huisarts wel tot 50 of 60 procent leeggemaakt worden. Kortom de “eerste

lijn” kan radicaal anders worden georganiseerd, met als gevolg dat mensen zichzelf meer helpen en dat huisartsen meer tijd overhouden voor kwetsbare mensen. De eerste stap wordt nu gezet met pilots met zogenaamde chatbots (vergelijkbaar met de klantenservice van bijv. www.bol.com). Ook is sinds kort een Engelstalige versie beschikbaar (<https://www.gpinfo.nl/>) wie behulpzaam is voor bijv. expats.

Schrappen korting op de zorgpremie bemoeilijkt bestaand vitaliteitsbeleid

VNO-NCW en MKB-Nederland vinden het recente kabinetsbesluit om de maximale korting van 5% op de zorgpremie te schrappen, **inconsistent beleid**. Het bemoeilijkt bestaand en toekomstig vitaliteitsbeleid van werkgevers en vergroot incassoproblemen bij de zorgverzekering. Nu hebben nog ruim 6 miljoen werkenden hun zorgverzekering via de werkgever lopen (bron: [NZa](#)), waarbij vaak de zorgpremie op het loonstrookje wordt ingehouden. In veel bedrijven en branches hebben werkgevers extra afspraken gemaakt over bijvoorbeeld preventie of aanvullende aanspraken op GGZ-zorg of fysiotherapie. Tussen 2016 en 2019 is het percentage collectiviteiten waar dergelijke afspraken zijn gemaakt, gestegen van ongeveer 20% naar 90% (bron: [Equalis](#)). Omdat werkenden zélf hun zorgverzekering kiezen, is de kortingsmogelijkheid voor werkgevers het verleidingsmechanisme om aan “hun” zorgverzekering deel te nemen.

Alleen al de aankondiging van de afschaffing van de korting op de zorgpremie in 2023 zal er naar onze verwachting toe leiden dat veel minder dan de huidige 6 miljoen werkenden hun zorgverzekering via de werkgever laten lopen. Daardoor dreigt een belangrijke pijler onder het vitaliteitsbeleid van werkgevers weg te vallen. Wat extra steekt, is dat VNO-NCW en MKB-Nederland niet betrokken zijn bij dit kabinetsbesluit, terwijl onze leden in de werkgeversrol samen **18 miljard euro per jaar** aan de Zorgverzekeringswet betalen voor hun werkenden.

Graag bespreken we met het kabinet hoe het **vitaliteitsbeleid van werkgevers** kan worden gestimuleerd, bijvoorbeeld door de zorgverzekering te koppelen aan de arbeidsrelatie en via ons nieuwe [programma Vitaal Bedrijf](#) (als onderdeel van het Nationaal Preventieakkoord).