

Reactie VNO-NCW en MKB-Nederland op “Zorg voor de Toekomst”

De drie hoofdthema's uit de discussienota “Zorg voor de Toekomst” zijn herkenbaar en sluiten deze goed aan bij onze gezamenlijke inbreng “Vitale Mensen, Slimme Zorg” (samen met 30 branches)¹ en onze SER-verkenning “Zorg voor de Toekomst” (die we samen met de vakbeweging hebben gemaakt).² Omgekeerd constateren we dat het ministerie goed gebruik heeft gemaakt van de zeer breed gedragen voorstellen uit beide stukken (waarvoor veel dank!).

Algemeen

1. Bekijk de zorg vanuit een breder maatschappelijk perspectief
2. Zet *next steps* naar de Toekomst van Gezondheid & Zorg in een nieuwe kabinetsperiode
3. Verwerk in de VWS/CPB-ramingen van de zorguitgaven de effecten van de digitale transformatie
4. De huidige inrichting van de ouderenzorg is niet toekomstbestendig (SER-traject)
5. Betaalbaarheid van medicijnen op langere termijn bevorderen in EU-verband

Thema Preventie & Gezondheid

6. “Health in all policies”: de grootste gezondheidswinst bevindt zich op andere beleidsterreinen
7. Afschaffing collectiviteitskorting zorgpremie staat haaks op doelstellingen contourennota
8. Maak digitale gezondheidsdiensten de norm (en borg de publieke belangen in B2C/B2B-markt)

Thema Organisatie & Regie

9. Voorbij ‘not invented here’ cultuur: wie moet regie nemen (alle actoren in zorgstelsel)
10. Goede gegevensuitwisseling binnen en buiten de zorg vergt extra stappen

Thema Vernieuwing & Werkplezier

11. In opleidingen beter voorbereiden op taken van de toekomst en productiviteit verhogen
12. Grotere arbeidscontracten zijn onmisbaar, goed mogelijk én leveren beter maandinkomen op

Zoals ook mondeling toegelicht, zijn wij met onze leden graag bereid om in het vervolg ervan te helpen bij de concretisering en operationalisering ervan.

Ten eerste doen we dat al op het gebied van **gegevensuitwisseling**: via de gezamenlijke taskforce van VWS en VNO-NCW waaraan alle belangrijke ICT-leveranciers deelnemen. In het verlengde van de eerdere VWS/VNO-NCW meetings over digitalisering van de zorg stellen we voor dat we vergelijkbare bijeenkomsten organiseren in 2021/2022, maar dan specifiek gericht op de disruptieve kant van de digitale transformatie (zie punt 2).

Ten tweede werken we in **SER-verband** aan vier vervolgadvisen:

- (a) over de arbeidsmarkt van de zorg (op verzoek van het kabinet);
- (b) over de jeugdzorg;
- (c) over een toekomstbestendige ‘zorg voor ouderen’;
- (d) over het verkleinen van gezondheidsverschillen (op verzoek van het kabinet).

Ten slotte zijn VNO-NCW en MKB-Nederland ook mede-initiatiefnemer van het **Preventieakkoord**. De gezamenlijke initiatiefnemers reageren ook op het thema Preventie. Samen bereiden we nieuwe voorstellen voor die in een komende kabinetsperiode Nederland gezonder kunnen maken.

¹ <https://www.vno-ncw.nl/publicaties/vitale-mensen-slimme-zorg>

² <https://www.ser.nl/nl/Publicaties/zorg-voor-de-toekomst>

Toelichting

Algemeen

1. Bekijk de zorg vanuit een breder maatschappelijk perspectief

De nota gaat nu vooral over de (toekomstige) problemen van en in de zorg. Er wordt weinig stil gestaan bij het belang van goede zorg voor samenleving, arbeidsmarkt en economie. VNO-NCW en MKB-Nederland vragen hier aandacht voor gezien dat de demografische ontwikkelingen / vergrijzing de beroepsbevolking afneemt. Dit heeft consequenties voor de (groei van de) economie, voor de participatie van mensen (in werk maar ook in mantelzorg) en voor de zorg, die zeer arbeidsintensief is, zelf. Daarnaast laat Corona zien hoe kwetsbaar de economie is als er een gezondheids crisis uitbreekt en hoe belangrijk het is dat de zorg daarop is voorbereid en aan kan. Vanuit dit bredere perspectief moet de zorg er dus primair op gericht zijn om mensen zoveel als mogelijk in staat te stellen productief te zijn (op hun werk of in hun thuisomgeving).

2. Zet *next steps* naar de Toekomst van Gezondheid & Zorg in een nieuwe kabinetsperiode

“Zorg voor de Toekomst” betekent vooral “oog voor de Toekomst van Gezondheid & Zorg”.

Digitalisering heeft vele sectoren enorm vernieuwd en verbeterd. Voor gezondheid en zorg staan we eigenlijk pas aan het begin van deze ontwikkeling. Met de inzet op de “juiste zorg op de juiste plek” zijn daar in deze kabinetsperiode eerste stappen worden gezet om zorg dichterbij mensen te organiseren. De digitale transformatie betekent potentieel betere (en preventievere) zorg, andere hoofdtaken in het werk van de zorgprofessionals én een zorg waarin mensen zelf meer aan het roer staan van hun eigen gezondheid. Daarbij realiseren we ons overigens goed dat digitalisering zeker geen doel op zichzelf kan zijn

De toekomst van onze gezondheid(szorg) wordt vooral bepaald door gezondheidsdata en meer in het bijzonder het combineren van medische data met andere data (zoals over gezondheid, gedrag, health tools en de omgeving). Ook ontstaat er een snel groeiende consumentenmarkt met leefstijl- en gezondheidsdiensten, ondersteund met onder meer apps, wearables, sensoren en internet of things en een markt waarin de publieke borgen goed geborgd moeten worden: “a 'dangerous market' with incredible [health] potential”.³ Digitalisering faciliteert daarmee zelfmanagement c.q. de gedragsverandering én de omslag naar preventieve gezondheidszorg. Die beweging naar zelfmanagement kan een hefboom worden om het zorgstelsel toekomstbestendiger te maken.

Concreet stellen wij voor dat de ministeries van VWS en EZK onze ‘toekomst van gezondheid en zorg’ in 2025 en 2029 visualiseren in scenario’s en samen met betrokken partijen (waaronder onze verenigingen) kijken wat nodig is om de transitie naar de toekomst van zorg te versnellen om zo toekomstgericht de zorg te verbeteren en toekomstbestendiger te maken.

Vooruitlopend daarop zien we goede mogelijkheden om de disruptieve kant van digitalisering al dan in een komende kabinetsperiode te materialiseren (zie de box met enkele voorbeelden hiervan). Daarmee kan een bijdrage worden geleverd aan betere zorg of een gematigde stijging van de zorgkosten (samen met o.a. inzet op zinnige zorg en actief pakketbeheer)⁴.

³ <https://uk.news.yahoo.com/health-apps-pros-and-cons-digital-104713953.html>

⁴ <https://www.ser.nl/nl/Publicaties/zorg-voor-de-toekomst>

Box: Voorbeelden van hoe disruptieve zorg kan bijdragen aan betere zorg of kostenbeheersing

Een voorbeeld is dat, voortbouwend op het grote succes van thuisarts.nl,⁵ nog veel meer medische en gezondheidsvragen zonder tussenkomst van een arts kunnen worden afgedaan met een gepersonaliseerde “**gezondheids-SIRI**”. Ook in andere landen zijn er al succesvolle virtuele gezondheidsadviseurs (zoals Babylon Health).

Een ander voorbeeld is dat **thuisbezorging of afhaal van medicijnen** tot de landelijke praktijk kan worden gebracht. Daar is praktijkervaring mee, onder andere via de scale-up Medapp (thuisbezorging van herhaalrecepten) en met een pilots voor afhaal van medicijnen bij Etos.⁶

Beide voorbeelden hebben een direct effect op de zorgvraag en de zorguitgaven. De voorbeelden laten ook zien dat de rol van de zorgprofessional ingrijpend verandert (in dit geval: de rol van de huisarts en van de apotheker). Digitalisering maakt het burgers gemakkelijker en faciliteert zelfmanagement en zelfregie.

Naast de digitale transformatie hoort bij de toekomstige zorg ook dat een bijdrage wordt geleverd aan het realiseren van de klimaatdoelstellingen. Hiervoor verwijzen we (en ondersteunen we) graag de bijdrage van de Nederlandse Vereniging van Banken.⁷

3. Verwerk in VWS/CPB-ramingen van de zorguitgaven de effecten van de digitale transformatie

Aansluitend daarbij zien wij graag dat VWS systematisch verkent wat de gevolgen van de digitale transformatie zijn voor de ramingen van de zorguitgaven. De huidige raming van de zorguitgaven zijn (afgezien van correcties voor o.m. demografie en economie) vooral het doortrekken van historische realisaties uit het verleden en houden dus geen rekening met de digitale transformatie van de zorg. Digitalisering leidt er echter onder andere toe dat zelfmanagement en zelfregie wordt gefaciliteerd en dat de zorginfrastructuur er ingrijpend anders uit te komt te zien.

Dat vinden VNO-NCW en MKB-Nederland ook belangrijk om onze leden in de werkgeversrol alleen al 19 miljard per jaar aan inkomensafhankelijke zorgpremies voor hun werkenden betalen. Wij willen dus graag beter inzicht in hoe deze kosten zich gaan ontwikkelen. Dat vergt ook aan de kant van het CPB extra kennisopbouw over de concrete gevolgen van digitalisering voor de gezondheidszorg (inclusief de zorgvraag en de effecten daarvan op de zorguitgaven).

We zien dat ook terug in de CPB-raming waarmee de verkiezingsprogramma's worden doorgerekend. Daarin stijgen de zorguitgaven bij ongewijzigd beleid met circa 13 miljard per jaar (exclusief politieke wensen).⁸ Deze raming is echter vooral een extrapolatie vanuit het verleden en houdt bijvoorbeeld geen enkele rekening met de enorme vlucht die digitalisering en beeldbellen noodgedwongen heeft genomen sinds het uitbreken van de Corona-crisis.

Bij het sterk verslechterde economisch beeld door de Corona-crisis is de budgettaire ruimte beperkt.⁹ Om de uitdagingen in de zorgsector aan te gaan is tegelijkertijd een langetermijnperspectief nodig en

⁵ Het aantal bezoekers aan deze website is opgelopen naar 17 miljoen per kwartaal. Ter vergelijking: het aantal bezoekers aan het spreekuur van de huisarts is ongeveer hetzelfde. Uit een eerdere studie bleek het spreekuurbezoek (voor de tien meest bezochte aandoeningen) bij de huisarts met 12% daalde, zie <https://www.lumc.nl/over-het-lumc/nieuws/2016/november/zorggebruik-gedaald-thuisarts/>

⁶ <https://www.icthealth.nl/nieuws/medicijnen-bestellen-en-laten-bezorgen-met-de-etos-app/>

⁷ <https://www.nvb.nl/media/4305/nvb-consultatieractie-zorg-voor-de-toekomst.pdf>

⁸ <https://www.cpb.nl/sites/default/files/omnidownload/CPB-Raming-Actualisatie-MLT-2022-2025-september-2020.pdf>

⁹ <https://www.rijksbegroting.nl/system/files/9/16e-studiegroep-begrotingsruimtekoers-bepalen-kiezenintijdenvanbudgettairekrapte.pdf>

is goed om de ruimte te creëren voor de noodzakelijke investeringen en met een toekomstgerichte bril afspraken daarover te maken.

4. De huidige inrichting van de ouderenzorg is niet toekomstbestendig (SER-traject).

De contourennota gaat vooral uit van het huidige zorgstelsel. Die keuze kunnen we grotendeels volgen, met één uitzondering: de huidige ouderenzorg is niet toekomstbestendig bij een verdubbeling van de vraag naar ouderenzorg richting 2040 (zie ook onze SER-verkenning Toekomst van Zorg). Voor een goede ‘zorg voor ouderen’ betekent vooral dat we eerst moeten kijken naar voldoende geschikte woningen (en tussenvormen) tussen de eigen woning en wat nu nog het verpleeghuis heeft. Samen met nieuwe vormen van dienstverlening en mantelzorg kunnen we faciliteren dat mensen tot op hoge leeftijd zelfstandig blijven. In SER-verband is de afspraak dat we, samen met de vakbeweging, dit gezamenlijk uit gaan werken.

5. Betaalbare medicijnen op langere termijn bevorderen in EU-verband

Het initiatief van de Europese Commissie voor een Europese farmaceutische strategie biedt kansen om de toekomstige betaalbaarheid van medicijnen ook in Nederland te borgen.¹⁰ Op Europees niveau is makkelijker mogelijk om win-winsituaties creëren voor alle betrokkenen. Die zitten vooral in een andere marktordening. Indien, bijvoorbeeld, de helft van de ontwikkelingskosten van een nieuw medicijn bestaan uit financieringslasten kunnen de financieringslasten worden verlaagd door participatie van overheden. Dat leidt dan op termijn tot lagere prijzen; en daarmee een betere betaalbaarheid van medicijnen. Een ander voorbeeld: als de industrie meewerkt aan een beter uitlegbare prijsvorming binnen de EU, kan in ruil daarvoor bevorderd worden dat overal op de Europese markt medicijnen toegelaten én vergoed worden. Nog een voorbeeld: Europese afspraken over hergebruik van medische data (en combineren met andere data) kan de ontwikkeling van nieuwe medicijnen versnellen en doelmatiger maken. Gelijktijdig kan op Europees niveau worden ingezet dat wij voor de grondstoffen en productie van (vooral generieke) geneesmiddelen en medische hulpmiddelen minder afhankelijk zijn van enkele landen (zoals India en China).

Thema Preventie en gezondheid

6. “Health in all policies”: de grootste gezondheidswinst bevindt zich op andere beleidsterreinen

De sleutel tot meer gezondheid is gezonde keuzes te faciliteren in een gezonde(re) sociale en fysieke omgeving. De beweging naar meer gezondheid vraagt daarom vooral om het aanpassen van de sociale en fysieke omgeving waarbinnen individuele keuzes tot stand te komen. De grootste bijdrage aan meer gezondheid ligt daarmee op andere beleidsterreinen, zoals door het aan het werk helpen van mensen (SZW), door armoedebestrijding (SZW) of door meer bewegen en gezonde lunches op scholen (OCW). Preventie ligt voor een groot deel buiten het domein van de zorg en vraagt dus vooral om beleid en investeringen buiten de zorg. Dat vraagt ook om een gecoördineerde aanpak vanuit het kabinet (“health in all policies”).

7. Afschaffing collectiviteitskorting zorgpremie staat haaks op doelstellingen contourennota

Het huidige vitaliteitsbeleid van veel branches en werkgevers bestaat eruit dat zij - veelal ondersteund door een financieel adviseur - aanvullende, zorginhoudelijke afspraken maken met een zorgverzekeraar, bijvoorbeeld over het aanbieden van leefstijl- en vitaliteitsprogramma's, extra gehoorbescherming of extra aanspraken op (online) fysiotherapie of psychische zorg. Van de totale preventieve uitgaven op de werkplek van 160 miljoen euro per jaar gaat het om ruim 60 miljoen euro, volgens het RIVM.¹¹

¹⁰ <https://www.vno-ncw.nl/brieven-en-commentaren/eu-pharma-strategy-vno-ncw-and-mkb-nederland-response>

¹¹ <https://www.volksgezondheidszorg.info/onderwerp/kosten-van-preventie/cijfers-context#!node-uitgaven-aan-preventie>

Het voornemen van VWS om de collectiviteitskorting op de zorgpremie af te schaffen, staat haaks op de beweging naar meer gezondheid.¹² Alleen al de aankondiging van dat voornemen betekent dat veel bestaand vitaliteitsbeleid van werkgevers onder druk staat. Het gaat volgens RIVM. Vanuit maatschappelijk perspectief is het wetsvoorstel “penny wise, pound foolish”: het voornemen zal ertoe leiden dat het ziekteverzuim kan toenemen en de arbeidsdeelname negatief wordt beïnvloed.

8. Maak digitale gezondheidsdiensten de norm en borg de publieke belangen in deze B2C-markt

We zien digitale vitaliteitsplatforms een snelle vlucht maken.¹³ Het markt bereik van platforms in Nederland is sterk groeiend, maar ook beperkt. Dat kan de business case bemoeilijken (zeker in een klein land als Nederland): om de kosten van investeringen in digitale systemen terug te verdienen, is schaal een belangrijke voorwaarde.

Wij zouden graag, samen met VWS, deze (blended) gezondheidsprogramma's en vitaliteitsplatforms de norm maken, te beginnen in werkend Nederland. Platforms ontzorgen mkb-ondernemingen en faciliteren werkenden vraag- c.q. behoeftegestuurd bij hun vitaliteit (goed afgeschermd). Zorgverzekeraars en werkgeversverenigingen helpen bij de uitrol van dit type oplossingen, ook omdat 6 miljoen werkenden hun zorgverzekering via de werkgever laten lopen. Daarbij helpt om voor zorgverzekeringen en gemeenten meerjarige afspraken met verzekerden en burgers mogelijk te maken, inclusief de inzet van positieve financiële prikkels gericht op het ondersteunen van eigen gezondheidsdoelen. Uit de gedragswetenschap blijkt dat enorm effectief kan zijn (en complementair aan digitale oplossingen).

Thema Organisatie en regie

9. Voorbij ‘not invented here’ cultuur in de zorg: wie moet regie nemen?

Net als VWS constateren wij dat in de praktijk van de zorg het lastig blijkt om goed gebleken voorbeelden sneller tot de landelijke praktijk te maken. De vele beleidsopties rondom meer samenwerking in de regio ogen sympathiek, alleen is de vraag of dat de goede richting is. Wij denken dat in de kern er méér ondernemerschap én samenwerking nodig is. Betere samenwerking in de regio is prima, maar de vraag is of dat er ook aan gaat bijdragen dat goed gebleken vormen van nieuwe (effectief) gebleken zorg tot de landelijke praktijk worden gemaakt.

In “Vitale mensen, slimme zorg” hebben we, met de vele leden en stakeholders in de zorg, indringend stilgestaan bij deze vraag en ook concreet uitgewerkt hoe alle bestaande actoren in het zorgstelsel vanuit hun eigen rol stimuleren dat we goed gebleken zorg sneller opschalen. Wij denken dat alleen al deze maatregelen *samen* het gewenste effect en tempo kunnen opleveren in ons zorgstelsel, om te voorkomen dat we over vier jaar dezelfde constatering doen over opschaling van goed gebleken zorg.

Box: Digitale transformatie van de zorg versnellen: voorbij ‘not invented here’ en anders werken¹⁴

Ondanks de krappe arbeidsmarkt zien we dat succesvol gebleken vormen van betere zorg (bijvoorbeeld juiste zorg op de juiste plek) niet of nog te beperkt worden opgeschaald. Het is maatschappelijk niet acceptabel dat “not invented here” ertoe leidt dat de patiënt de beste zorg

¹² <https://www.vno-ncw.nl/brieven-en-commentaren/schrappen-korting-op-de-zorgpremie-dwarsboomt-de-beweging-naar-meer-vitaliteit>

¹³ Bekende voorbeelden zijn bijv Actify (Zilveren Kruis), Vitality (ASR), SamenGezond (Menzis), Vital10, GreenHabit, FoodFirstNetwork, Fitchannel.com en It's my life.

¹⁴ <https://www.vno-ncw.nl/publicaties/vitale-mensen-slimme-zorg>

onthouden wordt. Uitgangspunt moet zijn dat bewezen effectieve zorg landelijk in Nederland geïmplementeerd moet worden.

We zien daarbij voor **alle partijen in de zorg** daarbij een actieve rol:

- a. Beroepsverenigingen nemen betere zorg sneller op in hun richtlijnen (ook op initiatief van patiëntenverenigingen, zorgaanbieders of verzekeraars) én brengen ze overal tot in de werkpraktijk. Positief in dit verband is de recente aankondiging van de medisch specialisten dat zij hun richtlijnen vaker gaan actualiseren.
- b. Het Zorginstituut krijgt hierbij een ruimer mandaat om de vrijblijvendheid weg te nemen. Het bestaande programma Zorgevaluatie en Gepast Gebruik van het Zorginstituut wordt uitgebreid met de juiste zorg op juiste plek.
- c. Zorgverzekeraars sturen zorgaanbieders - via een actieve inkoop (en differentiatie in vergoedingen) - op het verlenen van betere zorg en het afschalen van achterhaalde zorg. Zorgverzekeraars moeten vanuit hun rol zorgen dat zij voldoende capaciteit hebben om deze ambitie waar te maken.
- d. De digitale transformatie wordt meerjarig veranderkundig/praktisch ondersteund. Dat moet, aanvullend op de huidige insteek op de regio, ook thematisch en bovenregionaal. Dit voorkomt dat 100 keer hetzelfde wiel wordt uitgevonden.
- e. Belangrijke randvoorwaarden voor opschaling zijn onder meer het meerjarig contracteren van zorgaanbieders en waar mogelijk het bekostigen op basis van gezondheidsuitkomsten. Daardoor wordt de zorg tegelijkertijd minder volumege driven.
- f. De hoofdlijnenakkoorden (en begroting VWS) worden anders ingedeeld: in plaats van het huidige onderscheid naar 1e/2e/3e lijn, moeten we redeneren vanuit de zorgbehoefte en netwerken om deze behoefte in te vullen.
- g. Investeren in de productiviteit en het plezier van zorgprofessionals door zorgopleidingen, herscholingsprogramma's en trainingen af te stemmen op de technologie en digitalisering maar ook het management te helpen met deze (leer)processen. De digitale transformatie vraagt om anders (samen)werken en andere vaardigheden.
- h. Het anders organiseren van zorg vergt soms samenwerking tussen zorgaanbieders. Dit vereist duidelijkheid over wanneer samenwerken tussen zorgaanbieders al dan niet in strijd met de mededingingsregels is (zie ook de recente ACM-beleidsregels).
- i. Voor planbare, hoog-complexe zorg is verdere concentratie nodig en gewenst. Onderzoek wijst uit dat dit de kwaliteit van de zorg verbetert en minimaal 200 doden per jaar kan voorkomen.
- j. Digitalisering vereenvoudigt en versnelt de zorgprocessen, omdat misbare tussenschakels vervallen. Een illustratie is dat thuisbezorging van medicijnen/hulpmiddelen en/of een afhaalpunt in de buurt de functie van apotheken ingrijpend verandert. Dat geeft apothekers meer tijd voor goed farmacologisch advies aan hun patiënten.
- k. Nieuwe spelers van buiten de zorg kunnen de gezondheidszorg anders organiseren. Dit vereist een open blik om de kansen daarvan te benutten, maar ook aandacht voor het borgen van de kernwaarden van het Nederlandse zorgstelsel.

10. Goede gegevensuitwisseling binnen en buiten de zorg vergt extra stappen

De gebrekkige gegevensuitwisseling is een groot probleem in de huidige zorg en maakt het moeilijker om medische data te combineren met andere data (om daarmee beleid, onderzoek en gezondheidsdiensten te faciliteren). Wij hebben veel waardering voor de actieve inzet van VWS en ondersteunen het wetsvoorstel dat in voorbereiding is voor verplichte gegevensuitwisseling. Vanuit het bedrijfsleven helpen wij met een aantal complementaire acties. Ten eerste hebben ICT-leveranciers via ons manifest "Samen Vooruit" zich geëngageerd aan uitwisselbare data.¹⁵ Ten tweede werken deze ICT-leveranciers in de taskforce "Samen Vooruit" (van VWS en VNO-NCW/MKB-Nederland)

¹⁵ <https://www.vno-ncw.nl/meer-informatie/manifest-samen-vooruit-ondertekenaars>

samen aan de praktische uitwerking van dat manifest.¹⁶ Doel is te bevorderen dat de gegevenssystemen van de verschillende zorgaanbieders beter op elkaar aansluiten.

Wij vragen ons echter af of de gezamenlijke inzet voldoende (zichtbaar en merkbaar) effect sorteert voor zorgprofessionals en of, naast de genoemde beleidsopties, gewenst is dat een voorstel wordt uitgewerkt voor versnelling inclusief een andere wijze van organisatie (publiek-privaat). Graag werken we dat met VWS samen uit, in het grotere belang van het goed functioneren van ons zorgstelsel.

Het vraagstuk van gegevensuitwisseling geldt ook veel breder dan de medische data binnen de huidige verzekerde zorg. De toekomst van onze gezondheidszorg wordt vooral bepaald door het combineren van medische data met genomische data, gedrags- en locatiedata, internet of things, data over de sociale en fysieke omgeving etc. Dat maakt talloze nieuwe gezondheidsdiensten mogelijk, versnelt wetenschappelijk onderzoek en maakt beter (regionaal en landelijk) beleid mogelijk. Voorwaarde is een volwaardige infrastructuur voor gezondheidsdata die aansluit bij internationale standaarden. Het gaat dan om een data-infrastructuur waarop burgers met hun eigen gezondheidsdata buiten het zorgsysteem veilig kunnen delen met aanbieders van digitale diensten en producten. Dat is niet alleen een kwestie van techniek, maar ook van spelregels: hoe zorgen we ervoor dat in Nederland en Europa burgers vertrouwen hebben in een verantwoorde omgang van hun data die gezondheid kan bevorderen.

Thema Vernieuwing & werkplezier

11. In opleidingen beter voorbereid op taken van de toekomst en daarmee productiviteit verhogen

Er wordt in de discussienota terecht gepleit voor de (toekomstige) nood aan en het werkplezier van zorgprofessionals. Wat echter ontbreekt is de analyse dat meer zorgpersoneel vanwege de krappe arbeidsmarkt ten koste gaat van arbeid in de economie en dat meer zorgpersoneel ook leidt tot meer kosten. Willen de zorg toekomstbestendiger maken, dan is noodzakelijk dat de productiviteit in de zorg sterk verhoogd wordt. Een belangrijke bijdrage daaraan is door in alle zorgopleidingen toekomstig zorgpersoneel veel beter voor te bereiden op de ingrijpende gevolgen die digitalisering nu al heeft op de aard van de taken van bijvoorbeeld een nachtverpleegkundige, een huisarts of oncoloog.¹⁷ Dat kan op de langere termijn productiviteitsgroei faciliteren.

12. Grotere arbeidscontracten zijn onmisbaar, goed mogelijk én leveren beter maandinkomen op

Er wordt nu veel in deeltijd gewerkt in de zorg. In onze SER-verkenning hebben we, samen met de vakbeweging, aangegeven dat voor de houdbaarheid van de zorg het noodzakelijk is dat werkenden in de zorg worden verleid en in staat gesteld om meer uren per week te werken.¹⁸ Het goede nieuws is dat daar in de praktijk ook veel mogelijkheden voor zijn.¹⁹ Samen met een breder kabinetsbeleid dat meer uren werken financieel lonender maakt en betaalbare kinderopvang van goede kwaliteit stimuleert, kunnen en moeten hier grote stappen worden gemaakt.

¹⁶ <https://taskforce-samen-vooruit.nl/>

¹⁷ <https://www.icthealth.nl/online-magazine/editie-06-2019/zorgprofessionals-beter-voorbereiden-op-de-toekomst/>

¹⁸ <https://www.ser.nl/nl/Publicaties/zorg-voor-de-toekomst>

¹⁹ <https://wp-hetpotentieelpakken.s3.eu-central-1.amazonaws.com/2021/01/HPP-Impact-Rapport-min.pdf>