

ONDERHANDELAARSAKKOORD 14 mei 2019

Bestuurlijke afspraken paramedische zorg 2019-2022

Partijen:

- Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie (KNGF)
- Stichting Keurmerk Fysiotherapie
- Paramedisch Platform Nederland (PPN)¹
- Patiëntenfederatie Nederland
- Zorgverzekeraars Nederland (ZN)
- de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS)

spreken het volgende af:

1. De juiste zorg op de juiste plek

- a. Partijen committeren zich aan de gewenste transformatie naar *de juiste zorg op de juiste plek*. Het rapport 'De Juiste Zorg op de Juiste Plek – wie durft' (april 2018) van de gelijknamige Taskforce fungeert hierbij als een belangrijke inspiratiebron. Het vertrekpunt is het functioneren van mensen, lichamelijk, psychisch en sociaal. Niet op elke behoefte van mensen past een medisch antwoord. Het gaat erom goed functioneren te bevorderen (preventie) en in geval van ziekte de gevolgen daarvan te beperken en zo mogelijk te keren (via ondersteuning, begeleiding en behandeling). Dit vraagt om tijdige signalering, gezondheidsvaardigheden van patiënten, brede triage op het juiste moment, meer tijd voor patiënten, consultatieve samenwerking en goede vervolg- en gespecialiseerde zorg waarin de zorgbehoefte van mensen en de mogelijkheden om weer zelf regie te krijgen over hun functioneren centraal staan (eigenaarschap). Het vormgeven van deze transformatie in de praktijk vraagt om commitment van mensen zelf, van zorgprofessionals en hun organisaties en van de inkopers van zorg en ondersteuning.

Deze transformatie heeft als effect:

- i) het voorkomen van (duurdere) zorg;
- ii) het verplaatsen van zorg, (dichter) bij mensen thuis als dat kan dan wel verder weg (geconcentreerd) als het omwille van de kwaliteit en doelmatigheid moet;
- iii) het vervangen van zorg door andere zorg, zoals e-health, met een gelijkwaardige of betere medisch-inhoudelijke kwaliteit van de zorg.

Paramedische zorg kan een belangrijke bijdrage leveren aan het realiseren van deze doelen. Deze afspraken bepalen de richting waarin dat zal gebeuren en de activiteiten die daarvoor zullen worden opgepakt. *Leiderschap* en durf van alle betrokken partijen is nodig om JZOJP te laten slagen.

- b. Bestuurlijk commitment op nationaal niveau is nodig om dit proces te sturen en te ondersteunen. De rapportage van de Taskforce 'De Juiste Zorg op de Juiste Plek' vormt de leidraad voor de agenda van het bestuurlijk overleg paramedische zorg in de komende jaren, waarbij de gedane voorstellen een plek krijgen. Dat gebeurt ook in de bestaande bestuurlijke overleggen. Hierbij zal ook zo goed mogelijk concreet worden gemaakt hoe de voortgang van de transformatie inzichtelijk kan worden gemaakt in de zin dat mensen echt merken dat de zorg en ondersteuning beter aansluit op hun behoefte om te functioneren.
- c. Tussen het bestuurlijke commitment op nationaal niveau en het in de praktijk waarmaken van de juiste zorg op de juiste plek, is het nodig dat partijen een feitelijk beeld maken van de sociale- en gezondheidssituatie in een regio, gemeente of wijk. Waar dit niet tot stand komt nemen de inkopers (zorgverzekeraars, zorgkantoren en gemeenten) het initiatief en zullen samen met zorgaanbieders, professionals en patiëntenorganisaties zorgen dat dit gebeurt,

¹ Ergotherapie Nederland, Nederlandse Vereniging van Diëtisten (NVD), Nederlandse Vereniging van Huidtherapeuten (NVH), Nederlandse Vereniging voor Logopedie en Foniatrie (NVLF) en Vereniging van Oefentherapeuten Cesar en Mensendieck (VVOCM).

aansluitend bij hoe dit in de andere bestuurlijke afspraken² is afgesproken. Het gedeelde beeld vormt de basis van de afspraken tussen partijen in de regio. Hierbij streven zowel aanbieders als inkopers congruentie na. Partijen kunnen elkaar aanspreken op elkaars bijdrage om de gedeelde opgave aan te pakken. Regionale goede voorbeelden worden hierbij gedeeld zodat er geleerd kan worden van behaalde successen.

- d. Met dit akkoord wordt op nationaal niveau afgesproken **dat** dit proces plaatsvindt en ieder zijn bijdrage levert. **Hoe** dit gebeurt en **wat** wordt afgesproken gebeurt decentraal. Hierbij is het belangrijk oog te hebben voor het verder stimuleren van de organisatiegraad van de paramedische zorg op regionaal niveau. Deelname aan de bovengenoemde werkwijze vergt van paramedische zorgverleners dat zij zich nadrukkelijker lokaal organiseren. Via onder meer de bestaande bestuurlijke overleggen wordt de voortgang besproken, geleerd van de ervaringen, en aangejaagd en ondersteund als daar aanleiding voor is. Zonder dat dit leidt tot een centrale regie, centrale systemen van monitoring en/of verantwoording.
- e. Voor deze aanpak is het van belang dat alle partijen scherp zijn op signalen uit de regio. Dit kunnen individuele signalen zijn van partijen die merken dat de juiste zorg op de juiste plek in hun regio tegen barrières aanloopt. Maar ook signalen op geaggregeerd niveau zoals signalen uit het zorgverschuivingsonderzoek of de monitor Paramedische Zorg van de NZa. Deze signalen worden gebruikt om inzicht te krijgen in hoe de transformatie verloopt en om de aanpak zoals in deze bestuurlijk afspraken vastgelegd te evalueren.
- f. Daarnaast zijn partijen van mening dat er enkele onderwerpen zijn die bijdragen aan de juiste zorg op de juiste plek, waar men in de regio profijt van kan hebben. Deze zullen op landelijk niveau voortvarend opgepakt worden. Het gaat om de volgende onderwerpen:
 - Kwaliteit van zorg;
 - Informatie voor de patiënt;
 - Organisatiegraad;
 - Digitalisering.

Deze worden hieronder verder uitgewerkt.

2. Kwaliteit van zorg

- a. Partijen delen het streven te blijven investeren in de kwaliteit van de paramedische zorg. Om de kwaliteit continu te verbeteren en zowel gezondheidswinst als winst in termen van kostenreductie voor de zorg als geheel te behalen, is gerichte en structurele actie nodig. Door samen te werken als patiënten, beroepsgroepen, zorgverzekeraars en overheid kunnen we kwaliteitsverbetering versnellen.
- b. Kwaliteitsverbetering bestaat uit meerdere facetten. Deze facetten worden in samenhang bekeken. Aan alle facetten zal gewerkt worden om de overkoepelende kwaliteit te verbeteren:
 - Wetenschappelijk onderzoek naar vragen zoals vastgelegd in de individuele kennisagenda's en in relatie tot de thema's en onderzoeklijnen zoals beschreven in het 'meerjarenonderzoeksprogramma paramedische zorg'.
 - Richtlijnontwikkeling en kwaliteitsstandaarden waarmee wetenschappelijke kennis wordt omgezet naar een handleiding voor werkwijzen in de praktijk.
 - Implementatie van kennis.
 - Dataverzameling waarmee gestructureerd gegevens worden vastgelegd, zowel met betrekking tot het primaire proces (zorginhoudelijk) als het secundaire proces (administratie/declaratie).
 - Kwaliteitssystemen die verzamelde data vertalen naar inzichten over en transparantie van de kwaliteit van zorg voor patiënten, zorgverleners en zorgverzekeraars.
- c. Partijen onderkennen dat beperkte capaciteit en middelen dwingen om focus aan te brengen in het stimuleren van kwaliteit. Uitgangspunt hierbij is 'De Juiste Zorg op de Juiste Plek'. Kwaliteitsverbetering die bijdraagt aan het voorkomen van (duurdere) zorg, het verplaatsen van zorg dichterbij mensen en het vervangen van zorg krijgen prioriteit (zie paragraaf 1). Het stimuleren van kwaliteit moet tot merkbare veranderingen en verbeteringen leiden voor patiënt, zorgverlener en zorgverzekeraar.

² Medisch-specialistische zorg, wijkverpleging, huisartsenzorg en GGZ.

- d. Voor de verdere uitwerking van deze ambities in programma's en deelprojecten wordt in lijn met het hoofdlijnenakkoord paramedische zorg 2017-2018 onderscheid gemaakt in:
- Kennisvergroting en onderzoek
 - Kwaliteit en transparantie.

Voor beide onderdelen wordt een meerjarenprogramma opgesteld in de vorm van een opdracht aan ZonMw (kennisvergroting en onderzoek) en een ontwikkelagenda (kwaliteit en transparantie), waarbij er ruimte wordt gegeven aan de uniciteit van de verschillende beroepsgroepen.

Voor de fysiotherapie en oefentherapie worden extra middelen beschikbaar gesteld voor de uitvoering van het *Systeemadvies fysio- en oefentherapie*, om voor kansrijke interventies de effectiviteit en het substitutie-effect aan te tonen. Op basis van die uitkomsten kan het Zorginstituut de minister adviseren over opname van deze interventies in het basispakket. In de zomer van 2019 zal er een samenhangend programma voor deze twee thema's zijn opgesteld en de middelen hiervoor gealloceerd. Ook zal een tripartite vormgegeven governance dan zijn ingericht. Zie bijlage 'Uitvoering paragraaf 2. Kwaliteit van zorg' voor een toelichting op hoe de meerjarenprogramma's worden opgesteld en welke doelstellingen ze hebben.

3. Informatie voor de patiënt

- a. Partijen onderschrijven het belang van goede informatie over paramedische zorg voor de patiënt. Goede informatie helpt patiënten om de juiste zorg op de juiste plek te vinden. In lijn met het hoofdlijnenakkoord paramedische zorg 2017-2018 werken we aan drie uitgangsvragen vanuit patiëntenperspectief:
- Welke zorg is waar beschikbaar?
 - Wat vinden anderen er van (patiëntervaringen)?
 - Van welke kwaliteit is de zorg? (Zie paragraaf 2. Kwaliteit van zorg)
- b. Het streven van partijen is dat iedere patiënt die op zoek is naar paramedische zorg, op de meest geijkte plaatsen waar hij/zij zijn/haar informatie zoekt, altijd kan beschikken over de meest actuele en consistent gepresenteerde informatie over beschikbaarheid, voorzieningen, prijs, kwaliteit en ervaringen van andere patiënten. In de huidige situatie ontbreekt deze informatie vaak nog of staat de informatie niet op een dergelijke plek, zodat deze door de patiënt niet op het juiste moment gevonden wordt, of de informatie is niet goed vergelijkbaar.
- c. Voor wat betreft huidige PREM paramedie spreken de partijen af om de aanbevelingen uit het Equalis rapport tripartite op te pakken.³ De PREM-begeleidingsgroep zal dit oppakken en hierover rapporteren aan de werkgroep paramedische zorg.
- d. Partijen spreken af aan de hand van drie pijlers patiëntinformatie te gaan verbeteren:

i. Samen Beslissen

Aan de hand van *Samen Beslissen* gaan partijen zich inzetten om ook de informatie in de spreekkamer en oefenruimte verder te verbeteren. Bij *Samen Beslissen* kiezen patiënt en zorgverlener op basis van de expertise van de zorgverlener en de persoonlijke voorkeuren van de patiënt samen of, en zo ja welke, zorg en ondersteuning het beste past bij de patiënt. Paramedische zorgverleners hebben samen met patiënten een rol bij het maken van keuzes bij de behandeling. Om *Samen Beslissen* te bevorderen, maken partijen een plan van aanpak voor:

- a. Implementatie van *de 3 goede vragen* in de paramedische praktijk, in aansluiting op andere sectoren.
- b. Vergroting van de bewustwording onder patiënten, onder meer door het communicatieplan 'Betere zorg begint met een Goed Gesprek'.
- c. Het gebruik in de eerstelijnszorg van instrumenten zoals keuzehulpen.

Partijen spreken af dat waar relevant, aansluiting zal worden gezocht met sector overstijgende programma's en activiteiten op dit gebied.

³ Equalis (2018) *Verbeteren van patiëntinformatie in de paramedie*.

ii. *Aandoeningsinformatie, behandelinformatie, kwaliteitsinformatie en informatie over de praktijk beschikbaar stellen*

De komende jaren zullen partijen bestaande informatie beter verspreiden en ontbrekende informatie aanvullen en transparant maken, met merkbaar resultaat voor de patiënt. Partijen maken hierbij gebruik van de resultaten en adviezen van de diverse onderzoeken die zijn uitgevoerd vanuit het HLA-PZ 2017-2018.⁴ Hiertoe ontwikkelen de partijen een plan van aanpak.

Binnen dit plan van aanpak zal gestart worden met informatie die eenvoudig te verstrekken is door zorgverleners, die elders al wordt uitgevraagd (etalage-informatie) en door patiënten als belangrijk worden ervaren. Er zal een factsheet worden gemaakt waarin staat welke informatie dit is zodat zorgverleners deze informatie gemakkelijk beschikbaar kunnen maken via onder andere hun website. Verder spreken partijen af te inventariseren hoe deze gegevens eenduidig en gemakkelijk kunnen worden ontsloten. Zo ontstaat er een groeimodel waarbinnen toe gewerkt kan worden naar optimale informatie voorziening voor patiënten. Adviezen uit de verschillende rapporten worden hierin meegenomen.

In de tweede helft van de periode van dit akkoord zullen partijen aan de implementatie hiervan gaan werken.

iii. *Het meten en ontsluiten van patiëntervaringen*

Partijen constateren dat het onwenselijk is om klantervaringen op verschillende plaatsen en wijzen uit te vragen. Daarom hebben partijen Argo onderzoek laten uitvoeren naar de mogelijkheid om de huidige PREM (vragenlijst) en ZorgkaartNederland (review) samen te voegen.⁵ Daarmee kan één nieuw product ontstaan voor de uitvraag van patiëntervaringen. Partijen spreken af op korte termijn een project met betrekking tot de integratie van de PREM en ZorgkaartNederland te starten.

Om dit project van de grond te krijgen spreken partijen het volgende af:

- Er komt ruimte voor zorgverleners om aan dit project deel te nemen, zonder nog verplicht te worden de huidige PREM uit te vragen.
- De vragenlijst van de PREM en de items van Zorgkaart zullen op elkaar worden afgestemd, rekening houdend met bestaande standaarden.
- Partijen streven naar een geautomatiseerde benadering van geverifieerde patiënten via e-mail (vanuit EPD of via onderzoeksbureau).
- Partijen zullen gezamenlijke inspanning doen om zoveel mogelijk deelnemers voor het project te werven.
- Het ontlasten van de zorgverleners door vereenvoudigde werkwijzen is een belangrijke randvoorwaarde.
- In het project is ruimte verschillende casemixvariabelen uit te vragen en te testen en zodoende op basis van data keuzes te maken voor het vervolg.

Er zal een projectplan worden opgesteld met daarin bovenstaande stappen. Het project zal tot en met 2020 lopen. Financiering is voorwaardelijk voor het project, gepoogd wordt de kosten in bredere ontwikkelingen van Zorgkaart onder te brengen, indien dat niet lukt zal naar andere financiering zoals uit middelen ter ondersteuning van afspraken uit dit akkoord gekeken moeten worden

Na afloop van het project zullen partijen op basis van opgedane ervaringen een plan opstellen voor structureel vervolg en implementatie, inclusief een business case. Kern hierbij is of en op welke wijze de PREM geïntegreerd kan worden in ZorgkaartNederland op basis van de opbrengsten van het project. Voor de lange

⁴ Argo (2018) *Verbetering informatievoorziening paramedische zorg*, Argo (2018) *Integratie patiëntervaringen paramedische zorg* en Equalis (2018) *Verbeteren van patiëntinformatie in de paramedie*.

⁵ Argo (2018) *Integratie patiëntervaringen paramedische zorg*.

termijn is het belangrijk dat er goede koppelingen met de relevante bestaande data worden gemaakt en flexibiliteit in uitvraagmethoden voor zorgverleners wordt gewaarborgd (meer of minder zelf moeten doen als keuze).

4. Organisatiegraad

- a. De juiste zorg op de juiste plek kan alleen op regionaal niveau echt tot stand komen. Daarom is het nodig dat partijen lokaal met elkaar het gesprek aangaan en bepalen op welke onderwerpen ze samen acties gaan ondernemen.
- b. Partijen constateren dat de daarvoor benodigde organisatiegraad in de paramedische zorg vaak nog ontbreekt. Indien een gemeente, ziekenhuis, huisarts, zorgverzekeraar, etc. het gesprek aan wil gaan is er vaak geen gedragen vertegenwoordiging van de paramedische zorg.
- c. Verhogen van de organisatiegraad dient meerdere doelen:
 - i. Het is belangrijk dat professionals uit het medische en het sociale domein elkaar kennen en weten wat de ander doet, zodat zij goed kunnen samenwerken en tijdig en gericht naar elkaar kunnen verwijzen.
 - ii. Te komen tot een gemandateerde afvaardiging van de diverse paramedische beroepsgroepen in de regio, het aanspreekpunt en gesprekspartner in de regio te worden en zichtbaar in de regio te zijn.
 - iii. Het op regionaal niveau met zorgverzekeraars, patiëntenvertegenwoordiging en andere aanbieders maken van afspraken over de implementatie van de juiste zorg op de juiste plek.
 - iv. Door regionaal samen te werken kunnen paramedische zorgverleners bepaalde zaken efficiënter organiseren zoals nascholing, inkoop, zorgtrajecten, ICT etc.
 - v. Binnen een regionale samenwerking kunnen paramedische zorgverleners van elkaar leren.
 - vi. Het geeft ruimte voor innovatie en het uitrollen van nieuwe of bestaande initiatieven.
- d. Partijen zien kansen om vanaf nationaal niveau de regionale organisatiegraad in de paramedische zorg te stimuleren zonder deze over te nemen en gaan hiertoe een plan van aanpak opstellen.
- e. Het plan van aanpak is bedoeld als checklist en katalysator van de regionale organisatiegraad. Partijen gaan lokale initiatiefnemers ondersteunen door goede voorbeelden op te halen en beschikbaar te stellen zodat het wiel niet steeds opnieuw uitgevonden hoeft te worden en men elkaar met goede voorbeelden kan inspireren. Denk hierbij aan zaken waar alle organisatieverbanden op een bepaald moment tegen aan lopen: keuze voor juridische entiteit, mogelijkheden tot bekostiging, privacy, uitwisseling van informatie binnen het netwerk, etc. Ook helpen partijen lokale initiatiefnemers door ze op nationaal niveau met elkaar in contact te brengen. Door het organiseren van bijvoorbeeld bijeenkomsten of een digitaal platform waar men elkaar kan leren kennen en informatie kan worden uitgewisseld. Het plan van aanpak is erop gericht lokale initiatiefnemers te vinden en hen te wijzen op de ondersteuningsmogelijkheden passend bij de regionale problematiek en uitdagingen.
- f. Met het plan van aanpak realiseren partijen innovaties die voldoen aan de wensen van gebruikers en doelmatig zijn en creëren ruimte om deze passend (patiëntgericht) in te zetten. Praktijkvoorbeelden van eHealth-toepassingen worden actief uitgewisseld en opgeschaald. Denk aan applicaties waarmee het (fysieke) beroep op de zorg kan worden verminderd, e-consult, beeldbellen, toepassingen die de onderlinge communicatie en snelle consultatie ondersteunen en het inbedden van eHealth toepassingen.
- g. Het plan van aanpak wordt verder uitgewerkt en getrokken door een projectteam bestaande uit vertegenwoordigers van de betrokken beroepsverenigingen van zorgverleners. Gezien hun bestaande (korte) lijnen naar hun achterban zijn zij de aangewezen partijen om initiatiefnemers te vinden en te ondersteunen. Het plan van aanpak loopt in ieder geval tot en met 2022 en wordt bekostigd uit de totale middelen die beschikbaar zijn voor het uitvoeren van de bestuurlijke afspraken.

5. Digitalisering

Deze paragraaf bestaat uit de volgende onderdelen:

1. ICT t.b.v. de communicatie tussen zorgverleners onderling en met patiënten;
2. Op weg naar volledige en betrouwbare data.

1. ICT t.b.v. de communicatie tussen zorgverleners onderling en met patiënten

- a. Om de ontwikkeling van de juiste zorg op de juiste plek te faciliteren, is adequate inzet van ICT één van de randvoorwaarden, zodat zorgverleners, patiënten en zorgverzekeraars op het juiste moment en op de juiste plek beschikken over de juiste informatie. Omdat het steeds vaker voorkomt dat meerdere zorgverleners betrokken zijn bij de zorg aan één patiënt is het belangrijk dat zorgverleners uit de verschillende disciplines gemakkelijk onderling informatie kunnen uitwisselen. Dit vraagt om standaardisatie en een sectoroverstijgende aanpak.
- b. VWS en het Informatieberaad nemen hier regie op. In het Informatieberaad Zorg werken overheid en zorgpartijen samen aan een basis waarin zorggegevens veilig en betrouwbaar uitgewisseld kunnen worden. Doel is o.a. dat iemand vanuit een persoonlijke gezondheidsomgeving (PGO) op een veilige en eenvoudige manier zijn medische gegevens kan inzien. Er wordt ook gewerkt aan eenheid van taal en techniek, waardoor zorgverleners efficiënt en betrouwbaar gegevens kunnen uitwisselen. Het Informatieberaad stelt hiervoor de standaarden vast en zorgt ervoor dat ze ook gebruikt worden. Zo ontstaat een vruchtbare bodem om vanuit te werken. Meerdere doelen van het Informatieberaad zijn ook van ook van toepassing op deze bestuurlijke afspraken:

- Mensen kunnen medische gegevens inzien en koppelen aan hun eigen persoonlijke gezondheidsomgeving: patiënt centraal.
- Zorgverleners dragen gegevens digitaal en gestandaardiseerd over aan andere zorgverleners: overdracht.
- En gegevens worden maar één keer vastgelegd, en daarna hergebruikt: vastleggen.

Wij sluiten ons aan bij de ambitie van het Informatieberaad dat digitaal werken binnen en tussen instellingen/zorgverleners het nieuwe normaal wordt.⁶ Waar van toepassing sluiten wij aan bij initiatieven om dit versneld tot stand te brengen.

- c. Partijen constateren dat de invoering van de, in het register van Zorginstituut Nederland opgenomen, NHG-KNGF informatiestandaard voor gestructureerde informatie-uitwisseling huisarts-fysiotherapeut onvoldoende voortgang kent. Eenzelfde risico bestaat bij de in ontwikkeling zijnde handreiking voor de richtlijn informatie-uitwisseling huisarts-medisch specialist, waar PPN bij betrokken is. Partijen wensen aan te sluiten bij de activiteiten die zijn of worden opgestart naar aanleiding van de brief van de minister.⁷ In relatie tot deze ontwikkelingen wordt specifiek aandacht gevraagd voor de implicaties van de wet- en regelgeving ten aanzien van de uitwisseling van persoonsgegevens (AVG).
- d. Daarnaast achten partijen meer onderzoek nodig naar verdere verbetermogelijkheden voor de informatievoorziening en bijbehorende ICT-infrastructuur. De eerste stap is het in kaart brengen van het ICT-landschap in de paramedische zorg, inclusief problemen waar andere zorgverleners en patiënten tegen aan lopen. Vervolgens wordt onderzocht op welke manier er ook voor meer complexe zorgverlening integrale informatie beschikbaar kan komen en kan worden uitgewisseld. De manier waarop de paramedische zorg aansluit bij landelijke ontwikkelingen die plaatsvinden, zoals bijvoorbeeld het MedMij afsprakenstelsel en bijbehorende standaarden, is nadrukkelijk onderdeel van dit onderzoek. Ook de administratieve lasten en de kosten voor paramedische zorgverleners die hiermee gepaard gaan worden betrokken bij het onderzoek.

⁶ <https://www.rijksoverheid.nl/ministeries/ministerie-van-volksgezondheid-welzijn-en-sport/documenten/kamerstukken/2018/12/20/kamerbrief-over-elektronische-gegevensuitwisseling-in-de-zorg>

⁷ <https://www.rijksoverheid.nl/ministeries/ministerie-van-volksgezondheid-welzijn-en-sport/documenten/kamerstukken/2018/12/20/kamerbrief-over-elektronische-gegevensuitwisseling-in-de-zorg>

2. Op weg naar volledige en betrouwbare data

- e. Veel basale data die in andere zorgsectoren (gestructureerd) aanwezig is, ontbreekt nog of is niet volledig in de paramedische zorg. Per paramedische beroepsgroep verschilt het wat- en op welke manier data wordt verzameld.⁸ Dit vinden partijen een onwenselijke situatie. Want volledige en betrouwbare data is belangrijk voor het doen van wetenschappelijk onderzoek. Daarnaast biedt gestructureerde en vergelijkbare data de basis voor benchmarking. Dit houdt in dat zorgverleners de data van hun eigen praktijk kunnen vergelijken met andere soortgelijke praktijken om het gesprek aan te gaan en kunnen leren.
- f. In paragraaf 2. Kwaliteit van zorg hebben partijen flinke ambities geformuleerd op het gebied van wetenschappelijk onderzoek en lerende zorgverleners (waaronder door middel van benchmarking). Om deze ambities te kunnen verwezenlijken is ook een stap nodig op het gebied van eenheid van taal en techniek. Taal zodat iedereen dezelfde data registreert, en techniek, zodat het uitwisselbaar wordt en makkelijker te verzamelen wordt voor onderzoek. Voorwaarde hierbij is eenmalige registratie aan de bron, interoperabiliteit van meerdere systemen en hergebruik van bestaande data, zodat geen sprake is van toename van administratieve lasten en gegevens voor meerdere doeleinden kunnen worden gebruikt en transparantie wat betreft de governance.
- g. Daarom spreken partijen af te onderzoeken hoe data uit het zorgproces gestandaardiseerd kunnen worden en op een efficiënte en duurzame manier kunnen worden hergebruikt voor onderzoek. Bij voorkeur met sector overstijgende verbindingen, zodat ook substitutie-effecten en integrale zorgactiviteiten in kaart kunnen worden gebracht.

6. Overig

- a. Partijen onderstrepen de noodzaak om (onnodige) regeldruk terug te brengen in de paramedische zorg. Daarom committeren partijen zich (nogmaals) aan het actieplan (Ont)regel de zorg waarin concreet wordt beschreven welke onnodige bureaucratie en regeldruk partijen aanpakken en hoe partijen dit doen.
- b. Voor de doorontwikkeling van de behandelindex fysiotherapie wordt afgesproken de door Equalis opgestelde agenda ter hand te nemen.⁹
- c. Partijen spreken af dat – kijkend naar de uitkomsten van de NZA-monitor paramedische zorg – individuele zorgverzekeraars met de verschillende beroepsverenigingen serieus het gesprek aangaan, ook over de tarieven voor de contractering 2020.
- d. Verder spreken partijen af dat ze een gezamenlijk kostenonderzoek uit laten voeren voor fysiotherapie, oefentherapie, logopedie, huidtherapie, ergotherapie en diëtetiek. Het kostenonderzoek richt zich op een kostprijsonderzoek in combinatie met een onderzoek naar de betaalbaarheid van de zorg en biedt inzicht voor de afzonderlijke beroepsgroepen. Daarbij wordt onderscheid gemaakt tussen kosten en betaalbaarheid van de zorg vallend onder de basisverzekering en de aanvullende verzekering. De kosten van dit onderzoek worden door betrokken partijen (zorgverzekeraars, zorgaanbieders en VWS) naar vermogen gezamenlijk gedragen. De uitkomsten van het kostprijsonderzoek dienen vervolgens te worden vertaald in scenario's voor de betaalbaarheid van de zorg, waarbij de totale beschikbare middelen voor de paramedische zorg niet op voorhand vaststaan. Daarbij worden gevolgen van eventuele tariefaanpassingen onderzocht voor de basisverzekering en de aanvullende verzekering. Naast de tariefffecten wordt ook gekeken naar de doelmatigheid en het volume van zorg.
- e. Met betrekking tot het kostprijsonderzoek zullen zorgverzekeraars de uitkomsten ter harte nemen. De beroepsgroepen op hun beurt zullen zich maximaal inspannen voor een doelmatige en efficiënte zorgverlening om zodoende de zorg betaalbaar te houden.

⁸ Bijvoorbeeld de databases van de fysiotherapeuten (KNGF en Keurmerk) en de NIVEL-zorgregistraties van enkele paramedische beroepsgroepen.

⁹ Equalis (2018) *Advies doorontwikkeling behandelindex*.

7. Financiële randvoorwaarden

- a. Om de doelstellingen zoals benoemd in deze bestuurlijke afspraken te ondersteunen is voor de looptijd van deze afspraken op de VWS-begroting in totaal €15 miljoen gereserveerd: 2019: €1,3 miljoen, 2020: €4,4 miljoen, 2021: €4,7 miljoen, 2022: €4,6 miljoen.

VWS treft in overleg met partijen voorbereidingen om van dit totaal van €15 miljoen ten behoeve van de ontwikkeling van kwaliteit (zorgstandaarden en richtlijnen) en transparantie enerzijds en van kennisvergroting en onderzoek anderzijds de volgende bedragen via ZonMw te financieren: 2019: €1,0 miljoen, 2020: €3,0 miljoen, 2021: €3,0 miljoen, 2022: €3,0 miljoen.

8. Slotbepaling

Wanneer de afspraken in dit akkoord niet of onvoldoende of sneller dan verwacht van de grond komen en implicaties hebben voor de uitvoering van dit akkoord, dan wel in de ogen van één van partijen onvoldoende voortgang wordt bewerkstelligd in de regio, dan treden partijen gezamenlijk in overleg in het bestuurlijk overleg paramedische zorg. Ook waar partijen knelpunten ervaren in landelijke wet- en regelgeving worden deze op landelijk niveau besproken en waar mogelijk weggenomen.

Om het vertrouwen verder te bevorderen zullen partijen eventuele onvrede op de bestuurlijke tafel aan de orde stellen. Partijen zullen hun leden aanspreken op overschrijding van fatsoensnormen.

Partijen spreken tot slot af om de landelijke projecten/afspraken – in zoverre dat nog niet is gebeurd - zo snel mogelijk te voorzien van een SMART uitvoeringsraamwerk inclusief het benoemen van trekkers, tijdpaden, mee te nemen reeds lopende projecten en nog te starten projecten, zodat de uitvoering van het akkoord goed kan worden gevolgd. In het uitvoeringsraamwerk wordt tevens zo concreet mogelijk vastgesteld wanneer er effecten merkbaar moeten zijn voor alle partijen. De landelijke werkgroep paramedische zorg, bestaande uit de ondertekenaars van deze afspraken, neemt hier het initiatief toe en begeleidt de uitvoering.

Bijlage

Uitvoering paragraaf 2. Kwaliteit van zorg

Zoals aangegeven in paragraaf 2. Kwaliteit van zorg zullen er meerjarenprogramma's komen voor 'kennisvergroting en onderzoek' en 'kwaliteit en transparantie'. In deze bijlage wordt toegelicht hoe deze meerjarenprogramma's worden opgesteld en welke doelstellingen ze hebben.

Kennisvergroting en onderzoek

Partijen formuleren in de zomer van 2019 een opdracht aan ZonMw ten behoeve van een meerjarenonderzoeksprogramma. Dit onderzoeksprogramma is gebaseerd op het door partijen ontwikkelde meerjarenonderzoekskader¹⁰ waar de beroepsgroepspecifieke kennisagenda's onderdeel van uit maken.¹¹

Toelichting:

Partijen zijn het erover eens dat onderzoek nodig is om de toegevoegde waarde van de inzet van paramedische zorg expliciet te maken en daar waar nodig verder te onderbouwen. In opdracht van het ministerie van VWS is met input van alle betrokken partijen een meerjarenonderzoeksprogramma paramedische zorg ontwikkeld en zijn beroepsgroepspecifieke kennisagenda's ontwikkeld. Hierin staan de vragen die paramedische zorgverleners en patiënten graag wetenschappelijk onderzocht zouden willen hebben.

Partijen formuleren in de zomer van 2019 een gerichte opdracht aan ZonMw ten behoeve van de uitvoering van een meerjarenonderzoeksprogramma paramedische zorg. Binnen dit onderzoeksprogramma wordt, conform het ontwikkelde onderzoekskader, ingezet op maatschappelijke relevante thema's en reeds geïnventariseerde knelpunten in relatie tot de juiste zorg op de juiste plek. Hierbij wordt expliciet aandacht gevraagd voor (het faciliteren van) participatie van burgers/patiënten in alle fasen van onderzoek. Daar waar van toepassing wordt ruimte gecreëerd voor de beantwoording van beroepsgroep specifieke vragen (uit de individuele kennisagenda's). Indien op de gekozen thema's participatie van bepaalde paramedische beroepsgroepen door het ontbreken van de benodigde wetenschappelijke infrastructuur niet mogelijk is, zal hier extra op worden ingezet.

Kwaliteit en transparantie

Partijen stellen in de zomer van 2019 een agenda op voor (stroomlijning van) richtlijnontwikkeling, ontwikkeling van kwaliteitsstandaarden en implementatie van de opgedane kennis. Partijen baseren zich bij deze agenda op het plan van aanpak stroomlijning richtlijnen¹² vanuit het Systeemadvies fysio- en oefentherapie en de vanuit HLA-PZ 2017-2018 opgestelde rapporten over kwaliteitsinformatie.¹³ Ook zal nadere uitwerking worden gegeven aan aspecten van doelmatigheid. Voor de fysiotherapie zal het traject om te komen tot een uniforme resultaatindex verder worden vormgegeven.¹⁴ Voor oefentherapie en logopedie zal invulling worden gegeven aan een eerste verkenning naar een resultaatindex.¹⁵

¹⁰ZonMw(2018) *Kennis centraal, functioneren optimaal. Een kader voor het meerjarig onderzoeksprogramma paramedische zorg.*

¹¹ <https://www.zonmw.nl/nl/actueel/nieuws/detail/item/beroepsgroepen-eerstelijnszorg-bieden-9-kennisagendas-aan/>

¹² VUMC (2018) *Een kwaliteitsstandaard fysio- en oefentherapie: a roadmap voor een gestroomlijnde aanpak.*

¹³ KPMG (2018) *Kwaliteitssystemen paramedische zorg. Kijken naar kwaliteit: leren en verbeteren centraal.*

¹⁴ Equalis (2018) *Advies doorontwikkeling behandelindex.*

¹⁵ Equalis (2018) *Advies doorontwikkeling behandelindex.*

Dit komt tot uitdrukking in een aantal deelprojecten:

Ontwikkeling kwaliteitsstandaarden (zorgstandaarden en richtlijnen)

Ten behoeve van de implementatie van kennis (voortvloeiend uit onderzoeksactiviteiten) wordt de ontwikkeling van kwaliteitsstandaarden gefaciliteerd. Onder kwaliteitsstandaarden wordt verstaan: openbaar toegankelijke documenten die goede zorg beschrijven voor een bepaald gezondheid gerelateerd thema of aandoening.

In de zomer van 2019 zal een voorstel worden uitgewerkt voor de ontwikkeling van kwaliteitsstandaarden passend bij actualiteit en maatschappelijk relevante vraagstukken. We maken hierbij gebruik van het onderzoek dat het Zorginstituut Nederland heeft laten uitvoeren naar een andere (meer efficiënte) manier van de ontwikkeling van kwaliteitsstandaarden passend bij de zorg die paramedische disciplines leveren.¹⁶

Naast investering in de ontwikkeling van richtlijnen voor paramedische zorg, streven partijen er naar om richtlijnontwikkeling in de toekomst integraal (sector overstijgend) te laten plaatsvinden ten behoeve van:

- Een optimale afstemming en samenwerking tussen de diverse betrokken zorgdisciplines;
- Eenduidige informatievoorziening aan de patiënt
- Het stimuleren van eigen regie en zelfmanagement.

Hiervoor is het nodig om participatie van paramedische beroepsgroepen in de ontwikkeling van richtlijnen en standaarden van andere zorgdisciplines te stimuleren. Daarnaast is aansluiting bij in ontwikkeling zijnde kwaliteitsprogramma's van andere zorgdisciplines noodzakelijk om structurele investering in de ontwikkeling van richtlijnen en standaarden, ook in de toekomst, mogelijk te maken. Ook wordt er in andere medische sectoren op dit moment gekeken naar een vernieuwing van de manier waarop kwaliteitsstandaardontwikkeling structureel wordt georganiseerd. Voor de uitvoering van de paramedische kwaliteitsstandaarden sluiten we aan bij manier waarop dit ook in andere beroepsgroepen wordt vormgegeven.

Transparantie

Ten aanzien van transparantie wordt onderscheid gemaakt in:

1. Transparantie over de kwaliteit van de zorgverlener:
Het toegankelijk maken en waar nodig aanvullen van informatie over de aan de zorgverlener gestelde eisen en aantoonbare kwalificaties, zoals vastgelegd in de registers.
2. Transparantie over de context/omgeving waarin de zorg wordt geleverd.
3. Transparantie over de kwaliteit van de geleverde zorg.
Het ontwikkelen van instrumenten waarmee kwaliteit van de geleverde zorg kan worden gemeten, geborgd en inzichtelijk worden gemaakt. Hierbij wordt in eerste instantie de focus gelegd op thema's met grote maatschappelijke impact (zoals substitutiepotentieel, kwaliteitsverbetering en reductie van kosten).

In lijn met juiste zorg op de juiste plek wordt ook bij dit thema de patiënt centraal gesteld en zullen de projecten gericht op transparantie en informatievoorziening aan de patiënt spoedig worden opgestart.

In concrete zin betekent dit:

- Uitvoering adviesrapporten patiëntervaringen.¹⁷
- Ontsluiting van informatie zoals vastgelegd in de registers¹⁸ (transparantie ten aanzien van de gestelde registratie- en herregistratie eisen, erkende verbijzonderingen/specialisaties, beleidsdocumenten en procedures etc).
- Ontsluiting van etalage-informatie.¹⁹

Zie ook paragraaf 3. Informatie voor de patiënt.

¹⁶ VUMC (2018) *Een kwaliteitsstandaard fysio- en oefentherapie: a roadmap voor een gestroomlijnde aanpak.*

¹⁷ Argo (2018) *Integratie patiëntervaringen paramedische zorg.*

¹⁸ Equalis (2018) *Verbeteren van patiëntinformatie in de paramedie.*

¹⁹ Equalis (2018) *Verbeteren van patiëntinformatie in de paramedie.*

Bij de ontwikkeling en inzet van instrumenten voor het meten, borgen en transparant maken van de kwaliteit van de zorgverlening, stellen partijen het proces van continue leren en verbeteren van de zorgprofessional centraal. Daar waar overgegaan worden naar het delen van data in het kader van externe transparantie wordt gehandeld in lijn met ontwikkeling uitkomstgerichte zorg, waarin nadrukkelijk gekeken wordt naar de patiënt in diens context.²⁰ Partijen hanteren het uitgangspunt van registratie aan de bron, hergebruik van gegevens en reductie van administratieve lasten.

Zowel ten aanzien van de informatievoorziening aan de patiënt als ten aanzien van de ontwikkeling van instrumenten voor meting, borging en transparantie, is sprake van tempoverschil tussen beroepsgroepen. Dit betekent dat de concrete invulling per beroepsgroep zal verschillen.

Daar waar afspraken zijn gemaakt vanuit de bestuurlijke afspraken paramedische zorg, zullen partijen deze concretiseren in projecten. Ook hierbij wordt prioriteit gegeven aan projecten die bijdragen aan de juiste zorg op de juiste plek.

²⁰ <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2018/07/02/ontwikkeling-uitkomstgerichte-zorg-2018-2022>