

**LIJST VAN VRAGEN**

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft een aantal vragen voorgelegd aan de Minister voor Medische Zorg over de **Taakopdracht van de ex post evaluatie naar de Hoofdpijnenakkoorden curatieve zorg (Kamerstuk 31 765, nr. 547)**.

De fungerend voorzitter van de commissie,  
Agema

De adjunct-griffier van de commissie,  
Heller

Nr	Vraag
1	Kunnen wensen van de Tweede Kamer nog wel meegenomen worden, aangezien de verwachting is dat het bureau eind maart zal starten met de werkzaamheden en het inmiddels eind april is?
2	Wat betekent een latere opdracht voor de geplande oplevering eind 2021?
3	Welke resultaten van lopende evaluaties vanuit de gedachte van «lerend evalueren» zijn al gereed en wanneer kunnen deze met de Kamer gedeeld worden?
4	Hoe wordt voorkomen dat de insteek en daarmee de resultaten van deze evaluatie te sterk gestuurd worden door veldpartijen in plaats van door de rijksoverheid?
5	Waarom waren in de hoofdlijnaakkoorden geen evaluatiepunten opgenomen, zodat deze konden worden gemonitord en eventueel bijgestuurd?
6	Welke voor- en nadelen heeft de patiënt ondervonden van de hoofdlijnaakkoorden?
7	Welke invloed had het Bestuurlijk Hoofdlijnenakkoord MSZ (medisch-specialistische zorg) op het sluiten van ziekenhuizen en afdelingen?
8	Welke conclusies over de onderlinge samenwerking tussen zorginstellingen ten aanzien van de inhoudelijke afspraken uit de hoofdlijnenakkoorden zijn al beschikbaar op basis van het «lerend evalueren», bijvoorbeeld over de Juiste Zorg op de Juiste Plek (JZOJP)?
9	Bevat deze evaluatie ook kwantitatieve resultaten van de trends in de zorguitgaven die als basis kunnen dienen voor een eventueel nieuwe set Hoofdlijnenakkoorden?
10	Is het niet beter akkoorden te sluiten in het kader van patiëntenzorg, bijvoorbeeld jeugdzorg, ouderenzorg of kankerzorg, in plaats van langs de traditionele sectoren?
11	Waarom wordt de verhouding met het macrobeheersingsinstrument nergens genoemd in deze taakopdracht?
12	Gaat het bij de leervraag ook om wat de effecten zijn geweest, zowel financieel, zorginhoudelijk en op het gebied van de zorgkwaliteit?
13	Gaat deze evaluatie ook antwoord bieden op de vraag wat de onderliggende factoren zijn van de uitgavengroei in de betrokken sectoren en hoe zich die verhouden tot de inhoudelijke afspraken uit de hoofdlijnenakkoorden? Zo ja, op welke manier?
14	Kan aan de deelvragen de volgende vraag worden toegevoegd: waren de akkoorden voldoende integraal en voldoende breed?
15	Kan aan de deelvragen de volgende vraag worden toegevoegd: waar zijn de akkoorden als te knellend of beperkend ervaren en waarom was dat?
16	Kan aan de deelvragen de volgende vraag worden toegevoegd: welke lessen kunnen we specifiek leren uit de huidige akkoorden?
17	Wanneer is het onderzoek van de Raad voor Volksgezondheid en Samenleving (RVS) naar de akkoorden gereed? Welke opdracht is in dit kader geformuleerd en waarin verschilt dit van onderhavige taakopdracht?
18	Kan de evaluatie ook ingaan op de eventuele succesfactoren die hebben geleid tot een goede onderhandelingspositie van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport om te komen tot budgettair scherpe afspraken?
19	Gaat deze evaluatie ook met concrete voorstellen of aanknopingspunten komen op welke wijze de volgende set hoofdlijnenakkoorden regio- of sectoroverstijgend kunnen worden opgesteld?

- 20 Welke conclusies kunnen getrokken worden ten aanzien van de ziekenhuisfaillissementen en de afgesproken 0% volumegroei in 2022?
- 21 Wat hebben de hoofdlijnakkoorden concreet bijgedragen aan de kwaliteit van de zorg, waaruit blijkt dat en kunnen hier een paar voorbeelden van gegeven worden?
- 22 Wat hebben de hoofdlijnakkoorden concreet bijgedragen aan de substitutie van de tweedelijnszorg naar de eerstelijnszorg, waaruit blijkt dat en kunnen hier een paar voorbeelden van gegeven worden?
- 23 Op welke onderdelen hebben de hoofdlijnenakkoorden hun doel niet bereikt, waar lag dat aan en hoe kan dit verbeterd worden?
- 24 In hoeverre hebben de hoofdlijnakkoorden (multidisciplinaire) samenwerking binnen een regio of buiten een sector belemmerd?
- 25 Wat hebben de hoofdlijnakkoorden per jaar opgebracht? Met welk macrobedrag groeiden de betrokken zorgsectoren (ziekenhuizen, huisartsen, ggz, wijkverpleging) per jaar minder dan geraamd?
- 26 Wat zijn de consequenties indien geen hoofdlijnakkoorden meer afgesloten worden? Welke gevolgen zou dit hebben voor de kwaliteit, beschikbaarheid en betaalbaarheid van de zorg? En welke gevolgen voor de patiënt?
- 27 Hoe kan de doeltreffendheid van het beleid worden vastgesteld, met andere woorden of de inhoudelijke doelen van de hoofdlijnenakkoorden worden gehaald, als onderzoeken hier naar nog niet beschikbaar zijn?
- 28 Wordt in het onderzoek ook gekeken naar eventuele negatieve effecten van de akkoorden? Wordt bijvoorbeeld gecontroleerd of in de akkoorden overeengekomen kostenbesparingen effect hebben gehad op de kwaliteit en toegankelijkheid van (delen van) de zorg?
- 29 In hoeverre zal de evaluatie ook ingaan op de manier waarop zorginstellingen onderling hebben samengewerkt om de afspraken en gewenste beleidsrichtingen uit de hoofdlijnenakkoorden uit te voeren?
- 30 Zal in de evaluatie ook expliciet aandacht gevraagd worden naar concrete aanknopingspunten of voorwaarden om een eventuele volgende set hoofdlijnenakkoorden op regionaal niveau af te spreken?
- 31 Kan de evaluatie ook ingaan op de mogelijkheid om in een eventuele volgende set hoofdlijnenakkoorden naast budgettaire doelen ook expliciet gezondheidsdoelen vast te stellen?
- 32 Kan de evaluatie ook aangeven op welke inhoudelijke afspraken wellicht een langere tijdshorizon nodig is dan de vier jaar die gehanteerd is bij deze hoofdlijnenakkoorden?
- 33 Wat hebben de hoofdlijnakkoorden betekend voor wachtlijsten en patiëntenstops? Kunt u dit afzetten tegen de periode voordat er hoofdlijnakkoorden waren?
- 34 Gaat deze evaluatie ook in op de ingeboekte actualisatie binnen de wijkverpleging, waardoor werd afgeweken van de budgettaire afspraken uit het Hoofdlijnenakkoord?
- 35 In hoeverre zijn de vorige hoofdlijnenakkoorden geëvalueerd? Worden die evaluaties ook betrokken bij de taakopdracht?
- 36 Hoe wordt (in brede zin) voorkomen dat zaken dubbel worden gedaan?
- 37 In hoeverre zal deze evaluatie aanknopingspunten geven voor hoe de volgende periode budgettair omgegaan moet worden met sectoren waarover een hoofdlijnenakkoord is afgesloten, maar waar structurele onderschrijdingen plaatsvinden?
- 38 Wanneer worden de resultaten van de verschillende evaluaties naar de inhoudelijke thema's van de akkoorden (arbeidsmarkt, administratieve lasten, JZOJP) verwacht?

- 39 Worden er nog andere onderzoeken verwacht naar de inhoudelijke thema's van de hoofdlijnenakkoorden? Zo ja, wanneer worden die resultaten verwacht?
- 40 In hoeverre bestaat de mogelijkheid om resultaten van de evaluaties naar de inhoudelijke thema's van de akkoorden (arbeidsmarkt, administratieve lasten, JZOJP) mee te nemen in het huidige onderzoek, zodat mogelijk een relatie kan worden gelegd tussen het succes van het instrument hoofdlijnenakkoorden en de inhoud- en, in het verlengde daarvan, het resultaat daarvan?
- 41 Hoe wordt het Audit Committee VWS betrokken bij het onderzoek?
- 42 Hoe wordt het veld betrokken? Klopt het dat het veld enkel op het concept-adviesrapport input kunnen geven? Zo nee, hoe nog meer?
- 43 Wat wordt verstaan onder «innovatieve onderzoeksmethoden»?
- 44 In hoeverre wordt het perspectief van de patiënt meegenomen bij het betrekken van het veld en/of de groeps-/expertsessies?
- 45 In hoeverre wordt het perspectief van mensen die slechts in mindere mate zorg nodig hebben of (nog) geen patiënt zijn meegenomen in het betrekken van het veld en/of de groeps-/expertsessies?
- 46 Hoe wordt voorkomen dat de evaluatie veel tijd en energie gaat kosten (in deze hectische tijd)?
- 47 Is het bureau dat de opdracht gaat uitvoeren al geselecteerd? Zo ja, welk bureau gaat de opdracht uitvoeren?
- 48 Wat zijn de kosten die met de evaluatie samenhangen, voor het onderzoeksbureau, maar ook anderszins?
- 49 Is publicatie in het najaar van 2021 op tijd om de resultaten te kunnen meewegen in de afspraken over de zorguitgavengroei in de startnota? Zo nee, waarom is hier dan voor gekozen en is bijvoorbeeld niet gekozen voor een tussenrapportage op kwantitatief gebied?
- 50 In hoeverre is het proces voldoende ingericht om een goede kwantitatieve analyse te maken van de budgettaire effecten van de hoofdlijnenakkoorden?
- 51 Wordt het Centraal Planbureau ook betrokken bij deze evaluatie, gelet op het beperkte budgettaire effect dat zij hebben opgenomen bij Keuzes in Kaart voor Hoofdlijnenakkoorden in de volgende periode?
- 52 Wanneer wordt bekendgemaakt welke externe partij het onderzoek gaat uitvoeren?
- 53 In hoeverre kan voorkomen worden dat de afzonderlijke belangen van de belanghebbenden van de akkoorden niet de boventoon gaan voeren in het onderzoek, aangezien zij hier op bepaalde momenten actief bij worden betrokken?
- 54 Kunnen naast alle direct betrokken partijen (zoals de ondertekenaars en hun organisaties), ook partijen worden betrokken die niet direct maar wel indirect betrokken zijn bij de hoofdlijnenakkoorden? Zo nee, waarom niet?