

Bijlage 3: afronding Hoofdlijnenakkoorden en reactie op RVS-advies 'opnieuw akkoord'

Per 1 januari 2023 zijn vijf bestuurlijke akkoorden en afspraken afgerond. Het betreft de vier hoofdlijnenakkoorden (HLA's) met respectievelijk de medisch specialistische zorg, de huisartsenzorg, de wijkverpleging, de geestelijke gezondheidszorg en de bestuurlijke afspraken met de paramedische zorg. Deze akkoorden zijn in 2018 en 2019 afgesloten door onze ambtsvoorgangers met als doel gezamenlijk te werken aan toegankelijkheid, betaalbaarheid en kwaliteit van de zorg. In deze bijlage gaan we in op de afronding van deze akkoorden.

Voor de akkoorden en bestuurlijke afspraken die in 2018 en 2019 met de bovengenoemde vijf sectoren zijn afgesloten, stond meer dan ooit de inhoud centraal. Deze inhoud werd gevoed door het rapport van de taskforce Juiste Zorg op de Juiste Plek (JZOJP) dat in het voorjaar van 2018 verscheen. De akkoorden zijn inhoudelijk langs dezelfde lijnen opgebouwd met de principes van Juiste Zorg op de Juiste Plek (voorkomen, verplaatsen en vervangen van zorg) als rode draad. Door de akkoorden rondom dezelfde inhoudelijke agenda vorm te geven, is de afgelopen jaren gewerkt met een focus op de lange termijn houdbaarheid van de zorg in brede zin. Hierin zijn ook belangrijke stappen gezet zoals het opstellen van regiobeelden door partijen, het verbeteren van digitale gegevensuitwisseling in verschillende sectoren en het beschikbaar stellen van betere keuze-informatie voor patiënten. Tegelijkertijd bleef de financiële beheersbaarheid van de uitgaven aan curatieve zorg een belangrijke doelstelling van de hoofdlijnenakkoorden.

De waarde van de sectorale akkoorden van de afgelopen jaren zien wij op meerdere vlakken. Ten eerste hebben de financiële afspraken voor bestuurlijke rust en duidelijkheid gezorgd en bijgedragen aan de duurzame betaalbaarheid van de zorg. Ten tweede hebben we door met elkaar op regelmatige basis aan de hand van een inhoudelijke agenda te spreken, duurzaam kunnen werken aan belangrijke onderwerpen. Met de Juiste Zorg op de Juiste Plek als rode draad, is in alle sectoren gewerkt aan thema's als verhoging van kwaliteit, samenwerking, verbeteringen op de arbeidsmarkt, het contracteerproces, informatie voor de patiënt, gegevensuitwisseling en digitalisering. Hoewel de Covid-pandemie een gigantische impact heeft gehad op de zorg en het uiterste heeft gevraagd van alle partijen die daarbij betrokken waren, is aan een groot deel van de sectorale agenda's uitvoering gegeven. Voor sommige onderdelen heeft het juist voor een versnelling gezorgd, zoals de inzet van digitaal ondersteunende zorg. In sommige gevallen was dat een begin van een beweging die we in het Integraal Zorgakkoord (IZA) doorzetten.

Hoofdlijnenakkoord Medisch Specialistische Zorg

Binnen het Hoofdlijnenakkoord Medisch Specialistische Zorg 2019-2022 (HLA MSZ) heeft de afgelopen vier jaar op veel onderwerpen de juiste beweging en vooruitgang plaatsgevonden. Om met alle partijen binnen de medisch specialistische zorg in goede verbinding te blijven over de gemaakte afspraken, vonden er structurele bureau- en bestuurlijke overleggen plaats met betrokken partijen. Binnen deze overleggen hebben partijen elkaar scherp gehouden op de gemaakte afspraken en was er ruimte om in gezamenlijkheid tot afronding van de doelen in het HLA MSZ te komen. De gehanteerde werkwijze en samenwerking hebben de partijen als prettig ervaren. Zo was er een heldere taakverdeling en waren er trekkers benoemd bij de verschillende acties. Alle ondertekende partijen hebben hierin hun verantwoordelijkheid genomen.

Kijkend naar specifieke onderdelen binnen het HLA MSZ is de beweging naar JZOJP in gang gezet. Deze ontwikkeling is complex en om de beweging verder te brengen is het onder andere nodig om aandacht te hebben voor het opschalen van lokale initiatieven. Verder is kennisontwikkeling nodig op het gebied van samenwerkingsvormen, alternatieve bekostigingsmodellen en het betrekken van inwoners.

Op het thema digitaal ondersteunende zorg is door de MSZ partijen voortgang geboekt als het gaat om de benodigde transformatie bijdragend aan de grote maatschappelijke uitdagingen, zoals toegankelijkheid van zorg. Ook op de vaak genoemde systeemknelpunten zijn stappen gezet. Zo is er een beleidsregel voor tele-monitoring en beeldbellen opgesteld en is digitale ondersteunde zorg (nu ook wel: passende hybride zorg) steeds vaker onderdeel van reguliere zorg en ondersteuning.

Verder zijn er stappen gezet rondom het vergroten van uitkomsttransparantie. Voor meerdere aandoeningen zijn uitkomstsets opgeleverd evenals generieke Patient Reported Outcome Measures-sets.

Aandacht blijft nodig voor de genoemde thema's in het HLA MSZ. Deze thema's hebben een eigen plek gekregen binnen het Integraal Zorgakkoord (IZA). Na vier jaar HLA MSZ zijn de gemaakte afspraken met goed gevolg afgerond en waar nodig opgenomen binnen de afspraken in het IZA om verdere voortgang te vinden. Heldere communicatie en goede betrokkenheid van alle partijen blijft nodig om deze thema's binnen het IZA verder te brengen.

Hoofdlijnenakkoord geestelijke gezondheid

Met het Hoofdlijnenakkoord geestelijke gezondheid (HLA GGZ) is in de periode 2019 tot en met 2022 gewerkt aan toegankelijkheid, betaalbaarheid en kwaliteit van de ggz-zorg. Hieronder blikken we terug op een aantal maatregelen en acties die in het kader van dit akkoord genomen zijn.

Nieuwe bekostiging in de ggz

In het HLA is afgesproken toe te werken naar de nieuwe bekostiging voor de geneeskundige ggz. Deze nieuwe bekostiging, het Zorgprestatie­model (ZPM), is sinds 2022 de wijze van bekostiging van de (curatieve) geestelijke gezondheidszorg. Partijen hebben de afgelopen jaren constructief samengewerkt in het Programma Zorgprestatie­model om het dit nieuwe bekostigings­model in te voeren. Het zorgprestatie­model draagt bij aan reële tarieven voor geleverde zorg, minder administratieve lasten voor behandelaren en ondersteunende afdelingen en een begrijpelijke factuur voor de patiënt. Met de invoering kunnen declaraties ook sneller worden verstuurd en verwerkt dan voorheen, waarmee sneller inzicht ontstaat in de ontwikkeling van de zorgkosten. Via de zorgvraagtypering en de settings wordt ook bijgedragen aan een betere totstandkoming van zorginhoudelijke match tussen zorgvraag en -aanbod waardoor zwaardere zorg passender bekostigd kan worden. Hierdoor ontstaat waardevolle sturingsinformatie die partijen houvast geeft bij het maken van contractafspraken. Dit draagt bij aan een goede ggz, die toegankelijk is voor iedereen die haar nodig heeft. Binnenkort wordt uw Kamer nader geïnformeerd over de laatste stand van zaken ten aanzien van het Zorgprestatie­model.

Verbinding ggz en sociaal domein

De VNG is in 2019 formeel partij geworden in het HLA ggz en hiermee is de verbinding tussen sociaal domein en ggz verstevigd. Dit is onder meer tot uiting gekomen in de deelname van de VNG in de stuurgroep toegankelijkheid en wachttijden. In het IZA – waarvan de VNG ook ondertekenaar is – wordt met de afspraken in het hoofdstuk samenwerking sociaal domein, huisartsenzorg en ggz de verbinding tussen zorg en sociaal domein verder verbreed en geïntensiveerd.

Toegankelijkheid van ggz-zorg

In de periode 2018 – 2022 is via verschillende sporen ingezet op de toegankelijkheid van de ggz. Sinds 2018 stelt de landelijke stuurgroep toegankelijkheid en wachttijden in de ggz¹ jaarlijks een actieplan vast met daarin maatregelen die aan de reductie van de wachttijden moeten bijdragen. De belangrijkste resultaten van de aanpak wachttijden zijn:

1. De totstandkoming en uitbreiding van de transparantieregeling, waarmee het inzicht in de zorgvraag en de wachttijdproblematiek is verbeterd en halfjaarlijks wachttijdencijfers beschikbaar komen.
2. De totstandkoming van transfermechanismen, die als doel hebben om cliënten tijdiger passende zorg te bieden en zo de wachttijden te verkorten.

¹ Voor 2021: Landelijke stuurgroep wachttijden in de ggz. Destijds bestaande uit Zorgverzekeraars Nederland, de Nederlandse ggz, MeerGGZ & MIND.

3. De totstandkoming van de zogenaamde casuïstiektafels hoogcomplexen ggz, waarmee passende zorg op bovenregionaal niveau wordt gezocht en/of gecreëerd voor cliënten met een hoogcomplex ziektebeeld.
4. De totstandkoming van regionale doorzettingsmacht, waarmee cliënten met zeer complexe zorgvragen waar het zorgaanbod lastig op aansluit door middel van een opschalingsmodel alsnog naar passende zorg worden begeleid.

Een belangrijke opbrengst van de implementatie van deze maatregelen is de groei en intensivering van regionale samenwerking tussen partijen voor wat betreft de wachttijden. Het gebrek aan samenwerking werd in het verleden meermaals door toezichthouders NZa en IGJ genoemd als de belangrijkste oorzaak van de wachttijdenproblematiek.² We zien dat op dit vlak grote stappen zijn gezet op regionaal niveau. Regio's konden ten behoeve van het verbeteren van samenwerking middelen voor een zogenoemde 'versneller' aanvragen. Ook op landelijk niveau werken partijen in toenemende mate samen; zo zijn ook huisartsen en het sociaal domein sinds enige tijd in de landelijke stuurgroep vertegenwoordigd. Ondanks deze inspanningen is verdere inzet op de toegankelijkheid van de ggz nodig. In het IZA wordt gewerkt aan het verbeteren van de toegankelijkheid, hiertoe zijn aanvullende afspraken gemaakt over o.a. digitalisering van zorg en het ontwikkelen van regionaal inzicht in de wachttijden.

Experiment tijdschrijven aanvullende beroepen

Vooruitlopend op de nieuwe bekostiging is er onder de dbc-systematiek een experiment mogelijk geweest om beroepen die het meest bijdragen aan het verkorten van de wachttijden declarabel te laten zijn. Het experiment moest het mogelijk maken om enkele beroepen, waaronder de ervaringsdeskundige, declarabel te maken binnen de dbc-systematiek. Hiertoe heeft mijn ambtsvoorganger de NZa een aanwijzing gegeven.³ De NZa heeft dit experiment mogelijk gemaakt. Met de introductie van het zorgprestatie-model is het experiment ook verlopen. De NZa heeft het experiment geëvalueerd. De evaluatie van dit experiment is bijgesloten bij deze brief. Uit deze evaluatie komt naar voren dat er weinig gebruik is gemaakt van het experiment. De conclusie van de NZa is dat het niet is vast te stellen of het experiment heeft bijgedragen aan het verkorten van wachttijden en/of de arbeidsmarktproblematiek. Binnen het zorgprestatie-model is de inzet van de ervaringsdeskundige declarabel geworden.⁴

Arbeidsmarkt en acute zorg

Binnen het HLA GGZ is ingezet op het verminderen van administratieve lasten en het creëren van extra opleidingsplekken. Ook is er een veldnorm ontwikkeld voor de inzet van beroepen in de ggz en is er aandacht geweest voor de kwaliteit en continuïteit in de ANW-uren en is helderheid gecreëerd in de beroepenstructuur van de academische beroepen. De generieke module acute psychiatrie (G-MAP) wordt op dit moment geïmplementeerd, dit proces loopt tot 2024. Uit de eerste evaluatie van de NZa blijkt dat de G-MAP een belangrijke bijdrage levert aan de beschikbaarheid en kwaliteit van de acute zorg. Er is sprake van een meer passend aanbod van acute ggz als gevolg van invoering G-MAP. Zo stelt de NZa dat 'de budgetbekostiging en inkoop ondersteunend is geweest aan passende acute ggz'.⁵

Beveiligde zorg en aanpak voor personen met verward gedrag

Betrokken partijen hebben zich de afgelopen periode hard gemaakt voor het realiseren van een aantal concrete maatregelen gericht op de groep personen met verward gedrag. Ten eerste is dat de ontwikkeling van de ketenveldnorm levensloopaanpak. Dit instrument moet eraan bijdragen dat mensen die gevaarlijk gedrag vertonen (voor zichzelf of voor anderen) eerder in zorg komen en bij

² [Toezicht op regionale aanpak wachttijden ggz: resultaten verkenning mei-juli 2021 | Rapport | Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd \(igj.nl\)](#)

³ [wetten.nl - Regeling - Aanwijzing bekostigingsexperiment aanvullende beroepen ggz/fz - BWBR0042772 \(overheid.nl\)](#)

⁴ In het zorgprestatie-model mag de ervaringsdeskundige medewerker niveau 6 consulten registreren en declareren. Voor niveau 5 is er een betaaltitel in de vorm van een de facultatieve prestatie. Om daar gebruik van te maken moeten de aanbieder en verzekeraar een overeenkomst sluiten.

⁵ [Evaluatie inkoop en bekostiging acute ggz - Nederlandse Zorgautoriteit \(overheid.nl\)](#)

de overgang tussen stelsels ook in zorg blijven. Inmiddels is de levensloopaanpak voor beveiligde intensieve zorg als veldnorm levensloopfunctie ingediend bij ZiN en wordt nu landelijk uitgerold. Ten tweede is het dashboard en coördinatiepunt beveiligde zorg ingericht en wordt er conform de afspraken (extra) beveiligde zorg ingekocht. Daarnaast wordt met het actieprogramma Grip op Onbegrip (en de voorganger Lokale initiatieven voor mensen met verward gedrag) regionale samenwerking rondom personen met verward gedrag gestimuleerd. Dit heeft tot een groot aantal lokale projecten en initiatieven geleid. Een mooi voorbeeld hiervan is de uitrol van de Wijk-GGD'er, die op steeds meer plekken ggz-expertise in het wijkteam inbrengt, zodat mensen beter en tijdiger geholpen kunnen worden. De aanpak wordt de komende jaren voortgezet, om de lokale en regionale aanpakken voor mensen met verward gedrag te ondersteunen.

Hoofdlijnenakkoord huisartsenzorg

Binnen het HLA huisartsenzorg is door LHV, InEen, Patiëntenfederatie Nederland, Zorgverzekeraars Nederland en VWS gewerkt aan de beweging naar de juiste zorg op de juiste plek, waarbij huisartsen een cruciale rol spelen. Hiervoor was een ruime groei beschikbaar in het budgettair kader huisartsenzorg. Naast deze financiële afspraak hebben partijen gewerkt aan het uitvoeren van de in het HLA beschreven inhoudelijke agenda. Hierin zijn belangrijke stappen gezet. Bij de mid-term review van het akkoord zijn op drie inhoudelijke onderwerpen ook versnellingstrajecten gestart om een extra impuls te geven aan de uitvoering van de afspraken.

In het HLA werd onderscheid gemaakt tussen onderwerpen die primair regionaal door partijen worden opgepakt en randvoorwaarden die landelijk moeten worden gerealiseerd.

In de regio zijn partijen aan de slag gegaan met onder andere 'meer tijd voor de patiënt' (MTVP) en 'versterking van de organisatie & infrastructuur'. Op beide onderwerpen zijn stappen gezet. Zo heeft de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) de opslag die huisartsenpraktijken krijgen voor mensen die woonachtig zijn in een achterstandswijk verruimd naar 1,5 miljoen ingeschreven verzekerden. In het versnellingstraject MTVP hebben verschillende regio's ondersteuning gekregen bij het implementeren van MTVP. Dit traject wordt dit voorjaar afgerond en heeft belangrijke inzichten opgeleverd voor verdere opschaling van MTVP. Hiermee heeft het HLA een basis gelegd voor de ambitieuze afspraken in het Integraal Zorgakkoord (IZA) om MTVP landelijk te implementeren.

Om regionale versterking van de organisatie & infrastructuur (O&I) mogelijk te maken heeft de NZa in 2018 nieuwe prestaties geïntroduceerd. Bij de uitvoering daarvan lopen partijen tegen knelpunten aan op het gebied van privacy, btw en de declaratie van prestaties. Tijdens het HLA zijn deze aspecten door VWS samen met partijen op juridisch en beleidsmatig geanalyseerd. Uit de analyse bleek dat wijziging van regelgeving noodzakelijk is om knelpunten rondom privacy en declaratie op te lossen. VWS werkt hiervoor aan een Algemene Maatregel van Bestuur; de verwachting is dat hiermee medio 2024 de problemen zijn opgelost. Inhoudelijk wordt sinds de mid-term review via het versnellingstraject O&I ondersteuning aan regio's geboden om het aanbod van regionale huisartsenorganisaties op gebied van O&I uit te breiden. Ook is een rapportage opgeleverd die inzicht biedt in regionale ontwikkelingen op het gebied van O&I. Deze inzichten worden gebruikt bij het uitvoeren van de afspraken in het IZA voor de versterking van de organisatie van de eerstelijnszorg. Het is belangrijk dat de contractering van O&I de komende jaren een meer multidisciplinaire focus krijgt, zo constateert ook de NZa in de laatste monitor contractering huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg.

Regio's zijn met het programma 'OPEN' ook aan de slag gegaan met de implementatie van digitale gegevensuitwisseling tussen huisarts en patiënt. Via het VWS-subsidieprogramma 'VIPP OPEN' hebben regio's de afgelopen jaren grote stappen gezet bij het realiseren van online inzage voor patiënten in hun eigen dossier. 96% van de huisartsenpraktijken is aangesloten bij OPEN en bij 99% van deze praktijken kunnen patiënten hun dossier inzien via een persoonlijke gezondheidsomgeving (PGO).

Op landelijk niveau is onder andere een impuls gegeven aan kennisontwikkeling, kwaliteit, opleidingen en het verminderen van de regeldruk. Zo is op basis van de nationale onderzoeksagenda huisartsengeneeskunde in opdracht van VWS een kennisprogramma

huisartsengeneeskunde gestart door ZonMw. Momenteel bereiden VWS en ZonMw in overleg met het veld een verlenging van dit programma voor. Gedurende de looptijd van het HLA zijn ook de kwaliteitsgelden voor het Nederlands Huisartsengenootschap (NHG) structureel opgehoogd; deze middelen blijven ook geormerkt beschikbaar gedurende de IZA-periode.

Het aantal opleidingsplekken voor huisartsen is de laatste jaren verhoogd in overleg met de huisartsenopleidingen. Daarnaast is er extra ingezet op de stimulering van leerwerkplekken voor 'physician assistants' en verpleegkundig specialisten in de huisartsenpraktijk via de stichting Kwaliteit en Ontwikkeling Huisartsenzorg (KOH). In de werkgroep bureaucratie en administratieve lasten is samen met betrokken partijen uit de huisartsenzorg gewerkt aan het verminderen van administratieve lasten door concrete signalen uit de praktijk aan te pakken, waaronder de punten uit het sectorplan huisartsenzorg, dat onderdeel is van het programma (Ont)Regel de Zorg 2018-2022. Ook aan deze landelijke onderwerpen wordt in het IZA een passend vervolg gegeven.

Het HLA huisartsenzorg heeft op een aantal vlakken tot zeer concrete en tastbare resultaten geleid, zoals op het gebied van gegevensuitwisseling. Op andere onderwerpen is het HLA een goede opstap gebleken voor concrete en ambitieuze afspraken in het IZA (bijvoorbeeld MTVP en de organisatie van avond-, nacht en weekendzorg). In haar laatste monitor constateert de NZa evenwel dat de effecten van het HLA verschillend beleefd worden. Zo hebben zorgverzekeraars en regionale samenwerkingsverbanden positieve effecten van het akkoord gemerkt, maar in de beleving van huisartsen heeft het "nauwelijks geleid tot een beter resultaat en zijn de afspraken niet nageleefd". De resultaten én de lessen uit het HLA hebben we actief meegenomen bij het afsluiten van het IZA, waarin we nog steviger inzetten op merkbare veranderingen in de praktijk.

Hoofdlijnenakkoord wijkverpleging

In december 2022 is het HLA voor de wijkverpleging 2019-2022 afgerond. De partijen die het HLA hebben ondertekend, Actiz, Zorgthuisnl, Patiëntenfederatie Nederland, V&VN, VNG, ZN en VWS, zijn het erover eens dat in die vier jaar veel werk is verzet. Ze constateren tegelijkertijd dat niet alle afspraken zijn uitgevoerd. In het HLA spelen drie ankers een belangrijke rol voor de gemaakte afspraken; toegankelijkheid, kwaliteit en werkdruk. Partijen waarderen de structuur waarin zij de afspraken hebben uitgewerkt en met elkaar in gesprek zijn gebleven. Een uitgebreide toelichting over het HLA wijkverpleging en de afspraken die hiermee gerealiseerd zijn, ontvangt uw Kamer in een separate brief. Bij deze brief worden ook enkele afrondende rapporten aan uw Kamer toegezonden. Daarbij gaan we ook in op de verdere toekomstbestendigheid van de wijkverpleging in samenhang met de nieuwe akkoorden en programma's zoals het IZA, TAZ en WOZO.

Bestuurlijke afspraken Paramedische Zorg 2019-2022

Het Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie (KNGF), Stichting Keurmerk Fysiotherapie, Paramedisch Platform Nederland (PPN)⁶, Patiëntenfederatie Nederland, Zorgverzekeraars Nederland (ZN) en VWS hebben de afgelopen jaren gewerkt aan het uitvoeren van de bestuurlijke afspraken Paramedische Zorg 2019-2022 (BAPZ). Na een hoofdlijnenakkoord met een korte doorlooptijd (2017-2018), was dit de eerste set bestuurlijke afspraken voor de paramedische zorg met een langere doorlooptijd en hiermee heeft de sector mooie stappen vooruit kunnen zetten. Ondersteund door de bestuurlijke afspraken Paramedische Zorg hebben de partijen in de paramedische zorg de afgelopen jaren geïnvesteerd in de samenwerking met elkaar en hebben zij veel werk verzet waarmee het nu mogelijk is om bij te dragen aan het versterken van de eerste lijn en aan de doelstellingen van het IZA.

Met de bestuurlijke afspraken zijn partijen in de paramedische zorg in staat gesteld om bij te dragen aan de doelstellingen van JZOJP. Om dat te bereiken is de afgelopen jaren gewerkt aan de thema's kwaliteit van zorg, informatie voor de patiënt, organisatiegraad en digitalisering. Om de kwaliteit van zorg en de bijdrage van de paramedische zorg aan JZOJP te onderbouwen is het

⁶ Ergotherapie Nederland, Nederlandse Vereniging van Diëtisten (NVD), Nederlandse Vereniging van Huidtherapeuten (NVH), Nederlandse Vereniging voor Logopedie en Foniatrie (NVL) en Vereniging van Oefentherapeuten Cesar en Mensendieck (VvOCM).

ZonMw programma paramedische zorg van start gegaan. Voor enkele beroepsgroepen was dit de eerste kwaliteitsimpuls. Hiermee kon wetenschappelijk onderzoek ter onderbouwing van de beroepen worden uitgevoerd en is aan kwaliteit en transparantie gewerkt. Hiermee is bijvoorbeeld een 'learning community' opgezet om de kennis en ervaring omtrent richtlijnontwikkeling te vergroten. Via deze weg worden via zes projecten richtlijnen geactualiseerd. Voor JZOJP is het ook belangrijk dat de paramedische zorg in de eerste lijn zich goed organiseert en op die manier kan meepraten op regionale tafels. In 2021 is daarom het programma organisatiegraad paramedische zorg gestart. Via dit landelijke programma zijn de paramedische sectoren ondersteund om in de regio te gaan samenwerken. Hiermee kunnen paramedici elkaar makkelijker vinden voor afstemming en eventuele doorverwijzing en kunnen zij gezamenlijk optrekken in overleggen met andere sectoren. Inmiddels zijn 20 netwerken gestart. Dit vormt een mooie opstap naar samenwerking in de brede eerste lijn. Voor een nauwere samenwerking met andere beroepsgroepen is gegevensuitwisseling van groot belang. Binnen de bestuurlijke afspraken is verkend wat er nodig is voor gegevensuitwisseling in de paramedische zorg, gevolgd door een 0-meting in pilotregio's en is er een start met de informatiestandaard gemaakt. Op basis daarvan hebben partijen een programmavoorstel voor gegevensuitwisseling gemaakt, welke in 2023 start. Ook is er aandacht besteed aan informatie voor de patiënt en samen beslissen. Zo kunnen de PREMs⁷ nu aangeleverd worden voor ZorgkaartNederland en heeft de campagne samen beslissen plaatsgevonden. Voor de bijdrage aan JZOJP is ook een aantal specifieke trajecten gestart, zoals de directe doorverwijzing van de fysiotherapeut naar de orthopeed en is er gewerkt aan het inzichtelijk maken van mogelijkheden tot substitutie en preventie, waarmee duidelijk wordt op welke manier de paramedische zorg een waardevolle rol kan spelen in het ontlasten van de tweede lijn en de huisarts.

Reactie 'opnieuw akkoord?' van de Raad voor Volksgezondheid en Samenleving (RVS)

Per 1 januari 2023 zijn vijf bestuurlijke akkoorden en afspraken afgerond. Het betreft de vier hoofdlijnenakkoorden (HLA's) met respectievelijk de medisch specialistische zorg, de huisartsenzorg, de wijkverpleging, de geestelijke gezondheidszorg en de bestuurlijke afspraken met de paramedische zorg. Deze akkoorden zijn in 2018 en 2019 afgesloten door onze ambtsvoorgangers met als doel gezamenlijk te werken aan toegankelijkheid, betaalbaarheid en kwaliteit van de zorg.

In 2021 heeft de Raad voor Volksgezondheid en Samenleving (RVS) het advies 'opnieuw akkoord?' aan onze ambtsvoorgangers aangeboden. Hierbij geeft de RVS adviezen voor de passende inzet van bestuurlijke akkoorden in de zorg. Het advies van de RVS is bijgevoegd bij deze brief.

Financiële en inhoudelijke sturing middels de hoofdlijnenakkoorden

Al sinds de eerste hoofdlijnenakkoorden voor de curatieve zorg in 2012 is het borgen van de betaalbaarheid van de zorg een belangrijke reden om akkoorden met de sector af te sluiten. Op deze manier zijn opeenvolgende kabinetten er samen met het veld in geslaagd om de uitgavengroei aan de curatieve zorg af te remmen. De RVS concludeert dan ook dat de hoofdlijnenakkoorden, zeker in de eerste jaren, hebben bijgedragen aan een lagere uitgavengroei.

Tegelijkertijd creëerden de hoofdlijnenakkoorden een platform voor brancheorganisaties om in gesprek te gaan over de aanpak van inhoudelijke vraagstukken. De afspraken in de hoofdlijnenakkoorden boden daarmee een gedeelde werkagenda voor de sector. Partijen zagen gezamenlijk immers meer uitdagingen dan de zorg betaalbaar houden; ook de organisatie en samenwerking moesten worden verbeterd.

Voor de akkoorden en bestuurlijke afspraken die in 2018 en 2019 met bovengenoemde vijf sectoren zijn afgesloten, stond meer dan ooit de inhoud centraal. Deze inhoud werd gevoed door het rapport van de taskforce Juiste Zorg op de Juiste Plek (JZOJP) dat in het voorjaar van 2018 verscheen. De akkoorden zijn inhoudelijk langs dezelfde lijnen opgebouwd met de principes van JZOJP (voorkomen, verplaatsen en vervangen van zorg) als rode draad. Tegelijkertijd bleef de

⁷ Patient reported experience measure

financiële beheersbaarheid van de uitgaven aan curatieve zorg een belangrijke doelstelling van de hoofdlijnenakkoorden; de opdracht om tot hoofdlijnenakkoorden te komen mét een daaraan gekoppelde financiële opgave stond ook in het Regeerakkoord van kabinet Rutte III.

De RVS beschrijft treffend de spanning tussen een akkoord als financieel instrument en een akkoord als inhoudelijke beweging. Die spanning heeft soms geleid tot een veelheid aan inhoudelijke afspraken die onvoldoende concreet waren. Er zijn vanuit de landelijke afspraken veel succesvolle bewegingen in de praktijk in gang gezet en dit is een belangrijke opbrengst van de Hoofdlijnenakkoorden. Maar we hebben ook gezien dat landelijke afspraken voor zorgverleners of patiënten in de praktijk niet altijd tot een merkbaar effect hebben geleid. Zo constateerde bijvoorbeeld de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) in de laatste monitor contractering huisartsenzorg dat zorgverzekeraars en regionale samenwerkingsverbanden positieve effecten van het akkoord hebben gemerkt, maar in de beleving van huisartsen heeft het “nauwelijks geleid tot een beter resultaat en zijn de afspraken niet nageleefd”. De conclusie van de RVS schetst datzelfde beeld, namelijk dat “de paradox is dat de toegenomen populariteit van hoofdlijnenakkoorden onder beleidsmakers, politici en brancheverenigingen samengaat met een afnemende waarde ervan in de lokale praktijk”.

Werken aan lange termijn opgaven en de overgang naar het Integraal Zorgakkoord

We zien dat de afgelopen jaren met de sectorale akkoorden in de curatieve zorg belangrijke stappen zijn gezet, zowel voor de financiële houdbaarheid als op de inhoud en organisatie van zorg in de beweging naar de Juiste Zorg op de Juiste Plek. Tegelijkertijd herkennen we de conclusies van de RVS dat sectorale akkoorden met primair een financiële inslag niet meer voldoende zijn om de grote vraagstukken waar we in de zorg voor staan te beantwoorden. Het beleidsinstrument ‘bestuurlijk akkoord’ kan nog steeds een grote meerwaarde hebben, mits juist ingezet. De adviezen van de RVS en SiRM⁸ over dit instrument hebben ons geholpen om met het Integraal Zorgakkoord langs de lijnen van de inhoudelijke opgave en vanuit gezamenlijke verantwoordelijkheden tot een ambitieus akkoord te komen.

Vorig jaar is door de partijen binnen de zorg hard gewerkt aan de totstandkoming van een Integraal Zorgakkoord (IZA), in het besef dat alleen een integrale benadering kan leiden tot de gewenste veranderingen in de zorg. De totstandkoming van het IZA heeft van iedereen gevraagd na te denken hoe we samen de zorg toekomstbestendig kunnen houden. Het is noodzakelijk dat we met alle partijen over de hele breedte van de zorg werken aan de kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van zorg. De uitdagingen beperken zich immers niet tot één sector. Verregaande samenwerking is nodig zowel regionaal, tussen het sociale en het medische domein als tussen de verschillende domeinen in de zorg (waaronder eerstelijnszorg, GGZ en ziekenhuizen). Alle betrokken partijen hebben zich ingespannen de grote opgave waar de zorg voor staat samen aan te pakken en hier afspraken over te maken. Dit heeft geleid tot de ondertekening van het IZA op 16 september 2022.

⁸ Kamerstuk 31765, nr. 613 ([Kwaliteit van zorg | Tweede Kamer der Staten-Generaal](#))