

Vergaderjaar 2020–2021

31 765

Kwaliteit van zorg

Nr. 571

LIJST VAN VRAGEN EN ANTWOORDEN

Vastgesteld 29 juni 2021

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft een aantal vragen voorgelegd aan de Minister van Medische Zorg over de brief van 15 maart 2021 inzake de taakopdracht van de ex post evaluatie naar de Hoofdlijnenakkoorden curatieve zorg (Kamerstuk 31 765, nr. 547).

De Minister heeft deze vragen beantwoord bij brief van 28 juni 2021. Vragen en antwoorden zijn hierna afgedrukt.

De fungerend voorzitter van de commissie,
Agema

De adjunct-griffier van de commissie,
Heller

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?

Antwoord 1

Ja, dat is mogelijk. Een van de opdrachten aan het adviesbureau was, om partijen te betrekken bij het opstellen van de onderzoeksvragen. Hiertoe zijn de onderzoekers in de eerste fase van het onderzoek begonnen met interviews met de ondertekenaars van de verschillende hoofdlijnenakkoorden (HLA's) en VWS. In deze fase bevindt het bureau zich nu nog. Na de consultatiefase zullen de definitieve onderzoeksvragen in overleg met VWS worden vastgesteld. Uw suggesties, opmerkingen en verduidelijkende vragen worden in de onderzoeksvragen verwerkt.

Vraag 2

Wat betekent een latere opdracht voor de geplande oplevering eind 2021?

Antwoord 2

Er is geen sprake van een latere opdracht. De verwachting is dat het adviesbureau het rapport aan het einde van dit jaar oplevert.

Vraag 3

Welke resultaten van lopende evaluaties vanuit de gedachte van «lerend evalueren» zijn al gereed en wanneer kunnen deze met de Kamer gedeeld worden?

Antwoord 3

Alle afgeronde evaluaties die in het kader van de pilot Lerend evalueren zijn uitgevoerd, worden naar de Kamer verzonden. Een overzicht van deze evaluaties kunt u vinden in het jaarverslag van VWS.

Vraag 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?

Antwoord 4

VWS is systeemverantwoordelijk en regisseur. Elke mijlpaal in het traject, bijvoorbeeld het vaststellen van de onderzoeksvragen, zal in overleg met VWS definitief vastgesteld worden. Wel is het belangrijk in het kader van de pilot Lerend Evalueren dat veldpartijen goed betrokken worden bij de evaluatie zodat zij en VWS in staat zijn om optimaal lering te kunnen trekken uit deze evaluatie.

Vraag 5

Waarom waren in de hoofdlijnenakkoorden geen evaluatiepunten opgenomen, zodat deze konden worden gemonitord en eventueel bijgestuurd?

Antwoord 5

De HLA's bevatten afspraken op hoofdlijnen. Nadat partijen deze afspraken hebben ondertekend, zijn in de betreffende bestuurlijke overleggen en onderliggende gremia verdere afspraken gemaakt over concretisering en uitvoering. De voortgang van de uitvoering wordt door de ondertekenaars gemonitord in het bestuurlijk overleg en daarin vindt ook eventuele bijsturing plaats. In verschillende akkoorden is een «uitvoeringsraamwerk» opgesteld zodat de uitvoering van het akkoord door betrokken partijen goed kan worden gevolgd en geborgd.

Tevens worden onderdelen van de akkoorden apart geëvalueerd, zoals binnen de lerende evaluatie JZOJP (de Juist Zorg op de Juiste Plek).

Vraag 6

Welke voor- en nadelen heeft de patiënt ondervonden van de hoofdlijnakkoorden?

Antwoord 6

De HLA's hebben als doel om de zorg betaalbaar en toegankelijk te houden en daarnaast een goede kwaliteit te waarborgen. Door de beheersing van de zorguitgaven hebben HLA's eraan bijgedragen dat de premie voor de basisverzekering voor burgers betaalbaar blijft. Door afspraken over kwaliteit, informatie voor de patiënt, uitkomstgerichte zorg en investeringen in digitalisering te maken en uit te voeren, werken partijen gezamenlijk aan een verbetering van de zorg voor de patiënt. Het is in het belang van de patiënt dat alle partijen zich aan deze afspraken hebben gecommitteerd. Bij het afsluiten en uitvoeren van de HLA's zijn patiëntenvertegenwoordigers zoals Patiëntenfederatie Nederland en MIND dan ook nauw betrokken.

Vraag 7

Welke invloed had het Bestuurlijk Hoofdlijnenakkoord MSZ (medisch-specialistische zorg) op het sluiten van ziekenhuizen en afdelingen?

Antwoord 7

Een belangrijk onderdeel van het HLA MSZ is de transformatie naar JZOJP en daarmee het voorkomen, vervangen en verplaatsen van zorg. De transformatie naar JZOJP is in het belang van de patiënt: het functioneren van de mens staat centraal. Dit uit zich in de MSZ onder andere door afspraken over verminderde groei van ziekenhuiszorg, ten gunste van zorg dicht bij mensen thuis. In de Hoofdlijnenakkoorden van de MSZ zijn echter geen afspraken gemaakt over het sluiten van ziekenhuizen. Er is dan ook geen direct verband tussen het sluiten van ziekenhuizen en het HLA MSZ.

Vraag 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)?

Antwoord 8

In de brief «Voortgang lerende evaluatie Juiste Zorg op de Juiste Plek» van 19 februari jl.¹ zijn de eerste resultaten op gebied van regionale samenwerkingsverbanden gedeeld. De initiatieven richten zich vooral op doelgroepen als kwetsbare ouderen, kwetsbare kinderen en veelgebruikers in het sociaal en medisch domein. Interventies worden ingezet op onder andere valpreventie, vroegsignalering, zelfregie en zelfmanagement. Ook wordt ingezet op het benutten van data en informatie bijvoorbeeld om regiobeelden en regiovisies te vormen. Aanvullende inzichten rondom samenwerking zullen eind 2021 in de volgende factsheet worden gepresenteerd.

Vraag 9

Bevat deze evaluatie ook kwantitatieve resultaten van de trends in de zorguitgaven die als basis kunnen dienen voor een eventueel nieuwe set Hoofdlijnenakkoorden?

¹ Kamerstuk 29 689, nr. 1095.

Antwoord 9

Het huidige onderzoek heeft niet tot doel om te evalueren of de afzonderlijke inhoudelijke doelen behaald zijn, maar om te bezien of het instrument HLA nuttig is voor beleidsvorming en -implementatie en betaalbaarheid van de zorg. Het onderzoek zal primair berusten op informatie die het onderzoeksbureau via interviews, bestaande literatuur en al uitgevoerde analyses te weten is gekomen. Deze informatie zal op hoofdlijnen een idee geven over de effectiviteit van het instrument HLA in relatie tot de doelen die worden beschreven. Het adviesbureau zal geen eigen kwantitatieve analyses uitvoeren. Specifieke aanbevelingen over welk budgettair kader bij de verschillende sectoren past, komt niet aan de orde.

Vraag 10

Is het niet beter akkoorden te sluiten in het kader van patiëntenzorg, bijvoorbeeld jeugdzorg, ouderenzorg of kankertzorg, in plaats van langs de traditionele sectoren?

Antwoord 10

Het adviesbureau zal haar onderzoek opleveren met concrete adviezen en aanbevelingen. Een van de hoofdonderdelen van deze lerende evaluatie is het nadenken over het gebruik van mogelijke toekomstige HLA's en in welke vorm dat zou kunnen zijn. De huidige HLA lopen door tot en met 2022. Besluitvorming over mogelijke toekomstige HLA's is aan het nieuwe kabinet.

Vraag 11

Waarom wordt de verhouding met het macrobeheersingsinstrument nergens genoemd in deze taakopdracht?

Antwoord 11

Het MBI is een instrument voor uitzonderlijke situaties, bij overschrijdingen die niet op een andere wijze zijn op te vangen. De HLA's zijn erop gericht om in gezamenlijk overleg te komen tot gemeenschappelijk gedragen beheersing van de uitgaven en verbetering van de zorg. Deze evaluatie ziet niet op het macrobeheersingsinstrument (mbi). Het mbi is vastgelegd in de Wet marktordening gezondheidszorg. Doel van het mbi is macrokostenbeheersing: de overheid kan indien nodig (bij)sturen via HLA's en als *last resort* via een mbi. Met het mbi kunnen eventuele overschrijdingen van budgettaire kaders teruggevorderd worden bij zorgaanbieders. Het mbi is op dit moment van toepassing op verschillende sectoren, sectoren met en zonder HLA. Of partijen er belang bij hadden om een HLA af te sluiten – bijvoorbeeld om de inzet (terugvorderen van overschrijding) van het MBI te voorkomen – is onderdeel van deze evaluatie.

Vraag 12

Gaat het bij de leervraag ook om wat de effecten zijn geweest, zowel financieel, zorginhoudelijk en op het gebied van de zorgkwaliteit?

Antwoord 12

Het huidige onderzoek heeft niet tot doel om te evalueren of de afzonderlijke inhoudelijke doelen behaald zijn, maar om te bezien of het instrument HLA nuttig is voor beleidsvorming en -implementatie en of het bijdraagt aan de houdbaarheid van de zorguitgaven. Wel is in de opdracht aan het adviesbureau opgenomen dat gebruik gemaakt moet worden van reeds beschikbare informatie over bijvoorbeeld de voortgang van de HLA's. Op deze manier wordt op hoofdlijnen inzicht gegeven in de effectiviteit van het instrument HLA in relatie tot de doelen die worden beschreven.

Vraag 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?

Antwoord 13

Deze lerende evaluatie zal gaan over de effectiviteit van het instrument HLA op beleidsvorming en -implementatie en betaalbaarheid van de zorg. Evaluatie van de separate inhoudelijke onderdelen van de akkoorden, en daarmee een inhoudelijke verdieping van de factoren die bijdragen aan de uitgavengroei in sectoren, valt buiten de scope van het onderzoek. Dit wordt bovendien beschreven in diverse monitors contractering van de NZa. Zie ook het antwoord op vraag 12.

Vraag 14

Kan aan de deelvragen de volgende vraag worden toegevoegd: waren de akkoorden voldoende integraal en voldoende breed?

Vraag 15

Kan aan de deelvragen de volgende vraag worden toegevoegd: waar zijn de akkoorden als te knellend of beperkend ervaren en waarom was dat?

Vraag 16

Kan aan de deelvragen de volgende vraag worden toegevoegd: welke lessen kunnen we specifiek leren uit de huidige akkoorden?

Antwoord op de vragen 14,15 en 16

Zie voor het proces ook het antwoord op vraag 1. Uw input is meegegeven aan het adviesbureau. Zij verwerken dit in de onderzoeksvragen.

Vraag 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?

Antwoord 17

De RVS heeft op eigen initiatief een onderzoek gedaan. Het rapport is eind juni gereed. Dit is een (ongevraagd) advies, waarbij zij de HLA's breed benaderen vanaf het begin van het werken met dit instrument in 2012/2013.

Het onderzoek dat door het adviesbureau uitgevoerd zal worden, focust zich op de huidige akkoorden en sluit aan bij de pilot Lerend Evalueren.

Vraag 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 budgettaire scherpe afspraken?

Antwoord 18

Het doel van deze lerende evaluatie is om te onderzoeken hoe en in welke mate HLA's bijdragen aan beleidsvorming en -implementatie en aan betaalbaarheid van de zorg. Het adviesbureau zal haar rapport opleveren met concrete adviezen over de geleerde lessen (voor een eventuele nieuwe ronde HLA's).

Vraag 19

Gaat deze evaluatie ook met concrete voorstellen of aanknopingspunten komen op welke wijze de volgende set hoofdlijnenakkoorden regio- of sectoroverstijgend kunnen worden opgesteld?

Antwoord 19

Zie hiervoor het antwoord op vraag 10.

Vraag 20

Welke conclusies kunnen getrokken worden ten aanzien van de ziekenhuisfaillissementen en de afgesproken 0% volumegroei in 2022?

Antwoord 20

In 2018 vonden de ongecontroleerde ziekenhuisfaillissementen van het MC Slotervaart en MC IJsselmeerziekenhuis plaats. Naar aanleiding hiervan zijn er verschillende onderzoeken geweest die de aanleiding van de faillissementen hebben onderzocht en ook welke lessen hieruit konden worden getrokken. In de Kamerbrief van 19 juni 2020 bent u hierover geïnformeerd². Uit het onderzoek uitgevoerd door de onafhankelijke commissie Van Manen bleek dat er niet één oorzaak aan te wijzen was, maar dat dit door een veelheid van factoren kwam. Zoals ik ook in de beantwoording van vraag 7 heb aangegeven, zie ik geen direct verband tussen het HLA MSZ en het sluiten van ziekenhuizen.

Vraag 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?

Antwoord 21

Alle akkoorden bevatten paragrafen met afspraken over het verbeteren van de kwaliteit van zorg. Dit heeft onder meer geleid tot de ontwikkeling van nieuwe kwaliteitsstandaarden. Tevens wordt in alle akkoorden aandacht besteed aan «samen beslissen». Zo hebben VWS en HLA partijen bijvoorbeeld acties genomen voor het verankeren van samen beslissen in opleidingen en het ontwikkelen van een vindplaats voor keuzehulpen.

Vraag 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?

Antwoord 22

In alle HLA's committeren partijen zich aan de beweging naar de juiste zorg op de juiste plek. Een onderdeel hiervan kan zijn dat zorg van de tweede naar de eerste lijn verplaatst. In verschillende akkoorden zijn afspraken gemaakt om hier randvoorwaarden voor te scheppen en gezamenlijk stappen in te zetten. Een belangrijke randvoorwaarde is het budget. In de hoofdlijnenakkoorden MSZ en GGZ is minder *groeiruimte* van het budgettair kader beschikbaar gesteld en in de hoofdlijnenakkoorden huisartsenzorg en wijkverpleging juist meer. In de regio kunnen vervolgens afspraken gemaakt worden over deze verplaatsing van zorg. Voorbeelden van deze nieuwe werkwijze vinden we op veel plekken in het land inmiddels terug. Bijvoorbeeld in het Anders Beter Centrum in de Westelijke Mijnstreek waar huisartsen en medisch specialisten buiten het ziekenhuis nauw samenwerken. Het centrum biedt zorg die te ingewikkeld is voor de huisarts die niet dagelijks met deze medische handelingen te

² Kamerstuk 31 016, nr. 288.

maken heeft en die te simpel is voor het ziekenhuis. Een ander voorbeeld is de transmurale en integrale zorg voor patiënten met een COPD longaanval zoals dit inmiddels vorm krijgt op meerdere plekken in Nederland waaronder in Beter Samen in Noord-Amsterdam. Meer en andere voorbeelden zijn te vinden via de website www.dejuistezorgopdejuisteplek.nl. Op het terrein van ambulantisering is te zien dat het aantal bedden/klinische plekken in de GGZ teruggebracht is. Het accent komt daarmee te liggen op de ambulante zorg en ondersteuning en verbetering van de samenwerking tussen gemeente, zorgverzekeraars en ggz. In de regio wordt dit verschillend ingevuld. Binnen de gemeente Utrecht is deze samenwerking bijvoorbeeld vormgegeven met gebiedsteams waarin het sociale wijkteam en de ggz samen optrekken om cliënten zo goed mogelijk te kunnen ondersteunen in hun eigen omgeving.

Vraag 23

Op welke onderdelen hebben de hoofdlijnenakkoorden hun doel niet bereikt, waar lag dat aan en hoe kan dit verbeterd worden?

Antwoord 23

In de voortgangsbrief van de Hoofdlijnenakkoorden die op 29 juni 2020 aan uw Kamer is toegestuurd³, wordt benoemd dat partijen over het algemeen voortvarend aan de slag zijn gegaan met het uitvoeren van de gemaakte afspraken. Er wordt gezien dat partijen zich actief inspannen om de veelheid aan vraagstukken aan te pakken. Daarnaast is de Tweede Kamer over verschillende deelonderwerpen afzonderlijk geïnformeerd, zoals bijvoorbeeld de jaarlijkse monitors van de NZa over verschillende sectoren. Aangezien de HLA's tot en met 2022 lopen, kan nog geen definitief uitsluitel worden gegeven over het bereiken van de separate doelen van de akkoorden.

Vraag 24

In hoeverre hebben de hoofdlijnenakkoorden (multidisciplinaire) samenwerking binnen een regio of buiten een sector belemmerd?

Antwoord 24

De HLA's creëren een platform voor partijen om met elkaar in gesprek te gaan. Bij het formuleren van gezamenlijke doelen, ligt samenwerking aan de basis. In hoeverre het instrument HLA aan samenwerking tussen landelijke brancheorganisaties bijdraagt, wordt meegenomen in de evaluatie. Voor de huidige stand van zaken omtrent regionale samenwerking, verwijs ik u graag naar de brief «Voortgang lerende evaluatie Juiste Zorg op de Juiste Plek» van 19 februari 2021.

Vraag 25

Wat hebben de hoofdlijnenakkoorden per jaar opgebracht? Met welk macrobedrag groeiden de betrokken zorgsectoren (ziekenhuizen, huisartsen, ggz, wijkverpleging) per jaar minder dan geraamd?

Antwoord 25

Aan het sluiten van nieuwe hoofdlijnenakkoorden was in het Regeerakkoord een taakstellende opbrengst gekoppeld die oploopt tot € 1,9 miljard vanaf 2021. Met het afsluiten van de bestuurlijke akkoorden in 2018 is invulling gegeven aan deze ombuigingstaakstelling. De opbrengst van de hoofdlijnenakkoorden bedraagt daarmee jaarlijks: € 0,5 miljard in 2019, € 1,2 miljard in 2020 en € 1,9 miljard vanaf 2021. Het gaat ook hier steeds weer om de «minder meer».

³ Kamerstuk 31 765, nr. 510.

Daarnaast is een extra opbrengst gerealiseerd bovenop de genoemde € 1,9 miljard uit het regeerakkoord, aangezien er ook bestuurlijke afspraken zijn gemaakt over het jaar 2022. Deze extra opbrengst in 2022 is destijds berekend op € 0,8 miljard, zodat er in totaal sprake is van een beperking van de uitgavengroei met € 2,7 miljard vanaf 2022.

Door de afgesproken groei te vergelijken met de gemiddelde groei op basis van de tijdens het sluiten van de akkoorden beschikbare middellange termijnraming van het CPB kan een indicatie worden gegeven van de bijdrage die elk van de sectoren heeft geleverd aan de taakstelling van € 1,9 miljard in 2021. In deze benaderingswijze is de bijdrage van de medisch-specialistische zorg indertijd berekend op *grosso modo* € 1,5 miljard en van de ggz € 0,2 miljard; de huisartsenzorg en wijkverpleging leveren geen bijdrage. Het restant van € 0,2 miljard wordt gedekt doordat de groeiruimte die beschikbaar is voor overige Zvw-sectoren niet volledig nodig is. Dit betreft bijvoorbeeld grensoverschrijdende zorg en middelen die de academische ziekenhuizen krijgen voor onderzoek en topreferente zorg.

Vraag 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?

Antwoord 26

Kwalitatief goede, toegankelijke een betaalbare zorg nu en in de toekomst is essentieel. Daar voel ik mij ook verantwoordelijk voor. Het instrument HLA is een middel dat een bijdrage kan leveren om hierover gezamenlijk afspraken te maken. In hoeverre en op welke wijze het instrument hieraan bijdraagt wordt met deze evaluatie onderzocht.

Vraag 27

Hoe kan de doeltreffendheid van het beleid worden vastgesteld, met andere woorden of de inhoudelijke doelen van de hoofdlijnenakkoorden worden gehaald, als onderzoeken hiernaar nog niet beschikbaar zijn?

Antwoord 27

Het huidige onderzoek heeft niet tot doel om te evalueren of de afzonderlijke inhoudelijke doelen behaald zijn, maar om te bezien of het instrument HLA nuttig is voor beleidsvorming en -implementatie en houdbaarheid van zorguitgaven.

Het adviesbureau zal gebruik maken van bestaande rapporten en tussentijdse evaluaties, waardoor zij op hoofdlijnen inzicht zullen krijgen op de voortgang van akkoorden.

Vraag 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?

Antwoord 28

Zie hiervoor het antwoord op vraag 13.

Vraag 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?

Antwoord 29

Zie hiervoor het antwoord op vraag 24.

Vraag 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?

Antwoord 30

Zie hiervoor het antwoord op vraag 10

Vraag 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?

Antwoord 31

Zie hiervoor het antwoord op vraag 10

Vraag 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?

Antwoord 32

Het adviesbureau zal het onderzoek opleveren met concrete adviezen en aanbevelingen. Een van de hoofdonderdelen van deze lerende evaluatie is het nadenken over het gebruik van mogelijke toekomstige HLA's, in welke vorm dat zou moeten zijn en met welk tijdspad.

Vraag 33

Wat hebben de hoofdlijnenakkoorden betekend voor wachtlijsten en patiëntenstops? Kunt u dit afzetten tegen de periode voordat er hoofdlijnenakkoorden waren?

Antwoord 33

HLA's zijn afspraken op hoofdlijnen en kunnen als middel worden gezien voor het bereiken van bepaalde doelen. Partijen hebben zich op deze manier uitgesproken om gezamenlijk aan deze doelen te werken. Specifiek voor het HLA MSZ staat beschreven dat partijen zich zullen inspannen om zorg binnen de treeknormen te blijven leveren, waardoor wordt voorkomen dat wachtlijsten zullen ontstaan of zullen oplopen. Hierin zullen zorgaanbieders en zorgverzekeraars samenwerken. Voor GGZ heeft het HLA een extra stimulans geboden. Door de inzet en samenwerking van partijen ligt er een stevige grondslag om wachttijden terug te dringen. Het huidige onderzoek heeft niet tot doel om te evalueren of de afzonderlijke inhoudelijke doelen behaald zijn, maar om te bezien of het instrument HLA nuttig is voor beleidsvorming en -implementatie en behoud zorguitgaven.

Vraag 34

Gaat deze evaluatie ook in op de ingeboekte actualisatie binnen de wijkverpleging, waardoor werd afgeweken van de budgettaire afspraken uit het Hoofdlijnenakkoord?

Antwoord 34

Deze evaluatie gaat niet specifiek in op de actualisatie binnen de wijkverpleging. De partijen verbonden aan de hoofdlijnenakkoord wijkverpleging monitoren deze afspraak gezamenlijk.

Vraag 35

In hoeverre zijn de vorige hoofdlijnenakkoorden geëvalueerd? Worden die evaluaties ook betrokken bij de taakopdracht?

Antwoord 35

In dit onderzoek ligt de focus op de huidige akkoorden. Het adviesbureau zal bestaande rapporten, mid-term reviews en eerdere evaluaties betrekken in haar onderzoek. Het rapport dat door de RVS zal worden gepubliceerd, wordt hierin ook meegenomen.

Vraag 36

Hoe wordt (in brede zin) voorkomen dat zaken dubbel worden gedaan?

Antwoord 36

Met het adviesbureau is expliciet besproken dat het niet de bedoeling is om zaken dubbel te doen. Dit betekent concreet dat het bureau gebruik maakt van bestaande rapporten, onderzoeken en literatuur met betrekking tot de HLA's. Te denken valt aan: diverse monitors over contractering van de NZa, het adviesrapport van de RVS, evaluaties door NSOB en de Algemene Rekenkamer van de Zorgakkoorden, mid-term reviews etc.

Vraag 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 overschrijdingen plaatsvinden?

Antwoord 37

In de evaluatie wordt meegenomen of en op welke wijze een HLA als instrument werkt. Dit gaat zowel over de beleidsvorming als de houdbaarheid van de zorg. Specifieke aanbevelingen over welk budgettair kader bij de verschillende sectoren past, komt niet aan de orde.

Vraag 38

Wanneer worden de resultaten van de verschillende evaluaties naar de inhoudelijke thema's van de akkoorden (arbeidsmarkt, administratieve lasten, JZOJP) verwacht?

Antwoord 38

Er vindt op dit moment een evaluatie plaats van het Actieprogramma werken in de zorg. Dit rapport wordt eind juni verwacht. Voor het programma (Ont)Regel de zorg (administratieve lasten) vindt een programma evaluatie plaats, naar verwachting kan ik uw Kamer hierover in de herfst over informeren. Daarnaast zijn er op het gebied van vermindering van regeldruk de afgelopen tijd verschillende onderzoeken uitgevoerd (o.a. merkbaarheidsscans) en is uw Kamer hier ook over geïnformeerd⁴. Voor de lerende evaluatie JZOJP worden continue en kort cyclische resultaten opgeleverd om met elkaar te leren en de beweging JZOJP verder te brengen. Op 19 februari jl. is de Kamerbrief «Voortgang lerende evaluatie Juiste Zorg op de Juiste Plek» aan uw Kamer gestuurd. Met die brief is de Kamer geïnformeerd over de eerste inzichten van deze evaluatie. Eind 2021 zal een nieuwe factsheet worden gepresenteerd met de tot dan toe opgeleverde resultaten. Tussentijds worden deelproducten gedeeld via de website www.dejuistezorgopdejuisteplek.nl. De evaluatie loopt tot en met 2023.

⁴ Kamerstuk 29 515, nrs. 441 en 452.

Vraag 39

Worden er nog andere onderzoeken verwacht naar de inhoudelijke thema's van de hoofdlijnenakkoorden? Zo ja, wanneer worden die resultaten verwacht?

Antwoord 39

Alle afgeronde evaluaties die in het kader van de pilot Lerend evalueren zijn uitgevoerd, worden naar de Kamer verzonden. Een overzicht van deze evaluaties kunt u vinden in het jaarverslag van VWS. Zie ook mijn antwoord op vraag 38 voor de onderwerpen arbeidsmarkt, regeldruk en JZOJP.

Vraag 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?

Antwoord 40

Het is niet het doel en de opzet van deze evaluatie om specifieke deelonderwerpen van verschillende HLA's op voortgang te beoordelen. De evaluatie focust op het instrument HLA en of deze effectief is in het gezamenlijk vormen en implementeren van beleid, net als het bedwingen van zorguitgaven. Deels is het ook niet mogelijk om al iets te zeggen over de voortgang op deelonderwerpen, omdat op de verschillende thema's nog evaluaties lopen, op een later moment gepland zijn en de HLA's een doorlooptijd hebben tot en met 2022. Wel is in de opdracht aan het adviesbureau opgenomen dat gebruik gemaakt moet worden van reeds beschikbare informatie. Dit zijn bijvoorbeeld de al uitgevoerde evaluaties op de genoemde onderwerpen en mid-term reviews van de HLA's huisartsenzorg en wijkverpleging. Op deze manier wordt op hoofdlijnen inzicht gegeven in de effectiviteit van het instrument HLA in relatie tot de doelen die worden beschreven.

Vraag 41

Hoe wordt het Audit Comité VWS betrokken bij het onderzoek?

Antwoord 41

Het audit comité zal op verschillende momenten worden betrokken bij het onderzoek. De definitieve (deel)onderzoeksvragen en het concept rapport worden aan hen voorgelegd.

Vraag 42

Hoe wordt het veld betrokken? Klopt het dat het veld enkel op het concept-adviesrapport input kunnen geven? Zo nee, hoe nog meer?

Antwoord 42

Veldpartijen worden op verschillende momenten bij het onderzoek betrokken. Zij hebben input geleverd voor het opstellen van de onderzoeksvragen. De komende periode zal het adviesbureau partijen interviewen en organiseert spiegelsessies voor het uitdiepen van de onderzoeksvragen. Ook krijgen partijen de mogelijkheid te reageren op het conceptrapport dat het adviesbureau op zal leveren. Daarbij zal er gekeken worden naar het draagvlak van de aanbevelingen die uit het rapport komen. Dit wordt door middel van dialoogsessies gedaan.

Vraag 43

Wat wordt verstaan onder «innovatieve onderzoeksmethoden»?

Antwoord 43

Het doel van een lerende evaluatie is om op interactieve manier beleid te monitoren. Het adviesbureau zal gebruik maken van zogenaamde spiegel- en dialoogsessies. Spiegel sessies zijn overleggen waarbij partijen vanuit verschillende sectoren open met elkaar in gesprek gaan, geleid door een onafhankelijke gespreksbegeleider. Dialoogsessies bieden een gremium waarbij partijen zich in elkaars situatie moeten verplaatsen. Via rollenspellen gaan partijen met elkaar in gesprek om te ondervinden hoe lessen geïmplementeerd kunnen worden in een volgend HLA. Deze opzet biedt de mogelijkheid om boven het eigen belang uit stijgen en helpt om draagvlak te creëren.

Vraag 44

In hoeverre wordt het perspectief van de patiënt meegenomen bij het betrekken van het veld en/of de groeps-/expertsessies?

Vraag 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?

Antwoord op vraag 44 en 45

De Patiëntenfederatie Nederland vertegenwoordigt, als een van de ondertekenaars van de HLA's, het patiënten perspectief tijdens de verschillende sessies. Ook is MIND, als ondertekenaar van het HLA GGZ, betrokken. Zoals ik in mijn beantwoording van vraag 6 heb aangegeven, is het patiënt- en burgerperspectief een nadrukkelijk onderdeel geweest bij de vorming van de HLA's.

Vraag 46

Hoe wordt voorkomen dat de evaluatie veel tijd en energie gaat kosten (in deze hectische tijd)?

Antwoord 46

Veldpartijen worden op verschillende momenten betrokken bij de evaluatie. Hierbij is er rekening mee gehouden dat partijen nu weinig tijd hebben, en het zwaartepunt dus in de tweede helft van het jaar ligt. De verwachting is dat partijen dan meer ruimte hebben om deel te nemen aan de uitgebreidere interviews of sessies. Daarnaast maakt het adviesbureau gebruik van bestaande onderzoeken, evaluaties en literatuur om te voorkomen dat dingen dubbel worden gedaan. Hiermee wordt voorkomen dat partijen onnodig worden belast.

Vraag 47

Is het bureau dat de opdracht gaat uitvoeren al geselecteerd? Zo ja, welk bureau gaat de opdracht uitvoeren?

Antwoord 47

Het adviesbureau SiRM (Strategies in Regulated Markets) zal de evaluatie uitvoeren.

Vraag 48

Wat zijn de kosten die met de evaluatie samenhangen, voor het onderzoeksbureau, maar ook anderszins?

Antwoord 48

De opdracht is via een aanbestedingsprocedure onder de Europese drempelbedragen aan het adviesbureau gegund volgens regels uit de Aanbestedingswet. Het adviesbureau heeft daarvoor een offertesom van 84.600 euro ingediend. Andere kosten die samenhangen met de evaluatie

zijn indirecte kosten die voortkomen uit de inzet van alle betrokken partijen om input te leveren.

Vraag 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?

Antwoord 49

De planning is gebaseerd op de doorlooptijd van de huidige HLA's. Deze lopen tot en met 2022. Deze evaluatie kan daarom input bieden voor het afsluiten van (eventuele) nieuwe akkoorden. Verder zal het adviesbureau gebruik maken van bestaande analyses, voortgangsrapporten en literatuur. Hierbij zullen ze geen eigen kwantitatieve analyses uitvoeren. Deze evaluatie heeft ook niet tot doel om aanbevelingen te doen ten aanzien van nieuwe concrete budgettaire kaders, maar om te evalueren of het instrument HLA nuttig is voor beleidsvorming en -implementatie en houdbaarheid van zorgkosten.

Vraag 50

In hoeverre is het proces voldoende ingericht om een goede kwantitatieve analyse te maken van de budgettaire effecten van de hoofdlijnenakkoorden?

Antwoord 50

Zie hiervoor het antwoord op vraag 9.

Vraag 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?

Antwoord 51

Het adviesbureau zal bestaande rapporten, (tussen)evaluaties en literatuur betrekken in haar onderzoek. Rapporten zoals Keuzes in Kaart van het CPB worden dus ook meegenomen in de evaluatie. Bovendien zal het adviesbureau in gesprek gaan met het CPB, om zo ook haar perspectief op het instrument HLA mee te nemen.

Overigens is er een reden waarom in Keuzes in Kaart een beperkt budgettaire effect opgenomen is. Een akkoord dat een groeipad hanteert dat lager is dan het basispad van de zorguitgaven levert een besparing op. Om deze besparing te kunnen realiseren, zal het akkoord volgens het CPB samen moeten gaan met afspraken over concrete doelmatigheidsmaatregelen. In Keuzes in Kaart wordt bij de intentie om een hoofdlijnenakkoord af te spreken in combinatie met het macrobeheersingsinstrument door het CPB gerekend met een maximale generieke korting ten opzichte van het basispad. Dit betreft volgens CPB een korting op budgetten *zonder* een beperking van de aanspraken of efficiëntie-verbeterende maatregelen. Een generieke korting leidt om die reden in beginsel tot (kwalitatief) mindere zorg en vermindert de werkgelegenheid in de zorg. In de hoofdlijnenakkoorden die in het verleden zijn afgesproken waren wel efficiëntie-verbeterende maatregelen opgenomen. Daarnaast zijn deze akkoorden (met daarin de efficiëntie-verbeterende maatregelen en budgettaire doelstellingen) gedragen door veldpartijen.

Vraag 52

Wanneer wordt bekendgemaakt welke externe partij het onderzoek gaat uitvoeren?

Antwoord 52

Zie hiervoor het antwoord op vraag 47.

Vraag 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?

Antwoord 53

Zie hiervoor het antwoord op vraag 4.

Vraag 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?

Antwoord 54

Het adviesbureau voert enkele gesprekken met relevante partijen die het HLA niet hebben ondertekend, zoals het capaciteitsorgaan en het CPB. Daarnaast is het van belang dat dit onderzoek een lerende evaluatie van het instrument HLA's betreft. De verwachting is daarom dat partijen die direct betrokken waren bij het sluiten van de hoofdlijnenakkoorden, het beste hierop kunnen reflecteren.