

Raad ↵  
Volksgezondheid  
& Samenleving



# Opnieuw akkoord?

Adviezen voor een passende inzet van  
bestuurlijke akkoorden in de zorg

15 september 2021

## ↳ Over de RVS

- De Raad voor Volksgezondheid en Samenleving (RVS) is een **onafhankelijk adviesorgaan** voor **regering en parlement**. Alle aspecten die van invloed zijn op de gezondheid en het functioneren van burgers in de samenleving worden bij de adviezen betrokken.
- De Raad bestaat uit tien leden. Een team van specialistische adviseurs en ondersteuners faciliteert de Raad.



Prof. dr. M. (Jet) Bussemaker  
**Voorzitter**



Dr. C.B. (Bas) Leerink  
**Raadslid**



Prof. Dr. L.H.J. (Liesbeth)  
Noordegraaf-Eelens  
**Raadslid**

# ↳ Thema's

## Onze werkagenda 2020-2024:

Verschillen in de samenleving

Een gezonde en sociale leefomgeving

Grenzen aan genezen en verbeteren

Zorgen in een krappe arbeidsmarkt

**Schurende stelsels**



## Hoofdpijnenakkoorden

Hoofdpijnenakkoorden zijn bestuurlijke akkoorden specifiek voor de curatieve zorg. In de hoofdpijnenakkoorden maakt het ministerie van VWS met partijen in de sector afspraken over de maximaal toegestane financiële groei en over inhoudelijke onderwerpen.



## ↳ **Achtergrond advies**

### **Discussie over werking en nut hoofdlijnenakkoorden**

Bijvoorbeeld tijdens de coronacrisis ('hoofdlijnenakkoorden opschorten?') of tijdens jaarlijkse contracteerfase ('akkoorden leiden tot te krappe budgetten')

### **Hoofdlijnenakkoorden lopen af**

Er zijn vijf sectorale hoofdlijnenakkoorden die in 2022 aflopen.

### **RVS advies over keuze voor en aanpak bij eventuele nieuwe akkoorden**

Is het opnieuw sluiten van hoofdlijnenakkoorden wenselijk? En hoe zouden akkoorden er in de toekomst uit kunnen zien?

# Brede discussie over besturen via akkoorden

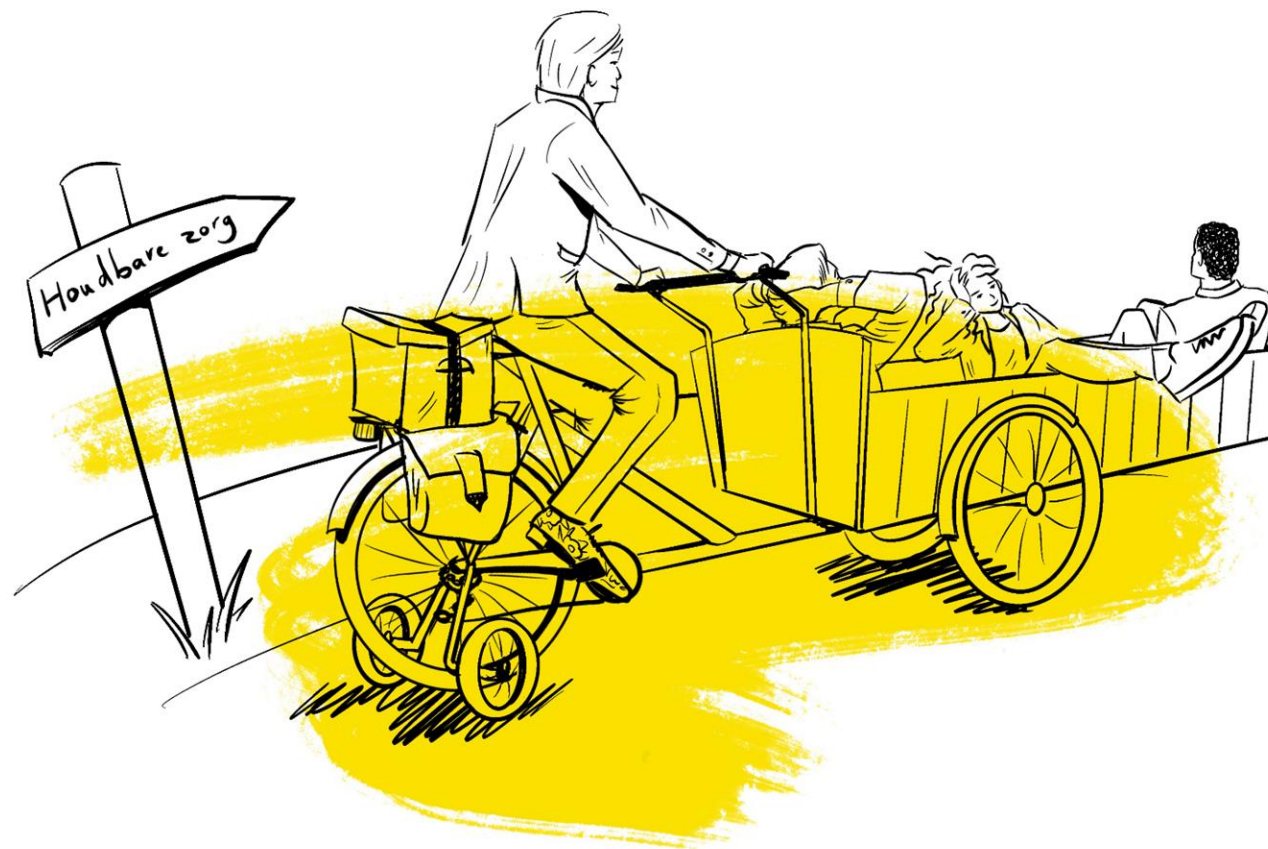
- Tjeenk Willink: “gedetailleerde regeerakkoorden gaan ten koste van het inhoudelijke politieke debat en daarmee de legitimiteit van beleid bij burgers”
- Bredere kritiek op de populariteit van akkoorden (‘akkoordenfabriek’)
- Vergelijkbare discussies rondom het energie-/klimaatakkoord of het preventieakkoord.

# ↳ Akkoorden in politieke partijprogramma's

- Ambities in laatste verkiezingsprogramma's verschillen van gekozen beleidsopties Keuzes in Kaart (doorrekening CPB).
- Financieel perspectief lijkt dominant: instrument voor beperken groei zorgkosten levert een sterkere besparing op (0,8 mld) dan nieuwe akkoorden (0.2/0.3 mld)

Politieke partij	Verkiezingsprogramma	Keuzes in Kaart (CPB)
50PLUS	-	Instrument voor beperken groei zorgkosten in Zvw, inclusief investering in kennisopbouw
CDA	-	Instrument voor beperken groei zorgkosten in Zvw, inclusief investering in kennisopbouw
CU	“Er wordt een nieuw landelijk hoofdlijnenakkoord gesloten met harde afspraken over bovenstaande transformatie van de zorg.”	Instrument voor beperken groei zorgkosten in Zvw, inclusief investering in kennisopbouw
D66	“Wij willen één landelijk sector-overstijgend hoofdlijnenakkoord om de samenwerking te bevorderen en het hokjes denken te doorbreken.”	Instrument voor beperken groei zorgkosten in Zvw, inclusief investering in kennisopbouw.
GroenLinks	-	Hoofdlijnenakkoord in alle sectoren
PvdA	-	Hoofdlijnenakkoord in ziekenhuiszorg
SGP	“In de curatieve zorg worden nieuwe hoofdlijnenakkoorden gesloten voor die sectoren waarvoor in de huidige periode meerjarige financiële afspraken zijn gemaakt.”	Instrument voor beperken groei zorgkosten in Zvw, inclusief investering in kennisopbouw.
VVD	“Nieuwe hoofdlijnenakkoorden met zorgverleners houden de kwaliteit en prijs op het gewenste niveau”	Instrument voor beperken groei zorgkosten in Zvw, inclusief investering in kennisopbouw

## ↳ Het ontstaan





## Het uitbreiden

- Akkoorden leidden tot financiële sturing via omzetplafonds en aanneemsommen in contracten
- Hoofdlijnenakkoorden opgenomen in beleidsvoorstellen en in Regeerakkoorden (Rutte-II en Rutte-III).

Tranche	Sectoren
1 <sup>e</sup> tranche (2012-2014)	Medisch-specialistische zorg Geestelijke gezondheidszorg Huisartsenzorg
2 <sup>e</sup> tranche (2014-2018)	Medisch-specialistische zorg Geestelijke gezondheidszorg Huisartsenzorg Wijkverpleging (2017-2018) Paramedische zorg (2017-2018)
3 <sup>e</sup> tranche (2019-2022)	Medisch-specialistische zorg Geestelijke gezondheidszorg Huisartsenzorg Wijkverpleging Paramedische zorg

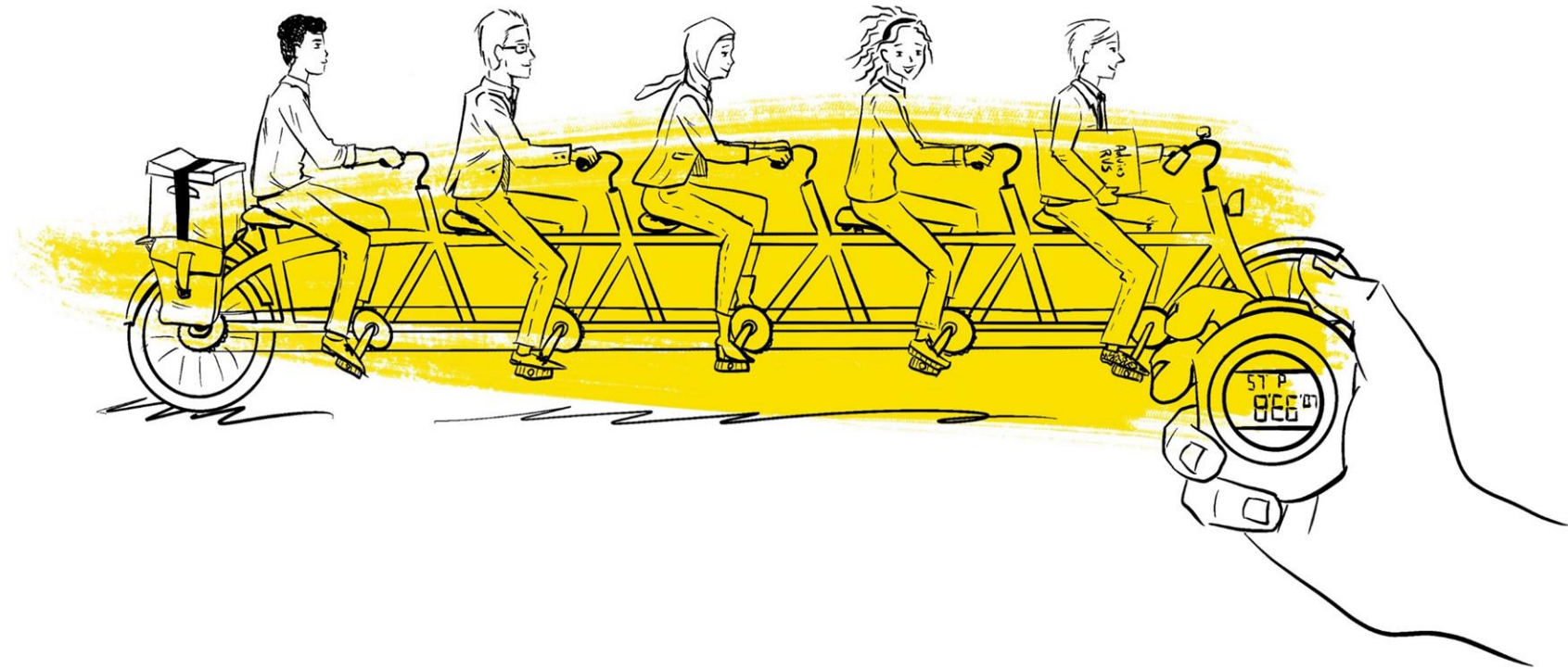
## ↳ Het 'schuren'



# Overige reflecties

1. Rol ministerie van VWS diffuus
2. Verhouding tot rol van toezichthouders en landelijke programma's verwaterd
3. Akkoorden depolitiseren politieke keuzes

# ↳ Toekomstperspectief





## ↳ Drie hoofdboodschappen

1. **Stap uit de smalle focus op financiële beheersing en kies voor een bredere maatschappelijke blik**
2. **Zorg dat het denken in bestuurlijke akkoorden geen automatisme wordt**
3. **Vergroot de legitimiteit van bestuurlijke akkoorden door de verbinding met parlement en samenleving expliciet te zoeken**

# Van focus op financiële beheersing naar maatschappelijke opgaven

- Sluit niet opnieuw sectorale hoofdlijnenakkoorden over een financiële groeinorm
- Afstappen van ‘smalle’ focus op financiële houdbaarheid maakt het mogelijk om meer integraal te sturen op maatschappelijke opgaven (denk aan gezondheidsverschillen)
  - Financiën volgen inhoud in plaats van andersom
  - Doimeinoverstijgend beleid voor domeinoverstijgende opgaven
  - Vereist deels durven loslaten van ‘modelwerkelijkheden’ en dominantie modellen CPB en Financiën

# Akkoorden geen automatisme

1. Er is **urgentie** voor actie rond een inhoudelijk afgebakende opgave die relevant is voor alle potentiële partners: niets doen heeft voor allen (op korte of lange termijn) negatieve consequenties (directe bedreigingen of het missen van kansen).
2. Er is **onderlinge afhankelijkheid**: de opgave kan niet het hoofd worden geboden zonder onderlinge samenwerking. Er is geen natuurlijke eigenaar van het vraagstuk. Dit betekent dat het deelnemen aan akkoorden voor elk van de betrokken partijen meerwaarde moet hebben.
3. Er is **onzekerheid**: het is niet direct duidelijk wat er precies nodig is. Samenwerking kan helpen om onzekerheid of risico's te reduceren, bijvoorbeeld door perspectief te bieden, (bestuurlijke) rust te creëren of draagvlak te verwerven.
4. Er is een **gedeeld (maatschappelijk) doel**: ondanks de onzekerheid is er een helder en tastbaar doel waaraan alle partijen zich kunnen committeren.
5. Er is **leiderschap**: er zijn individuen die (breder dan binnen de eigen achterban of vanuit hun formele rol) legitimiteit en vertrouwen hebben om tot een akkoord te komen. Zij kunnen over een deelbelang heen kijken, zijn gericht op het in samenwerkingsverband vinden van oplossingen en kunnen zich onpartijdig opstellen.
6. De ondertekenaars van bestuurlijke akkoorden moeten ook redelijkerwijs **invloed** kunnen uitoefenen op de resultaten van het akkoord. Bestuurlijke akkoorden zijn niet geschikt voor vraagstukken waarop de

## Maatschappelijke opgaven

- Woonzorg-vraagstuk ouderen; er is **urgentie** voor individuele partijen, er is een **gedeeld en tastbaar doel** (meer levensloopbestendige woonvormen).
  - Inmiddels ook een akkoord gesloten (doel: 60.000 extra woning voor ouderen)
- Wachttijden voor mensen met zwaardere psychische problematiek; er is **urgentie** voor individuele partijen, er is een **gedeeld en tastbaar doel** (wachttijden omlaag)
- Gezondheidsverschillen tegengaan; er is **onzekerheid** (niet precies duidelijk wat er moet gebeuren).



# Vergroot de legitimiteit van akkoorden

- Versterk de legitimiteit van akkoorden door de Tweede Kamer en burgers zowel bij het afsluiten als gedurende de looptijd van het akkoord te betrekken
- Zorg met parlement ook voor een heldere inhoudelijke afbakening (dus ook: waar gaat het akkoord *niet* over) en spreek af wat te doen als het akkoord onvoldoende werkt (bijsturing, ander instrument, ..)
- Zorg voor openbare monitoring van afspraken en doelen
- Maatschappelijke opgaven gaan veelal over domeinen heen; betrek daarbij passende actoren

Raad ↵  
Volksgezondheid  
& Samenleving