

INTEGRAAL ZORGAKKOORD

Samen werken aan gezonde zorg

Waar komen we vandaan? Waar staan we nu? En hoe gaan we het anders doen?

WAAR KOMEN WE VANDAAN? Van Hoofdlijnenakkoorden naar een Integraal zorgakkoord

Wie sloten een hoofdlijnenakkoord?

De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) sloot sinds 2012 **per sector** een hoofdlijnenakkoord met de betrokken partijen in de curatieve zorg. Zo bestonden er bijvoorbeeld aparte hoofdlijnenakkoorden voor de medisch-specialistische zorg, de huisartsenzorg en de GGZ.

Wat stond er in een hoofdlijnenakkoord?

In de hoofdlijnenakkoorden stonden afspraken over de **maximaal toegestane financiële groei per sector**. Daarnaast werden afspraken gemaakt over inhoudelijke onderwerpen, zoals digitalisering of veranderingen in de organisatie van zorg.

Wat was het effect van een hoofdlijnenakkoord?

In 2021 concludeerde de Raad voor Volksgezondheid & Samenleving dat de **focus op kostenbeheersing** de overhand bleek te krijgen en de inhoudelijke afspraken **onvoldoende leidden tot verandering**. Het advies was dan ook om toe te bewegen naar een vorm die ruimte geeft voor een langetermijnperspectief op de houdbaarheid van de zorg in de brede zin.

WAAR STAAN WE NU?

Op 16 september jl. is voor het eerst een **Integraal Zorgakkoord** getekend door 11 partijen

Waarom een *Integraal Zorgakkoord*?

Het Integraal Zorgakkoord (IZA) heeft als doel de zorg voor de toekomst goed, toegankelijk en betaalbaar te houden. Dit lukt alleen met sector overstijgende samenwerking en oplossingsrichtingen vanuit een integraal perspectief.

Wie hebben het *Integraal zorgakkoord* ondertekend?

De volgende partijen hebben het akkoord ondertekend:

Actiz, De Nederlandse GGZ, Federatie Medisch Specialisten, InEen, Nederlandse Federatie van Universitaire medische centra, Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen, Patiëntenfederatie Nederland, Vereniging van Nederlandse Gemeenten, Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland, Zelfstandige Klinieken Nederland, ZorgthuisNL.

De LHV heeft zich vooralsnog van ondertekening onthouden. Het standpunt van de huisartsen (bij monde van de LHV) is "nee, tenzij".

Daarnaast zijn ook het Zorginstituut Nederland en de Nederlandse Zorgautoriteit nauw betrokken geweest bij de totstandkoming van het akkoord.

HOE GAAN WE HET ANDERS DOEN?

Met het IZA zetten partijen in op passende zorg

Wat is passende zorg?

Passende zorg...

1. ...is waardegedreven;
2. ...komt samen met en rondom de patiënt tot stand;
3. ...vindt plaats op de juiste plek;
4. ...gaat over gezondheid in plaats van ziekte;
5. ...wordt verleend in een prettige werkomgeving.

Op de volgende pagina worden deze uitgangspunten nader toegelicht.

WAARDEGEDREVEN

Wat wordt hiermee bedoeld?

De zorg...

- is bewezen effectief;
- is doelmatig in inzet van mensen en middelen;
- gaat in tijd, plaats en inhoud uit van de behoefte of situatie van de patiënt (meerwaarde voor de patiënt).

Wat gaan zorgprofessionals en patiënten hiervan merken?



Strengere toetsing op toelating basispakket (nieuwe zorg wordt minder automatisch in het basispakket opgenomen).



Specifiekere pakketuitspraken (toetsing niet alleen op welke zorg in het basispakket instroomt, maar ook hoe en waar deze zorg geleverd mag worden).

JUISTE PLEK

Wat wordt hiermee bedoeld?

Passende zorg kent als uitgangspunt *zelfstandig als het kan, in de eigen omgeving als het kan en digitaal als het kan*. En tegelijkertijd *verder weg als het moet* vanwege kwaliteitseisen of doelmatige inzet van dure infrastructuur en schaars personeel.

Wat gaan zorgprofessionals en patiënten hiervan merken?



Passende prikkels voor digitale zorg.



Implementatie van digitale- en hybridezorg in **richtlijnen en kwaliteitsstandaarden**.



Directe doorverwijzing door de fysiotherapeut en **meer opleidingsplaatsen** voor huisartsen, verzorgenden en wijkverpleegkundigen.



Concentratie van hoogcomplex medisch specialistische zorg en **verschuiving** van laag complexe zorg uit UMC's en topklinische ziekenhuizen.



Herinrichting van het landschap van **acute zorg**.



Kleine **zorgverzekeraars volgen de marktleider** in een regio bij impactvolle transformaties.



De LHV, KNMP, ZN, de Patiëntenfederatie en VWS werken uit wat er nodig is om het **apothekersteam** in staat te stellen de huisarts verder te ontlasten.

MET EN RONDOM DE PATIËNT

Wat wordt hiermee bedoeld?

Zorg komt tot stand in een gezamenlijk besluitvormingsproces met en rondom de patiënt. Hierbij worden ook passende antwoorden buiten de zorg besproken.

Wat gaan zorgprofessionals en patiënten hiervan merken?



Uitkomstgericht werken met de meetinstrumenten PROM's* en PREM's** (ook in de spreekkamer) wordt de norm.



De zorg moet zich regionaal gaan herorganiseren op basis van **regio-beelden en regioplannen**.



Meer tijd voor de patiënt in de huisartsenzorg.



Betere samenwerking tussen het sociaal domein, huisartsenzorg en GGZ door o.a. het inrichten van mentale gezondheidscentra per regio.



Nieuwe vormen van bekostiging om domeinoverstijgende samenwerking te stimuleren.

GEZONDHEID I.P.V. ZIEKTE

Wat wordt hiermee bedoeld?

Het inzetten op preventie en het bevorderen van een gezonde leefstijl en mentale gezondheidsvaardigheden.

Wat gaan zorgprofessionals en patiënten hiervan merken?



Opstellen van regioplannen door zorgverzekeraars en gemeenten over gezondheidsbevordering van de populatie als geheel en specifiek voor risicogroepen.



Financiële prikkels voor de inzet op gezondheid en het voorkomen van duurdere vormen van zorg.

PRETTIGE WERKOMGEVING

Wat wordt hiermee bedoeld?

Zorgprofessionals krijgen meer vertrouwen, ruimte en zeggenschap over de inhoud van het werk. En vanuit goed werkgeverschap meer aandacht voor scholing- en loopbaanmogelijkheden, hersteltijd, werk-privébalans en betrokkenheid bij strategie, beleid en uitvoering.

Wat gaan zorgprofessionals en patiënten hiervan merken?



Inzet van transformatiegelden voor de transitie naar arbeidsbesparende passende zorg.



Onverminderde inzet op **verlaging regeldruk** (5% minder in 2025 t.o.v. 2020) door alle regelmakers.



Vergroten van de aantrekkelijkheid van loondienst door meer ruimte voor flexibel en afwisselend werk en meer regie over werktijden. **ZZP-ers** nemen een **evenredig deel van de ANW diensten** op zich (afspraken bij inhuur). En een onderzoek naar mogelijke koppeling **zzp-tarieven aan CAO lonen**.

*PROMs (Patient Reported Outcome Measures) meten de ervaren gezondheid en kwaliteit van leven van patiënten.

**PREMs (Patient Reported Experience Measures) meten patiëntenervaringen.

VVAA STAAT VOOR MEER WERKPLEZIER

Sinds 2015 onderzoekt VvAA m.b.v. de QuickScan Bezieling, de mentale fitheid van zorgprofessionals. Uit de laatste [QuickScan in 2022](#) blijkt dat zorgprofessionals minder werkplezier ervaren dan voorheen en vaker kampen met burn-outklachten. Deze trend is vooral zichtbaar bij huisartsen en medisch specialisten en in de leeftijdscategorie van 36 tot 45 jaar. Ook valt op dat zelfstandigen dubbel zo vaak bevlogen zijn als collega's die in loondienst werken.

Positief is dan ook dat werkplezier een prominente plek heeft in het IZA. Veel zal echter afhangen van de daadkracht waarmee werkgevers, toezichthouders, zorgverzekeraars en beroepsorganisaties invulling gaan geven aan de gemaakte afspraken en intenties (het papier is geduldig, het succes ligt in de uitvoering).

VVAA STAAT VOOR VOLDOENDE AUTONOMIE

Positief is de aandacht in het IZA voor meer zeggenschap van zorgprofessionals. Tegelijkertijd wordt met passende zorg als leidend principe ingezet op:

- Een strengere toetsing van de inhoud van het basispakket;
- Specifiekere uitspraken over hoe en waar de zorg uit het basispakket geleverd mag worden;
- ruimere sturingsmogelijkheden voor zorgverzekeraars in hun contractering.

Het is denkbaar dat bovenstaande acties de ervaren mate van autonomie door zorgprofessionals gaat inperken. Het goed betrekken van de zorgprofessionals (of beroepsorganisaties) bij de invulling van/ beweging naar passende zorg lijkt daarmee cruciaal voor draagvlak en uitvoering.



VVAA STAAT VOOR MINDER REGELDRIK

Uit de [QuickScan Bezieling 2022](#) blijkt dat de ervaren regeldruk onder Zorgprofessionals stijgt.

Deze trend is het sterkst zichtbaar bij huisartsen en fysiotherapeuten. De zorgverzekeraar wordt door zorgprofessionals als belangrijkste veroorzaker van regeldruk aangewezen.

Positief is dan ook dat in het IZA expliciet wordt erkend dat de regeldruk fors gereduceerd moet worden, en dat bestaande initiatieven nog te beperkt tot resultaat hebben geleid. Alle 'regelmakers' in de brede zin van het woord (VWS, zorgverzekeraars, toezichthouders, werkgevers, branche- en beroepsverenigingen) dienen volgens het IZA per direct alle nieuwe regelgeving te toetsen aan het uitgangspunt 'radicaal simpel'. Radicaal simpel betekent dat we voor de professional zo eenvoudig mogelijke oplossingen kiezen die bijdragen aan professionele autonomie, vakmanschap en werkplezier. Is het niet radicaal simpel, dan moet het terug naar de tekentafel óf doen we het niet.

Met deze aanpak dient een reductie van administratieve tijdsbesteding gerealiseerd te worden van 5% in 2025 ten opzichte van 2020. Deze ambitie lijkt weinig ambitieus (bij een werkweek van 40 uur is dat minder dan 2 uur per week).

VVAA STAAT VOOR VRIJE ZORGKEUZE

In een [recent onderzoek](#) onder VvAA-leden, uitgevoerd door de Stichting Beroepseer, bleek dat tweederde van de zorgprofessionals weinig tot zeer weinig vertrouwen voelt bij de zorgverzekeraars.

Positief is dan ook dat het IZA onderstreept dat verbetering van het contracteerproces noodzakelijk is (denk aan een vereenvoudiging van inkoopvoorwaarden en een betere bereikbaarheid voor interactie).

Tegelijkertijd wordt in het IZA gesproken over het verlagen van de vergoeding van niet-gecontracteerde zorg. De vergoeding mag ingevolge artikel 13 Zorgverzekeringswet niet zo laag zijn dat het voor verzekerden met een naturapolis een feitelijke hinderpaal vormt om gebruik te maken van niet-gecontacteerde zorgaanbieders. Dat neemt niet weg dat, met inachtneming van het hinderpaalcriterium, de vergoeding zodanig wordt verlaagd dat deze een stimulans is voor zorgaanbieders om contracten aan te gaan met zorgverzekeraars.

Het gaat wat te ver om te stellen dat er eigenlijk niks verandert aan de vrije zorgkeuze, want zorgverzekeraars zullen zeker strenger de grenzen opzoeken. Maar het is ook niet zo dat de vrije zorgkeuze afgeschaft wordt.