

## Taakopdracht beleidsevaluatie Hoofdlijnenakkoorden curatieve zorg

### Context

In 2018 is de pilot lerend evalueren gestart bij VWS. Lerend evalueren is een vernieuwd evaluatieprogramma van VWS waarbij de inhoud centraal staat en de praktijk nadrukkelijk wordt betrokken. De evaluatie van de hoofdlijnenakkoorden in de curatieve zorg in 2021 is onderdeel van deze pilot. Het betreft de vier hoofdlijnenakkoorden met respectievelijk de [medisch specialistische zorg](#), de [huisartsenzorg](#), de [wijkverpleging](#), de [geestelijke gezondheidszorg](#) alsmede de bestuurlijke afspraken met de [paramedische zorg](#)<sup>1</sup>.

Voordat VWS met het veld akkoorden sloot was sprake van een scherpe stijging van de zorguitgaven en bestuurlijke onrust. De houdbaarheid van de zorg kwam ter discussie te staan omdat de groei van de zorguitgaven hoger was dan de economische groei. Onderlinge relaties in het veld en hun verstandhouding met de overheid waren niet altijd goed mede vanwege door de overheid opgelegde maatregelen. Het draagvlak ontbrak vaak. Door de toenmalig minister werd gezocht naar een passend beleidsinstrument.

De gedachte achter de keuze voor het sluiten van akkoorden past bij deze situatie omdat de te nemen maatregelen, niet van bovenaf opgelegd worden, maar keuzes/beslissingen van partijen zelf worden. De kostenbesparing die door partijen zelf kan worden ingevuld wordt een gezamenlijke missie. Omdat het veld zich committeert aan de budgettaire afspraken ontstaat rust en de ruimte om constructief te overleggen over de inhoud.

### *Huidige akkoorden*

Het sluiten van de huidige akkoorden medisch specialistische zorg, de huisartsenzorg, de wijkverpleging, de geestelijke gezondheidszorg was onderdeel van het Regeerakkoord<sup>2</sup>. De eerdere akkoorden waren met name gericht op financiële afspraken om de groei van zorguitgaven te remmen. In de huidige akkoorden zijn – gedifferentieerd naar de specifieke curatieve sectoren – afspraken opgenomen die meer inhoudelijk van aard zijn. Zij geven invulling aan andere onderdelen van het Regeerakkoord, zoals de beweging naar de juiste zorg op de juiste plek, het terugdringen van regeldruk en de aanpak van uitdagingen op de arbeidsmarkt.

VWS beoogt de akkoorden te gebruiken om de kabinetsambities in de curatieve zorg waar te maken:

- Partijen weten van elkaar wat men van elkaar kan verwachten en ook is duidelijk waarop men elkaar zo nodig kan aanspreken. Er is met de akkoorden een breed draagvlak voor de aanpak van de vraagstukken die er liggen.
- De afspraken kennen een doorlooptijd van vier jaar (2019-2022), zodat de te nemen acties goed in de tijd gepland, ontwikkeld en uitgevoerd kunnen worden. De akkoorden fungeren daarmee (ook) als een gezamenlijke meerjarenagenda van veldpartijen en overheid, die duidelijkheid geeft en structurerend werkt in de onderlinge samenwerking.
- De set afspraken per akkoord vormt inhoudelijk, procesmatig en financieel<sup>3</sup> een pakket. Hierop wordt samen gewerkt aan de aanpak van de vraagstukken, ook als daarin afspraken zijn die – als je ze afzonderlijk bekijkt – soms meer en soms minder gunstig zijn voor de achterban van een specifieke deelnemende partij. Daarnaast is er ook samenhang tussen de verschillende akkoorden, om overstijgende doelen in de curatieve zorg te behalen (zoals de inzet op minder groei van de medisch specialistische zorg en tegelijkertijd meer groei van de eerstelijnszorg). Ook waar doorsnijdende thema's aan de orde waren (zoals arbeidsmarkt, regeldruk en innovatie) zijn steeds dezelfde

---

<sup>1</sup> Voor het gemak spreken wij in het vervolg voor alle vijf sectoren over "de akkoorden".

<sup>2</sup> Regeerakkoord Vertrouwen in de Toekomst, oktober 2017

<sup>3</sup> Met uitzondering van de bestuurlijke afspraken paramedische zorg waarin geen afspraken omtrent het macrokader zijn opgenomen.

uitgangspunten in de verschillende akkoorden toegepast (in de vorm van themaprogramma's). Hiermee is de samenhang tussen de verschillende acties in de verschillende sectoren zo goed mogelijk geborgd.

### Leervraag

Met deze evaluatie moeten twee hoofdvragen beantwoord worden:

- Draagt het instrument hoofdlijnenakkoord bij aan kwalitatief goede beleidsvorming en – implementatie in de zorg? Hoe was dit voorafgaand aan het sluiten van de akkoorden en op welke wijze draagt het instrument bij aan beleidsvorming en -implementatie in de zorg?
- Draagt het instrument hoofdlijnenakkoord bij aan de houdbaarheid van de zorguitgaven? Op welke wijze draagt het instrument hier aan bij?

Nadere uitwerking van de hoofdvragen is nog noodzakelijk. Vragen met betrekking tot de hoofdvragen zijn: Hoe kan 'kwalitatief goed' gedefinieerd worden? En kijken wij bij implementatie bij de huidige akkoorden o.a. naar de implementatie van JZOJP? Ook moet gezocht worden of er echt beleid gemaakt wordt met deze akkoorden of dat dit met name uitgevoerd wordt via deze akkoorden (en dus gekeken wordt naar de implementatie van al gevormd beleid). Deze uitwerking vindt plaats in het plan van aanpak.

Mogelijke deelvragen zijn:

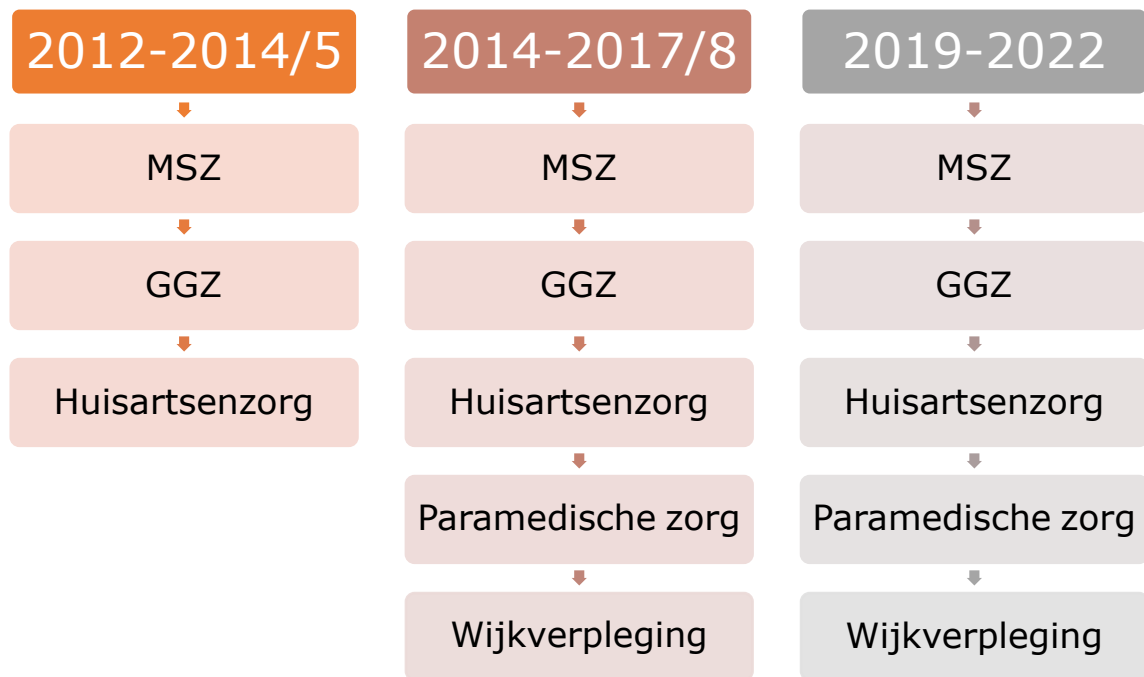
- In hoeverre waren de inhoudelijke afspraken al in het veld bekend voorafgaand aan de akkoorden? Hadden de akkoorden meer/steviger inhoudelijke afspraken kunnen bevatten?
- Waar werken de akkoorden goed en waar minder goed?
  - Onderscheid naar proces, inhoudelijk en financieel
- Wat zijn hiervoor de (aangegeven) redenen?
- Waren de juiste partijen betrokken bij het sluiten van de akkoorden?
- Als de akkoorden bijdragen aan implementatie (van de afspraken), worden de doelen dan ook daadwerkelijk behaald? (doeltreffendheid van het beleid)
- Voor welke doelen zijn akkoorden als instrumenten minder geschikt? (bv gebrek aan democratische legitimiteit en anticipatie?) Wat zijn geschikte/betere alternatieven (doelmatigheid van het beleid)?
- Er zijn binnen de akkoorden veel afspraken gemaakt, maar hoe kunnen resultaten/ de beweging vervolgens zichtbaar gemaakt worden?
- In hoeverre zijn de akkoorden vrijblijvend? Moet dat meer of minder?
- Wat is de voortgang en welke inhoudelijke thema's behoeven opvolging in evt. nieuw af te sluiten HLA's.
- Zou er een scheiding moeten komen tussen financiële en inhoudelijke afspraken?
- De akkoorden zijn per sector afgesloten, samenhangend met de macrokaders en vanuit praktisch oogpunt (niet te veel mensen aan tafel). Kan het van toegevoegde waarde zijn voor het nakomen van de afspraken om deze op een ander niveau te maken – bijvoorbeeld een regio of sectoroverstijgend?
- Zijn voor de huidige vijf sectoren de akkoorden van toegevoegde waarde (zowel inhoudelijk als financieel)? Hoe is dit vanuit patiënten perspectief?

Het doel van een lerende evaluatie is om op een interactieve manier beleid te monitoren. Veldpartijen die partner zijn in (een van) de akkoorden zullen dus ook actief bij de evaluatie worden betrokken. Gezien het ex post karakter van deze evaluatie kunnen de uitkomsten als input dienen voor (eventuele) nieuw te sluiten akkoorden. Daarmee creëren we een lerende cyclus waarin leerlessen van de vorige akkoorden worden meegenomen naar nieuwe akkoorden.

Vanwege de trajecten die op dit moment nog lopen, denk aan het onderzoek van de Raad voor Volksgezondheid en Samenleving (RVS) naar de akkoorden, de Discussienota zorg voor de toekomst en verschillende andere evaluaties, vragen wij het externe bureau om samen met het

veld de hoofd- en deelvragen nader vast te stellen. Mogelijk dat de focus bijvoorbeeld meer gericht kan worden op de huidige akkoorden. Dit is afhankelijk van de lopende trajecten. Deze aanpak stelt ons in staat om optimaal te leren op basis van al beschikbare informatie en de vragen zo op te stellen het hoogst haalbare uit deze lerende evaluatie gehaald wordt.

### Afbakening van de evaluatie



Figuur 1 Afgesloten akkoorden<sup>4</sup>

De evaluatie moet gaan over het *instrument* hoofdlijnenakkoord in de zorg. Met de hoofdvragen wordt enerzijds gefocust op hoe dit instrument helpt bij beleidsvorming- en implementatie (inhoudelijke afspraken in akkoorden), anderzijds wordt gekeken in welke mate de HLA's in de afgelopen jaren (vanaf 2011, zie figuur 1) hebben bijgedragen aan het betaalbaar houden van de zorg (financiële afspraken in akkoorden).

Op de inhoudelijke thema's van de akkoorden worden al verschillende evaluaties uitgevoerd (arbeidsmarkt, administratieve lasten, JZOJP). Het is met deze evaluatie nadrukkelijk niet de bedoeling om dingen dubbel uit te voeren, wel kan een uitspraak gedaan worden over de meerwaarde van zulke inhoudelijke afspraken, naast de financiële afspraken die in de akkoorden gemaakt worden.

Bij een evaluatie van de werking van de akkoorden, vormt het huidige zorgstelsel het vertrekpunt. Het is niet het doel van deze evaluatie om het huidige stelsel te evalueren.

### Methodiek

<sup>4</sup> Voor de periode 2014-2017 was er een akkoord over de 'transitie verpleging en verzorging'. Dit kan gezien worden als (voorloper van) akkoord voor de wijkverpleging.

Literatuurstudie/desk research en vervolgens betrekken veld (verschillende niveau's) door middel van één of meerdere sessies (groeps/expertsessie). Zij moeten op het concept adviesrapport input kunnen geven.

We vragen het bureau om innovatieve onderzoeksmethoden toe te passen op zo'n manier dat het onderzoeksdesign een optimaal lerend en vernieuwend karakter heeft. VWS denkt bijvoorbeeld ook aan desk research uitgevoerd in de eerste fase van de evaluatie, zodat de inzet van veldpartijen nog niet noodzakelijk is in de eerste maanden van 2021. De bevindingen van de externe partij uit de eerste fase kunnen vervolgens getoetst worden bij de betrokken partijen/experts/veld. VWS verwacht dat gebruik gemaakt wordt van een methode waarbij de betrokken partijen reflecteren op de akkoorden/afspraken en hierbij boven hun belangen uit kunnen stijgen door zich bijvoorbeeld te verplaatsen in de rol van één van de andere partijen.

We vragen het extern bureau om de belanghebbenden - in ieder geval alle direct betrokken partijen (ondertekenaars en partijen daarachter) bij de akkoorden - een actieve rol bij de uitvoering van de evaluatie te geven. Daarom wordt, na de desk research - 1 of meer sessies met partijen georganiseerd en lezen zij mee op het concept rapport. Dit zorgt er ook voor dat de belasting van partijen - gezien de (vele) trajecten die reeds lopen - zo laag mogelijk gehouden wordt en dat de grootste inzet van partijen later in 2021 nodig is. De precieze vorm hiervan is aan het externe bureau om nader uit te werken.

#### *Timing*

We hebben gekozen voor een ex-post evaluatie zodat de resultaten meegenomen kunnen worden bij een (eventuele) ronde nieuwe akkoorden. Daarom moet oplevering eind 2021 zodat bij de voorbereidingen de geleerde lessen meegenomen kunnen worden. Het is niet de inzet om (ook al lopen de akkoorden tot en met 2022) lopende de huidige termijn aanpassingen te doen in de afspraken die gemaakt zijn.

#### *Risico's*

Er moet bekeken worden wat het effect is op de huidige akkoorden als er ruim voor het aflopen van de akkoorden een advies over de afspraken/of werking van het instrument uitkomt.

Bij de bestuurlijke afspraken gaat het om een strategisch proces. Het zal lastig zijn om dit proces jaren later te evalueren. Het gaat bij het sluiten van de akkoorden vaak om het momentum dat wordt gecreëerd en dat is geen vaste of gestandaardiseerde procedure. Het instrument HLA's is ook geen blauwdruk, maar gaat veel meer om fluide proces en procedures om te komen tot inhoudelijke afspraken. In een evaluatie moet hier oog voor zijn. Een focus van onderzoek waar partijen reflecteren op hun eigen rol en bijdrage om te komen tot het behalen van resultaten in combinatie met onderzoek op basis van relevante literatuur, lijkt wel relevant.

De coronacrisis heeft natuurlijk een (grote) impact op de uitvoering van de afspraken in de akkoorden. Om in beeld te krijgen wat de effectiviteit van het instrument HLA's is wanneer er geen corona geweest was, kan in kaart gebracht worden hoe de stand van zaken voor de crisis was en hoe dit tijdens/daarna is opgepakt. Bijvoorbeeld aan de hand van concrete casuïstiek.

#### **Data**

Voor het beantwoorden van de vragen moet gebruik gemaakt worden van reeds bekende data/onderzoeken. Bijvoorbeeld (geen limitatieve opsomming):

- Evaluaties door NSOB
- Evaluatie door Algemene Rekenkamer van de Zorgakkoorden

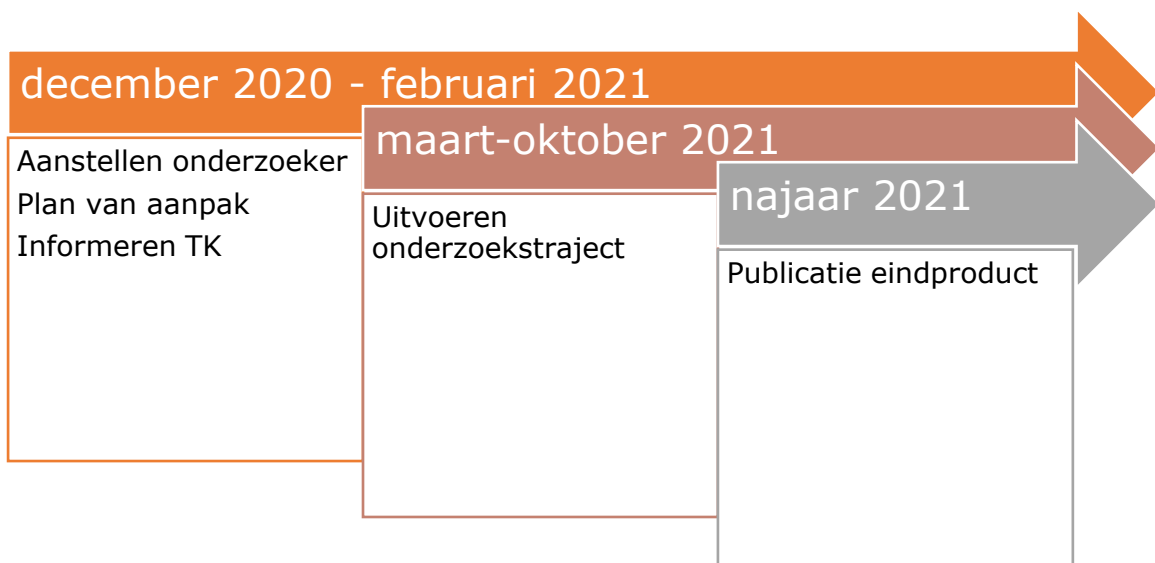
- ROB Akkoord?! Besturen met akkoorden als evenwichtskunst, 2020
- Midterm reviews (wijkverpleging en huisartsen)
- Monitors NZa
- Eerste verkenning effecten hoofdlijnenakkoorden SIRM, Talma, maart 2017
- Traject RVS (afgerond voor de zomer 2021)
  - De RVS voert een traject uit waarin zij op kortere termijn met een rapport/advies komt aan VWS over waar mogelijkheden zitten om het werken met akkoorden te verbeteren. Dit levert zij naar waarschijnlijkheid op voor de zomer 2021. Het is goed om dit advies/rapport mee te nemen als ijkpunt, en te bezien of de aanpak van deze evaluatie aan de hand van de uitkomsten/adviezen aangescherpt kan worden.

### Proces aanpak

Een extern bureau zal gevraagd worden de evaluatie uit te voeren. Het onderzoek wordt via een aanbestedingsprocedure aan een bureau gegund, volgens de eisen die gelden voor het Rijk. Dit bureau moet een methodiek kiezen passend bij de hoofdvragen van deze evaluatie en bij het lerende aspect. Hiervoor geeft VWS mee dat gebruik gemaakt moet worden van reeds bestaande informatie die voorhanden is (zie bij 'data'). VWS verwacht dat het eindrapport concrete adviezen bevat ten behoeve van een (eventuele) volgende ronde akkoorden. Het rapport moet kort en bondig geformuleerd zijn en mag niet meer dan 30 pagina's omvatten.

Onafhankelijkheid van het onderzoek wordt geborgd door de externe partij dat het onderzoek uitvoert. Ook worden de betrokken partijen een actieve rol toegekend bij de uitvoering van de evaluatie (zie methodiek). Omdat zij bij elke stap betrokken zijn, en meedenken bij het plan van aanpak, fungeren zij als onafhankelijke meelezers. Aanvullend worden op twee momenten de externe leden (3) van de audit committee VWS om input gevraagd worden.

### Planning



**Bijlage beschikbaar macrokader per sector**

<b>% volumegroei</b>	<b>MSZ</b>	<b>GGZ</b>	<b>Huisartsen</b>	<b>Wijk</b>	<b>Paramedie</b>
<b>2019</b>	0,8	1,3	2,5	2,4	-
<b>2020</b>	0,6	1,1	2,5	2,4	-
<b>2021</b>	0,3	0,9	3	2,4	-
<b>2022</b>	0	0,7	3	2,4	-

<b>Beschikbaar (x miljoen)</b>	<b>MSZ</b>	<b>GGZ</b>	<b>Huisartsen</b>	<b>Wijk</b>	<b>Paramedie</b>
<b>2019</b>	22.833	3.814	3.047	3.956	-
<b>2020</b>	22.984	3.877	3.128	4.060	-
<b>2021</b>	23.095	3.912	3.221	4.155	-
<b>2022</b>	23.088	3.940	3.312	4.251	-