

Vergaderjaar 2019–2020

**31 765**

**Kwaliteit van zorg**

**Nr. 510**

**BRIEF VAN DE MINISTERS VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT EN VOOR MEDISCHE ZORG EN DE STAATSECRETARIS VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 29 juni 2020

In deze brief geven wij een overzicht van de voortgang van de uitvoering van de bestuurlijke akkoorden en afspraken die met vijf sectoren in de curatieve zorg zijn afgesloten. 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>.

Deze akkoorden bevatten afspraken die wij – conform onze onderlinge portefeuilleverdeling – voor de periode 2019–2022 met partijen in de curatieve zorgsector hebben gemaakt om gezamenlijk te werken aan de toegankelijkheid, betaalbaarheid en kwaliteit van de zorg.

In deze brief gaan wij in op het algemene beeld van de voortgang van de uitvoering van de akkoorden en op de raakvlakken met de verscheidene andere acties die wij uitvoeren om de huidige en toekomstige vraagstukken in de zorg aan te pakken. In de bijlagen is de concrete stand van zaken van de uitvoering van de akkoorden opgenomen. Bijlage 1 bevat de voortgang van enkele bredere, akkoord-doorsnijdende onderwerpen en bijlage 2 gaat in op de voortgang van de uitvoering van de akkoorden per specifieke sector.

Met deze brief geven wij invulling aan onze aankondiging in de beleidsagenda VWS 2020 en de diverse toezeggingen om uw Kamer over de uitvoering van de akkoorden te informeren. Hierbij willen we benadrukken dat de eventuele gevolgen van de COVID-19 crisis voor de uitvoering van de akkoorden – zowel in inhoudelijke als procesmatige zin – geen onderdeel zijn van deze brief. Op dit moment zie ik met partijen de

---

<sup>1</sup> Voor het gemak spreken wij in het vervolg van deze brief voor alle vijf sectoren over «de akkoorden».

betekenis van de COVID-19 crisis voor de akkoorden. Zodra ik hierover meer duidelijkheid heb, zal ik uw Kamer nader informeren.

## 1. Aanleiding en context

Het sluiten van (nieuwe) akkoorden was aangekondigd in het Regeerakkoord. In de akkoorden zijn – gedifferentieerd naar de specifieke curatieve sectoren – afspraken opgenomen die invulling geven aan andere onderdelen van het Regeerakkoord, zoals de beweging naar de juiste zorg op de juiste plek, het beheersen van de uitgavengroei in de verschillende sectoren, het terugdringen van regeldruk en de aanpak van uitdagingen op de arbeidsmarkt.

De akkoorden zijn voor ons om meerdere redenen een belangrijk instrument 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, die duidelijkheid geeft en structurerend werkt in de onderlinge samenwerking.
- De set afspraken per akkoord vormt inhoudelijk, procesmatig en financieel<sup>2</sup> een integraal pakket. Hierdoor kan samen worden 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 eigen achterban. 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 uitgangspunten in de verschillende akkoorden toegepast. Hiermee is de samenhang tussen de verschillende acties zo goed mogelijk geborgd.

## 2. Voortgang uitvoering in algemeen perspectief

De akkoorden zijn medio 2018 (en de afspraken rondom paramedische zorg in juni 2019) gesloten<sup>3</sup>. Kijkend naar de uitvoering kunnen wij concluderen dat de betrokken partijen in het algemeen de handschoen hebben opgepakt en aan de slag zijn gegaan met het uitvoeren van de gemaakte afspraken. Aan de hand van de akkoorden hebben de veldpartijen hun energie gericht en met elkaar zet men stappen vooruit. Dat levert de nodige concrete (deel)resultaten op, die in bijlage 1 en 2 nader worden toegelicht.

Het merendeel van de ambities voor het eerste loopjaar van de akkoorden is in uitvoering gekomen. Het is positief dat de betrokken partijen zich actief inspannen om een veelheid aan vraagstukken aan te pakken en dat dit zijn eerste vruchten afwerpt. Elk akkoord kent daarbij zijn eigen

<sup>2</sup> Met uitzondering van de bestuurlijke afspraken paramedische zorg waarin geen afspraken omtrent het macrokader zijn opgenomen.

<sup>3</sup> Het hoofdlijnenakkoord medisch-specialistische zorg is gesloten op 4 juni 2018 (Kamerstuk 29 248, nr. 311), het hoofdlijnenakkoord wijkverpleging op 6 juni 2018 (Kamerstuk 29 689, nr. 911), het hoofdlijnenakkoord huisartsenzorg (Kamerstuk 33 578, nr. 58) alsmede het hoofdlijnenakkoord geestelijke gezondheidszorg (Kamerstuk 25 424, nr. 420) op 11 juli 2018 en de bestuurlijke afspraken paramedische zorg op 19 juni 2019 (Kamerstuk 33 578, nr. 67).

context, uitdagingen en dynamiek – ook qua voortgang van de realisatie per akkoord tot nu toe. Daarnaast zien wij ook dat op onderdelen soms de concrete (eerste) stappen nog in voorbereiding of nog niet gezet zijn. Dit is te begrijpen gezien deze eerste fase van de uitvoering van de akkoorden. Immers, de stap om te komen van afspraken als voornemens naar de daadwerkelijke uitvoering in de praktijk van alledag vraagt soms meer aandacht en inspanning dan vooraf was ingeschat. En niet alle acties hoefden meteen te starten; de looptijd is immers vier jaar.

Dit betekent voor ons niet dat er nu afspraken in de akkoorden zouden moeten worden herzien of uitgesteld. De uitvoering van de akkoorden loopt nu pas één jaar en er zijn nog drie jaar te gaan; des te meer reden om de goede energie met elkaar vast te houden, de focus op de uitvoering te hebben en met volle kracht vooruit te blijven gaan.

### **3. Raakvlakken met andere vraagstukken in de zorg**

Om de huidige en toekomstige vraagstukken in de zorg het hoofd te bieden, voeren wij een breed pakket van andere maatregelen en acties uit. De akkoorden zijn een belangrijk instrument om een aantal kabinetsambities in de zorg samen met de betrokken partijen waar te maken en daar gaan wij onverminderd mee door, maar er is veel meer dan dat.

Een aantal specifieke zaken is inmiddels ook speerpunt geworden en daar zijn wij ook volop mee bezig. Voor belangrijke onderwerpen als de organiseerbaarheid van de zorg op de langere termijn (Contourennota), de personeelstekorten, de (her)inrichting van het medisch zorglandschap en de acute zorg, de zorg voor specifieke kwetsbare groepen en de aanpak van complexe sector-overstijgende casuïstiek bestaan daarom parallelle acties en programma's waar wij ons hard voor maken en waarover uw Kamer separaat wordt geïnformeerd.

Uiteraard zorgen wij voor beleidsmatige samenhang tussen alle lopende trajecten en waar mogelijk verbinden wij akkoorden, acties en partijen aan elkaar om tot nog meer resultaat te komen. Zo blijven wij werken aan zorg van hoge kwaliteit, die toegankelijk en betaalbaar is en die merkbaar beter wordt voor patiënt en zorgprofessional, nu en in de toekomst.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
H.M. de Jonge

De Minister voor Medische Zorg,  
M.J. van Rijn

De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
P. Blokhuis

Deze bijlage gaat in op de voortgang van de uitvoering van een aantal brede gemeenschappelijke thema's, die doorsnijdend zijn voor alle akkoorden en die in veel gevallen een samenloop hebben met andere beleidstrajecten. Het betreft achtereenvolgens: Juiste Zorg op de Juiste Plek (1.1), arbeidsmarkt (1.2), kwaliteitsontwikkeling (1.3), regeldruk (1.4), financiën (1.5), reguliere monitoring contractering en wachttijden (1.6), e-health (1.7) en informatie-uitwisseling (1.8).

### *1.1 Juiste Zorg op de Juiste Plek*

Het uitgangspunt van het kabinet is goede zorg voor iedereen op de juiste plek op het juiste moment. De huidige demografische en maatschappelijke ontwikkelingen en de veranderende wensen die de samenleving stelt, vragen om een transformatie in de wijze waarop zorg en ondersteuning wordt geboden: een transformatie naar het leveren van de Juiste Zorg op de Juiste Plek (JZOJP). In alle hoofdlijnenakkoorden is daarom het bestuurlijk commitment hiervoor benadrukt en zijn concrete afspraken gemaakt om het gedachtegoed van JZOJP uit te voeren. Uitgangspunten zijn het voorkomen van (duurdere) zorg, het verplaatsen van zorg (zoveel mogelijk dichterbij huis en indien nodig geconcentreerd wat verder weg) en het vervangen van zorg (door andere zorg zoals e-health).

Een gemaakte afspraak over JZOJP in de akkoorden is dat partijen een feitelijk beeld maken van de sociale en gezondheidssituatie en opgave in een regio, gemeente of wijk. Het organiseren van de JZOJP begint immers bij een goed beeld van de regio. Aan de hand van dit gedeelde regiobeeld kunnen verdere afspraken worden gemaakt over de organisatie van zorg en ondersteuning in een regio. Het gedeelde regiobeeld geeft daarmee richting aan de inkoop door gemeenten, zorgverzekeraars en zorgkantoren en aan de manier waarop aanbieders de zorg zo organiseren dat de patiënt zich het best geholpen voelt in zijn dagelijks functioneren. Conform de afspraken uit de hoofdlijnenakkoorden stellen veldpartijen per regio zelf een regiobeeld op. Voor alle zorgkantorregio's is inmiddels een regiobeeld beschikbaar, die in de meeste gevallen ook al openbaar zijn gemaakt. Een overzicht van deze beelden is te vinden op [www.dejuistezorgopdejuisteplek.nl](http://www.dejuistezorgopdejuisteplek.nl). Voor een aantal regiobeelden geldt dat deze als gevolg van de coronacrisis nog niet zijn afgestemd met partners uit de regio en dus nog niet openbaar beschikbaar zijn gesteld. Zodra deze laatste regiobeelden zijn afgestemd, zullen ook deze online beschikbaar komen en aan de overzichtspagina worden toegevoegd.

In de akkoorden is daarnaast afgesproken dat de voortgang van de transformatie van JZOJP inzichtelijk wordt gemaakt in de zin dat mensen echt merken dat zorg en ondersteuning beter aansluit op hun behoefte om te functioneren. Op 10 september 2019 is hiervoor de Taakopdracht van de evaluatie van JZOJP naar de Tweede Kamer verstuurd<sup>4</sup>. Het doel van deze evaluatie is om partijen – lokaal, regionaal of landelijk – te stimuleren, te ondersteunen en te inspireren om de beweging naar de JZOJP verder te brengen door inzicht te geven in de ontwikkelingen en ervaringen. Het ontwerp van de evaluatie is onderdeel van de voortgangsbrief over JZOJP die binnenkort aan de Tweede Kamer wordt verzonden.

---

<sup>4</sup> Kamerstuk 31 865, nr.153.

## 1.2 Arbeidsmarkt

Voldoende, goed toegerust en tevreden personeel is een van belangrijkste opgaven van dit moment voor de zorg en randvoorwaardelijk voor het uitvoeren van de kabinetsambities in de zorg. Hiermee zijn we hard aan de slag. In verschillende hoofdlijnenakkoorden zijn hierover afspraken opgenomen.

Ten eerste onderschrijven alle akkoorden het actieprogramma «Werken in de zorg» voor een bredere aanpak van de personeelstekorten<sup>5</sup>. Via data-driven monitoring zien we dat het aantal medewerkers in de zorg stijgt. Vorig jaar was de toename meer dan 50.000 werknemers. Dit is vooral te danken aan de stijgende instroom. Echter is de uitstroom uit de sector te hoog. Dit onderstreept het belang om veel meer in te zetten op het behoud van medewerkers. Goed werkgeverschap dient het uitgangspunt te zijn van iedere zorgaanbieder en medewerkers moeten meer ontlast worden door minder bureaucratie of de inzet van innovatie. Dit vraagt vooral veel van zorgaanbieders en medewerkers zelf. We zien dat dit binnen sectoren wisselend gebeurt. We zetten daarom zorgbreed in op een extra impuls, onder meer via:

- Subsidieregeling SectorplanPlus: Hiermee kunnen zorgaanbieders nu ook investeren in het behoud van medewerkers. Eind 2019 is hiervoor € 50 miljoen extra beschikbaar gesteld waardoor het totaal op € 420 miljoen komt.
- Stimuleren van de regionale aanpak voor behoud van personeel door de inzet van het Regioteam Werken in de zorg en het delen van goede voorbeelden via het Actie Leer Netwerk.
- Versterken van de rol van contractpartijen van zorgaanbieders en toezichthouders (IGJ, ISZW) bij goed werkgeverschap.

De HLA-partijen hebben daarnaast in alle akkoorden specifieke ambities gesteld om meer professionals op te leiden en fors aanvullend te investeren hierin. Een aantal voorbeelden:

- In 2019 zijn extra middelen beschikbaar gesteld bijvoorbeeld voor de opleiding tot GZ-psycholoog<sup>6</sup>, bovenop de 610 reeds beschikbare plekken) en voor de opleiding tot physician assistant en verpleegkundig specialist, (90 extra plekken, bovenop de 700 reeds beschikbare opleidingsplekken).
- Voor de opleiding van gespecialiseerd verpleegkundigen hebben partijen afgesproken op te leiden conform het advies van het Capaciteitsorgaan. Een Taskforce<sup>7</sup> heeft adviezen uitgebracht hoe dit aan te pakken. Dit wordt nu uitgewerkt door de ziekenhuizen.
- Als onderdeel van hetzelfde akkoord is de Kwaliteitsimpuls Personeel Ziekenhuiszorg (KIPZ) verlengd. Daarmee is jaarlijks 200 miljoen beschikbaar voor ziekenhuizen om te investeren in extra scholing van personeel.

## 1.3 Kwaliteitsontwikkeling

In de hoofdlijnenakkoorden is veel aandacht voor de kwaliteitsontwikkeling in de zorg, zowel gericht op het werk van de zorgprofessionals als ook de betrokkenheid van en betekenis voor de patiënt. Thema's als «samen beslissen» en «uitkomstgerichte zorg» hebben een stevig

<sup>5</sup> Een uitgebreider beeld van de voortgang van het actieprogramma staat in de meest recente voortgangsrapportage die eind 2019 aan de Tweede Kamer is verzonden (Kamerstuk 29 282, nr. 391). Dit najaar rapporteren opnieuw over de voortgang aan de Tweede Kamer.

<sup>6</sup> Kamerstuk 29 282, nr. 341.

<sup>7</sup> De taskforce bestond uit NVZ, NFU en V&VN.

draagvlak gekregen door de uitwerking van de plannen met en door de partijen van de hoofdlijnakkoorden. Enkele opvallende resultaten zijn:

- De Federatie Medisch Specialisten is in samenwerking met het Zorginstituut en met de andere partijen van het HLA medisch specialistische zorg (msz) aan de slag om de uitkomsten voor 50% van de ziektelast in kaart te brengen. Voor het gebruiken van de uitkomstinformatie om te leren en verbeteren, om samen te beslissen en om de zorg anders te gaan organiseren, zijn eveneens projectplannen uitgewerkt door de HLA partijen.
- De Patiëntenfederatie is, samen met de andere HLA-partijen, dit jaar van start gegaan met de voorbereiding van een campagne over samen beslissen. Die zal naast de msz ook aandacht voor dit thema genereren in de wijkverpleging, paramedische zorg, huisartsenzorg en ggz. Daartoe worden onder meer de behoeften van de diverse doelgroepen geïnventariseerd zodat de campagne daar gericht op kan worden ingezet.
- De HLA-partijen en VWS zetten de benodigde acties in gang voor het verankeren van samen beslissen in opleidingen, het ontwikkelen van een vindplaats voor keuzehulpen, het leren van elkaar tussen zorgorganisaties over het implementeren van samen beslissen en uitkomstgerichte zorg en het wegnemen van ict-belemmeringen.
- In de wijkverpleging is een pilot gestart met *mijnkwaliteitvanleven.nl*, dat tools biedt om het gesprek te voeren over wat van belang is voor cliënten.

In de voortgangsrapportage Uitkomstgerichte Zorg wordt de Tweede Kamer na de zomer geïnformeerd over de precieze voortgang van deze trajecten.

Daarnaast hebben partijen invulling gegeven aan de afspraak om de zogenoemde kwaliteitsgelden via ZonMw te financieren. ZonMw heeft hiertoe in opdracht van VWS een programma Kwaliteitsgelden ingericht, dat per 1 januari is gestart. In dit programma zijn de kwaliteitsgelden voor msz, ggz, patiënten, huisartsenzorg, verloskunde en palliatieve zorg ondergebracht. Het programma ziet toe op een beweging naar een meer gezamenlijke programmering en synergie alsmede de totstandkoming van multidisciplinaire richtlijnen.

#### 1.4 Regeldruk

In alle hoofdlijnenakkoorden zijn afspraken opgenomen over het verminderen van regeldruk, onder verwijzing naar het desbetreffende sectorplan binnen het programma [Ont]Regel de Zorg. Regeldruk is immers een vraagstuk dat in alle sectoren speelt en ook bij uitstek door alle partijen gezamenlijk aangepakt moet worden. De uitvoering van de maatregelen die daarbij horen bespreekt VWS regelmatig met alle betrokken veldpartijen en waar daar aanleiding voor is, komt dit ook in de bestuurlijke overleggen over de hoofdlijnenakkoorden aan de orde. De Kamer is in oktober 2019 in meer detail over de voortgang van het programma [Ont]Regel de Zorg geïnformeerd<sup>8</sup>. In die brief zijn ook enkele resultaten van het programma beschreven; een volledige stand van zaken is te vinden op [www.ordz.nl](http://www.ordz.nl). Voorbeelden van resultaten van het programma zijn:

- Afschaffen van de verplichte handtekening van de cliënt onder het zorgplan bij elke wijziging (wijkverpleging);
- Schrappen van uitvoeringsverzoeken voor risicovolle handelingen (huisartsen, wijkverpleging);

<sup>8</sup> Kamerstuk 29 515, nr. 441.

- Schrappen van de inhoudelijke aanvullende eisen die zorgverzekeraars stellen aan een verwijfsbrief (ggz);
- Terugbrengen van het aantal activiteitencodes die worden gebruikt om de geleverde tijd te verantwoorden, van 183 naar 22 (ggz);
- Vereenvoudigen van de richtlijn fysiotherapeutische dossiervoering (paramedische zorg);
- Realiseren van een kortere, uniforme lijst met diagnosecodes (paramedische zorg);
- Terugdringen van de stapeling van keurmerken (medisch specialistische zorg).

### *1.5 Financiën*

Met de hoofdlijnenakkoorden is een forse financiële opgave bij partijen neergelegd. Dit is ook nodig: het realiseren van een verdere groei beperking is van belang voor de houdbaarheid van de zorguitgaven op lange termijn en deze in lijn te houden met de economische groei. De groei van de zorguitgaven wordt dus verder gemitigeerd, met onder andere een nulgroei in de medisch specialistische zorg in 2022. Door meer groei beschikbaar te stellen voor de eerstelijnszorg wordt ruimte gegeven voor de verplaatsing van zorg. In de medisch specialistische zorg zijn bovendien middelen beschikbaar gesteld om die transitie te faciliteren. Dit is uiteraard een grote uitdaging.

In de bestuurlijke overleggen met veldpartijen worden de financiële afspraken gemonitord. Uw kamer wordt via de begrotingen en jaarverslagen periodiek geïnformeerd over de ontwikkeling van de financiële kaders zoals afgesproken in de hoofdlijnenakkoorden.

### *1.6 Reguliere monitoring contractering en wachttijden*

In de verschillende akkoorden zijn afspraken gemaakt over de zorginkoop, contractering en verminderen van wachttijden. Hierbij gaat het bijvoorbeeld om afspraken over het verplaatsen van zorg (transformatie), het bevorderen van de contracteergraad, meerjarenafspraken en het contracteerproces. Om de voortgang binnen alle sectoren in beeld te brengen, voert de NZa in opdracht van VWS op verschillende trajecten monitoring uit.

Om het inkoopproces te kunnen volgen heeft de NZa in 2019 voor de sectoren separaat een monitor uitgebracht, waarover uw Kamer reeds is geïnformeerd<sup>9</sup>. In alle sectoren gaat dit over het proces van de zorginkoop en komen specifieke afspraken uit de HLA's aan bod. De monitors uit 2019 kunnen gezien worden als een nulmeting. In 2020 wordt deze monitor in alle sectoren herhaald. Het afgelopen jaar was het nog te vroeg om te zien of de afspraken uit de verschillende akkoorden terugkwamen in de onderhandelingen bij het inkoopproces. De verwachting is dat daarover dit jaar wel afspraken gedaan kunnen worden. In de medisch specialistische zorg is – naast monitoring van het inkoopproces – ook specifiek naar de inhoud van contracten gekeken, zodat de voortgang van uitkomstgericht zorg en de juiste zorg op de juiste plek in beeld gebracht kan worden.

<sup>9</sup> Monitor van de Nederlandse Zorgautoriteit over de inhoud van contracten in de medisch-specialistische zorg in 2018 (Kamerstuk 29 248, nr. 319); NZa Monitor Contractering ggz 2019 (Kamerstuk 25 424, nr. 462); Monitor Contractafspraken huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg 2019 (Kamerstuk 33 578, nr. 69); Paramedische zorg (Kamerstukken 33 578 en 29 689, nr. 62); Monitor Contractering Wijkverpleging 2019 (Kamerstuk 29 689, nr. 984).

Het terugdringen van wachttijden in de verschillende sectoren is een belangrijk aandachtspunt en ook in de monitoring door de NZa is de toegankelijkheid van de zorg een van de speerpunten. In 2019 is de Tweede Kamer geïnformeerd<sup>10</sup> over het onderzoek naar de zorgplicht van verzekeraars. Deze rapportage geeft inzicht in de invulling van de zorgplicht door verzekeraars in het kader van wachttijdreductie. De belangrijkste conclusie is dat het inzicht in wachttijden en de actieve inzet van zorgverzekeraars zijn verbeterd.

Het toezicht van de NZa op de zorgplicht en inspanningen van verzekeraars – samen met aanbieders en andere partijen – blijft in 2020 onverminderd doorgaan. Het is de inzet van de NZa om deze zomer een nieuw toezichtkader «zorgplicht» te publiceren.

### *E-health*

Innovatie in de zorg en het bevorderen van e-health toepassingen zijn belangrijk voor een toekomstbestendige zorg. Zorgtechnologie en e-health bieden steeds meer mogelijkheden om ons te ondersteunen bij het bevorderen van onze gezondheid en levenskwaliteit, vroeg signalering van gezondheidsrisico's, genezing van ziekte, revalidatie en het omgaan met chronische en psychische aandoeningen. Met inzet van moderne technologie worden zorg en ondersteuning steeds minder aan tijd en plaats gebonden. Dat levert een belangrijke bijdrage aan het verplaatsen van zorg en het behalen van de delen rondom Juiste Zorg op de Juiste Plek. Dit geldt voor alle sectoren. Van de online therapie in de ggz, monitoring op afstand in de msz of het verspreiden van goede voorbeelden onder collega-behandelaars. Daarom zijn deze aspecten integraal onderdeel van alle hoofdlijnenakkoorden. Hiervoor lopen in alle sectoren tal van acties, zoals bijvoorbeeld de ontwikkeling van een gespreksleidraad voor contractering, bekostigingsvraagstukken, hulp bij implementatie en delen van goede voorbeelden. Sectorbrede initiatieven zoals bijvoorbeeld de recente eHealthWeek (eind januari 2020) dragen ook steeds meer bij aan de bekendheid, zowel voor patiënten als voor zorgverleners.

Uit de E-healthmonitor<sup>11</sup>, die op 1 november 2019 aan de Tweede Kamer is aangeboden, kwam naar voren dat de ontwikkelingen momenteel vooral in de lokale en regionale context plaatsvinden. Landelijk wordt hier op koepelniveau ondersteuning aan geboden. De intenties op papier zijn goed. Maar om de resultaten zoals beschreven in de hoofdlijnenakkoorden voor innovatieve zorgconcepten en e-health te bereiken, is het voor de komende fase relevant om een beweging naar concrete acties in de praktijk te krijgen. Daarbij moet ook ingespeeld worden op de beweging naar meer netwerkzorg en zelfzorg, wat een domein overstijgende aanpak vraagt. In de volgende fase van de akkoorden zal hier veel meer eigenaarschap, regie en focus op concrete resultaten nodig zijn.

#### *1.7 Informatie-uitwisseling*

Om de juiste zorg op de juiste plek op basis van de juiste informatie te kunnen verlenen, is goede informatie-uitwisseling randvoorwaardelijk. Het is dan ook niet voor niets dat in de verschillende hoofdlijnenakkoorden afspraken zijn gemaakt om hieraan een verdere impuls te geven. Het gaat hier om het verder verbeteren voor de informatie-uitwisseling richting patiënt en om de informatie-uitwisseling tussen zorgpartijen

---

<sup>10</sup> Kamerstuk 32 620, nr. 244.

<sup>11</sup> Kamerstuk 27 529, nr. 194.

onderling. Over de ambities en de aanpak op dit vlak is de Tweede Kamer in het afgelopen jaar middels drie brieven<sup>12</sup> geïnformeerd.

Voor de informatie-uitwisseling richting patiënt hebben wij voor de verschillende sectoren versnellingsprogramma's (VIPP) ingericht. Voor de informatie-uitwisseling tussen zorgpartijen onderling ligt de uitdaging in het wegnemen van belemmeringen in het vastleggen, koppelen, ontsluiten van gegevens. Daarom komt er een wetsvoorstel om zorgverleners en zorginstellingen te verplichten tot elektronische gegevensuitwisseling. Hierbij moeten zij voldoen aan voorschriften voor taal en techniek. De wettelijke verplichting zal stapsgewijs per gegevensuitwisseling worden ingevoerd.

---

<sup>12</sup> Kamerstuk 27 529, nrs. 166, 183 en 189.

## Voortgang uitvoering per hoofdlijnenakkoord

In dit hoofdstuk gaan wij in op de stand van zaken van de uitvoering van afzonderlijke akkoorden, waarbij wij stilstaan bij de relevante resultaten en aandachtspunten. Achtereenvolgens komen aan de orde de voortgang van het hoofdlijnenakkoord medisch specialistische zorg (2.1), wijkverpleging (2.2), huisartsenzorg (2.3), geestelijke gezondheidszorg (2.4) en de bestuurlijke afspraken paramedische zorg (2.5).

### 2.1 Hoofdlijnenakkoord medisch specialistische zorg 2019–2022

Op 4 juni 2018 is het hoofdlijnenakkoord medisch specialistische zorg (msz) 2019–2022 gesloten. Partijen<sup>13</sup> hebben in het akkoord afspraken gemaakt die moeten bijdragen aan de kwaliteit en doelmatigheid van medisch-specialistische zorg en de budgettaire beheersbaarheid van de zorguitgaven. In het eerste jaar zijn veel afspraken opgestart. De voortgang loopt gestaag door. Enkele belangrijke resultaten en knelpunten worden hieronder uitgelicht.

- Het **programma gepast gebruik dure geneesmiddelen** zal in het najaar 2020 van start gaan. Er wordt een inventarisatie gedaan van recent opgeleverde en nog lopende trajecten rond gepast gebruik van dure geneesmiddelen. Het doel is om deze trajecten, waar mogelijk, met aanvullend bewijs te ondersteunen en/of breder te implementeren. Daarnaast wordt een nieuw systeem ontwikkeld, dat continu de stand van zaken van gepaste inzet van farmacotherapie inzichtelijk maakt. Verder hebben partijen in het akkoord afgesproken om het integraal pakket aan maatregelen dure geneesmiddelen voort te zetten en uit te breiden. Daarover zijn inmiddels nieuwe afspraken gemaakt, waarover uw Kamer eerder is geïnformeerd<sup>14</sup>. De voortgang van deze afspraken – die gaan over triage, inkoop en gepast gebruik van dure geneesmiddelen – wordt gemonitord door het Landelijk Overleg Dure Geneesmiddelen.
- Er zijn afspraken gemaakt over de **overhevelingen van geneesmiddelen-groepen** uit de openbare farmacie naar msz. Daarmee wordt zowel het vergroten van de kwaliteit en doelmatigheid van de zorg nagestreefd, als het bereiken van een realistische besparing in de vorm van een macrobudgettaire korting. Er komt een overheveling voor de Gaucher enzymen (per januari 2021) en de immunoglobulinen, epoëtines en CSF-middelen (per januari 2022).
- Er zijn voor de looptijd van het akkoord **transformatiegelden** van € 425 miljoen vrijgemaakt om ziekenhuizen te ondersteunen in de transformatie naar de Juiste Zorg op de Juiste Plek. Voor 2019 was € 70 miljoen beschikbaar. De NZa monitort het gebruik van deze middelen. Uit de laatste cijfers blijkt dat een bedrag van circa € 42,5 miljoen is besteed. De onderuitputting van deze middelen betekent niet dat de beweging van de Juiste Zorg op de Juiste Plek niet op gang komt. Zorgverzekeraars en ziekenhuizen geven aan dat zij wel afspraken maken in het kader van de Juiste Zorg op de Juiste Plek maar dat zij hier niet altijd de transformatiegelden voor inzetten. Daarnaast is 2019 het eerste jaar waarin gebruik kon worden gemaakt

<sup>13</sup> Ondertekende partijen zijn Zorgverzekeraars Nederland, de Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra, de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen, de Federatie Medisch Specialisten, Patiëntenfederatie Nederland, Verpleegkundigen en Verzorgenden Nederland, Zelfstandige Klinieken Nederland en het Ministerie van VWS.

<sup>14</sup> Kamerstuk 29 477, nr. 602.

van de middelen. Er is meer tijd nodig om de benutting van deze middelen te verkennen. Voor 2020 is € 85 miljoen aan transformatiegelden beschikbaar. Ziekenhuizen en verzekeraars bekijken samen hoe de gelden beter ingezet kunnen worden.

- **Meerjarige contracten** bieden ziekenhuizen, vanwege de langere tijdshorizon, meer ruimte voor het structureel veranderen van het organiseren en leveren van zorg. Ook bieden ze de ruimte om meer omvangrijke veranderingen in gang te zetten, gericht op waarde, op samenwerking in de regio en/of op de transformatie naar de Juiste Zorg op de Juiste Plek. Uit de NZa monitor contractering<sup>15</sup> blijkt dat in 2018 7% tot 40% van het totaal aantal contracten per zorgverzekeraar een meerjarencontract betreft. Er zijn verschillende goede voorbeelden van recent gesloten meerjarencontracten en er is de laatste jaren ook een toename in het aandeel meerjarencontracten te zien. Toch is het voor het behalen van de afspraken uit het akkoord van belang dat een meerjarencontract met daarin afspraken over de transformatie nog vaker gebruikt gaat worden. Afspraken die in de contractering worden gemaakt over de transformatie hebben voornamelijk zin als deze ook door andere zorgverzekeraars gevolgd worden. Bij ziekenhuizen constateren wij dat er verschillende snelheden zitten in de inzet op de transformatie. Belangrijk is dat elke zorgaanbieder meegaat in en zich inzet voor de transformatie.

## 2.2 Hoofdlijnenakkoord wijkverpleging 2019–2022

De Minister van VWS heeft u in september 2019<sup>16</sup> geïnformeerd over de stand van zaken van de uitvoering van het hoofdlijnenakkoord (HLA) wijkverpleging. Partijen<sup>17</sup> zijn sindsdien verder gegaan met het uitvoeren van de afspraken uit het HLA wijkverpleging.

- Partijen hebben, met behulp van de monitors van de NZa en Vektis, goed vinger aan de pols gehouden bij het monitoren van de **contracteergraad** en het **contracteerproces** in de wijkverpleging. Dit is van belang om met name het aandeel ongecontracteerde zorg in de wijkverpleging terug te dringen.
- Partijen zijn gestart met trajecten rond thema's als **samenwerking tussen het zorg en sociaal domein** (met behulp van de design thinking» methode) en de inkoop van **innovatie** in de wijkverpleging door zorgverzekeraars. Dit om de samenhang van activiteiten vanuit de gemeente en vanuit de wijkverpleging meer te stimuleren.
- Eind 2019 hebben partijen met VWS gesproken over het verder verminderen van de **administratieve lasten** bij tijdsregistratie. 65% van de wijkverpleegkundigen gaf in een enquête namelijk aan nog met (een vorm van) de vijfminutenregistratie te werken. Met partijen zijn aanvullende afspraken gemaakt om de alternatieve registratiestandaard in de praktijk verder in te voeren.

<sup>15</sup> Kamerstuk 29 248, nr. 319.

<sup>16</sup> Kamerstuk 23 235, nr. 183.

<sup>17</sup> Ondertekenende partijen zijn: ActiZ organisatie van zorgondernemers (ActiZ), Branchevereniging BTN, Patiëntenfederatie Nederland (PFN), Vereniging Nederlandse Gemeenten (VNG), Verpleegkundigen en Verzorgenden Nederland (V&VN), Zorgverzekeraars Nederland (ZN) en het Ministerie van VWS.

U bent hierover schriftelijk geïnformeerd<sup>18</sup>. Uitvoering van deze afspraak wordt o.a. gemonitord in de merkbaarheidsscan die in het voorjaar 2020 zal worden uitgevoerd.

- Voorts zijn partijen gestart met een gedegen wetenschappelijk onderzoek naar **praktijkvariatie** (de verschillen in de hoeveelheid zorg en manier waarop de zorg wordt verleend) bij de indicatiestelling, wordt intercollegiale toetsing tussen wijkverpleegkundigen in de periode 2020–2022 landelijk uitgerold en is in 2019 de PREM (Patient Reported Experience Measure) gemeten die teams gebruiken voor leren en verbeteren. Ingevulde PREM's worden tevens geleverd aan ZorgkaartNederland, zodat deze door (aankomende) cliënten gebruikt kunnen worden als cliëntkeuze informatie. De PREM is in 2020 tevens opgenomen in het Register van het Zorginstituut. Het verminderen van praktijkvariatie levert een belangrijke bijdrage aan het gepast gebruik van wijkverpleging.
- Er lopen momenteel pilots ter voorbereiding op de invoering van **samen beslissen** in de wijkverpleging. Het gaat hierbij om het centraal stellen van de wens van de cliënt en het juiste gesprek hierover met de zorgverlener. In deze pilots wordt ervaring opgedaan met de methodiek Mijnkwaliteitvanleven.nl. Deze pilots worden gemonitord om informatie op te leveren over leerpunten, aandachtspunten, succesfactoren en wat nodig is voor een structurele implementatie.

### 2.3 Hoofdlijnenakkoord huisartsenzorg 2019–2022

Om de huisartsenzorg nu en in de toekomst toegankelijk en kwalitatief hoogwaardig te houden, en om de beweging naar de Juiste Zorg op de Juiste Plek te kunnen ondersteunen is het belangrijk dat huisartsen meer tijd voor de patiënt krijgen en dat de huisartsenzorg goed georganiseerd is. Hiertoe hebben partijen<sup>19</sup> in het hoofdlijnenakkoord verschillende afspraken gemaakt.

- Om de capaciteit van huisartsen en ondersteunend personeel te vergroten, zijn er meerdere acties gereed of in uitvoering. Zo zijn – bovenop het aantal plaatsen dat het Capaciteitsorgaan adviseert – ook voor 2020 aanvullende **opleidingsplaatsen voor huisartsen** beschikbaar gesteld. Vrijwel alle opleidingsplaatsen voor dat jaar zijn ingevuld. In december 2019 heeft het Capaciteitsorgaan de nieuwe capaciteitsraming aangeboden, met daarin het advies om de jaarlijkse instroom verder te verhogen. Ik streef ernaar u voor het zomerreces mijn standpunt op dit advies te kunnen geven.
- In het akkoord is afgesproken dat veldpartijen jaarlijks minimaal 75 leerwerkplekken zullen realiseren voor het **opleiden van physician assistants en verpleegkundig specialisten** voor de huisartsenzorg. Dat is gelukt in 2019: toen zijn in totaal 94 van deze leerwerkplekken gerealiseerd. Daarnaast zal de bestaande stimuleringsubsidie van VWS voor het opleiden van physician assistants en verpleegkundig specialisten voor de huisartsenzorg gecontinueerd worden in 2020 en 2021. Verder heeft het Capaciteitsorgaan begin dit jaar geadviseerd om de instroom van physician assistants en verpleegkundig specialisten voor de huisartsenzorg verder te verhogen (naar 66 respectievelijk

<sup>18</sup> Kamerstuk 23 235, nr. 196.

<sup>19</sup> Ondertekenende partijen zijn de Landelijke Huisartsenvereniging (LHV), vereniging van organisaties voor eerstelijns zorg InEen, Patiëntenfederatie Nederland (PFN), Zorgverzekeraars Nederland (ZN) en met Ministerie van VWS.

85 plekken). VWS is met betrokken partijen via de Landelijke Stuurgroep Taakherschikking Eerstelijns in gesprek hoe dit in praktijk gebracht kan worden.

- Ter ondersteuning van de regionale aanpak van het capaciteitsvraagstuk gaat VWS samen met de LHV in 2020 8–10 regio's in waar de disbalans in vraag en aanbod huisartsenzorg het grootst is. In veel regio's zijn verschillende activiteiten opgezet en vinden er tussen de betrokken partijen regionale overleggen plaats. Om ondersteuning te bieden in de toegankelijkheid van huisartsenzorg, wordt momenteel de regionale urgentie en de wijze waarop ondersteuning kan worden geboden onderzocht.
- Ter versterking van de organisatie en infrastructuur in de huisartsenzorg heeft de NZa in 2018 **nieuwe prestaties** geïntroduceerd om organisatie en infrastructuur goed in te kunnen kopen. Bij gebruik van deze prestaties bleek dat partijen tegen knelpunten aanliepen op het gebied van privacy, btw en de declaratie van prestaties. Daarom werkt VWS momenteel samen met partijen aan een oplossing voor de lange termijn. Zodra die uitgewerkt is en er bestuurlijke overeenstemming is bereikt, wordt de Tweede Kamer hierover geïnformeerd.
- Om tot meer inzet van huisartsen en ondersteunend personeel te komen en om de organisatiekracht te versterken moeten **afspraken tussen aanbieders en verzekeraars** in de regio worden gemaakt. De NZa monitort jaarlijks in hoeverre de afspraken uit het hoofdlijnenakkoord daadwerkelijk landen in de contracten. De monitors over 2019 en 2020 laten zien dat er positieve elementen zitten in de contractering en dat er op onderdelen progressie is, maar ook dat er punten zijn die aandacht behoeven. Naar aanleiding van de monitors concludeerden de partijen van het hoofdlijnenakkoord dat de extra investeringen in meer tijd voor de patiënt en organisatie en infrastructuur nog niet voldoende van de grond komen. Zorgaanbieders en zorgverzekeraars hebben op landelijk niveau afgesproken om de investeringen in organisatie en infrastructuur en in meer tijd voor de patiënt te bevorderen en het belang hiervan actief uit te dragen naar hun achterban. Ook zullen zij partijen in de regio concrete handvatten bieden voor het voeren van het gesprek hierover. Het laten landen van de afspraken uit het hoofdlijnenakkoord in de contractering blijft een punt van aandacht in de bestuurlijke overleggen die de partijen regulier met elkaar voeren.
- Om patiënten **digitaal inzicht** te kunnen geven in hun eigen gegevens, is het programma «Ontsluiten van de Patiëntengegevens uit de Eerstelijns in Nederland (OPEN)» in werking getreden. Daarin is in totaal € 75 miljoen beschikbaar voor de jaren 2019–2022, waarmee geld beschikbaar gesteld is om patiënten vanaf 2020 inzage te kunnen geven in hun eigen patiëntendossier en ook over deze gegevens te kunnen beschikken in een persoonlijke gezondheidsomgeving. Verder is het project XIS opgezet om te komen tot toetsbare minimale basiseisen voor de informatiesystemen in de reguliere huisartsenzorg, de ANW-zorg op de huisartsenpost en de multidisciplinaire en programmatische zorg. Ook zijn de eerste stappen gezet in het implementeren van de richtlijn Medicatieoverdracht in de keten. Om de contractering van digitale oplossingen in de huisartsenpraktijk te stimuleren is € 50 miljoen vrijgemaakt voor de looptijd van het hoofdlijnenakkoord.

## 2.4 Hoofdlijnenakkoord geestelijke gezondheidszorg 2019–2022

De partijen<sup>20</sup> zijn het afgelopen jaar aan de slag gegaan met de uitwerking van het akkoord. Inmiddels is gestart met het aantrekken van een procesbegeleider die door partijen zal worden ingezet voor het verder brengen van afspraken die gemaakt zijn in het HLA. In het Bestuurlijk Overleg van 17 december 2019 hebben partijen de voortgang met elkaar besproken. Mede naar aanleiding daarvan kunnen de volgende resultaten en uitdagingen worden gemeld:

- Op 5 juni 2019 is de VNG formeel partij is geworden<sup>21</sup> in het hoofdlijnenakkoord ggz. Hiermee wordt de **aansluiting van het sociaal domein** op dat van de zorgverzekeringswet versterkt. Tegelijkertijd liggen juist op dit snijvlak nog veel uitdagingen. Zo zijn cliënten soms aan het zoeken naar het juiste loket en is het voor huisartsen lastig om de connectie met het sociaal domein vorm te geven.
- Het openstellen van het bekostigingsexperiment voor **aanvullende beroepen** is positief. Het experiment is conform de voorkeuren van partijen vormgegeven. Toch blijken er nog belemmeringen te zijn om er gebruik van te maken. Hierover lopen gesprekken met partijen.
- De **wachttijden**problematiek is een urgent thema dat een sectorbrede aanpak vraagt. In het Actieplan wachttijden 2.0 van de landelijke stuurgroep ligt de focus op de regionale aanpak, de contractering en het verdiepen van de problematiek bij de «problemdiagnosegroepen». In maart is er een plan gelanceerd voor mensen met een hoogcomplexere zorgvraag die vaak lang zoeken naar een passend aanbod. De NZa en inspectie zien toe op de inzet van zorgverzekeraars en (samenwerkend) zorgaanbieders, onder andere met gezamenlijke bezoeken aan de regio's waar de wachttijden het langst zijn. Op 4 juni jl.<sup>22</sup> heb ik u voor het laatst geïnformeerd over de stand van zaken van de wachttijden en de aanpak. Dit is besproken tijdens het algemeen overleg van 8 juni jl. waarin is toegezegd een brief aan uw Kamer te sturen over de tussenevaluatie van de landelijke stuurgroep wachttijden en de acties die naar aanleiding hiervan zullen worden ondernomen.
- De NZa werkt met partijen aan een **nieuwe bekostiging** voor de ggz. Het advies van de NZa en partijen over de nieuwe bekostiging is op 20 mei 2019 aan de Tweede Kamer gestuurd<sup>23</sup>. In zijn reactie van 2 juli 2019 heeft de Staatssecretaris van VWS aangegeven<sup>24</sup> het advies over te nemen mits bij de uitwerking een aantal zaken (die in die brief worden genoemd) wordt bevestigd. Veldpartijen en de NZa werken bij de uitwerking samen in een gezamenlijk programma. Deze uitwerking vindt momenteel plaats.  
De oplevering van de definitieve uitwerking van de geadviseerde nieuwe bekostiging door de NZa staat gepland in juli. Daarna is het

<sup>20</sup> Ondertekenende partijen zijn GGZ Nederland (GGZ NL), MIND Landelijk Platform, Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP), Landelijke Vereniging van Vrijgevestigde Psychologen en Psychotherapeuten (LVVP), Nederlands Instituut van Psychologen (NIP), Federatie van Psychologen, Psychotherapeuten en Pedagogen (P3NL), Platform MEERGGZ, Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland (V&VN), vereniging voor eerstelijns-organisaties InEen, Federatie Opvang (FO), RIBW Alliantie, Zorgverzekeraars Nederland (ZN) en het Ministerie van VWS. Op 5 juni 2019 is ook de Vereniging Nederlandse Gemeenten (VNG) partij geworden.

<sup>21</sup> Kamerstuk 25 424, nr. 474.

<sup>22</sup> Kamerstukken 25 424 en 25 295, nr. 531.

<sup>23</sup> Kamerstukken 25 424 en 33 628, nr. 460.

<sup>24</sup> Kamerstukken 25 424 en 33 628, nr. 478.

streven om de kabinetsbesluitvorming over de nieuwe bekostiging in de zomer te laten plaatsvinden.

- Zoals in het HLA afgesproken zijn er binnen de ggz meer **opleidingsplekken** gecreëerd voor bijvoorbeeld HBO-verpleegkundigen en SPV'ers. Omdat VWS enkele jaren achtereen incidenteel meer opleidingsplaatsen beschikbaar heeft gesteld voor GZ-psychologen dan het maximumadvies van het Capaciteitsorgaan komen er dit jaar naar verwachting zo'n 980 GZ-psychologen beschikbaar voor de arbeidsmarkt en volgend jaar circa 1.200.
- De **administratieve lasten** zijn voor zowel instellingen als voor vrijgevestigden nog steeds hoog. Op dit moment wordt er door zorgverleners in de ggz, zorgaanbieders, zorgverzekeraars, de NZa, het ministerie en andere betrokken partijen hard gewerkt aan de uitvoering van het sectorplan ggz. De eerste echte resultaten worden nu zichtbaar; zo is het proces rondom de verwijzing verbeterd. De regels die hiervoor gelden zijn eenduidiger en duidelijker opgeschreven, overbodige regels zijn geschrapt en ze sluiten nu beter aan op hoe een (door)verwijzing in de praktijk werkt.
- Het Zorginstituut heeft de afgelopen tijd een groot aantal **zorgstandaarden** voor de ggz opgenomen in zijn Register. Dit geeft een beter beeld van de ggz en zorgverzekeraars kunnen deze zorgstandaarden gebruiken voor hun zorginkoop. Het Zorginstituut zet verder zijn doorzettingsmacht in op de doorontwikkeling van het model-Kwaliteitsstatuut ggz om de administratieve lasten terug te dringen en flexibiliteit en de taakherschikking van beroepen te bevorderen.
- De generieke module **acute psychiatrie** is ingeschreven en op 1 januari 2020 in werking getreden. Met de inwerkingtreding van de kwaliteitstandaard en de nieuwe bekostiging wordt onder andere de beschikbaarheid beter gefinancierd en gewaarborgd. Daardoor wordt de bereikbaarheid van de crisisdienst verbeterd en de urgentie van de problematiek meer eenduidig beoordeeld. Indien iemand vlak voor het weekend beoordeeld en gestabiliseerd moet worden, is nu ook de beschikbaarheid van een vervolgbehandeling in het weekend gegarandeerd. Het contracteringsproces heeft er inmiddels toe geleid dat alle regio's budgetvoorstellen hebben aangeleverd aan de NZa.

### *2.5 Bestuurlijke afspraken paramedische zorg 2019-2022*

In juni 2019 zijn de handtekeningen<sup>25</sup> gezet onder de bestuurlijke afspraken paramedische zorg 2019-2022. Het is daarmee het kortst lopende akkoord van de vijf. De paramedische sector committeert zich hiermee aan de beweging naar de Juiste Zorg op de Juiste Plek en maakte afspraken over kwaliteit van zorg, informatie voor de patiënt, de organisatiegraad en digitalisering. Voor de uitvoering is op de VWS-begroting € 15 miljoen gereserveerd.

<sup>25</sup> Ondertekenende partijen: Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie (KNGF), Paramedisch Platform Nederland (PPN, bestaande uit Ergotherapie Nederland (EN), Nederlandse Vereniging van Diëtisten (NVD), Nederlandse Vereniging van Huidtherapeuten (NVH), Nederlandse Vereniging voor Logopedie en Foniatrie (NVLF) en Vereniging van Oefentherapeuten Cesar en Mensendieck (VvOCM)), Stichting Keurmerk Fysiotherapie (SKF), Patiëntenfederatie Nederland (PFN), Zorgverzekeraars Nederland (ZN) en de Minister voor Medische Zorg en Sport.

In de afgelopen maanden zijn betrokken partijen aan de slag gegaan met het uitvoeren van deze afspraken. In de werkgroep en het bestuurlijk overleg paramedische zorg monitoren partijen de voortgang, bewaken zij de samenhang en vindt besluitvorming plaats.

- Voor het onderdeel **Kwaliteit van Zorg** heeft VWS aan ZonMw opdracht gegeven om een programma paramedische zorg op te starten. Dat bestaat uit twee onderdelen, te weten Kennisvergroting & Onderzoek en Kwaliteit & Transparantie. Voor het programma is € 10 miljoen beschikbaar. Het programma is in goed overleg met partijen van start gegaan in november 2019. De eerste subsidierondes zijn inmiddels opengesteld. Dit jaar volgen enkele rondes. Ter versnelling van de uitvoering van het plan van aanpak systeemadvies fysio- en oefentherapie heeft VWS daarnaast subsidies aan KNGF en VvOCM beschikbaar gesteld voor de ontwikkeling van richtlijnen en een onderzoek naar substitutie-effecten voor de fysio- en oefentherapie.
- Voor de onderdelen **Informatie voor de Patiënt** en **Organisatiegraad** stellen partijen de projectplannen op. Voor de integratie van de PREM paramedische zorg (vragenlijst) en ZorgkaartNederland (review) is reeds een projectplan vastgesteld in het bestuurlijk overleg. Door deze integratie moet één product ontstaan voor de uitdraag van patiëntervaringen. Voor het onderdeel **Digitalisering** hebben partijen een externe organisatie ingeschakeld om het huidige ICT-landschap in de paramedische zorg in kaart te brengen, inclusief problemen waar patiënten en zorgverleners tegenaan lopen. Ook zal dit onderzoek aanbevelingen bevatten voor vervolgstappen. Deze drie onderdelen van de bestuurlijke afspraken moeten ervoor zorgen dat paramedici (in de regio) een sterkere positie krijgen, dat er meer wordt samengewerkt, dat gegevensuitwisseling goed plaats kan vinden en dat patiënten over de relevante informatie beschikken om keuzes te kunnen maken.
- Zoals afgesproken hebben KNGF, PPN, SKF en ZN een **kostenonderzoek** laten uitvoeren. Dit onderzoek is afgerond. Uw Kamer is hierover reeds geïnformeerd<sup>26</sup>. Het onderzoek vormt een basis voor gesprekken tussen zorgverzekeraars en paramedici over tarieven, betaalbaarheid en doelmatigheid van de paramedische zorg.
- Met het **actieplan [Ont]Regel de Zorg** worden stappen gezet om de administratieve lasten voor paramedici te verminderen. In december 2019 is de opbrengst van nieuwe schrapessies met logopedisten, diëtisten, huid-, oefen- en ergotherapeuten opgeleverd in de vorm van tien nieuwe schrap- en verbeterpunten. Per 1 januari 2020 is een tweetal concrete resultaten opgeleverd met de invoering van de nieuwe KNGF-richtlijn fysiotherapeutische dossiervoering en de nieuwe diagnosecodelijst voor fysio-, oefen- en huidtherapeuten.

---

<sup>26</sup> Kamerstuk 33 578, nr. 79.