



> Een vernieuwd akkoord

Een gewijzigde vorm van
Hoofdlijnenakkoorden

Utrecht, 8 december 2021
Geraline Boonzaaijer
Jan-Peter Heida
Michiel Slag

SiRM. Strategies
in Regulated
Markets

Inhoud

Managementsamenvatting	2
1 Aanleiding, methode en conclusie	3
1.1 Aanleiding	3
1.2 Methode	4
1.3 Conclusie	5
2 Neem maatschappelijke opgaven als uitgangspunt	6
2.1 Maatschappelijke opgaven leiden tot gelijkheid in ambities en focus	6
2.2 Werk waar relevant met sectoroverstijgende HLA's aan de maatschappelijke opgaven	8
3 Neem als VWS een sterkere regierol in	15
3.1 VWS is als stelselverantwoordelijke het meest in de positie om regie te voeren	15
3.2 VWS kan in elke fase van een HLA een andere rol innemen	17
4 Maak doelstellingen concreet	24
4.1 Eenduidige interpretatie van doelstellingen is nodig voor een effectief HLA	24
4.2 Concretiseer doelstellingen door de vragen wat, wie, wanneer en hoe te beantwoorden	27
5 Leg vooraf vast welke partijen deelnemen en beslissen	29
5.1 Onduidelijkheden in de governance leiden tot verlamming van het akkoord	29
5.2 Maak een duidelijk procesontwerp	31
Bijlage 1 Opzet en onderzoeksverantwoording	35
Bijlage 2 Vergelijking aanbevelingen met rapport RVS	44
Bibliografie	46

Managementsamenvatting

De minister van VWS sluit sinds 2012 Hoofdlijnenakkoorden (HLA's) af met partijen in de zorg. In opdracht van het ministerie van VWS heeft SiRM een lerende evaluatie uitgevoerd van het gebruik van deze HLA's. De evaluatievragen zijn in samenspraak met partijen in de zorg en VWS (hierna: partijen) opgesteld en beantwoord. Het doel van de evaluatie is om lessen te trekken uit de ervaringen van betrokkenen met de huidige HLA's voor eventuele volgende HLA's.

We concluderen dat de meeste partijen het instrument HLA een goed bestuurlijk middel vinden om veranderingen in de zorg te bewerkstelligen. Vrijwel alle betrokken partijen staan open voor een of meerdere nieuwe HLA's. HLA's hebben bijgedragen aan het behalen van de financiële doelstellingen in het Regeerakkoord en aan inhoudelijke bewegingen in de zorg. Wel adviseren partijen om HLA's en de totstandkoming daarvan effectiever te maken.

Partijen adviseren ten eerste om afgebakende maatschappelijke opgaven als uitgangspunt te nemen voor het sluiten van akkoorden. Dit leidt namelijk tot meer gelijkheid in ambities, omdat het een gemeenschappelijk vertrekpunt geeft en een gezamenlijke inspanning van partijen vraagt. Maatschappelijke opgaven zorgen daarnaast voor focus in het akkoord. We adviseren om sectoroverstijgende akkoorden te sluiten als inspanning van meerdere sectoren nodig is om een maatschappelijke opgave te realiseren. Als de minister van VWS ervoor kiest om het sluiten van sectorale akkoorden ook voor sectoroverstijgende opgaven te continueren, is extra aandacht voor focus en voor samenhang tussen sectoren nodig.

Ten tweede vragen partijen om een sterkere regierol van VWS in een HLA-cyclus. VWS is als stelselverantwoordelijke het beste in staat om de breedte van het veld en de lange termijn te overzien. Bovendien legt de minister verantwoording af aan het parlement en kan deze nieuwe wetgeving indienen. VWS kan de regierol in elke fase van het akkoord anders invullen. Partijen vragen bij de identificatie van de opgaven een besluitvormende rol, bij de totstandkoming een richtinggevende rol en bij de uitvoering een voornamelijk coördinerende rol van VWS. Partijen moeten VWS deze regierol gunnen, wil zij effectief kunnen opereren. Daarnaast hebben partijen in elke fase een eigen rol te vervullen.

Ten derde adviseren partijen om doelstellingen concreter te maken. Concrete doelstellingen zorgen voor een eenduidige interpretatie, wat noodzakelijk is voor een effectief akkoord. Concrete doelstellingen maken de uitvoering sneller en eenvoudiger, doordat rollen en verantwoordelijkheden makkelijker toegewezen kunnen worden. Daarnaast is de voortgang beter te monitoren. Doelstellingen kunnen geconcretiseerd worden door de vragen 'wat, wie, wanneer en hoe' steeds systematisch te beantwoorden.

Tot slot adviseren de meeste partijen om binnen een HLA alleen degenen met een grote veranderopgave direct te betrekken om sneller voortgang te boeken. Daarnaast kan betrokkenheid van burgers en patiënten helpen om partijen scherp te houden. Andere partijen kunnen op diverse manieren betrokken worden bij de totstandkoming en uitvoering van een HLA. Partijen adviseren om voor elk HLA de inrichting en besluitvormingsstructuur te specificeren in een procesontwerp.

I Aanleiding, methode en conclusie

1.1 Aanleiding

De minister van VWS sluit sinds 2012 Hoofdlijnenakkoorden of Bestuurlijke Akkoorden (HLA's) met vertegenwoordigers van patiënten, zorgprofessionals, zorgaanbieders en financiers van zorg (hierna: partijen¹). In HLA's maken partijen afspraken met elkaar en met VWS over de maximaal toegestane budgettaire groei en over inhoudelijke onderwerpen. VWS heeft SiRM gevraagd om een lerende evaluatie² uit te voeren van het instrument HLA's aan de hand van de volgende opdracht:

Onderzoek hoe en in welke mate het instrument HLA bijdraagt aan beleidsvorming en -implementatie en aan betaalbaarheid van zorg. Geef op basis daarvan concrete adviezen voor een eventuele volgende ronde HLA's. Betrek de HLA-partijen nauw bij het concretiseren van zowel de onderzoeksvraag als de uitwerking.

De hoofdvraag is verder uitgewerkt door samen met de ondertekenaars van de verschillende HLA's de onderzoeksvragen op te stellen.³ VWS heeft vervolgens besloten om deze lerende evaluatie vooral te richten op het opstellen van zo concreet mogelijke handvatten voor eventuele volgende HLA's. Deze evaluatie richt zich daarmee alleen op de inzet van het instrument HLA's. Het is geen inhoudelijke evaluatie van de HLA's en gaat niet in op de inzet van andere beleidsinstrumenten door VWS.

De eerste HLA's zijn gesloten voor de periode 2012-2014 in de medisch specialistische zorg (msz), geestelijke gezondheidszorg (ggz) en huisartsenzorg. Deze eerste akkoorden waren vooral gericht op financiële afspraken om de groei van zorguitgaven te remmen. Vervolgens zijn nog tweemaal HLA's gesloten, voor de periodes 2014-2017/18 en 2019-2022. Het afsluiten van HLA's was onderdeel van het laatste Regeerakkoord. Uit Zorgkeuzes in Kaart blijkt dat de beleidsoptie afsluiten van HLA's, gecombineerd met het continueren van het macrobeheersinstrument (MBI) en gekoppeld aan een inhoudelijke agenda met doelmatigheidsmaatregelen, één van de grootste budgettaire opbrengsten heeft van alle door de politieke partijen aangedragen beleidsopties (Centraal Planbureau, Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, & Ministerie van Financiën, 2020). De vigerende HLA's bevatten naast financiële afspraken ook afspraken om inhoudelijke bewegingen in de zorg te

¹ Met partijen doelen we op vertegenwoordigers van patiënten, zorgprofessionals, zorgaanbieders en financiers van zorg én VWS.

² In Bijlage 1 is een nadere toelichting van het begrip 'lerende evaluatie' opgenomen, inclusief hoe hier in deze evaluatie invulling aan is gegeven.

³ Een overzicht van de onderzoeksvragen is opgenomen in Bijlage 1.

bewerkstelligen. Voor de laatste twee perioden is bovendien het aantal sectoren met een HLA, met paramedische zorg en wijkverpleging, uitgebreid naar vijf.⁴

1.2 Methode

Deze evaluatie is onderdeel van het programma ‘Lerend evalueren’. Een belangrijk aspect hiervan is het nadrukkelijk betrekken van de praktijk. In deze evaluatie zijn de evaluatievragen daarom zowel geformuleerd als beantwoord door middel van interviews en sessies met de ondertekenaars van HLA’s. Daarnaast is een documentanalyse uitgevoerd (Figuur 1):

- In fase 1 zijn de evaluatievragen geformuleerd door middel van interviews met alle ondertekenaars van HLA’s, documentanalyse en een schriftelijke feedbackronde. De vragen zijn gestructureerd naar het model voor verbinding van Common Eye (2019), bestaande uit de onderdelen ambitie, belangen, relatie, organisatie en proces. Daarnaast is een documentanalyse uitgevoerd op basis van eerder verschenen rapporten en zijn interviews gevoerd met andere organisaties, namelijk de Algemene Rekenkamer, het Capaciteitsorgaan, het CPB, het ministerie van Financiën, de NZa en het RIVM.
- In fase 2 zijn de evaluatievragen beantwoord door middel van interviews met alle ondertekenaars van HLA’s, documentanalyse en twee discussiesessies, waarvoor alle ondertekenaars uitgenodigd zijn.
- In fase 3 zijn de bevindingen verwerkt in een rapport, gevolgd door een uitgebreide schriftelijke feedbackronde.
- In fase 4 zijn de aanbevelingen aangescherpt door middel van twee dialoogsessies, waarvoor alle ondertekenaars zijn uitgenodigd. Hierna vond opnieuw een schriftelijke feedbackronde op het conceptrapport plaats.

In Bijlage 1 is een uitgebreide beschrijving van het proces opgenomen met de gebruikte gespreksleidraden tijdens de interviews en overzichten van deelnemers aan de interviews en sessies.



Figuur 1. De evaluatie is in vier fases uitgevoerd

Door de gehanteerde methode heeft de evaluatie het karakter van een gezamenlijke beoordeling door belanghebbenden, aangevuld met bevindingen uit een documentanalyse. De conclusies zijn door SiRM geformuleerd en reflecteren uiteraard niet alleen de standpunten van de betrokken partijen. Waar het gaat om een advies van vrijwel alle partijen, schrijven wij “partijen adviseren”.

⁴ De bestuurlijke afspraken in de paramedische zorg zijn ook onderdeel van deze evaluatie. Het verschil in terminologie komt, doordat er geen financiële groeinorm is afgesproken. Voor de leesbaarheid van het rapport gebruiken we voor de bestuurlijke afspraken in deze evaluatie echter ook de term Hoofdlijnenakkoord.

Wanneer wij schrijven “wij adviseren” betekent dit dat het een advies van SiRM betreft, op basis van gesprekken, literatuur en onze eigen expertise en ervaring.

1.3 Conclusie

Wij concluderen dat de meeste partijen het instrument HLA een goed bestuurlijk middel vinden om veranderingen in de zorg te bewerkstelligen. Vrijwel alle betrokken partijen willen opnieuw een of meerdere HLA's afsluiten. HLA's hebben bijgedragen aan het behalen van de budgettaire doelstellingen in het Regeerakkoord. Daarnaast geven de meeste partijen aan dat HLA's in belangrijke mate bijgedragen hebben aan inhoudelijke vooruitgang in de zorg. Wel adviseren partijen om HLA's in gewijzigde vorm in te zetten om ze hiermee effectiever te maken.

Partijen adviseren om een afgebakende maatschappelijke opgave als uitgangspunt te nemen (Figuur 2). Deze opgave is vaak sectoroverstijgend. We adviseren daarom om voor deze opgaven sectoroverstijgende HLA's op te stellen (Hoofdstuk 2). Partijen adviseren daarnaast om als VWS een sterkere regierol in te nemen (Hoofdstuk 3) en om doelstellingen concreet te maken (Hoofdstuk 4). Een afgebakende maatschappelijke opgave voor een HLA maakt dit eenvoudiger. Ook creëert dit meer duidelijkheid over welke partijen te betrekken bij de totstandkoming en uitvoering van een HLA. Partijen adviseren om alleen de partijen met een duidelijke veranderopgave te betrekken en daarnaast te zorgen voor betrokkenheid van patiënten en burgers (Hoofdstuk 5).



Figuur 2 Een afgebakende maatschappelijke opgave maakt een HLA effectiever

2 Neem maatschappelijke opgaven als uitgangspunt

Partijen adviseren om afgebakende maatschappelijke opgaven als uitgangspunt te nemen voor HLA's. Dit leidt tot meer gelijkheid in ambities, omdat er een gemeenschappelijk vertrekpunt is. Daarnaast zorgt het voor verbinding tijdens de uitvoering van het HLA. Partijen kunnen de opgave niet alleen aanpakken, maar hebben elkaar nodig. Werken vanuit afgebakende maatschappelijke opgaven zorgt bovendien voor focus in het HLA. We adviseren sectoroverstijgende akkoorden te sluiten als de afgebakende maatschappelijke opgave om inspanning van meerdere sectoren vraagt. Als de minister van VWS kiest om ook voor sectoroverstijgende opgaven het sluiten van sectorale akkoorden te continueren, is extra aandacht nodig voor afbakening en samenhang tussen de HLA's.

2.1 Maatschappelijke opgaven leiden tot gelijkheid in ambities en focus

Partijen adviseren om afgebakende maatschappelijke opgaven als uitgangspunt te nemen voor het sluiten van HLA's. Dit leidt namelijk tot meer gelijkheid in ambities, omdat het een gemeenschappelijk vertrekpunt geeft (§2.1.1) en een gezamenlijke inspanning van partijen vraagt (§2.1.2). Daarnaast leiden maatschappelijke opgaven tot focus in het akkoord (§2.1.3).

2.1.1 Maatschappelijke opgaven bieden een gezamenlijk vertrekpunt

Het opstellen van een gezamenlijke probleemschets geeft een door partijen gedeeld beeld van wat nodig is om kwalitatief goede, toegankelijke en betaalbare zorg voor patiënten te waarborgen. Het biedt hiermee een gezamenlijk vertrekpunt. Vanuit hier kunnen partijen een visie opstellen en ambities formuleren voor de toekomst. Het is van belang dat partijen hier voldoende tijd en aandacht aan besteden. Dit helpt namelijk bij het voorkomen van vertraging, onenigheid of verzanding van aanvankelijk enthousiasme in een later stadium, zoals sommige partijen in de huidige HLA's hebben ervaren. Deze conclusie komt overeen met de conclusie van de RVS (Raad voor Volksgezondheid en Samenleving, 2021).⁵

Partijen geven aan dat het opstellen van een gezamenlijke probleemschets in alle HLA's onvoldoende is gebeurd. Het rapport van de taskforce 'Juiste Zorg op de Juiste Plek' (JZOJP) heeft

⁵ In Bijlage 2 is een vergelijking van de aanbevelingen van deze evaluatie met de aanbevelingen van de RVS in haar rapport 'Opnieuw akkoord?' opgenomen.

deze lacune enigszins ingevuld in de huidige HLA's, vooral voor de HLA's msz en huisartsenzorg. Partijen geven echter aan dat het opnemen van de ambitie JZOJP nog onvoldoende concreet is om als maatschappelijke opgave te dienen. Uit JZOJP kunnen meerdere maatschappelijke opgaven worden gedestilleerd: bijvoorbeeld rondom substitutie, preventie en digitalising. Partijen moeten beter overeenkomen wat de precieze (onderliggende) opgaven zijn, wat dit voor henzelf, andere partijen en VWS betekent en er moet een sterkere link gelegd worden met de afspraken in het HLA. Dit maakt het mogelijk om doelstellingen concreter te formuleren en betere afspraken te maken over wie wat oppakt.

Door in de huidige HLA's beter de bedoeling van het HLA met elkaar te doorleven en ervoor te zorgen dat men vertrekt vanuit een gemeenschappelijk beeld, zou een deel van de problemen in de uitvoering mogelijk voorkomen zijn. Zo hebben aanbieders en verzekeraars verschillende afspraken in het HLA huisartsenzorg anders geïnterpreteerd, bijvoorbeeld rondom digitalisering.

2.1.2 Partijen hebben elkaar nodig om maatschappelijke opgaven aan te pakken

Partijen zijn van elkaar afhankelijk om maatschappelijke opgaven in de zorg aan te pakken. Het aanpakken van de opgave heeft voor alle partijen meerwaarde. Het alternatief, niets doen of individueel actie ondernemen, is niet realistisch. Dit is een breed gedeeld beeld onder de geïnterviewden, die dan ook vrijwel allemaal willen deelnemen aan een nieuwe ronde van HLA's. Partijen vinden elkaar in het aanpakken van de opgave. Dit geeft een gemeenschappelijk belang, naast het gegeven dat iedere partij ook individuele belangen heeft.

HLA's kunnen een duidelijke, gedeelde, maatschappelijke opgave als uitgangspunt nemen om het gemeenschappelijk belang om de opgave aan te pakken te vergroten. Een aantal van de ondertekenaars van het msz-akkoord geeft aan dat er bij het sluiten van de eerste HLA's een gedeelde maatschappelijke opgave was: betaalbaarheid van de msz. Ook in latere HLA's speelde de betaalbaarheid van de msz een sterke rol. In het huidige HLA msz heeft dit geleid tot een concreet, tastbaar doel: het budgettair kader voor de msz groeit in 2022 niet. De afhankelijkheid tussen partijen in de sector om dit te bereiken was groot. Zij hadden elkaar nodig om het doel te behalen.

2.1.3 Maatschappelijke opgaven zorgen voor focus

Een HLA dat bestaat uit maatschappelijke opgaven zorgt voor focus. Per opgave kunnen partijen met VWS bepalen welke factoren de opgave wezenlijk beïnvloeden. Op deze factoren kunnen partijen met VWS concrete doelstellingen formuleren. Daarmee is de reikwijdte van het HLA beperkter dan nu het geval is en wordt meer focus aangebracht.

Partijen geven aan dat meerdere HLA's gebaat zouden zijn bij deze focus. Op dit moment vinden partijen de opgaven in HLA's onvoldoende afgebakend, waardoor de belangen van partijen de doelstellingen in een akkoord sterk bepalen. Zo gaven partijen in het HLA ggz aan dat elke partij zijn eigen punten aan kon dragen en dat die dan in het akkoord landden. Hierdoor was het akkoord vooral een verzameling van acties voor deelbelangen en was er geen sprake van focus om een maatschappelijke opgave aan te pakken. Voorbeelden zijn de HLA-afspraken over de overheidsbijdrage in arbeidsvoorwaardenontwikkeling (OVA) in het HLA voor de wijkverpleging

en de HLA-afspraken dat medisch specialisten buiten de werkingssfeer van de Wet Normering Topinkomens (WNT) in het HLA voor de msz. vallen. Partijen gaven hierbij aan dat deze afspraken veelal voortkwamen uit individuele belangen en geen onderdeel vormden van een gezamenlijke opgave, waarvoor een HLA nodig is.

Wij adviseren om gedurende de totstandkoming van het akkoord te blijven toetsen welke factoren de maatschappelijke opgave waarvoor een HLA wordt gesloten daadwerkelijk beïnvloeden en alleen deze factoren in het HLA te laten landen. Dit vraagt van partijen om het gezamenlijke, maatschappelijke belang steeds voorop te stellen. Partijen en VWS hebben een gezamenlijke verantwoordelijkheid om ook afspraken te maken over wat *niet* in een HLA wordt besloten.

2.2 Werk waar relevant met sectoroverstijgende HLA's aan de maatschappelijke opgaven

Aangezien het aanpakken van een maatschappelijke opgave vaak vraagt om een gezamenlijke aanpak van partijen uit meerdere sectoren, adviseren wij om voor deze opgaven een sectoroverstijgend HLA op te stellen.⁶ Voor maatschappelijke opgaven waarvoor maar één sector of patiëntengroep relevant is, kan vanzelfsprekend wel een sectoraal akkoord of akkoord voor een specifieke patiëntengroep worden gesloten (§2.2.1). Als de minister van VWS ervoor kiest om ook voor sectoroverstijgende opgaven het sluiten van sectorale akkoorden te continueren, is extra aandacht nodig voor het aanbrengen van focus en het creëren van samenhang (§2.2.2).

Tijdens de interviews en discussiesessies bleek geen unanimiteit van partijen over het inzetten van sectoroverstijgende of sectorale HLA's. Een groot gedeelte van de partijen gaf aan dat de samenhang tussen verschillende sectoren in de huidige HLA's onvoldoende geborgd is en pleitte voor sectoroverstijgende akkoorden. Er waren echter ook een aantal bij het HLA msz betrokken partijen⁷ die aangaven dat het borgen van samenhang ook mogelijk is door de sectorale akkoorden meer te verbinden. Deze partijen gaven aan dat binnen het sectorale HLA msz ook veel resultaten zijn behaald en dat sectorale akkoorden beter bestuurbaar en beheersbaar zijn. Zij pleiten daarom voor de voortzetting van sectorale HLA's. Het gegeven dat juist de betrokken partijen bij het HLA msz hiervoor pleiten, is mede te verklaren doordat het HLA msz een sterkere gezamenlijke maatschappelijke opgave had, zoals geschetst in §2.1.2.

Wij verwachten dat de voordelen van sectoroverstijgende HLA's per maatschappelijke opgave opwegen tegen de nadelen daarvan. De afspraken in HLA's zullen beter in samenhang tussen sectoren worden gemaakt dan bij sectorale HLA's. Dit komt bovendien het perspectief van patiënten en cliënten ten goede, aangezien zij zich ook veelal in een zorgketen tussen verschillende sectoren bewegen. De vertaling naar de regio wordt daarnaast eenvoudiger, doordat

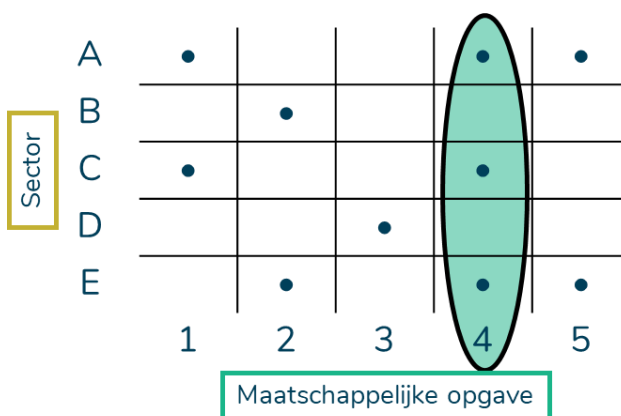
⁶ In de Tweede Kamer zijn ook vragen gesteld over het onderzoeken van de inzet van sectoroverstijgende HLA's (Kamerstukken II 31765-571, 2021).

⁷ Specifiek pleit de NVZ voor een medisch-sociaal beleidskader, in lijn met een sectoroverstijgend akkoord. De NVZ geeft aan dat zij van mening is dat dit gepaard moet gaan met sectorale akkoorden, waarin sectorspecifieke afspraken worden gemaakt. Daarnaast moeten regioakkoorden invulling geven aan sector- en domeinoverstijgende regionale vraagstukken. De NFU pleit voor sectorale akkoorden, waarbij een beperkt aantal maatschappelijke opgaven intersectoraal worden opgepakt.

de maatschappelijke opgaven landelijk worden geprioriteerd. Van de branche- en beroepsverenigingen wordt wel inspanning op coördinatie tussen de voor hun sector relevante HLA's verwacht. De vertaling van HLA-afspraken naar budgettaire kaders is complexer.

2.2.1 Sluit sectoroverstijgende akkoorden wanneer inspanning van meerdere sectoren nodig is

Sectoroverstijgende akkoorden zijn opgesteld voor een gedeelde relevante maatschappelijke opgave. Een sectoroverstijgend akkoord bevat doelstellingen voor de opgave, waarbij partijen uit verschillende sectoren een rol hebben. Om een HLA af te sluiten voor maatschappelijke opgave 4, is bijvoorbeeld een vertegenwoordiging van sectoren A, C en E nodig (Figuur 3).



Figuur 3 Voor maatschappelijke opgave 4 kan een sectoroverstijgend HLA worden afgesloten met sector A, C en E

Sectoroverstijgende akkoorden kunnen ook vragen om een inspanning die het werkteerrein van VWS overstijgt. Bijvoorbeeld rondom wonen en het sociaal domein. Binnen de huidige HLA's is het betrekken van de Vereniging Nederlandse Gemeenten (VNG) bij het HLA ggz en wijkverpleging een voorbeeld, waarbij partijen vanuit verschillende sectoren en stelsels samenwerken aan een gemeenschappelijke opgave.

Voorbeelden van maatschappelijke opgaven voor sectoroverstijgende HLA's

Partijen hebben een aantal maatschappelijke opgaven vaak genoemd, waarvoor de inzet van een sectoroverstijgend HLA als instrument nuttig kan zijn, waaronder:

- Zorgen voor kwetsbare, thuiswonende ouderen
- Bevorderen van digitalisering in de zorg
- Omgaan met toenemende krapte op de arbeidsmarkt

Daarnaast zijn er ook andere maatschappelijke opgaven, waarvoor de inzet van een sectoroverstijgend HLA als instrument mogelijk nuttig kan zijn.

We lichten het voorbeeld HLA Zorgen voor kwetsbare, thuiswonende ouderen toe. Door de veranderingen in demografie veroudert de Nederlandse bevolking in snel tempo. Toenemende complexiteit van wetten en regelingen maakt het voor ouderen moeilijker overzicht te houden en regie te nemen (Commissie Toekomst zorg thuiswonende ouderen, 2020). Wij schatten in dat een HLA gericht kwetsbare en thuiswonende ouderen die zorg nodig hebben meerwaarde heeft. Dit temeer omdat er voor het aanpakken van deze opgave samengewerkt moet worden tussen diverse partijen vanuit meerdere domeinen (o.a. gemeenten en woningcorporaties) en stelsels (Zvw, Wmo en Wlz). Een HLA helpt om de inspanningen van alle partijen te coördineren en op elkaar af te stemmen.

Tekstbox 1 Een HLA ouderenzorg is een mogelijk voorbeeld van een sectoroverstijgend HLA

Onderstaand beschrijven we de voor- en nadelen van sectoroverstijgende akkoorden. Deze voor- en nadelen zijn genoemd in de interviews of discussiesessies en aangevuld met voor- en nadelen die we zelf zien.

Voordelen van sectoroverstijgende akkoorden

Een HLA opstellen rondom een maatschappelijke opgave heeft verschillende voordelen:

- Het patiëntperspectief is beter geborgd. De patiënt beweegt immers tussen verschillende sectoren voor de zorg. Met een sectoroverstijgend akkoord wordt beweging tussen sectoren en de benodigde samenwerking tussen sectoren onderdeel van het akkoord. Partijen maken hierdoor afspraken die het pad van de patiënt volgen. Wij verwachten dat zij hierbij tegen de uitdagingen aanlopen waar een patiënt ook tegenaan zou lopen. Deze uitdagingen landen vervolgens in het akkoord. Patiëntvertegenwoordigers gaven dan ook aan voorstander te zijn van sectoroverstijgende akkoorden.
- De vertaling van opgaven naar regionale implementatie is meer voor de hand liggend. In de regio werken namelijk ook partijen uit verschillende sectoren (maar dan op het niveau van de individuele instellingen) samen aan dezelfde opgaven. Een HLA draagt bij aan de prioritering van die opgaven, zowel op landelijk als op regionaal niveau. Wij verwachten dat regionale aanbieders en professionals in de regio de HLA-afspraken sneller succesvol implementeren wanneer branche- en beroepsverenigingen gezamenlijk landelijk richting geven die lokaal kan worden ingevuld.
- Sectoroverstijgende HLA's hebben een signaalfunctie naar het zorgveld. Ze benadrukken de wenselijkheid van netwerkweld met goede onderlinge samenwerking tussen de netwerkpartners. Voor de eerdere HLA's msz en ggz bleek de signaalfunctie (destijds aangaande houdbaarheid van uitgaven aan zorg) van belang om veranderingen in het veld te realiseren (SiRM, 2017).

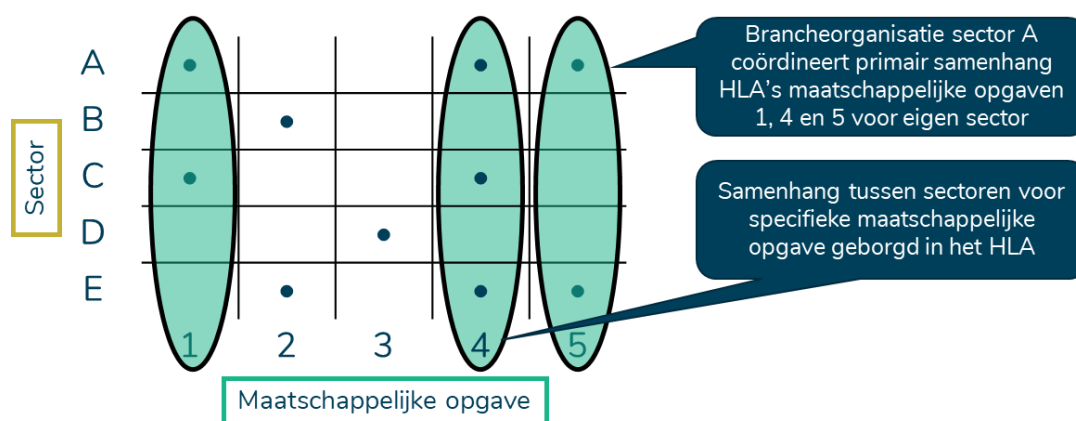
- Als een bepaald doel in een specifieke sector niet wordt gehaald, is duidelijk wat de implicaties daarvan zijn voor een andere sector. Zo stukt bijvoorbeeld de in het HLA msz afgesproken substitutie van msz naar huisartsenzorg in sommige regio's, omdat doelen uit het HLA huisartsenzorg minder snel dan gepland worden behaald. In een sectoroverstijgend HLA wordt de samenhang tussen de benodigde investeringen of te stellen randvoorwaarden in de ene sector ten opzichte van de benodigde besparingen in de andere sector sterker geborgd, doordat afspraken in samenhang worden gemaakt.

Nadelen van sectoroverstijgende akkoorden

Het opstellen van een HLA per maatschappelijke opgave heeft ook een aantal nadelen:

- Als in het HLA ook afspraken gemaakt worden over de budgettaire ontwikkeling per sector, is dit minder eenvoudig dan bij sectorale akkoorden. In een sectoraal akkoord is het afgesproken budget voor deze sector duidelijk: er worden afspraken gemaakt over het financieel kader met inachtneming van de inhoudelijke afspraken. In een sectoroverstijgend akkoord worden afspraken gemaakt die betrekking hebben op meerdere sectoren. De budgettaire effecten daarvan kunnen worden toegerekend aan de specifieke sectoren die samen het sectoroverstijgende akkoord sluiten. Als voor die sectoren verder geen sectorale akkoorden bestaan, stelt de minister van VWS in beginsel jaarlijks (of eventueel meerjarig bij de start van een nieuw kabinet) de groeiruimte en de compensatie voor de loon- en prijsontwikkeling voor de betreffende sectoren vast op basis van ramingen voor demografische ontwikkeling, de loon- en prijsontwikkeling en overige groei. De minister van VWS legt dit kader vast in de begrotingsstukken die jaarlijks bij het parlement worden ingediend. Als voor sectoren wel sectorale akkoorden bestaan, worden de financiële effecten van afspraken uit sectoroverstijgende akkoorden daarin verwerkt.
- Het borgen van samenhang tussen verschillende HLA's ligt grotendeels bij branche- en beroepsverenigingen die een rol spelen in meerdere akkoorden. De sectoren zijn de 'linking pins' tussen de verschillende HLA's die per maatschappelijke opgave worden gesloten. Dit vereist grotere inspanningen bij branche- en beroepsverenigingen, ook om het mandaat voor elk akkoord vast te stellen, waarbij de leden hoogstwaarschijnlijk ook het totale beeld voor hun sector of beroepsgroep willen beoordelen. Zo kan sector A deelnemen in drie akkoorden, wat betekent dat de branche- en beroepsvereniging van sector A de samenhang tussen deze drie akkoorden voor hun eigen sector moet coördineren en voor drie akkoorden mandaat moet organiseren in de achterban (Figuur 4). Naast de belangrijke rol van branche- en beroepsverenigingen voor coördinatie, hebben ook zorgverzekeraars en VWS een rol in het bewaken van de samenhang tussen akkoorden. Zij nemen immers deel in alle akkoorden. Aangezien zorgverzekeraars en VWS voornamelijk langs sectoren zijn georganiseerd, vraagt dit ook bij hen intern sterkere coördinatie.
- Het aantal te sluiten HLA's is niet eenduidig, maar volgt uit de maatschappelijke opgaven en op welk abstractieniveau die gedefinieerd worden. Hierdoor is het voor partijen vooraf minder duidelijk of en zo ja in hoeveel HLA's zij deelnemen.
- Om sectoroverstijgende akkoorden te laten slagen, is de inrichting van een duidelijke governance nog noodzakelijker dan bij sectorale akkoorden. Afspraken in sectoroverstijgende akkoorden zullen meerdere partijen vanuit verschillende sectoren en domeinen raken. Dit

maakt de besluitvorming complexer en maakt duidelijke afspraken over de governance in deze akkoorden dan ook onmisbaar (zie Hoofdstuk 5). De ervaring met het betrekken van de VNG bij de HLA's voor de ggz en de wijkverpleging leert dat het voor een goed commitment noodzakelijk is om de partijen uit andere sectoren en domeinen al bij het definiëren van de maatschappelijke opgave te betrekken.

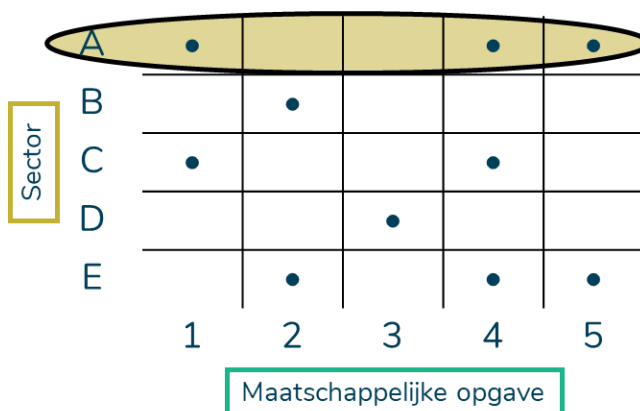


Figuur 4 Branche- en beroepsorganisaties in sector A coördineren de samenhang tussen HLA's voor maatschappelijke opgaven 1, 4 en 5

2.2.2 Als VWS kiest voor continueren van sectorale akkoorden voor sectoroverstijgende opgaven, is extra aandacht voor afbakening en samenhang nodig

Als VWS ervoor kiest om maatschappelijke, sectoroverstijgende opgaven aan te pakken via sectorale akkoorden, is extra aandacht voor afbakening en samenhang nodig. Partijen geven aan dat dit in de huidige akkoorden onvoldoende geborgd is. De huidige HLA's bevatten veel onderwerpen, die niet gericht zijn op het aanpakken van maatschappelijke opgaven (zie ook §2.1.3). Ook communiceren HLA's niet altijd met elkaar. Zo zijn in het HLA msz afspraken over de verplaatsing van zorg opgenomen, terwijl in andere sectoren de randvoorwaarden om deze zorg te leveren onvoldoende op orde zijn. Denk aan het ontbreken van voldoende capaciteit. Partijen adviseren dan ook om in het geval van sectorale HLA's deze ook te focussen op de maatschappelijke opgaven die voor de sector gelden.

Sectorale akkoorden kunnen zowel afspraken over de inhoudelijke aanpak van een maatschappelijke opgave als afspraken om te voldoen aan een financiële groeinorm betreffen. Ook in een sectoraal HLA worden alleen de maatschappelijke opgaven met de hoogste prioriteit aangepakt. Een voorbeeld van een sectoraal akkoord is een sectoraal akkoord van sector A voor het aanpakken van de maatschappelijke opgaven 1, 4 en 5. Opgave 1 komt ook terug in het HLA van sector C, opgave 4 komt ook aan bod in de HLA's van sectoren C en E en opgave 5 komt ook aan bod in het HLA van sector E (Figuur 5).



Figuur 5 Bij een sectoraal HLA sluit sector A een akkoord voor opgaven 1, 4 en 5.

De organisatie langs de lijn van sectorale akkoorden kent een aantal voor- en nadelen. Deze voor- en nadelen zijn genoemd in de interviews of discussiesessies en aangevuld met voor- en nadelen die we zelf zien.

Voordelen van sectorale akkoorden

Een HLA sluiten per sector heeft diverse voordelen:

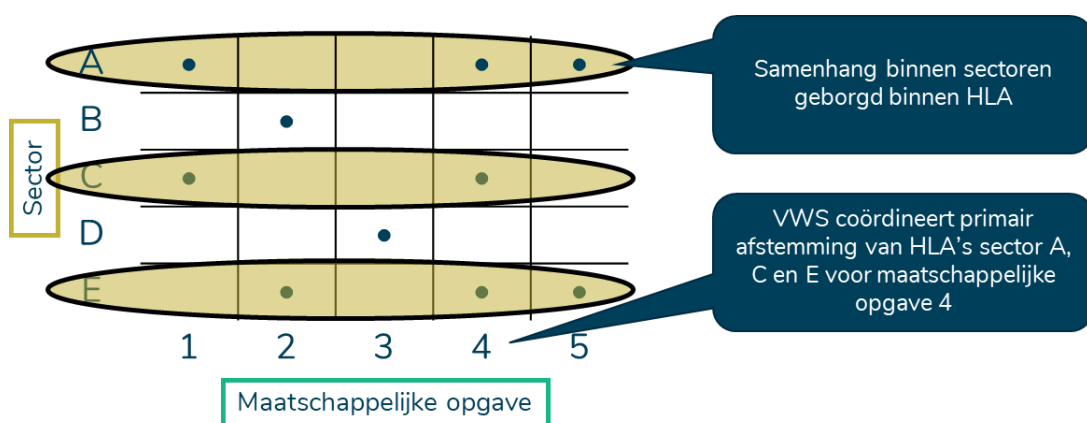
- Akkoorden sluiten aan bij de indeling van budgettaire kaders, waardoor afspraken over ontwikkeling van budgettaire kaders eenvoudiger te maken zijn. Een HLA biedt hiermee duidelijkheid over de budgettaire ontwikkeling voor sectoren. In de huidige HLA's konden partijen de inhoudelijke keuzes om te voldoen aan de financiële groeinorm mede bepalen, in plaats van deze keuzes opgelegd te krijgen.
- Binnen sectorale akkoorden is het duidelijker welke partijen deelnemen. Dit vereist minder keuzes.
- Partijen spreken dezelfde taal en zijn nauw verwant aan elkaar. De relatie tussen partijen is bekend, deze hoeft niet vastgesteld te worden gedurende de totstandkoming van het HLA.
- Het HLA biedt een 'tafel' voor overleg van de sector, ook buiten de opgaven uit het HLA. Hiermee draagt het bij aan verbinding in de sector en creëert het rust (zie o.a. Raad voor Volksgezondheid en Samenleving, 2021). Dit blijkt ook uit de met ons gedeelde ervaringen van partijen met de huidige HLA's. Zij geven aan dat de HLA-overlegstructuur samenwerking in de sector ondersteunt. Overigens geven de meeste partijen aan dat zij elkaar ook in andere overlegstructuren ontmoeten en de HLA-tafel hiermee geen onmisbare structuur is.

Nadelen van sectorale akkoorden

Een HLA sluiten per sector kent ook verschillende nadelen:

- Het risico op minder focus binnen het HLA is groter, omdat partijen de onderhandelingen mogelijk breder willen trekken dan alleen de relevante maatschappelijke opgaven; er is immers altijd wel een onderwerp 'dat de sector ook wil regelen'. Dit vraagt om scherpe afbakening. De kans bestaat dat het HLA meer een verzameling van acties voor verschillende belangen wordt dan een akkoord om specifieke maatschappelijke opgaven aan te pakken. Dit verlies van focus kan effect hebben op de effectiviteit van het akkoord.
- Er is een beperkt belang van partijen om de samenhang tussen HLA's te realiseren. Er is actieve inzet nodig om de verbinding en samenhang tussen de verschillende akkoorden te

bewerkstelligen en te bewaken. Dit vraagt dan ook om een sterkere sturing van VWS. Dit betekent dat VWS de afstemming en samenhang van HLA's primair coördineert (Figuur 6). Dit kan bijvoorbeeld door systematisch per doelstelling een passage op te nemen waarin de samenhang met andere HLA's of ontwikkelingen wordt benoemd. Een andere optie is om een sterk geharmoniseerde paragraafindeling van HLA's te hanteren, zodat alle maatschappelijke opgaven die coördinatie met andere sectoren vereisen, in ieder HLA terugkomen. Regionaal kunnen zorgverzekeraars overigens een belangrijke rol in deze coördinatie spelen, wat in enkele regio's ook gebeurt.



Figuur 6 Bij sectorale akkoorden borgt VWS samenhang tussen maatschappelijke opgaven

3 Neem als VWS een sterkere regierol in

HLA-partijen missen in de huidige HLA's voldoende regie, waardoor zij gebrek aan overzicht, focus en tussentijdse bijsturing op proces en inhoud ervaren. VWS is als stelselverantwoordelijke het meest in de positie om regie te nemen. Zij overziet het beste de breedte van het veld en de lange termijn. Bovendien legt de minister verantwoording af aan het parlement en kan deze nieuwe wetgeving indienen. Partijen vragen bij de identificatie van de maatschappelijke opgaven (fase 1) een besluitvormende rol, bij de totstandkoming (fase 2) een richtinggevende rol en bij de uitvoering (fase 3) een voornamelijk coördinerende rol van VWS. Partijen moeten VWS deze regierol gunnen wil zij effectief kunnen opereren. Daarnaast hebben partijen in elke fase een eigen rol te vervullen.

3.1 VWS is als stelselverantwoordelijke het meest in de positie om regie te voeren

Partijen geven aan dat VWS als stelselverantwoordelijke het meeste zicht heeft op wat nodig is in de zorg. VWS overziet ten eerste het beste de breedte van het veld (§3.1.1). VWS overziet ten tweede het beste wat de belangrijkste issues zijn op de lange termijn en wat ervoor nodig is om deze op te lossen (§3.1.2). Daarnaast onderhoudt de minister van VWS de relatie met het parlement (§3.1.3) en kan de minister nieuwe wetgeving indienen (§3.1.4).

3.1.1 VWS overziet de breedte van het veld

Partijen geven aan dat VWS als stelselverantwoordelijke van alle betrokken partijen het beste in staat is om de breedte van het veld te overzien. Partijen vragen VWS om de samenhang tussen afspraken in de verschillende HLA's te borgen, vooral als HLA's sectorspecifiek opgesteld worden. Verreweg de meeste partijen verwachten van VWS meer regie op een eventuele komende ronde HLA's.

VWS is, in tegenstelling tot de meeste andere HLA-partijen⁸, onderdeel van alle sector-HLA's. De andere partijen hebben beperkter overzicht van de opgaven en voortgang in andere sectoren dan in de eigen sector. Bovendien hebben zij er niet altijd belang bij om dit overzicht te krijgen, of eraan te handelen. Voor sommige partijen spelen (financiële) belangen om niet teveel in te zetten

⁸ Uitzonderd Zorgverzekeraars Nederland. Daarnaast zijn de Patiëntenfederatie en V&VN onderdeel van de meeste HLA's.

op het zoeken van verbinding met andere sectoren, bijvoorbeeld doordat dit zorgt voor extra werk of verlies van inkomsten voor de eigen achterban. Een aantal partijen gaf aan dat zij zelf vooral beoordeeld worden op hoe zij de belangen van de eigen sector dienen. Deze belangen kunnen conflicterend zijn met de maatschappelijke belangen. Denk bijvoorbeeld aan het zoeken van verbinding met andere sectoren om substitutie te bewerkstelligen; dit is in maatschappelijk belang, maar soms niet in het belang van de eigen sector. Hierbij helpt het als VWS partijen committeert en verbindt. In de eigen organisatie kunnen bestuurders dan teruggrijpen op de landelijke afspraken die onder regie van VWS zijn gemaakt in het HLA.

Veel partijen zijn er positief over dat bij de huidige HLA's een verbinding aangebracht is met Juiste Zorg Op de Juiste Plek. Wel geven partijen aan dat de afspraken in de verschillende HLA's onvoldoende in afstemming tussen de sectoren gemaakt zijn. Partijen geven bijvoorbeeld aan dat de samenhang in afspraken rondom substitutie nog onvoldoende was in de huidige HLA's. Zij noemen hierbij als voorbeeld dat in het akkoord voor de huisartsen onvoldoende randvoorwaarden gecreëerd zijn om de afgesproken verschuiving van de msz naar de huisartsenzorg in het msz-akkoord te realiseren. Dit geldt ook voor de verschuiving naar de fysiotherapeutische zorg. Partijen verwachten mede hierdoor niet alle doelstellingen in HLA's te kunnen halen. Met een sterkere bewaking van de samenhang tussen de HLA's, vooral tijdens de totstandkoming van de HLA's, had dit mogelijk voorkomen kunnen worden. Bijvoorbeeld doordat een duidelijke focus binnen een HLA het makkelijker maakt om nauwkeuriger na te gaan of de randvoorwaarden voor het realiseren van de opgave op orde zijn.

3.1.2 VWS overziet de lange termijn

Partijen geven daarnaast aan dat VWS als stelselverantwoordelijke het beste in staat is om te overzien wat de belangrijkste issues zijn op de lange termijn en wat ervoor nodig is om deze op te lossen. Partijen vragen VWS om hen te wijzen op deze lange termijn issues en om te borgen dat deze issues onderdeel zijn van een HLA. Dit laat onverlet dat partijen zelf ook een verantwoordelijkheid hebben om ontwikkelingen en knelpunten op de lange termijn te identificeren en agenderen bij VWS.

VWS kan andere departementen betrekken wanneer de maatschappelijke opgave daarom vraagt. Dit is bijvoorbeeld nodig voor opgaven op arbeidsmarktgebied, zoals de opleiding van professionals, of voor opgaven op het gebied van wonen voor kwetsbare ouderen en voor patiënten met een ernstige psychiatrische aandoening (EPA-patiënten). Hierbij hebben partijen VWS nodig om de departementen Financiën, Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties (BZK), Onderwijs, Cultuur en Wetenschap (OCW) en Sociale Zaken en Werkgelegenheid (SZW) te betrekken. VWS is verantwoordelijk voor deze interdepartementale afstemming.

3.1.3 De minister van VWS legt verantwoording af aan het parlement

Met het sluiten van de meest recente HLA's gaf de minister van VWS invulling aan het Regeerakkoord. De uitvoering van HLA's is een verantwoordelijkheid van de minister van VWS en de partijen in het veld. Het parlement wordt op de hoogte gebracht als een akkoord gesloten is en wordt periodiek geïnformeerd over de voortgang van de uitvoering ervan (VWS, 2020).

Volgens de RVS zou de rol van het parlement bij het opstellen van HLA's groter moeten zijn. Bijvoorbeeld door afbakening en een politiek mandaat voorafgaande aan het sluiten van HLA's te bespreken. Tijdens de interviews is beperkt ingegaan op de rol van het parlement. De enkele partijen die hier wel op ingingen, gaven aan graag te zien dat de minister in debatten teruggrijpt op de afspraken in het HLA. De minister kan aangeven wat de afgesproken prioriteiten in het HLA zijn en daarmee de focus op de maatschappelijke opgaven houden. Daarmee kan 'incidentenpolitiek' mogelijk worden voorkomen. Partijen geven aan dat de Kamer op afstand van de praktijk staat, waardoor politisering van het HLA niet per se bijdraagt aan het behalen van de doelstellingen uit het akkoord. Tijdens de dialoogsessies is de rol van het parlement uitgebreider ter sprake gekomen, met name in de afbakening van de maatschappelijke opgave (zie (§3.2.1).

Bovenstaande laat uiteraard onverlet dat de Tweede Kamer gaat over haar agenda en de minister van VWS ter verantwoording kan roepen gedurende de looptijd van het HLA. De Tweede Kamer heeft daarmee altijd de mogelijkheid om te sturen, ook middels moties en het indienen van wetten. De minister kan een koerswijziging dan ook niet altijd voorkomen.

3.1.4 Namens de regering kan de minister van VWS nieuwe wetgeving indienen

De minister van VWS kan namens de regering nieuwe wetgeving indienen. Partijen vragen de minister van VWS om daarmee te voorkomen dat wet- en regelgeving gewenste inhoudelijke ontwikkelingen tegenhoudt, of om met nieuwe wet- en regelgeving in HLA's afgesproken veranderingen mogelijk te maken.

Meerdere partijen zijn teleurgesteld in de voortvarendheid en volledigheid waarmee de minister van VWS afgesproken aanpassingen van wet- en regelgeving wist te realiseren. Een voorbeeld is de consultatiefunctie in de ggz. In het HLA ggz is opgenomen dat VWS de verantwoordelijkheid heeft om te zorgen voor besluitvorming over verdere aanpassing in wet- en regelgeving. Hierin is opgenomen dat dit zou gebeuren in de eerste helft van 2019 met beoogde invoering van 1 januari 2020. Dit doel is niet behaald.

3.2 VWS kan in elke fase van een HLA een andere rol innemen

Partijen⁹ reflecteerden gedurende deze lerende evaluatie uitgebreid op hun eigen rol en de rol van VWS. Voor beiden zien zij verbetermogelijkheden. Zij geven aan dat in elke fase van een HLA-cyclus een andere rol van VWS gewenst is met de bijbehorende consequenties daarvan voor de rol van partijen zelf (Figuur 7). Wij onderscheiden drie fasen:

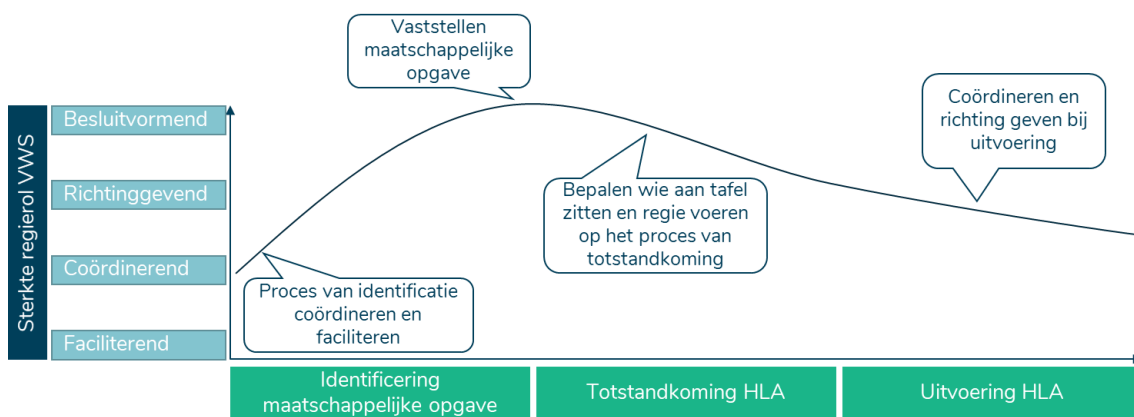
- 1 Identificering van de maatschappelijke opgave: Partijen vragen dan een besluitvormende rol van VWS (§3.2.1). Een besluitvormende rol houdt in dat de minister van VWS besluit welke opgaven in een HLA landen en wat de reikwijdte en afbakening van de opgaven is.

⁹ In deze paragraaf geven we aan welke rol de HLA-ondertekenaars zien voor VWS en voor zichzelf. Wanneer we 'partijen' schrijven doelen we in deze paragraaf dan ook op de HLA-partijen exclusief VWS.

Dat doet zij in afstemming met het kabinet, het parlement en veldpartijen in de zorg en aanverwante sectoren die maatschappelijke opgaven kunnen identificeren en agenderen.¹⁰

- 2 Totstandkoming van een HLA: Partijen vragen dan een richtinggevende rol van VWS (§3.2.2). Dit houdt onder andere in dat VWS bepaalt met welke partijen het HLA opgesteld wordt, het proces voor de totstandkoming inricht en dat zij in overleg met andere partijen kan besluiten om een of meer partijen niet direct te betrekken in het proces van totstandkoming. Deze fase vraagt om constructieve inbreng van partijen, het elkaar gefocust houden op de opgave en het organiseren van mandaat in de achterban. Partijen kunnen alleen tekenen bij werkelijk commitment op alle afspraken die in een HLA zijn opgenomen.
- 3 Uitvoering van een HLA: Partijen vragen dan voornamelijk om een coördinerende en deels ook richtinggevende rol van VWS (§3.2.3). In deze fase van het akkoord ligt er een grote rol en verantwoordelijkheid bij partijen zelf. Zij moeten gezamenlijk de afgesproken resultaten realiseren. Partijen vragen van VWS om hen bij elkaar te roepen en hen aan te spreken op de afgesproken richting en concrete afspraken in het HLA als zij er onderling niet uitkomen.

Wanneer partijen elkaar en VWS deze rollen gunnen, stelt dit een ieder in staat om verantwoordelijkheid te nemen. Daarmee ontstaat eigenaarschap op het proces en de inhoud en wordt het beter mogelijk om resultaten te realiseren. Wanneer partijen elkaar deze rollen niet gunnen, bemoeilijkt dit een effectieve inzet van het instrument HLA.



Figuur 7 VWS kan in elke fase van een HLA een andere rol innemen¹¹

3.2.1 Partijen vragen om een besluitvormende rol van VWS bij de identificering van de maatschappelijke opgave

De meeste partijen geven aan dat de minister van VWS bij de identificering van de maatschappelijke opgaven waarvoor HLA's gesloten worden, een besluitvormende rol heeft. Dit betekent dat deze de verantwoordelijkheid heeft om maatschappelijke opgaven te identificeren, zorgvuldig af te bakenen en te prioriteren. Daarmee besluit de minister welke maatschappelijke

¹⁰ Waar wij spreken over veldpartijen betreft het zowel partijen die bij één of meerdere van de huidige HLA's zijn betrokken als partijen die dat niet zijn. Wanneer wij spreken over partijen gaat het om partijen die bij een van de huidige HLA's zijn betrokken.

¹¹ Zie bijlage 1 voor een toelichting op de vier mogelijke rollen

opgaven in een HLA landen. Dit kan voortvloeien uit een Regeerakkoord, maar dit hoeft niet noodzakelijkerwijs. Wanneer dit niet zo is, gebeurt dit idealiter in overleg met het parlement en met veldpartijen, zodat er breed draagvlak is. Met het parlement wordt het debat over verschillende maatschappelijke opgaven gevoerd. Veldpartijen spelen een belangrijke rol door verschillende opgaven te identificeren en agenderen. Naast partijen die de HLA's ondertekend hebben, zijn dat ook andere partijen in de zorg en aanverwante sectoren. Afhankelijk van de opgave kunnen ook andere departementen betrokken worden (zie ook §3.1). Het gezamenlijk identificeren van opgaven past bij de inrichting van het stelsel, waarbij beroepsgroepen, zorgaanbieders en zorgverzekeraars de verantwoordelijkheid hebben om zorg te leveren conform de stand van wetenschap en praktijk.

Doordat veldpartijen in consultatierondes kunnen reageren op visiedocumenten of door discussie hierover in het parlement ontstaat een beter begrip van de verschillende maatschappelijke opgaven. Daardoor ontstaat een meer gedeeld beeld over hoe de opgaven aangepakt kunnen worden en welke randvoorwaarden hiervoor op orde moeten worden gebracht. Omdat ook partijen die nu geen onderdeel zijn van één van de HLA's kunnen reageren op visiedocumenten kunnen vernieuwende inzichten worden opgehaald. Daarnaast hebben de onderwerpen waar VWS aan werkt vaak raakvlakken met bredere maatschappelijke ontwikkelingen, zoals het sociaal domein en wonen. Partijen geven aan dat het goed is dat opgaven vanuit de breedte van het maatschappelijk domein worden geïdentificeerd.

De afgelopen jaren zijn vanuit de overheid verschillende visiedocumenten verschenen, zoals:

- Het rapport 'Passende Zorg' van de NZa en het Zorginstituut.
- Het rapport van de Taskforce de Juiste Zorg op de Juiste Plek.
- Het rapport Kiezen voor Houdbare Zorg van de WRR.
- Brede Maatschappelijke Heroverwegingen, opgesteld onder coördinatie van het ministerie van Financiën.
- De Houtskoolschets acute zorg, discussienota ggz, dialoognota ouderenzorg en het discussiestuk 'Zorg voor de Toekomst'¹² van VWS.

Partijen zijn vaak ook nauw betrokken bij adviezen die door werkgevers en werknemers in SER-verband zijn opgesteld, zoals de actieagenda 'Aan de slag voor de zorg' op het gebied van arbeidsmarkt en het rapport 'Zorg voor de toekomst' dat ingaat op de toekomstbestendigheid van de zorg.

Na de identificatie van maatschappelijke opgaven kan VWS sessies organiseren met veldpartijen om een prioritering van de opgaven te maken en te bespreken welke opgaven middels een HLA worden aangepakt en welke met andere beleidsinstrumenten. Hierbij kunnen VWS en veldpartijen gebruik maken van de criteria die de RVS opgesteld heeft om te bepalen of een HLA ingezet moet worden (Raad voor Volksgezondheid en Samenleving, 2021). Het is van belang om voldoende tijd te nemen voor het proces om tot afgebakende relevante maatschappelijke opgaven voor HLA's te komen.

¹² Hier werd eerder aan gerefereerd als de 'contourennota'.

Wanneer kan het instrument HLA het beste worden ingezet?

In het rapport 'Opnieuw Akkoord?' schetst de RVS zes principes om te bepalen of een akkoord van meerwaarde is. Deze principes beschrijven vooral de omstandigheden wanneer een akkoord ingezet kan worden. Hoe meer principes van toepassing zijn, hoe groter de kans dat een akkoord meerwaarde heeft. De zes principes zijn:

- 1 Er is urgentie rondom een inhoudelijk afgebakende opgave die relevant is voor alle potentiële partners. Niets doen heeft voor alle potentiële partners negatieve consequenties.
- 2 Er is onderlinge afhankelijkheid. Samenwerking is geboden en er is geen natuurlijke eigenaar van het vraagstuk.
- 3 Er is onzekerheid. Samenwerking helpt om de onzekerheid of risico's te reduceren.
- 4 Er is een gedeeld en tastbaar maatschappelijk doel waaraan partijen zich kunnen committeren.
- 5 Er is leiderschap van een of meerdere individuen die legitimiteit en vertrouwen hebben om tot een akkoord te komen en dit te verdedigen.
- 6 De ondertekenaars van akkoorden kunnen redelijkerwijs invloed uitoefenen op de resultaten van het akkoord.

Tekstbox 2 De RVS stelt voor om zes principes te hanteren om te bepalen of een HLA van meerwaarde is.

De minister van VWS kan ten slotte een beslissing nemen over de exacte omschrijving van de maatschappelijke opgave en daarmee ook over de reikwijdte en afbakening van de opgave. De minister heeft hiermee een besluitvormende rol in de eerste fase van een HLA-cyclus. Partijen geven aan dat de omschrijving enige mate van concreetheid moet bevatten.

3.2.2 Partijen vragen om een richtinggevende rol van VWS bij de totstandkoming van een HLA

VWS zorgt in de voorafgaande fase voor de omschrijving en afbakening van de maatschappelijke opgave die in het HLA landt (zie ook §3.2.1) en bepaalt met welke partijen het HLA opgesteld wordt. Dit zijn voornamelijk partijen met een grote veranderopgave (zie ook §5.2). De overige partijen kunnen op een andere manier worden betrokken.

Partijen geven aan dat VWS een sterkere regierol kan innemen bij de totstandkoming van het HLA, ofwel van de onderhandelingen tot aan het ondertekenen. Tegelijkertijd geven partijen aan dat een HLA een gezamenlijk akkoord is dat gebaseerd is op consensus. De regierol is dus niet ongelimiteerd. Waar men in eerste instantie vaak stelt dat dat VWS 'besluitvormend' moet zijn, blijkt bij doorvragen dat partijen daar voorwaarden aan verbinden. VWS kan bijvoorbeeld geen afspraken afdwingen. Als een partij niet wil tekenen, kan die niet gedwongen worden. Daarom spreken we van een 'richtinggevende' rol van VWS bij de totstandkoming van een HLA.

Dit houdt, volgens onze conclusie uit de gesprekken met partijen, in dat:

- VWS penvoerder is van het HLA. Dit is een belangrijk instrument om de regierol in te vullen.
- VWS verantwoordelijk is voor het inrichten van een proces dat de totstandkoming faciliteert. Dit proces houdt rekening met mandaat, governance en afspraken bij escalatie (zie ook §5.2.2). Het proces moet voldoende tijd omvatten om goede afspraken te maken.
- VWS, in overleg met andere partijen, kan beslissen om één of meerdere partijen niet langer direct te betrekken in het proces van totstandkoming.

- VWS verantwoordelijk is voor de politieke dekking van het akkoord.

Deze rollen van VWS vragen van partijen constructieve inbreng. Zij hebben de verantwoordelijkheid om elkaar gefocust te houden op de opgave en alleen zaken in te brengen die daadwerkelijk bijdragen aan het aanpakken van de opgave. Daarnaast zijn partijen verantwoordelijk voor het organiseren van het mandaat in hun achterban. Zij kunnen alleen tekenen bij werkelijk commitment op alle afspraken die in een HLA zijn opgenomen.

De meeste partijen stellen voorzitterschap van VWS op prijs. Er zijn ook partijen die een externe voorzitter als mogelijkheid zien. Net als de meeste partijen, zien wij meerwaarde in voorzitterschap van VWS. Uiteindelijk heeft VWS ook andere middelen, zoals wetgeving of aanpassing van budgetten, om veranderingen te realiseren. Daarmee kan VWS meer dan een onafhankelijk voorzitter partijen bewegen om in te stemmen met de afspraken in een HLA.

De rol van de ambtelijke top in de totstandkomingsfase is essentieel. Het is van sterke meerwaarde als die partijen kan verbinden, maar ook op hun verantwoordelijkheden aanspreekt. Partijen waarderen het als VWS enerzijds inhoudelijk bevlogen is en stuurt op afspraken die aansluiten bij de maatschappelijke opgaven op de lange termijn en anderzijds de durf heeft om af te bakenen, realistische kaders te stellen, en te sturen op concrete, tastbare doelstellingen.

In de HLA's waar VWS een leidende, richtinggevende rol innam bij de totstandkoming van het HLA, zijn partijen hier in het algemeen positief over. Zo hebben betrokkenen bij het HLA msz de regierol van VWS bij de totstandkoming van het HLA als positief ervaren. Vanuit hoog niveau bij VWS werd een intensief traject doorlopen met de voorzitters van grote brancheorganisaties in de msz. VWS organiseerde dat de vertegenwoordigers van deze organisaties elkaar in korte tijd vaak zagen, waarbij VWS hen stimuleerde om in openheid te spreken over de ambities en belangen. Dit leidde tot een gevoel van gedeelde urgentie, ambitie en eigenaarschap en zorgde dat de vertegenwoordigers van de brancheorganisaties zich ook verantwoordelijk voelden de gemaakte afspraken te verdedigen in hun achterban. Een van de deelnemers aan het HLA geeft aan dat de handtekening onder het HLA hierdoor voelde als 'een handtekening in bloed'.

3.2.3 Partijen vragen om een voornamelijk coördinerende en deels richtinggevende rol van VWS bij de uitvoering van een HLA

Bij de uitvoering van het HLA ligt er een grote rol en verantwoordelijkheid bij alle partijen die het HLA ondertekend hebben. Zij moeten gezamenlijk de afgesproken resultaten realiseren. VWS is een van deze partijen en zal bijvoorbeeld een rol hebben in het aanpassen van de regelgeving of het verstrekken van subsidies. Daarnaast heeft VWS ook een rol als voorzitter van het HLA. Voor die rol vragen alle partijen om ten minste een coördinerende rol. Veel partijen vragen daarnaast om een richtinggevende rol van VWS in de uitvoer van het HLA. ZN geeft aan dat VWS een coördinerende rol zou moeten innemen en dat de verdere vormgeving aan het veld is. Alle partijen geven aan dat zij elkaar onderling meer en duidelijker moeten aanspreken als zij afspraken niet nakomen. De meeste partijen vragen daarnaast van VWS om hen bij elkaar te roepen en hen aan te spreken op de afgesproken richting en concrete afspraken in het HLA als zij er onderling niet uitkomen. Deze partijen geven aan dat zij dit misten in de huidige HLA's waar VWS vooral een faciliterende rol innam. Daarnaast geven zij aan dat de continuïteit van het voorzitterschap soms

onvoldoende geborgd was waardoor het aanspreken op gemaakte afspraken niet goed mogelijk was, bijvoorbeeld bij het Directeuren Overleg van het HLA ggz. Wij adviseren VWS de continuïteit bij onverwachte uitval te borgen.

Als partijen een conflict hebben over uitvoering van een onderdeel van een HLA, kan blijken dat de doelstelling in het HLA onvoldoende concreet geformuleerd is, waardoor interpretatieverschillen optreden in de uitvoering van het HLA (zie ook §4.1). In dit geval is een concretisering van de doelstelling nodig. VWS kan hierbij de rol innemen, die zij ook inneemt bij de totstandkoming van het HLA (§3.2.2). Als blijkt dat de doelstelling wél duidelijk is, maar een van de (partijen in de achterban van de) HLA-partijen de afspraken niet nakomt, moeten de betreffende partijen in overleg gaan. VWS kan deze partijen bij elkaar roepen en hen aanspreken op de gemaakte afspraken. Sommige partijen vragen VWS om een besluitvormende rol in te nemen als partijen er dan nog niet uitkomen. De meeste partijen geven echter aan dat deze rol van VWS niet nodig zou moeten zijn en dat van partijen verwacht mag worden dat zij hun verantwoordelijkheid nemen. Deze partijen geven aan dat het van belang is om een betrouwbare HLA-partner te blijven en dat zij daarom graag zelf bijdragen aan de oplossing van een conflict.

Partijen adviseren om in elk HLA concrete procesafspraken op te nemen over bijsturing, zodat partijen hier op terug kunnen grijpen als zij er onderling niet uitkomen, de voortgang niet loopt zoals beoogd of bij nieuwe relevante ontwikkelingen, bijvoorbeeld op het gebied van technologie. Partijen geven aan dat goede monitoring en evaluatie hierbij essentieel zijn, zodat signalen van onvoldoende voortgang snel zichtbaar worden. Deze wensen van partijen sluiten aan bij wat de Algemene Rekenkamer aanduidt als 'waarborgen voor effectiviteit in de zorgakkoorden'. De Rekenkamer noemt hierbij onder andere voortgangsbewaking en een evaluatiebepaling (Algemene Rekenkamer, 2016). Dergelijke bepalingen zijn nuttig, omdat er bij de uitwerking van akkoorden altijd interpretatieverschillen of nieuwe omstandigheden zullen zijn.

Partijen erkennen de ingewikkelde positie waar VWS zich in bevindt. Doordat een (juridische) basis van een HLA ontbreekt, kan VWS voortgang niet afdwingen, maar enkel druk uitoefenen. VWS kan dit bijvoorbeeld doen door een MBI in te zetten (§2.2.2), door indiening van nieuwe wet- of regelgeving door de minister (§3.1.4) of door het beschikbaar stellen van subsidieregelingen.

Daarnaast is VWS naast voorzitter van het HLA op sommige onderwerpen ook deelnemer. Partijen vragen VWS om expliciet te maken wanneer zij wisselt van rol of om rollen te splitsen door een ambtenaar de voorzittersrol en een andere ambtenaar de deelnemersrol te geven. Deze explicitering vergroot de transparantie en hiermee het vertrouwen in VWS als voorzitter van een HLA. Het is van belang dat VWS ook op onderwerpen die politiek minder aandacht hebben regie voert, zodat ook daar voortgang op wordt boekt.

Een sterkere regierol dan nu houdt volgens meerdere partijen niet in dat VWS in de uitvoeringsfase project- en programmamanagement op zich moet nemen, mede omdat de daarvoor benodigde aandacht en vaardigheden sterker aanwezig zijn in de sector dan bij het beleidsdepartement. Partijen geven overigens wel aan dat het hen soms ontbreekt aan tijd en menskracht en dat zij hierop graag gefaciliteerd worden. In de huidige HLA's doet VWS dit door subsidiegelden beschikbaar te stellen. Daarmee kunnen onderwerpen bij branchepartijen belegd

worden (zie ook 4.1.2). Vooral de betrokken partijen bij de Bestuurlijke Afspraken paramedische zorg geven aan dat dit hen in staat stelde voortgang te boeken.

4 Maak doelstellingen concreet

Gedurende de uitvoering van HLA's werd meermaals heronderhandeld over niet helder en eenduidig geformuleerde doelstellingen. Concrete doelstellingen zorgen voor een eenduidige interpretatie, wat noodzakelijk is voor een effectief akkoord. Concrete doelstellingen worden sneller gerealiseerd. Bovendien maken zij de uitvoering eenvoudiger, doordat rollen en verantwoordelijkheden makkelijker toegewezen kunnen worden. Tot slot maken concrete doelstellingen het eenvoudiger om de voortgang van het HLA te monitoren en evalueren. Doelstellingen kunnen geconcretiseerd worden door de vragen 'wat, wie, wanneer en hoe' steeds systematisch te beantwoorden.

4.1 Eenduidige interpretatie van doelstellingen is nodig voor een effectief HLA

Een eenduidige interpretatie van doelstellingen is nodig om als HLA-partijen de opgaven effectief aan te pakken. Concretere doelstellingen worden sneller gerealiseerd (§4.1.1). Ook vereenvoudigen concrete doelstellingen de uitvoering van een HLA (§4.1.2) en de monitoring en evaluatie (§4.1.3).

4.1.1 Concretere doelstellingen worden sneller gerealiseerd

Concrete doelen en mijlpalen dragen bij aan de realisatie van ambities op het gebied van inhoud en betaalbaarheid. Partijen geven aan dat hoe concreter doelstellingen geformuleerd zijn, hoe waarschijnlijker het is dat het beoogde resultaat ook daadwerkelijk wordt behaald.

Partijen geven aan dat de formulering van een doelstelling werd afgezwakt als zij elkaar gedurende de totstandkoming van het HLA onvoldoende konden vinden in die formulering. Dit leidde tot enkele onduidelijke afspraken, bijvoorbeeld door vagere termen te hanteren, waarin beide partijen zich wel konden vinden. Tegelijkertijd leidde dit ertoe dat partijen ieder hun eigen interpretatie van deze doelstellingen hadden, met als gevolg dat zij gedurende de akkoordperiode heronderhandelden.

Dit verschil van interpretatie leidt tot vertraging en verlamming van het akkoord. De heronderhandeling heeft ook een negatieve invloed op de voortgang van andere onderdelen van het akkoord en op de samenwerking tussen partijen, bijvoorbeeld doordat het verschil van inzicht tussen partijen de agenda van de overleggen bepaalt. Dit blokkeert de voortgang op andere

onderdelen van het akkoord. Bovendien zijn veel afspraken gebaseerd op een inspanningsverplichting met vrij abstracte beoogde doelen.

Dat concretere doelstellingen sneller worden gerealiseerd is terug te zien in de financiële doelstellingen, die heel SMART geformuleerd zijn en waarbij verantwoordelijkheden duidelijk zijn belegd. Partijen blijven binnen de afgesproken maximumnormen. Partijen geven aan dat een HLA positief bijdraagt aan het bereiken van financiële doelen.¹³ De Algemene Rekenkamer kwam bij de evaluatie van eerdere zorgakkoorden ook tot de conclusie dat financiële afspraken in de HLA's zeer waarschijnlijk hebben bijgedragen aan de betaalbaarheid in de zorg tussen 2012 en 2015 (Algemene Rekenkamer, 2016).

De meeste partijen geven aan dat een HLA ook bijdraagt aan inhoudelijke vooruitgang in de zorg. De realisatie van lange termijndoelstellingen achten partijen lastiger, aangezien deze soms ondergesneeuwd raken door de focus op korte termijn doelstellingen (soms als gevolg van actuele politieke ontwikkelingen). Ook is aangegeven dat de inhoudelijke trajecten soms traag verlopen en er discussies zijn over de bedoeling van de afspraken. Partijen geven aan dat hier een belangrijke rol voor VWS ligt (zie §3.1.2).

Partijen merken op dat HLA's voldoende flexibiliteit bieden om afspraken te veranderen wanneer omstandigheden wijzigen. Zo is de invloed van het coronavirus groot geweest, maar bood het HLA voldoende mogelijkheden om de doelstellingen en afspraken aan te passen waar nodig.

4.1.2 Concrete doelstellingen maken de uitvoering van een HLA eenvoudiger

Concrete doelstellingen maken de uitvoering van een HLA eenvoudiger, doordat op basis van toegewezen verantwoordelijkheden een programmatische of projectmatige structuur ingericht kan worden. Een van de partijen kan vervolgens de regie nemen om acties te formuleren om de gewenste resultaten te boeken. Voor opgaven die zich meer focussen op de langere termijn kunnen procesmatige doelstellingen en mijlpalen worden gesteld. Dit maakt het eenvoudiger om in geval van nieuwe ontwikkelingen doelstellingen aan te passen. De uitwerking van deze doelen en mijlpalen kan ook middels programma's die een van de partijen uit het HLA trekt of waarbij het programmamanagement bij een externe partij ligt.

Partijen geven aan dat een HLA vooral bijdraagt aan het bereiken van inhoudelijke doelstellingen, als de doelstellingen concreet geformuleerd zijn en waarbij er regie is op het proces. Voorbeelden zijn de regie op het proces voor het HLA wijkverpleging en de regie op het onderdeel Zorgprestatiemodel in het HLA ggz (Tekstbox 3).

¹³ ZN tekent hierbij aan dat het de vraag is of het dankzij of ondanks de HLA's is dat financiële doelstellingen zijn behaald. Contractering heeft daarin ook een rol gespeeld.

Voorbeeld: Procesregie voor HLA wijkverpleging en voor onderdeel Zorgprestatiemodel in HLA ggz

Voor het HLA wijkverpleging wordt gewerkt met een duidelijke structuur voor overleg en rapportage over de voortgang van het proces. Dit gebeurt onder begeleiding van een externe procesregisseur, die tussentijdse mijlpalen inzichtelijk maakt in de voortgangsrapportages, deze voorlegt aan partijen en VWS, en partijen onderling en met VWS verbindt. Vrijwel alle partijen geven aan dat zij hierdoor zichtbaar meer voortgang op het proces boeken.

Veel van de betrokken partijen bij het HLA ggz delen deze ervaring voor het onderdeel Zorgprestatiemodel in het HLA. Partijen geven aan dat de externe procesregisseur ervoor zorgt dat onderdelen samengebracht worden en de verschillende belangen een plek krijgen.

Tekstbox 3 De procesregie voor het HLA wijkverpleging en voor het onderdeel Zorgprestatiemodel in het HLA ggz draagt bij aan het behalen van doelstellingen

4.1.3 Concrete doelstellingen vereenvoudigen monitoring van de voortgang

Concrete doelstellingen maken het eenvoudiger om de voortgang van het HLA te monitoren. Hierdoor kan de monitor beter aansluiten op de bedoeling van het HLA en is het mogelijk om gezamenlijke conclusies te trekken over de voortgang van het HLA.

Partijen zijn op dit moment gematigd tevreden over de verschillende monitors. Zij geven aan dat deze monitors geen volledig beeld schetsen en niet volledig passen bij wat nodig is. De RVS trok onlangs dezelfde conclusie (Raad voor Volksgezondheid en Samenleving, 2021). Het abstractieniveau is bijvoorbeeld niet altijd passend om uitspraken te doen over het behalen van doelstellingen. Strakkere monitoring van de gemaakte afspraken is noodzakelijk. Een externe partij kan dan conclusies trekken over de voortgang. Bij de afgesproken mid-term review van het HLA Huisartsenzorg, bleek dat er niet voldoende informatie is om effectief te monitoren, met uitzondering van de financiële effecten die de NZa in kaart brengt (Rebel Group, 2020). Betere informatie stelt de verschillende partijen in het HLA in staat om te sturen op nakoming en implementatie van de gemaakte afspraken en elkaar op voortgang aan te spreken.

VWS kan een MBI koppelen aan de monitoring van de voortgang van budgettaire afspraken in het HLA.¹⁴ VWS zet dit MBI in, wanneer een budgettair kader wordt overschreden. Hiermee kan VWS overschrijdingen terugvorderen bij individuele zorgaanbieders. Partijen geven aan dat het aan het HLA gekoppelde MBI voor hen geen reden is geweest om een HLA te sluiten. Voor de meeste partijen was (de dreiging van) een MBI niet relevant. Enkelen vragen zich bovendien af of de inzet ervan juridisch stand zou houden. We schatten in dat het instrument op de achtergrond wel een rol kan spelen in de naleving van de financiële HLA-afspraken. Een MBI dat uitgaat van budgetten die in HLA's zijn overeengekomen, heeft waarschijnlijk een hogere kans om in bezwaar en beroep stand te houden.

¹⁴ Een MBI hoeft niet noodzakelijk gekoppeld te worden aan een HLA. Een MBI kan ook worden afgesproken zonder HLA.

4.2 Concretiseer doelstellingen door de vragen wat, wie, wanneer en hoe te beantwoorden

Partijen geven aan dat doelstellingen zo concreet mogelijk geformuleerd moeten worden in een HLA om rollen en verantwoordelijkheden van partijen te verhelderen. Dit kan door de volgende vragen voor iedere doelstelling systematisch te beantwoorden:

- Wat is het doel dat we willen behalen?
- Wie is hiervoor verantwoordelijk?
- Wanneer willen we dit doel behalen?
- Hoe willen we dit doel behalen?

Als het niet lukt om deze vragen eenduidig te beantwoorden, kunnen de doelstellingen geen onderdeel vormen van het akkoord. Er moet voldoende tijd en aandacht zijn om deze vragen eenduidig te beantwoorden.

Wat?

Er bestaan in de huidige HLA's verschillende gradaties in de concreetheid van doelstellingen, waardoor voor partijen hun rol en verantwoordelijkheid niet altijd duidelijk is. In het algemeen geldt dat hoe korter de termijn van een doelstelling is, hoe eenvoudiger het is om doelstellingen concreet te maken en een projectmatige aanpak te hanteren. Tegelijkertijd vragen transitieopgaven vaak om een langere termijn en meer flexibiliteit. Daarvoor kunnen richtinggevende afspraken worden opgenomen. Partijen adviseren om ook deze richtinggevende afspraken zo concreet mogelijk te formuleren, bijvoorbeeld door tussentijdse mijlpalen af te spreken. Dit stelt VWS in staat om ook regie te voeren op lange termijn afspraken (zie Hoofdstuk 3) en zorgt dat er voldoende flexibiliteit blijft om bij te sturen als dat nodig is.

Wie?

Het helder beschrijven van rollen en verantwoordelijkheden zorgt ervoor dat partijen aanspreekbaar en afrekenbaar zijn op het behalen van doelstellingen. De meeste partijen adviseren om de partijen die verantwoordelijk zijn voor het behalen van resultaten ook verantwoordelijkheid te geven over de projecten die deze resultaten moeten realiseren. Dit zorgt voor eigenaarschap bij de partijen met een opgave, vergelijkbaar met hoe dit ook binnen de huidige HLA's gebeurt. Denk bijvoorbeeld aan het programma JuMP van de NVZ om de Juiste Zorg op de Juiste Plek te stimuleren, de ZE&GG organisatie (Zorgevaluatie en Gepast Gebruik) en de verdeling in deelopgaven in het HLA voor de wijkverpleging en de ggz.

Wanneer?

Het is daarnaast van belang om een tijdshorizon te verbinden aan doelstellingen. Hoewel vrijwel alle partijen de termijn van vier tot vijf jaar overzichtelijk en passend vinden bij de meeste doelstellingen en het karakter van een HLA, zijn er soms doelstellingen die de tijdshorizon van een HLA overstijgen. Het gaat dan bijvoorbeeld om grote transitieopgaven, zoals de digitalisering van zorg of de Juiste Zorg op de Juiste Plek. Wij adviseren om deze grote transitieopgaven op te nemen in meerdere opeenvolgende HLA's, waarbij afspraken voor de korte en lange termijn worden opgenomen.

Hoe?

Het is ten slotte van belang om per doelstelling ook te bespreken hóe de doelstelling behaald kan worden, zodat partijen op hoofdlijnen een gedeeld beeld hebben over de route die zij samen willen bewandelen. Het doorspreken van de 'hoe'-vraag helpt dan ook om interpretatieverschillen over de 'wat'-vraag te voorkomen. Een voorbeeld is het programma ZE&GG, dat door een aantal partijen uit het msz-akkoord werd aangehaald als een goede omschrijving qua concreetheid van de doelstelling (Tekstbox 4). Het doorspreken van de 'hoe'-vraag kan ook door te besluiten dat het 'hoe' per regio wordt ingevuld. Dit geldt met name voor afspraken waarvoor regionale omstandigheden bepalend zijn voor het behalen van de doelstelling of wanneer invulling van het 'hoe' contractonderhandelingen tussen zorgverzekeraars en aanbieders teveel beperkt.

Voorbeeld: Programma ZE&GG

In het HLA msz is opgenomen dat partijen “inzetten op de bevordering van gepast gebruik. Het doel van deze aanpak is om de kwaliteits- en evaluatiecyclus van medisch en verpleegkundig handelen te verbeteren, gericht op effectieve, zinnige en doelmatige zorg. Waarbij ook wordt gezien welke bewezen niet-effectieve zorg niet langer standaard aangeboden zou moeten worden en welke nog niet bewezen zorg nog verder onderzocht moet worden. Deze uitkomsten slaan voor zover mogelijk tevens neer in het beheer van het verzekerd pakket. Partijen stellen uiterlijk 1 november 2018 een plan van aanpak op voor een versnelling en verbetering van de kwaliteitscyclus, gericht op zowel medisch als verpleegkundig handelen. Het plan van aanpak zal ingaan op de vraag hoe de verbeteragenda voor de kwaliteitscyclus en gepast gebruik door een publiek-private samenwerking kan worden vormgegeven en wat de rollen en verantwoordelijkheden van partijen hierin zijn. Het Zorginstituut Nederland heeft bij het maken en uitvoeren van dit plan van aanpak een rol als voorzitter en facilitator. Alle belanghebbende partijen in de zorg zijn betrokken bij het opstellen van dit plan van aanpak.”

Tekstbox 4. Het programma ZE&GG wordt door veel partijen gezien als een voorbeeld waarbij het antwoord op de vragen wat, wanneer, wie en hoe duidelijk is.

5 Leg vooraf vast welke partijen deelnemen en beslissen

De brede vertegenwoordiging van partijen in sommige HLA's bemoeilijkt de totstandkoming van het HLA en het bereiken van resultaten. Daarnaast is er een oververtegenwoordiging van aanbieders en zorgprofessionals ten opzichte van patiënten en financiers. De meeste partijen adviseren daarom om binnen een HLA alleen degenen met een duidelijke veranderopgave direct te betrekken. Daarnaast helpt betrokkenheid van burgers en patiënten om partijen scherp te houden. Andere partijen kunnen op een andere manier betrokken worden bij de totstandkoming en uitvoering van een HLA. Partijen adviseren om een duidelijk procesontwerp te maken voor elk HLA. Dit specificeert de inrichting en besluitvormingsstructuur.

5.1 Onduidelijkheden in de governance leiden tot verlamming van het akkoord

Onduidelijkheden in de governance van een HLA leiden tot verlamming van het akkoord. Dit speelt wanneer partijen zonder duidelijke veranderopgave worden betrokken in het HLA (§5.1.1) of wanneer de organisatie van het HLA onduidelijk is (§5.1.2).

5.1.1 Betrekken van partijen zonder duidelijke veranderopgave werkt vertragend

De meeste HLA-partijen adviseren om binnen een HLA alleen degenen met een duidelijke veranderopgave direct te betrekken. Dit zijn de partijen die een verandering moeten doormaken om de maatschappelijke opgave effectief aan te kunnen pakken. Daarnaast is betrokkenheid van burgers of patiënten op wie de afspraken een belangrijk effect hebben van belang, zodat zij als een klankbord kunnen functioneren. De andere partijen kunnen op een andere manier geïnformeerd en geraadpleegd worden. De ervaring leert dat het rechtstreeks betrekken van partijen zonder duidelijke veranderopgave onduidelijkheden schept en vertragend werkt.

Bij HLA's waarbij relatief veel partijen aansloten, zijn de deelnemers minder positief over het proces en de resultaten van het HLA. Betrokken partijen bij deze HLA's geven aan dat zowel het proces van totstandkoming als de uitvoering moeizaam verliepen. Bij de totstandkoming van het HLA bleek het inventariseren en samenbrengen van de belangen en het aanbrengen van focus ondoenlijk. Tijdens de uitvoering van het HLA ontbrak vaak het overzicht over de stand van zaken van de verschillende onderdelen van het HLA. Meerdere partijen van het HLA msz geven ook aan dat de meeste vooruitgang geboekt is in onderhandelingen die in eerste instantie plaatsvonden

met een klein aantal partijen. Bij het betrekken van meer partijen werd het moeilijker om voortgang te boeken.

Daarnaast ervaren partijen weinig gevoel van eigenaarschap en urgentie bij verschillende deelnemers als het aantal partijen groot is. Diverse bij het HLA ggz betrokken partijen geven bijvoorbeeld zelf aan dat zij over onderdelen van het HLA geen mening hebben, doordat deze onderdelen hun werkveld niet raken. Dit werkt vertragend in de voortgang en besluitvorming, aangezien deze partijen wel meedenken en -stemmen. Ook een HLA dat zich richt op een maatschappelijke opgave kan deelopgaven bevatten, waarvoor niet alle partijen een duidelijke veranderopgave hebben. Verschillende partijen geven aan dat in dit geval een onderscheid naar patiëntgroep nuttig kan zijn. Denk bijvoorbeeld aan een onderscheid tussen EPA-patiënten en patiënten met een 'common mental disorder'. Per patiëntengroep verschillen de deelopgaven en zijn andere partijen nodig om de deelopgaven aan te pakken. Een ander voorbeeld is het aanbrengen van een onderscheid naar de deelopgaven voor planbare zorg en de deelopgaven voor acute zorg. Ook hierbij zijn andere partijen nodig om de opgaven aan te pakken.

Een bijkomende factor bij een groot aantal partijen is dat de verhouding tussen branche- en beroepsverenigingen versus patiëntvertegenwoordigers en financiers¹⁵ in een HLA-overleg extra scheef is. Patiëntvertegenwoordigers en financiers geven aan dat zij sowieso al relatief weinig stemkracht hebben tijdens HLA-overleggen. Doordat zij slechts één van de aanwezige partijen zijn, krijgt hun inbreng minder aandacht. Dit effect is sterker bij HLA's waar veel partijen aan tafel zitten, zoals bij het HLA ggz. Patiëntvertegenwoordigers geven aan dat de stem van de patiënt hierdoor kan ondersneeuwen in de HLA-overleggen.

5.1.2 Onduidelijkheden over de organisatie van het HLA leiden tot discussies en conflicten

Partijen merken op dat onduidelijkheden over de organisatie soms leiden tot discussies en conflicten. Zo is er ten eerste niet altijd een duidelijke afbakening tussen bestuurlijke overleggen en de overleggen tussen beleidsmakers of directeuren ter voorbereiding hierop. Er is soms sprake van dubbeling in wie aan welk type overleg deelneemt en wat in welk type overleg besproken wordt. Dit leidt voor sommige HLA's tot inefficiënte overleggen, waarbij in verschillende fora discussies worden herhaald. Duidelijke afspraken over wat waar besloten wordt, kunnen dat voorkomen.

Ten tweede ervaren partijen bij de uitvoering van het HLA soms dat afspraken door landelijke organisaties met onvoldoende mandaat gemaakt zijn. Dit leidt vervolgens tot conflicten bij de uitvoering van het HLA. Het is dan ook van belang om duidelijke afspraken te maken over wanneer partijen de achterban betrekken, zodat zij afspraken in de HLA-overleggen met mandaat maken. Dit betreft zowel de totstandkomingsfase als de uitvoeringsfase van het HLA.

Tot slot ervaren partijen in de huidige HLA's soms onvoldoende verbinding met de praktijk en met wat voor de patiënt belangrijk is. Het opstellen van een HLA rondom een maatschappelijke opgave kan dit verbeteren (§2.2.1). Daarnaast is het aan te raden om de burgers of patiënten op wie de afspraken uit het HLA een belangrijk effect hebben te laten functioneren als klankbord. Zij kunnen zowel bij de totstandkoming als uitvoering van het HLA een toetsende rol innemen en partijen

¹⁵ Namelijk zorgverzekeraars en gemeenten. Zij vertegenwoordigen ook het belang van verzekerden en burgers.

hiermee helpen om gericht te blijven op het aanpakken van de maatschappelijke opgave van het HLA. In de gesprekken die we met partijen voerden, is dit niet uitgebreid aan bod gekomen. Vanuit onze eigen ervaring met gezamenlijke strategietrajecten zien we echter dat het laten functioneren van zogenaamde ‘ervaringsdeskundigen’ als klankbord erg kan helpen om de focus te houden op wat voor de burger of patiënt nodig is.

5.2 Maak een duidelijk procesontwerp

Partijen adviseren om na de bepaling van welke maatschappelijke opgaven landen in een HLA een duidelijk procesontwerp te maken voor de totstandkoming en uitvoering van elk HLA. Hierin kan VWS nader specificeren wie zij betreft bij de totstandkoming en uitvoering. Partijen adviseren om alleen degenen met een grote veranderopgave direct te betrekken en de overige partijen indirect (§5.2.1). Ook de besluitvormingsstructuur kan hier een plek in krijgen (§5.2.2).

5.2.1 Betrek partijen met een grote veranderopgave direct en de overige partijen indirect

De totstandkomingsfase van het HLA begint met een duidelijk afgebakende maatschappelijke opgave die in het HLA landt (zie ook §3.2.1). Op hoofdlijnen is dan duidelijk wat moet gebeuren. VWS bepaalt met welke partijen het HLA opgesteld wordt. Dit zijn de partijen die van elkaar afhankelijk zijn bij het aanpakken van deze opgave.

Tijdens een brede startbijeenkomst met zowel direct als indirect betrokken partijen bij de maatschappelijke opgave kan VWS samen met veldpartijen de reikwijdte van de maatschappelijke opgave bepalen. Daarnaast kan VWS samen met veldpartijen het proces voor de totstandkomingsfase van het HLA ontwerpen. Daarbij kunnen ook nieuwe of innovatieve partijen worden uitgenodigd. Elke partij heeft in deze fase de mogelijkheid om haar belangen en zorgen kenbaar te maken en aan te geven welke veranderopgave zij voor haar partij ziet bij uitvoering van de maatschappelijke opgave. VWS kan daarna besluiten waarover, met wie en hoe HLA's zullen worden afgesloten die kunnen rekenen op voldoende draagvlak om de maatschappelijke opgave aan te pakken. Daarna kunnen deze partijen samen de HLA's vormgeven (zie ook §3.2). Voor het draagvlak is het van belang dat burgers of patiënten op wie de HLA-afspraken een belangrijk effect hebben, kunnen bijdragen aan de toets of de inhoud van het HLA bijdraagt aan het aanpakken van de opgave. Ook kunnen zij bijdragen aan monitoring van de voortgang van een HLA.

Partijen met grote veranderopgave

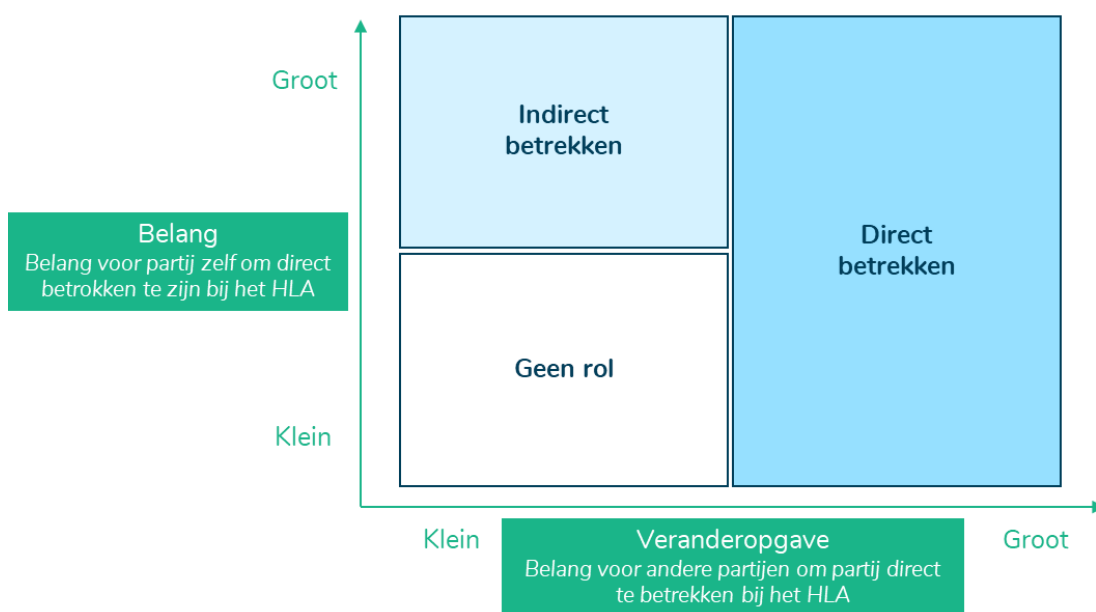
De partijen die elkaar nodig hebben om de opgave aan te pakken, zijn veelal de partijen met een grote veranderopgave (zie ook §2.1.2). Andere HLA-partijen willen die partij dan ook graag direct betrekken bij het HLA-overleg (Figuur 8). Voor partijen die daar zelf ook belang aan hechten, is dat uiteraard geen probleem.

Wanneer partijen met een grote veranderopgave minder belang hebben om de opgave aan te pakken, verwachten partijen dat VWS en de partijen met een grote veranderopgave én groot belang met hen in gesprek te gaan over hun betrokkenheid bij het HLA. Voor het succes van de aanpak van de opgave is het immers wel van belang dat deze partijen direct betrokken worden.

Denk bijvoorbeeld aan een veranderopgave waarbij partijen vanuit verschillende domeinen (sociaal, medisch, wonen) moeten samenwerken. Niet elke partij geeft een even grote prioriteit aan het aanpakken van deze opgave, dus het is de rol van VWS en andere partijen om deze partij erbij te betrekken, zodat zij eigenaarschap voelt. Dit kan bijvoorbeeld door goede afspraken te maken over het tijdpad of door andere veranderingen die wél in het organisatiebelang zijn te faciliteren in ruil voor deelname aan de opgave.

Partijen met kleine veranderopgave

Voor partijen met een kleine rol in de veranderopgave waar het HLA zich op richt, volstaat het voor een succesvol HLA om hen indirect te betrekken. Afhankelijk van het belang van een partij met een kleine veranderopgave, zal deze wel of niet betrokken willen worden.



Figuur 8 Een HLA kan worden opgesteld met partijen met een grote veranderopgave. Andere partijen kunnen op verschillende manieren indirect betrokken worden.

Voor partijen met een kleinere veranderopgave die wel een belang hebben, is transparantie belangrijk voor voldoende comfort als er zij niet rechtstreeks betrokken worden bij het HLA-overleg. Het moet duidelijk zijn wat in het HLA-overleg besproken wordt, bijvoorbeeld door een agenda vooraf te delen en een terugkoppeling te verzorgen of door deel te kunnen nemen als toehoorder aan vergaderingen.

Het betrekken van partijen bij de totstandkoming en uitvoering van een HLA kan op een aantal verschillende manieren:

- Werken met een binnen- en buitenring. Hierbij nemen partijen met een grote veranderopgave in de binnenring plaats en de overige partijen in de buitenring. De partijen in de binnenring betrekken partijen in de buitenring op vastgestelde momenten, waarbij de partijen in de buitenring functioneren als een adviesraad. Partijen in de binnenring leggen tussenproducten voor aan partijen in de buitenring, waarop de partijen in de buitenring advies geven. Hierbij kan bijvoorbeeld worden afgesproken dat de partijen in de binnenring alleen gemotiveerd afwijken van dit advies.

- Partijen met een relatief kleine veranderopgave zijn agendalid. Zij worden tussentijds op de hoogte gehouden en sluiten aan bij overleggen over onderdelen van de opgave die hen raken.
- Partijen met een relatief kleine veranderopgave mandateren een andere partij die wel rechtstreeks deelneemt aan het HLA-overleg om namens hen te spreken. Hierbij hoort dat de gemandateerde partij de inbreng afstemt en na afloop van het HLA-overleg informeert over de uitkomsten. Dit is bijvoorbeeld een mogelijkheid bij het bundelen van de inbreng per type stakeholder, wanneer anders een te onevenwichtige balans tussen patiënten, zorgprofessionals, zorgaanbieders en financiers binnen een HLA-over zou ontstaan. Deze vorm werkt naar verwachting het beste wanneer belangen tot op zekere hoogte gedeeld zijn.
- Het oprichten van subtafels. Een partij die rechtstreeks deelneemt aan het HLA-overleg is voorzitter van een suboverleg waaraan andere partijen deel kunnen nemen. De uitkomsten van dit suboverleg worden vervolgens ingebracht in het HLA-overleg. Deze vorm is bijvoorbeeld goed bruikbaar bij specifieke inhoudelijke onderwerpen in de totstandkomingsfase, waarvoor bredere kennisinbreng van belang is. Denk bijvoorbeeld aan een suboverleg van de voorzitter van een grote brancheorganisatie die deelneemt aan het HLA-overleg met de voorzitters van kleinere brancheorganisaties in dezelfde sector. Deze voorzitters van kleinere brancheorganisaties nemen niet deel aan het HLA-overleg, maar hebben een vergelijkbaar belang bij de maatschappelijke opgave. Hierdoor kan de voorzitter van de grote brancheorganisatie inbreng bij hen verzamelen en hun belangen en kennis vertegenwoordigen in het HLA overleg.
- Partijen kunnen ieder een of enkele keren een derde uitnodigen, bijvoorbeeld een innovatieve of digitale zorgaanbieder, om nieuwe ideeën en inspiratie in te brengen.

5.2.2 Stel een heldere besluitvormingsstructuur vast

Een heldere besluitvormingsstructuur voorkomt conflicten. Voor de besluitvormingsstructuur adviseren we om afspraken te maken over:

- Het aantal per partij aanwezige personen bij de HLA-overleggen. In de huidige HLA's zijn hier geen afspraken over gemaakt. Sommige partijen sluiten met één persoon bij de overleggen aan, andere partijen met wel vier deelnemers. Partijen ervaren hierdoor indirect extra beïnvloeding van partijen met meer deelnemers, doordat zij hierdoor bijvoorbeeld vaak meer spreektijd nemen.
- Hoe ermee wordt omgegaan als vanuit het ene type stakeholder meer partijen deelnemen dan vanuit het andere type stakeholder, zoals in de huidige HLA's het geval is. Hebben alle partijen evenveel stemrecht of wordt het stemrecht verdeeld over de vier typen stakeholders (patiënten, zorgprofessionals, zorgaanbieders en financiers)? En wat is het stemrecht van VWS?
- Hoe eventuele stemming plaatsvindt, bijvoorbeeld volgens algehele consensus of een meerderheid van stemmen. Vooral in het HLA voor de ggz, waarbij veel partijen aansloten, bleek dit een issue. Partijen hebben hierop verschillende scenario's laten uitwerken voor besluitvorming in de stuurgroep ggz (Landelijke Werkgroep Kwaliteitsstatuut, 2021). Partijen geven aan dat de keuze voor een manier van stemmen leidde tot meer helderheid en minder onenigheid en vertraging in het besluitvormingsproces.

- Hoe wordt omgegaan met afwezigheid bij een overleg of stemming. Denk aan afspraken over vervanging of vertegenwoordiging en schriftelijk stemmen.
- Hoe het mandaat en de vertegenwoordiging van de achterban georganiseerd is: namens wie neemt de partij deel aan het HLA-overleg en wie vertegenwoordigt hij of zij, tot hoe ver reikt zijn of haar mandaat en hoe is de verzameling van inbreng uit en terugkoppeling naar de achterban georganiseerd. Het is hierbij van belang om de tijdspaden van elke partij af te stemmen op het gezamenlijke tijdspad. Alleen afspraken waarover landelijke partijen ook mandaat hebben, kunnen landen in een HLA.

Bijlage 1 Opzet en onderzoeksverantwoording

De evaluatie betreft onderdeel van het programma Lerend Evalueren

Het ministerie van VWS is in 2018 gestart met een vijfjarige pilot Lerend evalueren met als doel om de kwaliteit van de eigen beleidsevaluaties te verhogen en er meer van te leren (Kamerstukken II 31865-177, 2020). De evaluatieonderzoeken hebben betrekking op beleidsvraagstukken op het brede beleidsterrein van VWS (Kamerstukken II 31865-177, 2020). Met een lerende evaluatie wordt beleid op een interactieve manier gemonitord en worden ervaringen gebruikt om het beleid en beleidsuitvoering gedurende de looptijd van het beleid te verbeteren. De pilot is onderdeel van de Rijksbrede Operatie Inzicht in Kwaliteit om het inzicht in de maatschappelijke impact van beleid te vergroten. In de pilot wordt geëxperimenteerd met innovatieve onderzoeksmethoden (Ministerie van Financiën, 2020).

De vraag van VWS bij de opzet van de evaluatie was om de veldpartijen die partner zijn in (een van) de HLA's actief bij de evaluatie te betrekken. Onderdeel hiervan was het verzoek om de hoofd- en deelvragen van de evaluatie samen met de betrokken partijen nader vast te stellen. Gelet op de beperkte looptijd van de huidige HLA's is in samenspraak met VWS ervoor gekozen om de uitkomsten als input te laten dienen voor (eventuele) nieuw te sluiten HLA's. Hiermee creëert VWS een lerende cyclus. Tot slot was de vraag van VWS om zoveel mogelijk gebruik te maken van innovatieve onderzoeksmethoden. Hier is invulling aan gegeven door tijdens de sessies gebruik te maken van innovatieve werkvormen. In de volgende paragrafen gaan we nader in op de gehanteerde aanpak.

De evaluatievragen zijn samen met VWS en het veld geformuleerd

Tijdens de eerste fase van het project zijn de onderzoeksvragen samen met de ondertekenaars van HLA's opgesteld. Hiervoor hebben we interviews met vertegenwoordigers van alle HLA-ondertekenaars (Tabel 1) gevoerd. Hierbij maakten we gebruik van een interviewleidraad, met daarin een schematische weergave van de gespreksonderwerpen en -vragen (Figuur 9).

Tabel 1 In de eerste fase zijn vertegenwoordigers van de verschillende HLA-ondertekenaars geïnterviewd

Organisatie	Geïnterviewde personen
ActiZ	Suzanne Veen
De Nederlandse ggz (NLggz)	Veronique Esman, Marijke Verbeek
Federatie Medisch Specialisten (FMS)	Marjon Kallewaard, Ernst Ziere
Federatie van psychologen, psychotherapeuten en pedagogen (P3NL)	Marnix de Romph
InEen	Judith van Duren, Anoeska Mosterdijk
Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie (KNGF)	Karin Heijblom, Hans Redeker
Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV)	Hanny Schulten, Chris Sonneveld
Landelijke Vereniging van Vrijgevestigde psychologen & Psychotherapeuten (LVVP)	Judith Veenendaal
MIND	Simone Melis
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS)	Stan Dekker, Jurriaan Jansen, Peter Leeftang, Daniëlle Sevenster
Nederlandse Federatie van Universitair medisch centra (NFU)	Birgit Meulenbroek, Heleen Tijink
Nederlands Instituut van Psychologen (NIP)	Yvonne Moolenaar
Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP)	Noortje Sax
Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ)	Stefan Roskam
Patiëntenfederatie Nederland	Bart van Bruggen, Linda Daniels, Jan-Willem Mulder, Corine Zijdeveld
Paramedisch Platform Nederland (PPN)	Connie Brouwer
Platform MeerGGZ (MeerGGZ)	Carola Henkes, Leon de Jong
Stichting Kwaliteitskeurmerk Fysiotherapie (SKF)	Henri Kiers
Verzorgenden & Verpleegkundigen Nederland (V&VN)	Katja van Essen, Corien Harder, Willemien Mullender
Vereniging Valente (Valente)	Rina Beers
Vereniging Nederlandse Gemeenten (VNG)	Nynke van Zorge
Zelfstandige Klinieken Nederland (ZKN)	Herman Nieuwenhuis, Paulette Timmerman
Zorgverzekeraars Nederland (ZN)	Sjoerd Terpstra, Sanne Zeegers
Zorgthuisnl	Jolien in 't Veld



Figuur 9 De interviews zijn gevoerd met behulp van een interviewleidraad

Op basis van de verkennende interviews zijn concept-interviewvragen opgesteld en afgestemd met VWS. De interviewvragen zijn voorgelegd aan alle geïnterviewden en op basis daarvan aangescherpt.

In fase 1 hebben we additioneel interviews gevoerd voor de documentanalyse met:

- Het Capaciteitsorgaan (Maurice Heck)
- De NZa (Sander de Jong, Tom Neven)
- Het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) (Hanneke Drewes)
- De RVS (Richard Heijink, Jan-Luuk Hoff)

De evaluatievragen zijn vervolgens samen met VWS en het veld beantwoord

In de tweede fase zijn verdiepende interviews gevoerd met de ondertekenaars van de verschillende HLA's (Tabel 2). Daarnaast zijn interviews gevoerd met:

- De Algemene Rekenkamer (Rogier Zelle)
- Het Capaciteitsorgaan (Olivia Butterman, Maurice Heck)
- Het Centraal Planbureau (Anne-Fleur Roos, Annette Zeilstra)
- Het ministerie van Financiën (Henk van Zuilen, Marloes Vernooijs, Lieke Franken)
- De NZa (Sander de Jong, Tom Neven)
- De procesregisseur van het HLA wijkverpleging (Michel Dutrée)

Ook deze interviews zijn gevoerd aan hand van een interviewleidraad (Figuur 10). In de interviewleidraad zijn de interviewvragen opgenomen, geordend naar het model voor verbinding van Common Eye (2019). Gezien het grote aantal evaluatievragen hebben we de geïnterviewden bij de start van het gesprek gevraagd aan welke vragen zij de meeste tijd wilden besteden tijdens het gesprek. Dit heeft ertoe geleid dat een aantal subvragen weinig aan bod is gekomen tijdens de interviews:

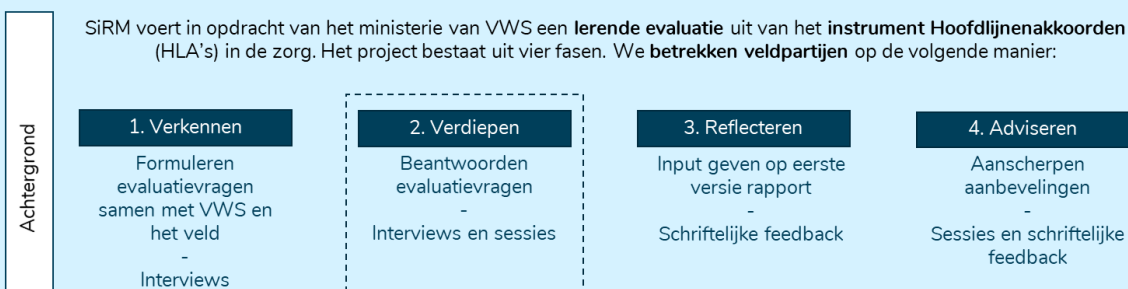
- Hoe past een HLA in het stelsel?
- Hoe relateren de doelstellingen aan ontwikkelingen en initiatieven buiten het HLA?
- Wat is nodig om te zorgen dat deze partijen mandaat van de achterban krijgen bij het maken en uitvoeren van afspraken?

Deze vragen zijn daarom ook minder beantwoord in de evaluatie. In aanvulling op de interviews om de evaluatievragen te beantwoorden, zijn leden van de review board en de audit committee van VWS geconsulteerd.

Tabel 2 In de tweede fase zijn vertegenwoordigers van de verschillende HLA-ondertekenaars geïnterviewd

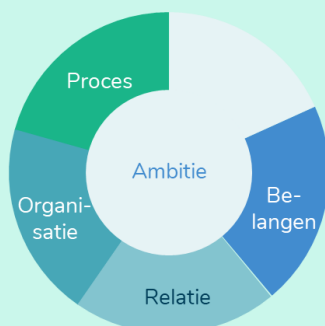
Organisatie	Geïnterviewde personen
ActiZ	Caroline Beentjes, Jeroen van den Oever, Suzanne Veen
FMS	Marjon Kallewaard, Robert Sie, Ernst Ziere
InEen	André Louwen, Anoeska Mosterdijk
KNGF	Karin Heijblom, Hans Redeker
LHV	Carin Littooi, Paul van Rooij, Chris Sonneveld
LVVP	Judith Veenendaal
MeerGGZ	Carola Henkes, Leon de Jong
MIND	Marjan ter Avest, Menno Tusschenbroek
NFU	Frida van den Maagdenberg, Birgit Meulenbroek, Henk Snapper
NIP	Yvonne Moolenaar
NLggz	Marijke Verbeek
NVvP	Elnathan Prinsen, Noortje Sax
NVZ	David Jongen, Stefan Roskam
P3NL	Marnix de Romph
Patiëntenfederatie Nederland	Linda Daniels, Tom Schoen
PPN	Theo van de Bom, Bianca Roosaert
SKF	Henri Kiers
V&VN	Bianca Buurman, Katja van Essen
Valente	Esmé Wiegman
VNG	Nynke van Zorge
VWS	Ronnie van Diemen, Ernst van Koesveld, Birgitta Westgren
ZKN	Herman Nieuwenhuis, Paulette Timmerman
ZN	Wout Adema, Dirk-Jan van den Berg, Marjo Vissers, Ronald van Breugel
Zorgthuisnl	Hans Buijning

Lerende evaluatie van het instrument Hoofdlijnenakkoorden (HLA's) in de zorg



Evaluatievragen

Het doel van de evaluatie is om op basis van de ervaringen met de huidige HLA's **lessen te trekken voor eventuele volgende HLA's**. Het aantal evaluatievragen is groot. We vragen u daarom om bij de start van het interview aan te geven aan welke onderzoeksvragen u de meeste tijd wilt besteden tijdens het gesprek. De onderzoeksvragen hebben wij gestructureerd in een aantal onderwerpen (zie onderstaande figuur¹).

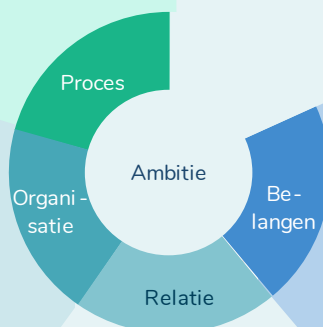


Op basis van uw ervaringen met de huidige HLA's, ...

14. Hoe kunnen **afspraken** zo worden gemaakt dat ze **eenduidig** worden geïnterpreteerd door alle bij een HLA betrokken partijen?
15. Welke manier van **verantwoording, monitoring en rapportage** is geschikt?
16. Wat is nodig om **voortgang** op de doelen binnen een HLA te borgen?
17. Welke mate van **flexibiliteit** is nodig binnen de afspraken in een HLA?

1. Wat is nodig om te bevorderen dat betrokken partijen hun ambities met een HLA vooraf uitspreken en samen komen tot **gedeelde ambities**?
2. In welke mate kan een HLA bijdragen aan ambities op het gebied van **betalbaarheid** op de korte en lange termijn?
3. In welke mate kan een HLA bijdragen aan de realisatie van **inhoudelijke ambities** op de korte en lange termijn?
4. Wat is een goede **reikwijdte** van een HLA, gelet op de ambitie?

11. Hoe kan het **proces "van papier tot praktijk"** het beste vormgegeven worden?
12. Wat is de gewenste **rol van VWS en het parlement** bij het stellen van doelen voor en de implementatie van een HLA?
13. Op welke manier kan **besluitvorming** zo efficiënt en effectief mogelijk plaatsvinden?



9. In welke mate kan een HLA bijdragen aan de **samenwerking en verbinding** tussen de bij een HLA betrokken partijen?
10. In hoeverre kan de **overlegstructuur** van een HLA de **samenwerking** ondersteunen?

5. Op welke manier kunnen de **belangen** die nodig zijn om de ambities te realiseren **vertegenwoordigd** worden?
6. Wat zijn de **belangen van partijen** die betrokken zijn bij een HLA om dit te sluiten (o.a. dreiging MBI)?
7. Wat is nodig om te zorgen dat alle betrokkenen de verschillende belangen **open en duidelijk** delen?
8. Wat is nodig om ervoor te zorgen dat een HLA een **positieve uitwerking heeft op patiënten**?

Volledige lijst evaluatievragen (hoofden subvragen)	
Ambitie	<ol style="list-style-type: none"> 1. Wat is nodig om te bevorderen dat betrokken partijen hun ambities met een HLA vooraf uitspreken en samen komen tot gedeelde ambities? 2. In welke mate kan een HLA bijdragen aan ambities op het gebied van betaalbaarheid op de korte en lange termijn? 3. In welke mate kan een HLA bijdragen aan de realisatie van inhoudelijke ambities op de korte en lange termijn? <ul style="list-style-type: none"> • Hoe past een HLA in het stelsel? • Is een HLA nodig of behulpzaam om inhoudelijke ambities te realiseren? • Worden ambities vertaald in voldoende concrete doelstellingen om resultaten te behalen? • Hoe relateren de doelstellingen aan ontwikkelingen en initiatieven buiten een HLA? • Passen doelstellingen waarbij niet alle partijen betrokken zijn in een HLA? 4. Wat is een goede reikwijdte van een HLA, gelet op de ambitie? <ul style="list-style-type: none"> • Zoals gebruikelijk per sector of naar veranderopgaven, patiëntengroepen, thema's, ...? • Op welke manier kan het beste worden omgegaan met HLA -overstijgende ambities en de onderlinge samenhang van HLA's? • Wat is een geschikte tijdschikhorizon?
Belangen	<ol style="list-style-type: none"> 5. Op welke manier kunnen de belangen die nodig zijn om de ambities te realiseren vertegenwoordigd worden? <ul style="list-style-type: none"> • Welk soort partijen kunnen op welk niveau betrokken worden bij een HLA? • Wat is nodig om te zorgen dat deze partijen mandaat van hun achterban krijgen bij het maken en uitvoeren van afspraken? 6. Wat zijn de belangen van partijen die betrokken zijn bij een HLA om dit te sluiten (o.a. dreiging MBI)? 7. Wat is nodig om te zorgen dat alle betrokkenen de verschillende belangen open en duidelijk delen? 8. Wat is nodig om ervoor te zorgen dat een HLA een positieve uitwerking heeft op patiënten?
Relatie	<ol style="list-style-type: none"> 9. In welke mate kan een HLA bijdragen aan de samenwerking en verbinding tussen de bij een HLA betrokken partijen? 10. In hoeverre kan de overlegstructuur van een HLA de samenwerking ondersteunen?
Organisatie	<ol style="list-style-type: none"> 11. Hoe kan het proces "van papier tot praktijk" het beste vormgegeven worden? <ul style="list-style-type: none"> • Welke werkvormen passen in welk stadium het beste om tot een HLA en uitvoering daarvan te komen? • Wat is een geschikt aantal partijen om te betrekken bij een HLA? 12. Wat is de gewenste rol van VWS en het parlement bij het stellen van doelen voor en de implementatie van een HLA? 13. Op welke manier kan besluitvorming zo efficiënt en effectief mogelijk plaatsvinden? <ul style="list-style-type: none"> • Hoe kan omgegaan worden met (informele) invloed, legitimiteit, mandaat, en de rol in het stelsel van partijen? • Wat als partijen er niet uitkomen?
Proces	<ol style="list-style-type: none"> 14. Hoe kunnen afspraken zo worden gemaakt dat ze eenduidig worden geïnterpreteerd door alle bij een HLA betrokken partijen? <ul style="list-style-type: none"> • Wie dient de regie te nemen (en wat is daarbij de rol van VWS)? • Wat zijn de gevolgen bij onvoldoende voortgang op doelen? • Hoe kunnen partijen elkaar aanspreken als een partij de doelen niet haalt? 15. Welke manier van verantwoording, monitoring en rapportage is geschikt? 16. Wat is nodig om voortgang op de doelen binnen een HLA te borgeen? 17. Welke mate van flexibiliteit is nodig binnen de afspraken in een HLA? <ul style="list-style-type: none"> • In het geval van onverwachte gebeurtenissen (zoals Covid)? • Indien bijsturing gewenst is?

Figuur 10. De interviews zijn gevoerd met behulp van een interviewleidraad, bestaande uit drie delen

De bevindingen van de interviews zijn aangevuld met een documentanalyse. Op basis van de resultaten zijn vier onderwerpen geselecteerd waarover partijen (het meest) verschillend denken en waarvan zij aangaven deze belangrijk te vinden tijdens de gesprekken. Voor elk van deze onderwerpen is aan hand van een stelling met twee uiteenlopende opties gediscussieerd over:

- De reikwijdte en samenhang van een HLA: Een HLA per maatschappelijke opgave met partijen uit meerdere sectoren óf een HLA per sector met focus op maatschappelijke opgaven en aandacht voor samenhang met andere HLA's.
- Rol van VWS binnen een HLA: Een onafhankelijk voorzitter regisseert de totstandkoming en uitvoering van een HLA, met VWS als één van de deelnemende partijen óf VWS regisseert de totstandkoming en uitvoering van een HLA.
- Karakter van een HLA: Een HLA is een gezamenlijk programma met 'smart'-doelen en -mijlpalen óf een HLA is een processtructuur om samen richting te bepalen en daar stappen in te zetten.
- Governance van een HLA: Per onderwerp binnen een HLA praten en beslissen alleen partijen met een relevante veranderopgave of groot belang óf voor alle onderwerpen binnen een HLA praten en beslissen alle partijen mee, ongeacht hun veranderopgave of belang.

Over deze onderwerpen zijn discussies gevoerd met de ondertekenaars van de HLA-partijen tijdens de discussiesessies. Voor de sessies zijn de voorzitters van de HLA-partijen uitgenodigd. Sommige partijen stuurden een andere afgevaardigde en een enkele partij kon de sessie niet bijwonen (Tabel 3).¹⁶ Bij de eerste twee discussieonderwerpen was VWS toehoorder, bij de laatste twee onderwerpen nam VWS ook deel aan de discussie.

Tabel 3 Aan de twee discussiesessies namen de volgende personen deel

Discussiesessie	Organisatie	Deelnemer(s)
1	FMS	Peter Paul van Benthem
1	LHV	Chris Sonneveld
1	MeerGGZ	Leon de Jong
1	MIND	Wilma van der Scheer
1	NVZ	David Jongen
1	P3NL	Marnix de Romph
1	Patiëntenfederatie Nederland	Tom Schoen
1	SKF	Henri Kiers
1	Valente	Rina Beers
1	V&VN	Bianca Buurman
1	VNG	Nynke van Zorge
1	VWS	Birgitta Westgren, Jurriaan Jansen
1	Zorgthuisnl	Hans Buijing
1	ZN	Leendert Goemans, Jean Paul van Haarlem
2	ActiZ	Wouter van Soest
2	InEen	Martin Bontje
2	KNGF	Heleen Post
2	NFU	Bertine Lahuis
2	NIP	Monique Rook
2	NLggz	Marijke Verbeek
2	Patiëntenfederatie Nederland	Linda Daniels
2	PPN	Theo van der Bom
2	VNG	Ali Rabarison
2	VWS	Ernst van Koesveld
2	ZKN	Tom Cohen
2	ZN	Ton van Houten, Marjo Vissers

Het evaluatierapport is tot slot getoetst bij VWS en het veld

Alle partijen hebben daarna de mogelijkheid gehad om op een conceptversie van het rapport te reageren. We hebben hierbij reacties ontvangen van:

- ActiZ
- Algemene Rekenkamer
- Auditcommittee VWS (Peter van Driel en Harman Korte)
- Capaciteitsorgaan
- CPB
- FMS
- KNGF

¹⁶ Bij de sessies waren ook twee beleidsmedewerkers van VWS als toehoorder aanwezig. Zij namen geen deel aan de discussies.

- LHV
- LVVP
- MeerGGZ
- MIND
- Ministerie van Financiën
- Ministerie van VWS
- NFU
- NIP
- NLggz
- NVZ
- P3NL
- Patiëntenfederatie Nederland
- PPN
- RVS
- V&VN
- VNG
- ZKN
- ZN
- Zorgthuisnl

Op basis van de ontvangen commentaren zijn tijdens de dialoogsessies de governance binnen het HLA en de regierol van VWS nader geconcretiseerd:

- Governance binnen het HLA: De eerste dialoog vond plaats in een spelvorm, waarbij deelnemers vooraf instructies kregen over de grootte van hun fictieve belang en veranderopgave. Doel was om na te gaan hoe het aantal direct te betrekken partijen zo klein mogelijk kan worden gemaakt.
- Regierol van VWS: De tweede dialoog vond plaats in carrouselvorm, waarbij de vraag centraal rol stond wat de regierol van VWS is en wat de betekenis hiervan is voor partijen. Deze vraag is gesteld per fase in een HLA-cyclus. De vier mogelijke rollen die we onderscheiden voor VWS, zijn:
 - Faciliterend: In een faciliterende rol stelt VWS bijvoorbeeld vergaderruimte voor overleg beschikbaar.
 - Coördinerend: In een coördinerende rol zit VWS onder andere overleggen voor, verzorgt zij de terugkoppeling en bewaakt zij de tijdlijnen.
 - Richtinggevend: In een richtinggevende rol bepaalt VWS bijvoorbeeld welke partijen meedenken bij de totstandkoming van een HLA en spreekt zij partijen aan als zij afspraken niet nakomen.
 - Besluitvormend: In een besluitvormende rol besluit VWS bijvoorbeeld welke opgaven in een HLA landen, wat de formulering van de doelstellingen is en bepaalt zij welke partijen meebeslissen.
- Voor de dialoogsessies zijn de voorzitters van de HLA-partijen uitgenodigd. Sommige partijen stuurden een andere afgevaardigde en een enkele partij kon de sessie niet bijwonen

(Tabel 4).¹⁷ Met de NFU (Bertine Lahuis, Birgit Meulenbroek) is een separaat, bilateraal gevoerd, omdat zij niet konden deelnemen aan de sessies.

Tabel 4 Aan de dialoogsessies namen de volgende personen deel

Dialogsessie	Organisatie	Deelnemer(s)
1	FMS	Peter Paul van Benthem
1	InEen	Martin Bontje
1	KNGF	Heleen Post
1	MIND	Marjan ter Avest
1	NLggz	Ruth Peetoom
1	NVvP	Elnathan Prinsen
1	Patiëntenfederatie Nederland	Tom Schoen
1	VWS	Ernst van Koesveld, Peter Leeftang
1	ZKN	Tom Cohen
1	ZN	Wout Adema, Marjo Visser
2	ActiZ	Jeroen van den Oever
2	LHV	Aard Verdaasdonk
2	LVVP	Hans Kamsma
2	MeerGGZ	Leon de Jong
2	MIND	Nic Vos de Wael
2	NIP	Hans de Veen
2	NVZ	David Jongen
2	P3NL	Marnix de Romph
2	Patiëntenfederatie Nederland	Linda Daniels
2	PPN	Bianca Rootsaert
2	V&VN	Bianca Buurman
2	VWS	Ronnie van Diemen
2	ZN	Jean Paul van Haarlem, Ruben Wenselaar

De bevindingen uit de sessies zijn samen met de verschillende reacties verwerkt in een nieuwe versie van het rapport. Alle partijen hebben daarna nogmaals de mogelijkheid gehad op deze nieuwe versie van het rapport te reageren. We hebben hierbij reacties ontvangen van:

- Capaciteitsorgaan
- CPB
- FMS
- KNGF
- MIND
- NFU
- NIP
- NLggz
- NVZ
- Patiëntenfederatie
- RVS
- Ministerie van VWS
- ZN

¹⁷ Bij de sessies waren ook twee beleidsmedewerkers van VWS als toehoorder aanwezig. Zij namen geen deel aan de dialoogen.

Bijlage 2 Vergelijking aanbevelingen met rapport RVS

In het rapport van de RVS zijn een aantal aanbevelingen gedaan. Het RVS-rapport heeft voornamelijk het karakter van een expertadvies, doordat veel externe betrokkenen zijn geïnterviewd naast een aantal ondertekenaars van HLA's. Aangezien onze evaluatie onderdeel is van de 'Lerende Evaluatie' van het ministerie van VWS zijn de ondertekenaars van de HLA's intensief betrokken bij de totstandkoming van dit rapport. De evaluatie heeft hiermee hoofdzakelijk het karakter van een gezamenlijke beoordeling van betrokkenen. Op een aantal punten overlappen de conclusies met die van de RVS, maar op een aantal punten verschillen ze (Tabel 5).

Tabel 5 Relatie aanbevelingen Lerende Evaluatie HLA tot aanbevelingen uit het rapport van de RVS

Hoofdstuk	Aanbevelingen Lerende Evaluatie HLA	Relatie tot aanbevelingen in RVS
2	<p>Neem maatschappelijke opgaven als uitgangspunt bij het sluiten van akkoorden:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sluit sectoroverstijgende akkoorden wanneer inspanning van meerdere sectoren nodig is voor de opgave. • Als VWS kiest voor continueren van sectorale akkoorden, is extra aandacht voor focus en samenhang nodig. 	<p>Er is een grote overlap tussen de aanbevelingen van de lerende evaluatie en de aanbevelingen in het RVS-advies. Ook de RVS pleit voor opgabegegerichte akkoorden wanneer op basis van zorgvuldige afwezig besloten wordt om het instrument HLA in te zetten. In het RVS-rapport ligt hierbij een iets sterkere nadruk op de start vanuit een langetermijnperspectief in de bepaling van de opgave. In de lerende evaluatie speelt het langetermijnperspectief wel een rol bij de bepaling van de opgaven, maar is deze niet perse bepalend. Daarnaast adviseert de RVS géén nieuwe sectorale HLA's met een financiële groeinorm meer in te zetten. Op basis van onze lerende evaluatie is dit wel een mogelijkheid als dit aansluit bij de opgave.</p>
3	<p>Neem als VWS een sterkere regierol in:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bewaak de samenhang tussen afspraken in HLA's. • Bewaak de lange termijn. • Baken af in de totstandkoming. • Stuur op concrete doelstellingen. • Wees betrokken op het juiste niveau. • Houd partijen aan de afgesproken richting en doelstellingen. • Betrek het parlement bij de totstandkoming en informeer gedurende uitvoering van het akkoord. • Dien indien nodig nieuwe wet- en regelgeving in. 	<p>Het rapport van de RVS is minder expliciet over de rol van VWS. Wel stelt zij dat de Rijksoverheid als stelselverantwoordelijke een centrale rol kan spelen in het vastleggen van de onderwerpen waar het akkoord over gaat en moet sturen op zo concreet mogelijke doelstellingen. Dit is in lijn met onze aanbevelingen. Daarnaast geeft de RVS aan dat de Rijksoverheid moet aangeven waar het akkoord niet over gaat. Dit is in lijn mijn onze aanbeveling om af te bakenen in de totstandkoming.</p> <p>Daarnaast komt naar voren dat een onafhankelijk voorzitter of secretaris kan helpen bij het creëren van vertrouwen en verbinding, en partijen een gelijke rol houden. In de Lerende Evaluatie kwam naar voren dat partijen vinden dat deze rol</p>

		<p>expliciet bij VWS ligt, aangezien zij stelselverantwoordelijke is. Ook komt in het rapport van de RVS naar voren dat voorafgaand aan het HLA de grenzen van het akkoord duidelijker moeten worden afgestemd, om zo het politieke mandaat te borgen. In de Lerende Evaluatie gaven partijen aan slechts een beperkte rol voor het parlement te zien. Wel benadrukten partijen dat de minister het HLA meer kan gebruiken om prioriteiten te beargumenteren gedurende de looptijd van het akkoord.</p> <p>Tot slot komt net als in Lerende Evaluatie bij de RVS de tweespalt waarin VWS zich bevindt naar voren: zij is zowel voorzitter van als deelnemer aan het akkoord.</p>
4	<p>Maak doelstellingen concreet</p> <ul style="list-style-type: none"> • Concretiseer rollen en verantwoordelijkheden middels de vragen “wat, wanneer wie en hoe”. • Hanteer zoveel mogelijk een projectmatige aanpak bij de uitwerking van akkoorden. • Richt een monitor in die aansluit op de doelstellingen uit het akkoord. 	<p>De RVS geeft aan dat de Rijksoverheid idealiter stuurt op zo concreet mogelijk geformuleerde doelen. Dit is in lijn met de adviezen uit de Lerende Evaluatie. Daarnaast adviseert zij om monitoring openbaar te maken. Dit kan ook individuele zorgorganisaties de prikkel geven om op basis van de monitor bij te sturen. Dit is in de Lerende Evaluatie niet aan bod gekomen.</p>
5	<p>Leg vooraf vast welke partijen deelnemen en beslissen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Betrek alleen partijen met een duidelijke veranderopgave. • Maak duidelijke afspraken over wie op welke manier deelneemt. • Maak duidelijke afspraken over mandaten en verbinding met de achterban en praktijk. • Leg de besluitvormingsstructuur vooraf vast. 	<p>De RVS geeft aan dat de maatschappelijke opgave leidend is bij het betrekken van deelnemers. Hier zit een overlap met wat dat voortkomt uit de Lerende Evaluatie. Expliciet stelt de RVS voor om koplopers en het perspectief van burgers meer te betrekken. Dit is niet in de Lerende Evaluatie naar voren gekomen.</p>

Bibliografie

- Algemene Rekenkamer. (2016). *Zorgakkoorden. Uitgavenbeheersing in de zorg deel 4.*
- Centraal Planbureau, Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, & Ministerie van Financiën. (2020). *Zorgkeuzes in kaart 2020.*
- Commissie Toekomst zorg thuiswonende ouderen. (2020). *Oud en zelfstandig in 2030 - Een reisadvies.* Den Haag.
- Common Eye. (2019). *Er zijn 5 condities voor een kansrijke samenwerking.* Opgehaald van CommonEye: <https://commoneye.nl/nl/er-zijn-5-condities-voor-een-kansrijke-samenwerking/>
- Kamerstukken II 31765-571. (2021). *Kwaliteit van Zorg - Lijst van vragen en antwoorden.*
- Kamerstukken II 31865-177. (2020). *Ex durante evaluatie VWS-pilot Lerend evalueren.*
- Landelijke Werkgroep Kwaliteitsstatuut. (2021). *Adviesvraag vanuit de SGR aan LWKS.*
- Ministerie van Financiën. (2020). *Pilot Lerend Evalueren.*
- Nederlandse School van Openbaar Bestuur. (2019). *De kunst van het akkoord.* Den Haag.
- Raad van Volksgezondheid en Samenleving. (2021). *Opnieuw Akkoord?! Den Haag.*
- Raad voor Openbaar Bestuur. (2020). *Akkoord?! Besturen met akkoorden als evenwichtskunst.*
- Rebel Group. (2020). *Mid Term Review HLA Huisartsenzorg.* Rotterdam.
- SiRM. (2017). *Eerste verkenning effecten hoofdlijnenakkoorden.* SiRM, Celsus Academie, Talma Instituut.
- SiRM. (2021). *Substantieel potentieel. Schatting van de potentiële opbrengst van substitutie van zorg en inventarisatie van de benodigde voorwaarden.* Utrecht.
- VWS. (2018). *Hoofdlijnenakkoord medisch-specialistische zorg 2019-2022.*
- VWS. (2020). *Voortgangsbrief Hoofdlijnenakkoorden.*