

bijlage

Het Integraal Zorgakkoord: samen werken aan gezonde zorg

De zorg staat onder druk

Goede, toegankelijke en betaalbare zorg. Dat vinden we in Nederland belangrijk. Voor onszelf, voor onze naasten en voor de samenleving als geheel. De zorg staat echter onder druk. Als we niets doen dreigt de zorg vast te lopen. We moeten dus met elkaar aan de slag om de zorg toekomstbestendig te maken. We nemen deze verantwoordelijkheid samen: de zorgsector, de politiek en de maatschappij.

Onze zorgprofessionals zijn kundig, goed opgeleid en gemotiveerd. Maar ze werken onder steeds zwaardere omstandigheden. Dat werd nog eens extra duidelijk tijdens de coronacrisis. De werkdruk is hoog en zorgprofessionals hebben te maken met veel administratieve rompslomp. Ook ervaren ze vaak te weinig autonomie in het dagelijkse werk. Dit leidt tot een relatief hoog ziekteverzuim en zorgprofessionals die vroegtijdig bij hun werkgever vertrekken. Hierdoor nemen de arbeidsmarktkrapte en de werkdruk nog meer toe.

Kortom, toegankelijke, goede en betaalbare zorg vraagt om actie. In het Integraal Zorgakkoord buigen de zorgsector en het kabinet zich over de opgaven en de antwoorden:

- De **toegankelijkheid** van de zorg staat onder druk

De vraag naar zorg blijft stijgen. Er is technisch steeds meer mogelijk. We leven langer en er zijn steeds meer ouderen ten opzichte van het aantal werkenden. Veel ziektes waar je vroeger aan overleed, zijn overgegaan in chronische aandoeningen. Ook neemt het aantal mensen met meerdere aandoeningen toe. Er is nu al een tekort aan mensen in de zorg. We zien deze tekorten bijna overal: bij huisartsen, specialisten en in de geestelijke gezondheidszorg. Maar ook in de wijkverpleging en op de spoedeisende-hulpafdelingen is het gewoonweg te druk. Daarnaast hebben gemeenten grote uitdagingen in het bieden van passende hulp aan kwetsbare mensen. Hierdoor krijgen mensen niet altijd op tijd de zorg die ze nodig hebben. Dit heeft een negatieve invloed op de (ervaren) kwaliteit van leven.

Zorg en ondersteuning zijn bovendien niet voor alle Nederlanders even toegankelijk. Het maakt in het welvarende Nederland nog steeds uit waar je wieg heeft gestaan en waar je woont. Mensen in een kwetsbare sociaaleconomische positie of mensen met een (verstandelijke) beperking hebben vaak te maken met een stapeling van problematiek en kennen niet altijd de weg in ons ingewikkelde zorglandschap. Gezondheid, kwaliteit van leven en levensverwachting zijn daardoor ongelijk verdeeld.

- **De kwaliteit van de zorg staat onder druk**

De zorg in Nederland is van hoge kwaliteit. Het aanbod is breed en onze betrokken zorgprofessionals zijn uitstekend gekwalificeerd. Toch dreigen we internationaal gezien naar de middenmoot af te zakken. Niet alle zorg die geleverd wordt is aantoonbaar effectief, wat niet goed is voor de patiënt.

Niet alle problemen vragen om een *medisch* antwoord. Het Nederlandse systeem rondom zorg en ondersteuning is versnipperd. Medische, verpleegkundige en gemeentelijke professionals moeten meer met elkaar samenwerken en hebben wetten en systemen nodig die hen helpen in hun samenwerking. Er is een omslag nodig van 'zorgen voor mensen' naar 'zorgen met mensen'.

- **De betaalbaarheid van de zorg staat onder druk**

Als we niet in actie komen verdrievoudigen de zorgkosten tussen nu en 2060. Dat kan niet én dat willen we niet. We hebben als samenleving immers ook nog andere grote opgaven zoals klimaat, wonen, veiligheid en onderwijs. Wel blijven we de komende jaren meer geld aan de zorg besteden. Dat komt onder andere door de toenemende vraag naar zorg en het gebruik van dure medicijnen, bijvoorbeeld bij de behandeling van kanker. De kosten blijven dus stijgen, maar die stijging moet minder snel gaan dan de huidige trend.

Meer geld lost ook niet vanzelf de arbeidstekorten in de zorg op. Op dit moment werkt 1 op de 6 werknemers in Nederland in de zorg. Als we doorgaan zoals nu, zou in 2040 1 op de 4 werknemers in de zorg moeten werken. Dat is niet haalbaar. De krapte op de arbeidsmarkt en de betaalbaarheid van de zorg vragen dus om hervormingen.

Wat zijn de opgaven

Het is onze ambitie om de zorg voor alle Nederlanders toegankelijk, kwalitatief goed en betaalbaar te houden. Wat is hiervoor nodig:

- Zorgen voor gelijke toegang tot zorg, van goede kwaliteit, voor alle groepen in de samenleving. Daarbij houden we rekening met de diversiteit van de bevolking.
- Inzetten op gezondheid en welzijn door middel van preventie en ondersteuning, zodat zorgvragen voorkomen worden of minder zwaar worden. Dit betekent het bevorderen van een gezonde leefstijl en het versterken van de zelfredzaamheid van mensen. Gemeenten en andere niet-medische partijen spelen hierin een essentiële rol.
- Afremmen van medicalisering. Niet bij alle zorgvragen past een medisch antwoord. Zorg *kán* een antwoord zijn, maar ook hulp in het sociale domein, ondersteuning door lotgenoten, beweegaanbod of een combinatie.
- Optimaal inzetten van de beschikbare capaciteit die we hebben, zonder verspilling van tijd, energie en geld.
- Verminderen van administratieve lasten.
- Behouden van de professionals in de zorg. Zorgen voor werkplezier, een veilige werkomgeving en de fysieke en mentale gezondheid van zorgprofessionals. Werken vanuit vertrouwen in plaats van wantrouwen.
- Gegevensuitwisseling als essentiële randvoorwaarde voor goede en veilige zorg.
- Bewezen innovaties snel en effectief verspreiden en zorg die niet (meer) passend is afschalen.

- Gericht ondersteunen van (schaarse) zorgmedewerkers door technologische toepassingen (eHealth).
- Inzetten op zorg met een minimale impact op klimaat, milieu en leefomgeving. Dat vraagt om groene en klimaatneutrale zorg, met spaarzaam en circulair gebruik van grondstoffen en materialen.

Directie Communicatie

Datum

14 september 2022

In het Integraal Zorgakkoord willen de ondertekenaars antwoorden formuleren en afspraken maken die fundamenteel bijdragen aan deze opgaven. De focus ligt hierbij op de curatieve zorg, maar waar relevant worden ook de langdurige zorg, publieke gezondheid en het sociale domein betrokken. Passende zorg is daarbij het uitgangspunt: "In 2040 draagt de zorg optimaal bij aan het gezond (samen)leven van alle mensen in Nederland, in het besef dat daarvoor niet meer mensen en middelen beschikbaar zijn dan nu en dat dit gepaard moet gaan met de laagst mogelijke impact op klimaat en milieu."¹

Kiezen voor passende zorg vraagt om fundamentele veranderingen. Die verandering is niet binnen een paar jaar gerealiseerd. Maar de urgentie is hoog en dus beginnen we vandaag. Dat vraagt om politieke keuzes en concrete acties, die ondergebracht zijn in de onderstaande thema's.

Een overzicht van alle afspraken staat in de werkagenda. Daarnaast stellen gemeenten samen met de andere partijen een werkprogramma op, waarin ze uitwerken hoe gemeenten de afspraken concreet gaan invullen.

Wat gaan we veranderen

Passende zorg en ondersteuning, samen met de patiënt, op de juiste plek en met nadruk op gezondheid.

Voor het Integraal Zorgakkoord gelden de volgende uitgangspunten:

- Passende zorg is waardegedreven. Zorg is aantoonbaar effectief en heeft meerwaarde voor de patiënt. Mensen, middelen en materialen worden doelmatig ingezet.
- Passende zorg komt samen met en rondom de patiënt tot stand.
- Passende zorg is de juiste zorg op de juiste plek.
- Passende zorg gaat over gezondheid in plaats van over ziekte.
- Passende zorg wordt geleverd in een prettige werkomgeving.

Deze vijf uitgangspunten zijn leidend voor de acht verschillende onderdelen van de werkagenda:

1. Passende zorg: waardegedreven – samen met de patiënt, pakket en kwaliteit

Om de zorg met elkaar in de toekomst ook toegankelijk te houden is een echte transformatie nodig waar alle partijen vanuit ieders taak of verantwoordelijkheid vol op inzetten. Dat gaat onder andere over pakketbeheer en kwaliteit: hoe zorgen we ervoor dat voorbeelden van passende zorg breed worden ingezet en dat niet-passende zorg ook

¹ [Kader Passende Zorg | Rapport | Rijksoverheid.nl](#)

daadwerkelijk niet meer wordt geleverd. Het gaat ook over continu leren en verbeteren door zorgprofessionals en patiënten. En over uitkomstinformatie die er voor de patiënt toe doet, zodat deze kan kiezen voor de behandelaar en behandeling die het beste bij zijn of haar situatie past.

Directie Communicatie

Datum

14 september 2022

2. Regionale samenwerking

Om passende zorg te realiseren is regionale en lokale samenwerking nodig, en samenwerking met arbeidsmarktregio's. Regionale partijen maken regiobeelden en concrete regioplannen, waarin staat beschreven hoe partijen gaan samenwerken. Zorgpartijen en de overheid spreken af hierbij verder te kijken dan het eigen belang. We versnellen de concentratie en spreiding van medisch specialistische zorg; dichtbij huis waar het kan, verder van huis voor hooggespecialiseerde complexe zorg. Ook zetten we in op het versterken van de samenwerking in de acute zorg, waarbij specifiek maatregelen zijn opgenomen om de continuïteit en kwaliteit van de avond-, nacht- en weekendzorg te waarborgen.

3. Versterking organisatie eerstelijnszorg

Mensen worden ouder en blijven langer thuis wonen, met vaak complexe zorgvragen. Dit vraagt veel van huisartsen en de wijkverpleging. Patiënten hebben dikwijls te maken met meerdere zorgverleners. Met de afspraken willen we toewerken naar eerstelijnszorg die blijvend beschikbaar is voor iedereen. Laagdrempelig, dichtbij en minder versnipperd. Zorgaanbieders en zorgverzekeraars maken onder andere afspraken over het verlichten van de werkdruk door inzet van digitale (zelf)zorg en 'Meer tijd voor de patiënt' bij de huisarts. Daarnaast is er veel aandacht voor de samenwerking tussen alle zorgprofessionals in de eerste lijn, en voor samenwerking van de eerste lijn met ander domeinen (sociaal domein, medisch-specialistische zorg en langdurige zorg).

4. Samenwerking sociaal domein, huisartsenzorg en ggz

De toenemende vraag naar hulp bij psychische klachten zet de ggz, huisartsenzorg en het sociaal domein onder grote druk. De toegankelijkheid van de ggz-zorg staat onder druk, vanwege wachttijden en knelpunten in het aanbod van cruciale en complexe zorg. Huisartsen zijn lang verantwoordelijk voor mensen met een complexe ggz-vraag. Dit vraagt om samenwerking en een betere organisatie van zorg en ondersteuning: dichtbij, digitaal en via zelfhulpmodules waar het kan, zo vroeg mogelijk en in samenhang. Deze maatregelen zijn bedoeld om mensen eerder de juiste ondersteuning en zorg te bieden, de zorgkwaliteit verder te verbeteren en de wachtlijsten terug te dringen.

5. Gezond leven en preventie

Gezondheid is een breed begrip. Het gaat om het fysieke, mentale en maatschappelijke welzijn van mensen. Een gezonde leefstijl zal onderdeel moeten gaan uitmaken van ons dagelijks leven. Ondersteuning daarbij komt allereerst vanuit het publieke of sociale domein. Preventie die betaald wordt

uit de Zorgverzekeringswet wordt vooral ingezet bij zieke mensen of mensen met een verhoogd risico op ziekte.

Directie Communicatie

6. Arbeidsmarkt en ontzorgen zorgprofessionals

Datum

14 september 2022

De zorg moet een aantrekkelijke sector zijn om in te werken en om in te blijven werken. In de zorg werken bevlogen medewerkers, maar het werkplezier moet beter. We willen daarom inzetten op het tegengaan van de grote administratieve rompslomp, het verbeteren van de ontwikkelkansen, meer invloed van zorgprofessionals op beleid en uitvoering en meer tijd en ruimte voor opleiding en ontplooiing. Daarnaast moet werken in loondienst aantrekkelijker worden.

7. Digitalisering en gegevensuitwisseling

Gegevensuitwisseling is essentieel om de doelen in het Integraal Zorgakkoord te halen. En om goede en veilige zorg te bieden. Elektronische gegevensuitwisseling is de standaard in de zorg. Alle inwoners van Nederland hebben in 2025 digitaal toegang tot hun eigen zorggegevens via een Persoonlijke gezondheidsomgeving. We hebben daarbij oog voor het belang van privacy en gegevensbescherming.

Passende zorg is ook steeds vaker hybride zorg: een mix van digitaal en fysiek. Uitgangspunten hierbij zijn: *zelf als het kan, thuis als het kan en digitaal als het kan.*

8. Contractering

De Zorgverzekeringswet is gebaseerd op concurrentiële en individuele contracten. Dat blijft zo. Wel gaan we kijken naar het proces en de prikkels rondom contractering. En passende zorg vraagt soms om gelijkgerichte contracten. Zorgverzekeraars gaan scherper letten op de inkoop van passende zorg.

Algemene financiële afspraken

We blijven de komende jaren meer uitgeven aan de zorg, maar de stijging moet minder snel gaan om de zorg ook in de toekomst betaalbaar te houden. De uitgangspunten bij de financiële afspraken zijn:

- i. De beschikbare groei per sector sluit aan bij het beleid en de doelen uit dit akkoord. Dit leidt tot minder groei in de tweedelijnszorg (medisch-specialistische zorg en ggz) en meer groei in de eerstelijnszorg (huisartsenzorg, wijkverpleging, multidisciplinaire zorg en eerstelijnsverblijf/geriatrische revalidatiezorg).
- ii. In het Coalitieakkoord is vastgelegd dat er € 2,8 miljard beschikbaar is voor de transformatie, naast specifieke investeringsmiddelen.
- iii. De zorg vraagt om een marktconforme loonontwikkeling. Alle partijen vinden dat zorgaanbieders aan zorgverleners een marktconforme loonontwikkeling moeten kunnen betalen. Binnen de gestelde financiële kaders is de overheidsbijdrage in de arbeidskostenontwikkeling (OVA) hierbij leidend. Partijen hebben

afspraken gemaakt over het doorvertalen van de OVA in de afspraken tussen zorgverzekeraars en zorgaanbieders.

Directie Communicatie

Monitoring

Met het Integraal Zorg Akkoord willen we een waardevolle impact hebben op de toekomst van de zorg, en merkbare resultaten halen voor alle inwoners van Nederland. Daarom monitoren we de voortgang van de afspraken en leggen we verantwoording af aan de samenleving. Acties worden getoetst op duurzaamheid. Partijen spreken af gezamenlijk te leren en verbeteren tijdens de uitvoering van de plannen.

Datum

14 september 2022

Voor iedereen

Met de afspraken die we maken in dit akkoord, werken we samen aan de kwaliteit, de toegankelijkheid en betaalbaarheid van onze zorg. Nu en in de toekomst. We beseffen dat we alle zeilen bij moeten zetten. Dit doen we voor al die miljoenen (toekomstige) zorggebruikers en zorgprofessionals in Nederland. Voor iedereen dus. Met dit akkoord beloven partijen zich hier de komende jaren vol voor in te zetten.