

# Kan het Integraal Zorg Akkoord slagen?

## Aanleiding, doelen en status



# Kan het Integraal Zorg Akkoord slagen?

**1.** Aanleiding van het IZA 

**2.** Waar het IZA naartoe wil 

**3.** Werkagenda en deadlines 

**4.** Kans van slagen van het IZA 

**5.** Noten 

# 1. Aanleiding van het IZA

**“De zorg dreigt vast te lopen.” Volgens het Integraal Zorg Akkoord (IZA) stevenen we af op een onhoudbare situatie. Door de toenemende vraag naar zorg door onder meer vergrijzing rijzen de zorguitgaven de pan uit. Deze stijgen veel sneller dan andere maatschappelijke uitgaven. Bovendien zijn er te weinig beschikbare zorgprofessionals. Nu al werkt 1 op de 6 Nederlanders in de zorg.<sup>1</sup> “Als we doorgaan zoals nu, zou in het jaar 2040 1 op de 4 werknemers in de zorg moeten werken. Dat is niet haalbaar”, stellen de opstellers van het akkoord. Ze maken zich grote zorgen over de toegang tot zorg in de toekomst. Die laat voor kansarme doelgroepen nu al te wensen over en komt nog verder onder druk te staan. Meer geld is volgens het IZA niet de oplossing. De zorguitgaven moeten minder stijgen om geld over te houden voor andere maatschappelijke doelen. Met meer geld lossen we bovendien de personeelskrapte niet op. Het IZA wil als uitgangspunt houden dat 1 op 6 Nederlanders in de zorg werkt. “We zullen dus met grofweg hetzelfde aantal mensen aan de groeiende zorgvraag moeten voldoen.”**

Om het schip van de zorg in de vaart te houden moeten we volgens het IZA een aantal problemen oplossen.

Een eerste probleem is dat we te vaak zorg leveren waarvan de effectiviteit niet is aangetoond. Dat

is niet alleen zonde van het geld en de kostbare tijd van zorgprofessionals maar ook slecht voor de zorgkwaliteit. Als we dat blijven doen, dan dreigen we met ons land naar de middenmoot te zakken, volgens de opstellers van het IZA.

Een tweede probleem is de ineffectiviteit door het gefragmenteerde systeem rondom ondersteuning en zorg. “Dat kent verschillende stelsels met verschillende vormen van bekostiging en een verschillend wetgevend kader. Dit zorgt voor versnippering van ondersteuning en zorg en leidt soms tot moeizame samenwerking.”

Nog een probleem is dat het zorgstelsel zich te veel op het genezen van ziekte richt. We doen te weinig aan het stimuleren van gezondheid en preventie. Het IZA wil dit fundamenteel veranderen door alle partijen in de zorg samen te laten werken. Het is alle hens aan dek: zoveel mogelijk spelers in de zorg moeten meedoen. “Alleen samen kunnen we de zorg toekomstbestendig maken.” Dat zal niet meevallen volgens minister Ernst Kuipers van Volksgezondheid Welzijn en Sport. In een videoboodschap die hij op 1 april verspreidde via LinkedIn riep hij iedereen, inclusief burgers op, om mee te werken aan veranderingen van de zorg. Daarbij gebruikte hij, net als het IZA, het beeld van een schip dat dreigt vast te lopen.<sup>2</sup> “Het is als het ware een olietanker die op volle zee moet keren.”

# 2. Waar het IZA naartoe wil

Het IZA wil de zorg toegankelijk, kwalitatief goed en betaalbaar houden door het stelsel aan te passen. “We willen anders, we moeten anders en we kunnen anders”, zo bezweert de inleiding van het IZA. Het redden van de zorg kan als we, in Haags jargon, ‘de volgende opdrachten centraal stellen’:

- ✓ het waarborgen van een gelijke toegang tot zorg van goede kwaliteit;
- ✓ het inzetten op gezondheid en welzijn door (wijkgerichte) preventie en ondersteuning;
- ✓ het afremmen van medicalisering;
- ✓ het verminderen van administratieve lasten;
- ✓ het binden van zorgprofessionals door het verhogen van werkplezier;
- ✓ het inzetten op elektronische gegevensuitwisseling voor goede en veilige zorg;
- ✓ het verbeteren van uitkomsten van zorg door beter samen te werken en een goed werkende (digitale) infrastructuur;
- ✓ het snel en effectief opschalen van bewezen innovaties en het afschalen van zorg die niet (meer) passend is;
- ✓ het gericht ondersteunen of zelfs vervangen van schaarse zorgprofessionals met e-health;
- ✓ het inzetten op zorg met de laagst mogelijke impact op klimaat, milieu en leefomgeving.

Deze operatie om de zorg te redden heeft één duidelijk codewoord: passende zorg. De opstellers van het IZA willen toe naar ‘passende zorg en ondersteuning, samen met de patiënt, op de juiste plek en met de nadruk op gezondheid’. Ze hanteren een brede definitie van passende zorg met maar liefst vijf principes en twaalf uitgangspunten. In één begrip vat het IZA zo meerdere manieren samen om met minder geld en mensen toch aan iedereen zorg te blijven leveren. Dat kan immers door zorg te voorkomen, duidelijker te kiezen voor wat echt goed werkt en (sociale en technologische) innovaties die de zorg goedkoper of efficiënter maken.



# 3 Werkagenda, plannen en deadlines

Het IZA heeft de ambitie de noodzakelijke veranderingen daadwerkelijk tot stand te brengen. Inclusief de daarvoor benodigde ingrijpende keuzes door de overheid, zoals wijzigingen van wet- en regelgeving. De IZA-partijen verbinden zich daartoe aan een 'niet vrijblijvende' werkagenda. Deze kent twaalf onderdelen/thema's. Per thema is een landelijk thematafel in het leven geroepen.<sup>3</sup> Daar wordt elk kwartaal de voortgang besproken. Naast dit landelijke niveau wordt ook op regionaal niveau samengewerkt om veranderingen vorm te geven.

## **Passende zorg (onderdeel A)**

Het is de bedoeling dat in de toekomst alleen nog passende zorg wordt vergoed. Zorg die niet of onvoldoende bijdraagt verdwijnt uit het pakket. Parallel daaraan wordt passende zorg een onlosmakelijk onderdeel van het werken en leren in de zorg. Ook moet er meer transparantie over uitkomsten van zorg komen zodat gerichtere keuzes mogelijk zijn. Om passende zorg in goede banen te leiden wordt het Kader Passende Zorg met de betrokken partijen aangepast. Ook wordt het basispakket getoetst aan dit kader.<sup>4</sup> Op 1 april 2026 moet de uitkomstinformatie medisch specialistische zorg beschikbaar zijn.

## **Regionale samenwerking (onderdelen B-D)**

Er worden afspraken gemaakt over algemene samenwerking (onderdeel B), samenwerking in de acute zorg (onderdeel C) en concentratie/spreiding (onderdeel D). Het is de bedoeling dat zorgpartijen daarbij verder kijken dan het eigen belang. In elke zorgkantorregio maken ze een regiobeeld en -plan. De kersverse kwartiermaker IZA Aiko de Raaf jaagt deze

regionale samenwerking aan.<sup>5</sup> De regionale samenwerking kent drie stappen: het opstellen van criteria, herijking van reeds bestaande regiobeelden en het opstellen van een regioplan, inclusief doelstellingen en acties. De criteria zijn inmiddels vastgesteld.<sup>6</sup>

## **Versterking van de eerstelijnszorg (onderdeel E)**

Steeds meer mensen zullen voor complexere zorgvragen een beroep doen op de eerstelijnszorg van bijvoorbeeld huisartsen, apothekers, fysiotherapeuten en wijkverpleging. Het is de bedoeling dat de huisarts meer tijd krijgt voor patiënten. Ook moet de samenwerking tussen zorgverleners in de wijk verbeteren. De betrokken partijen maken daartoe een visie op de eerstelijnszorg 2030 met een plan van aanpak. Deze visie zou eind 2022 gereed zijn, maar is nog in ontwikkeling. VWS verwacht de definitieve versie op korte termijn.<sup>7</sup> De Leidraad meer tijd voor de patiënt is inmiddels voltooid.

## **Samenwerking sociaal domein,**

### **huisartsenzorg en ggz (onderdeel F)**

De stijgende vraag naar hulp bij mentale problemen zet de ggz, huisartsen en het sociaal domein onder druk en leidt tot wachtlijsten. Om die problemen aan te pakken moet de samenwerking tussen de drie zorgtakken beter en kan er meer gebruik worden gemaakt van digitale middelen.

De ggz, huisartsen en het sociaal domein richten een nieuwe manier van triage en samenwerken in, waarbij wordt gewerkt met mentale gezondheidscentra. De Alliantie kwaliteit geestelijke gezondheidszorg (Akwa) begeleidt de ontwikkeling van een zo uniform mogelijke werkwijze. Deze moet in 2025 worden toegepast in alle regio's. Daarbij is de ambitie dat de patiënt binnen een à twee weken een verkennend gesprek krijgt.

### **Gezond leven en preventie (onderdeel G)**

Veel zorg kan worden voorkomen door een gezonde leefstijl en meedoen in de samenleving. Dat kun je stimuleren via voorlichting en ondersteuning. Dit kunnen gemeenten het beste organiseren samen met (maatschappelijk) werkers in de wijk. Gemeenten gaan met zorgverzekeraars aan de hand van regiobeeld en -plan voor 1 januari 2025 samenwerkingsafspraken maken over gezondheidsbevordering van de populatie in een regionale preventie-infrastructuur. Ook komt er voor die datum een regionale netwerkstructuur waarin professionals uit gemeentelijke domeinen en zorgprofessionals samenwerken.

## **Arbeidsmarkt en ontzorgen**

### **zorgprofessionals (onderdeel H)**

De zorg moet een aantrekkelijker sector worden om in te werken. Dat kan door administratieve rompslomp (doel 5 procent in 2025 vergeleken met 2020) te verminderen, loopbaanmogelijkheden te vergroten, meer tijd vrij te maken voor opleiding en ontwikkeling en professionals meer zeggenschap te geven. Ook is het de bedoeling dat werken in dienstverband aantrekkelijker wordt. Last but not least willen de deelnemers aan het IZA innovaties stimuleren die 'arbeidsbesparend' werken. Uiterlijk in 2024 komt er een overzicht van arbeidsbesparende innovaties die zorgaanbieders kunnen meenemen in hun transformatieplannen.

### **Digitalisering en gegevensuitwisseling (onderdeel I)**

Digitalisering is een kans om de zorg betaalbaarder, beter en passender te maken. Dit vraagt dan wel om een onbelemmerde uitwisseling van en toegang tot gegevens en een versnelling van innovaties. Het IZA stelt ambitieuze doelen. Alle kerngegevens moeten in 2025 binnen 24 uur na registratie beschikbaar zijn voor elke zorgverlener met een behandelrelatie en alle Nederlanders moeten in 2025 digitaal toegang hebben tot hun eigen zorggegevens. Een nationale visie en strategie over elektronische gegevensuitwisseling in de zorg onder regie van VWS heeft de deadline nog niet gehaald.

## Contractering (onderdeel J)

Met het IZA verandert er niets aan de werkwijze van de Zorgverzekeringswet. Die blijft gebaseerd op concurrentiële en individuele contracten. Zorgverzekeraars moeten wel scherper letten op de inkoop van passende zorg en verbeteringen in het contracteerproces doorvoeren. Zo zullen ze eerder duidelijkheid moeten verschaffen over welke aanbieders zijn gecontracteerd en het inkoopproces tijdig voor het einde van het jaar afronden. Tot slot zullen ze de administratieve rompslomp rond contractering moeten verminderen; een verbeterplan hierover dient in de tweede helft van 2023 gereed te zijn.

## Evaluatie

Het Integraal Zorgakkoord loopt vier jaar: van 2023 tot en met 2026. In 2024 vindt er een tussentijdse evaluatie (mid-term review) plaats. Hierin wordt onder meer nagegaan in hoeverre de transformatieplannen zijn ingediend en met middelen zijn gehonoreerd. Op basis van de evaluatie wordt uiterlijk 1 juni 2024 in het bestuurlijk overleg een besluit genomen over het eventueel bijsturen van de afspraken in het IZA.



# Conclusie

## Kans van slagen van het IZA

De grote vraag is of het IZA de zorg echt kan vlottrekken. Er is nu nog weinig weerstand tegen, omdat we in de fase van plannenmakerij zitten. Dat zal veranderen. Hoe sterk de echte wil is om samen te werken aan toegankelijke zorg, zal duidelijk worden zodra het akkoord pijn gaat doen. Het IZA vraagt van zorgaanbieders om over hun eigen schaduw heen te springen. In een stelsel van (weliswaar gereguleerde) marktwerking wordt de concurrentie buitenspel gezet. Ondertekenaars verbinden zich aan spelregels die voor henzelf ongunstig kunnen uitpakken. Zo zal de keuze voor passende zorg veel zorgaanbieders en – professionals raken in de vorm van omzetverlies. Het wordt een flinke opgave om het hierover met elkaar eens te worden. Over wat passende zorg is zullen daarom van bovenaf knopen moeten worden doorgehakt, denkt Marjan Kaljouw. De voorzitter van de Nederlandse Zorgautoriteit vroeg het ministerie van VWS al om spelregels.<sup>8</sup> Naast duidelijke spelregels die ‘van boven’ moeten komen is draagvlak bij zorgprofessionals een absolute voorwaarde. Niet iedereen had bij de IZA-onderhandelingen de indruk dat zorgprofessionals voldoende gehoord waren. P3NL, de beroepsvereniging van psychologen, psychotherapeuten en pedagogen noemde

het IZA ‘vooral een akkoord tussen grote zorginstellingen en zorgverzekeraars’.<sup>9</sup> Dat kan in het vervolg, bij het maken van de plannen, mogelijk nog worden goedge maakt. Het is essentieel dat zorgprofessionals de veranderingen mee vormgeven, vindt bestuursvoorzitter Maurice van den Bosch van de OLVG-ziekenhuizen in Amsterdam.<sup>10</sup> Zij moeten daarvoor de tijd en ruimte krijgen, maar dat is volgens hem moeilijk. “Het zorgsysteem, waarbij de productie steeds verder wordt opgevoerd biedt daar nog onvoldoende ruimte voor.”

Het is te hopen dat alle mensen op het overvolle schip van het zorgstelsel inderdaad dezelfde kant op willen. Anders loopt het inderdaad vast of, erger nog, kapseist het. Dan zit er niets anders meer op dan een degelijker schip te bouwen dat beter bestuurbaar is.



# Noten

<sup>1</sup> [www.wrr.nl/publicaties/rapporten/2021/09/15/kiezen-voor-houdbare-zorg](http://www.wrr.nl/publicaties/rapporten/2021/09/15/kiezen-voor-houdbare-zorg)

<sup>2</sup> [www.linkedin.com/feed/update/urn:li:activity:7047461033753358336/](https://www.linkedin.com/feed/update/urn:li:activity:7047461033753358336/)

<sup>3</sup> [www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2023/03/16/voortgang-iza-werkagenda-per-thematafel-printversie](http://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2023/03/16/voortgang-iza-werkagenda-per-thematafel-printversie)

<sup>4</sup> [www.zorgvisie.nl/helpt-iza-deadlines-is-nu-al-niet-gehaald/](http://www.zorgvisie.nl/helpt-iza-deadlines-is-nu-al-niet-gehaald/)

<sup>5</sup> [www.rijksoverheid.nl/ministeries/ministerie-van-volksgezondheid-welzijn-en-sport/nieuws/2023/03/24/kwartiermaker-integraal-zorgakkoord-benoemd](http://www.rijksoverheid.nl/ministeries/ministerie-van-volksgezondheid-welzijn-en-sport/nieuws/2023/03/24/kwartiermaker-integraal-zorgakkoord-benoemd)

<sup>6</sup> [www.zorgvisie.nl/helpt-iza-deadlines-is-nu-al-niet-gehaald/](http://www.zorgvisie.nl/helpt-iza-deadlines-is-nu-al-niet-gehaald/)

<sup>7</sup> [www.zorgvisie.nl/helpt-iza-deadlines-is-nu-al-niet-gehaald/](http://www.zorgvisie.nl/helpt-iza-deadlines-is-nu-al-niet-gehaald/)

<sup>8</sup> [www.skipr.nl/nieuws/nza-topvrouw-vraagt-politiek-om-spelregels-bij-het-iza/](http://www.skipr.nl/nieuws/nza-topvrouw-vraagt-politiek-om-spelregels-bij-het-iza/)

<sup>9</sup> [www.skipr.nl/nieuws/beroepsverenigingen-kritisch-over-iza/](http://www.skipr.nl/nieuws/beroepsverenigingen-kritisch-over-iza/)

<sup>10</sup> [www.zorgvisie.nl/maurice-van-den-bosch-maak-zorgprofessionals](http://www.zorgvisie.nl/maurice-van-den-bosch-maak-zorgprofessionals)

