



BOUF



Gewaardeerde relatie,

Op de valreep van het nieuwe jaar zeggen wij: ‘dank je wel voor de fijne samenwerking in wederom een bewogen jaar vol lef en lol!’ In 2022 bestaat BOUF 7 volle jaren, het getal van diepere wijsheid & kennis. We kijken 2022 in met nieuwsgierige ogen. Nieuwe plannen vormen zich achter de schermen. Zo lanceren we het ‘BOUF-wijsheden festival.’ Daarvoor is eerst tijd van herbezinning en reflectie nodig om energiek en opgeladen 2022 in te gaan.

Wij wensen jou sfeervolle feestdagen en een fris en gelukkig nieuwjaar! - *Loubna Boufrach*



Namens het team van BOUF Legal





Analyse coalitieakkoord 2021 - wat lees je tussen de regels?

Inleiding

Het verschenen coalitieakkoord is richtinggevend, maar tegelijkertijd niet in beton gegoten of allesbepalend. Veel van wat er in de komende jaren daadwerkelijk kabinetsbeleid zal worden zal afhankelijk zijn van beleidsvoorbereiding en politieke- en maatschappelijke 'strijd'. De bewindspersonen in dit kabinet krijgen bijvoorbeeld meer ruimte voor eigen invulling, evenals de ministeries tot hun beschikking staan. Voor een goede interpretatie van het coalitieakkoord 2021 – 2025 dienen het akkoord en de budgettaire bijlage in samenhang te worden gelezen.

Het hoofdstuk 'Gezondheid' bevat weinig nieuwe en verrassende bestandsdelen. September jl. verscheen immers al het WRR-rapport 'Kiezen voor houdbare zorg. Mensen, middelen en maatschappelijk draagvlak'. Dit coalitieakkoord sluit aan op de dringende [boodschap](#) van de WRR: "Vanwege de steeds sneller stijgende zorgkosten zijn „scherpe keuzes" onvermijdelijk." Direct na het verschijnen van het coalitieakkoord ontstond de nodige ophef over de vermeende bezuinigingen op de zorg. Deze ophef is slechts ten dele correct. De kern is: dit kabinet kiest voor een aantal investeringen op korte termijn (2022 – 2023), gevolgd door (forse) bezuinigingen en besparingen op langere termijn. Het bijbehorende credo luidt: "afvlakken van de groei".

Voor u zijn de belangrijkste elementen uit het hoofdstuk 'Gezondheid' in het coalitieakkoord in kaart gebracht. Wat opvalt is dat er weinig oog/vertrouwen is voor het zelfregulerende vermogen van de zorgsector zelf en het feit dat de zorg zoveel meer is dan zorg.

1. Belangrijkste dilemma: wat is de rol van de overheid?

Het coalitieakkoord bevat veelal de richtinggevende intenties van het aanstaande kabinet en slechts zeer beperkt de knelpunten die hieraan ten grondslag liggen. Juist deze knelpunten en de dilemma's die hieruit volgen zijn echter cruciaal om in te schatten waar kansen liggen om beleid te beïnvloeden.

Op basis van het coalitieakkoord en met name de budgettaire bijlage kunnen we (voorzichtig) concluderen dat het kabinet worstelt met het dilemma van de stijgende zorgkosten in verhouding tot haar eigen rol en verantwoordelijkheid. In hoeverre mag, kan en moet de overheid een sturende rol vervullen om zorgkosten te beteugelen en te voorzien in een toekomstbestendig zorgstelsel dat ook nog eens bestand is tegen pandemieën? Het lijkt er op dat dit kabinet heeft gekozen voor een meer sturende, op momenten dominante rol. Dit blijkt onder meer uit de volgende punten:





1) *Passende zorg is de norm*

- “We stellen toezichthouders en uitvoerders in staat hier adequaat op te sturen.”. Deze cruciale zin en het dwingende karakter dat hiervan uitgaat zal gaan doorwerken in het zorgstelsel in de komende jaren;
- Belangrijk om te vermelden dat deze beweging ‘passende zorg’ is ingezet door de NZa en het ZiN, vervolgens is omarmd door het ministerie van VWS en ZN en nu dus is verankerd in het coalitieakkoord. Met andere woorden: toezichthouders en uitvoerders (NZa, ZiN, IGJ, ZN) zullen meer geëquipeerd worden en samenwerken om de principes van passende zorg af te dwingen.

2) *Toezicht en sturing*

- De sturing op effectieve zorg in het basispakket wordt versterkt. Hiertoe wordt grootschalig geïnvesteerd in effectiviteitsonderzoek.
- De capaciteit en bevoegdheden van uitvoerders en toezichthouders worden uitgebreid om te borgen dat de vertaalslag van onderzoeksresultaten naar de praktijk wordt gemaakt.

3) *Sturing op doelmatigheid via de tarieven en effectieve zorg in het basispakket, o.a.*

- Integrale hoofdlijnenakkoorden Zvw waarmee onder andere de regeldruk en ongecontracteerde zorg mee moet verminderen. Investing in 2022 van 80 miljoen, bezuinigingen vanaf 2023 tot 1,3 miljard.
- Verplichten meerjarige contracten en budgetafspraken in de ouderenzorg, gehandicaptenzorg en de GGZ vanaf 2024.
- Doelmatige inkoop geneesmiddelen en medische technologie.

2. Financiële effecten

- Door te investeren in het Integraal Zorgakkoord tracht men tot 2027 €1.489 miljoen te bezuinigen.
- Met het inzetten op passende zorg als norm binnen de Zvw wordt tot 2037 €1.140 miljoen aan uitgaven gereduceerd.
- Het scheiden van wonen en zorg moet tegen 2052 een besparing van €1.200 miljoen opleveren.
- Met €479 miljoen extra tot 2026 is het gelijk houden van het eigen risico één van de grootste uitgavestijgingen.

3. Wat zijn de belangrijkste trends en maatregelen?

1) *Tegengaan van fraude en oneigenlijk gebruik, basis van de zorg moet op orde zijn*

- Goed inzicht in de kwaliteit van de geleverde zorg en het aanpakken van niet-integere zorgbestuurders en zorgondernemers;
- Nadere voorwaarden stellen aan winstuitkering om excessieve winstuitkering door zorgaanbieders tegen te gaan, dan wel te voorkomen.

2) *Medisch specialisten in loondienst*

- Bij onvoldoende verbetering binnen twee jaar zal er regelgeving komen.





- 3) *Tegengaan van ongecontracteerde zorg in de GGZ*
 - Als in de GGZ en wijkverpleging ongecontracteerde zorg onvoldoende afneemt, wordt de aanpak verstevigd. Gedacht wordt aan verplichte kwaliteitsregistratie en onafhankelijke indicatiestelling. Als dit onvoldoende effectief is, wordt gekeken naar een geringe eigen bijdrage of een verlaging van de vergoeding van ongecontracteerde zorg.
- 4) *Preventie*, de doelen van het Preventieakkoord worden doorgezet, specifiek:
 - Aanpak van 'volksziektes' (Alzheimer, obesitas en kanker);
 - Sportstimulering;
 - Suicide preventie;
 - Valpreventie bij 65-plussers.
- 5) *Digitalisering en gegevensuitwisseling*
 - Gegevens- en datauitwisseling tussen patiënt/cliënt en aanbieder en aanbieders onderling wordt, conform privacywetgeving, verbeterd waarbij uniformiteit noodzakelijk is. Een goed functionerende persoonlijke gezondheidsomgeving (PGO) voor patiënten is het einddoel. Iedereen blijft eigenaar van de eigen gezondheidsgegevens.
- 6) *Pandemische paraatheid n.a.v. coronapandemie*
 - Structurele investering van 300 miljoen.
- 7) *Stimuleren en versterken van ondernemerschap (mkb)*
 - Het groei- en innovatief vermogen van mkb-ondernemers en bedrijven wordt versterkt en ondernemerschap wordt gestimuleerd. Dat betekent een meetbare aanpak van regeldruk, waarbij er met de mkb-toets bij wetgeving zal worden getoetst of regels ook voor een mkb-ondernemer uitvoerbaar zijn.
- 8) *Werken in de zorg moet aantrekkelijker worden!*

4. Wat kun je verwachten?

- Een nauwere samenwerking tussen VWS, IGJ, het ZiN, de NZa en op onderdelen ZN rondom toezicht, sturing en waar nodig regelgeving, allemaal onder de noemer van 'Passende zorg'. Een recent [voorbeeld](#) van deze samenwerking is in dit verband illustratief - de NZa en ZN gaan normen t.a.v. informatievoorziening versoepelen zodat zorgverzekeraars "zo veel mogelijk ruimte krijgen om zelf invulling te geven aan de manier waarop ze aan normen en de wet kunnen voldoen".
- Tegenover bovenstaande ontwikkeling staat het voornemen een toezichthouder op rechtmatige inzet van algoritmes en data te installeren. In het coalitieakkoord staat dat: "De overheid geeft het goede voorbeeld door niet meer data te verzamelen en onderling te delen dan nodig en ontwikkelt regels voor data ethiek in de publieke sector." (p. 30, onder 'Digitalisering').
- In algemene zin zal in de komende jaren een verhoogde druk komen op de effectiviteit en transparantie van verdere regelgeving om voorgenomen veranderingen door te voeren. Zorgaanbieders en branche- en beroepsverenigingen zullen zich moeten verhouden tot de weg die wordt ingeslagen en de druk die hierop zal worden gelegd. Het aanpassingsvermogen van de zorgsector zelf zal hiertoe bepalend zijn.





- **DON'T JUMP TO CONCLUSIONS** – De komende periode zullen definitieve politieke keuzes gemaakt worden om te komen tot concretere beleidsvorming. Veel zal dus ook afhangen van de mate waarin en de wijze waarop de zorgsector zich zal verhouden tot deze ingeslagen weg van het kabinet.

5. Concluderend: gemiste kans

In gesprek met het veld

Tijdens de Tweede Kamerverkiezingen was 'nieuw leiderschap' hét onderwerp van gesprek, maar dit laat dit zich maar moeilijk als zodanig terugvinden in het coalitieakkoord, kijkend naar het hoofdstuk 'Gezondheid'. Nieuw leiderschap zou moeten beginnen bij het als overheid in gesprek gaan met het veld en het daarmee openen van de (digitale) deuren voor visies en inzichten uit de praktijk. In de afgelopen jaren en ook gedurende de coronapandemie heeft dit geleid tot prettige en constructieve samenwerkingen tussen de overheid en het veld. Met deze werkwijze en de zorgvuldig opgebouwde relaties dreigt echter gebroken te worden, gelet op de nu voorgestelde rollen van de overheid, toezichthouders en zorgverzekeraars. Het voortzetten van de samenwerking tussen veld en overheid dan wel het gesprek met elkaar aangaan had juist expliciet een plek mogen krijgen in het coalitieakkoord, als haakje voor nieuw leiderschap.

Zelfregulering

Een ander aspect dat tussen de regels door kan worden opgepikt is dat ruimte voor zelfregulering door het veld (veelal) negatief wordt ingestoken, bijvoorbeeld in het geval van het beoogde in loondienst treden van medisch specialisten en het terugdringen van ongecontracteerde zorg in de ggz. Wantrouwen lijkt het vertrekpunt te zijn, vertrouwen lijkt te ontbreken. Want, mocht het veld haar gedrag niet verbeteren dan volgen er maatregelen. In dit verband wordt echter op geen enkele wijze verwezen naar de (per 1-1-2022 herziene) Governancecode Zorg en het aanwezige zelfregulerend vermogen van zorgsectoren. Ook wordt niet verwezen naar de recent ontwikkelde Wet bestuur en toezicht rechtspersonen (ondergebracht in het Burgerlijk Wetboek), welke leidt tot 'sturende' regels voor stichtingen en verenigingen (ook geldend voor de zorg). Alle gemaakte vorderingen en gezette stappen van de afgelopen jaren lijken zodoende geen onderdeel te zijn van nu ingezette koerswijziging. Het zorgveld zal opnieuw haar rol, invloed en verhouding tot de overheid dienen te vinden.

Beknot

De reeds inwerking getreden maatregelen en de voorgestelde maatregelen kunnen ertoe leiden dat de zorg, met name zorgorganisaties, in de verdrukking komen, omdat ze vanuit meerdere kanten beknot gaan worden in hun handelingsvrijheid. Blijkens het coalitieakkoord realiseert men zich bijvoorbeeld niet of nauwelijks dat organisaties in de zorg niet enkel zorg verlenen, maar ook een onderneming en vaak werkgever zijn waarop eveneens een veelheid aan wet- en regelgeving van toepassing is. Het zorgveld, zorgorganisaties en zorgverleners verdienen een integrale blik, vertrouwen en een open houding - werk aan de winkel voor het nieuwe kabinet.

