

Internetconsultatie
Reactie vanuit de gemeente Rotterdam

Wijziging van de Wet langdurige zorg (Wlz), de Wet financiering sociale verzekeringen (Wfsv) en de Wet marktordening gezondheidszorg in verband met uitbreiding van de uitvoering van de Wlz door zorgkantoren en de regeling van het Wlz-sluittarief voor zorgaanbieders.

Kerndoelstellingen wetsvoorstel

In de gemeente Rotterdam is met belangstelling kennisgenomen van bovengenoemd wetsvoorstel.

Wij onderschrijven van harte de intentie, om:

- Zorgkantoren de mogelijkheid te bieden om mede te investeren in preventieve maatregelen in een ander domein, zoals de Wmo 2015;
 - Afzonderlijke bekostiging te regelen binnen de Wlz die niet cliëntvolgend is, maar om randvoorwaardelijke onderdelen voor samenwerking ook vanuit de Wlz te financieren
- Immers, geen enkele partij kan de opgave die er ligt om de zorg toegankelijk en betaalbaar te houden alleen aan. We hebben elkaar nodig en deze wet stimuleert het aangaan van samenwerkingsverbanden waarin over de breedte van het hele zorgstelsel steviger op preventie kan worden ingezet.

Wij denken dat hiermee initiatieven tot samenwerking tussen gemeenten, Wlz-uitvoerders en zorgverzekeraars weer een stap eenvoudiger worden gemaakt. De doelstelling van de Wmo 2015 om burgers zo lang mogelijk zelfstandig in hun eigen omgeving te laten wonen, wordt hiermee weer een stap vooruitgeholpen.

Ondertussen suggereert de titel van het wetsvoorstel een brede samenwerkingsimpuls. Dat is deze wet naar onze mening niet. We missen een gedegen reflectie op het samenspel tussen de zorgwetten en effecten van de voorgestelde wet op de andere zorgdomeinen.

Daadwerkelijke wet domeinoverstijgend samenwerken Zvw, Wmo & Wlz

Het wetsvoorstel heeft bijvoorbeeld geen betrekking op de Zorgverzekeringswet (Zvw). Wij vinden dit een gemiste kans.

Het beeld dat op pagina 4 van de Memorie van toelichting (MvT) wordt geschetst herkennen wij niet. Samenwerking op het gebied van preventie is ook met de zorgverzekeraar zeer beperkt mogelijk. Zorgverzekeraars Nederland pleiten al langere tijd voor ruimte voor experimenten in de Zvw, zodat er met medefinanciering van de zorgverzekeraar innovatieve werkwijzen, gericht op preventie, kunnen worden ontwikkeld.

Er zit weliswaar enige beleidsruimte in de Zvw, maar veel is nog alleen cliëntgebonden declarabel. De stelling dat in de Zvw wel ruimte is om preventieve maatregelen te financieren, wordt in de MvT terecht ontkracht omdat wordt aangegeven dat deze investeringen niet gerekend kunnen worden tot de schadelast Zvw. Zorgverzekeraars ontvangen hiervoor dus geen compensatie uit het Zorgverzekeringsfonds. Dat betekent dat de juiste prikkel ontbreekt voor Zorgverzekeraars om samenwerking, gericht op preventie, aan te gaan. In de G4 zijn er genoeg voorbeelden te vinden, waaruit blijkt dat effectieve projecten en interventies daardoor niet structureel gefinancierd en/of opgeschaald kunnen worden.

Ontbreken van prikkel voor Wlz-aanbieders om het anders te doen

We zien in de MvT dat er expliciet geen verplichting is voor Wlz aanbieders om mee te werken aan de bekostiging van preventie of het treffen van randvoorwaarden om passende zorg te leveren aan mensen met een Wlz-indicatie. Het is een mogelijkheid die wordt gecreëerd, maar geen verplichting. De vraag is ten eerste of hiermee de bedoeling van de domeinoverstijgende samenwerking ook echt wordt gerealiseerd. Kunnen is iets anders dan

daadwerkelijk doen. Er ontbreekt in de wet een prikkel om de gewenste omslag te maken en meer in te zetten op preventie.

Bovendien mogen zorgkantoren financiering maar voor 1 jaar toezeggen (*pagina 14 van de Memorie van Toelichting: "Daarom wordt de ruimte voor preventieve maatregelen in een jaar begrensd door het budget dat de minister van VWS hiervoor beschikbaar stelt"*.)

De onzekerheid over verlenging van de financiering kan ervoor zorgen dat partijen de inzet op preventie niet aandurven.

Meetbaarheid & organiseren van regelarme wet

Er wordt expliciet gemaakt dat een belangrijke voorwaarde voor het bekostigen van preventieve maatregelen met Wlz-premiemiddelen is, dat die aantoonbaar leiden tot lagere uitgaven binnen de Wlz. De inzet op preventie moet voor de Wlz dus baten.

Dit vraagt om doorrekeningen en kennis over effecten. Hoe wordt dit meetbaar gemaakt?

We zien daarnaast een risico dat de wet te veel administratieve lasten met zich mee zal brengen en vragen de wetgever om hier rekening mee te houden.

Middelen

Wij constateren dat u op pagina 15 van de Memorie van toelichting spreekt u van een toename in het Wlz-budget in verband met de tijd die gemoeid is met de domeinoverstijgende samenwerking. Diezelfde tijd zijn ook gemeenten kwijt. Wij lezen niets over een toevoeging van een budget aan de gemeentelijke middelen.

Daarnaast is er sprake van communicerende vaten: daalt het beroep op de Wlz, omdat mensen langer thuis kunnen blijven, dan zal dit een toename betekenen van de behoefte aan Wmo-ondersteuning. Intensieve ondersteuning ook, omdat het veelal een zware doelgroep zal betreffen. Inhoudelijk vinden wij preventie of uitstel van beroep op de Wlz een goede zaak, ook als dit leidt tot meerkosten in de Wmo 2015, want per saldo zal er een besparing optreden in mensen en middelen. Maar medewerking van gemeenten kan niet verwacht worden als het rijk de bruto-besparing in de Wlz zelf houdt en de gemeenten voor het stijgende beroep op de Wmo laat betalen. Zonder reparatie van dit hiaat zal de wet niet het beoogde effect sorteren. De huidige middelen zijn daarvoor ontoereikend.

Anders dan in de Wlz, is er binnen de Wmo 2015 ook geen sprake van een wettelijk bepaald budgetplafond en is het, zoals ook demissionair minister de Jonge expliciet liet weten, voor gemeenten niet toegestaan om wachtlijsten aan te houden binnen de Wmo 2015.

Ook zijn er geen wettelijke grenzen aan hoe intensief de Wmo-ondersteuning maximaal hoeft te zijn. Dit kan derhalve leiden tot nog grotere knelpunten in de gemeentelijke budgetten.

Gegevensuitwisseling beperkend in samenwerking

Wij constateren verder dat niet alleen de financiële aspecten en het ontbreken van een verplichting en een prikkel een rol kunnen spelen in deze samenwerking tussen Wlz-aanbieders en zorg vanuit de Zvw, maar ook de mogelijkheden binnen deze wetten om concreet tot uitwisseling van persoonsgegevens over te gaan. Zo kent de Wmo 2015 nog vaak het toestemmingsvereiste bij uitwisseling van persoonsgegevens tussen de domeinen. Dit is naar het oordeel van de Autoriteit persoonsgegevens een kwetsbare basis tot gegevensuitwisseling, gelet op de mogelijke afhankelijkheidsrelatie die een cliënt kan ervaren. Wij verzoeken u dan ook met klem om ook deze belemmering in de samenwerking binnen de diverse domeinen op te heffen.

Knelpunt aanwijzen arrangeur

In de Memorie van toelichting op pagina 6 wordt een casus waarin de indicatiestelling wordt gemandateerd aan een arrangeur. Wij vragen ons af of artikel 2.6.3 van de Wmo 2015 voldoende basis biedt om het vaststellen van rechten en plichten in het kader van de Wmo

2015 bijvoorbeeld te mandateren aan een arrangeur die geen Wmo-aanbieder is. Immers, er staat in dit artikel dat mandaat alleen mogelijk is aan een aanbieder, die volgens de definitie in de Wmo 2015 een aanbieder van een maatwerkvoorziening is. Dat betekent dat als gemeenten bijvoorbeeld een wijkverpleegkundige willen aanwijzen als arrangeur, dit niet kan. Deze kan alleen een advies uitbrengen (onder voorwaarde dat de belemmeringen qua gegevensuitwisseling voldoende zijn verholpen). Een arrangeur zal dus op grond van de huidige Wmo 2015 altijd iemand moeten zijn die in dienst is van de gemeente of van een Wmo-aanbieder. Wij dringen er daarom op aan om de verschillende wetten en wetwijzigingen goed op elkaar aan te laten sluiten, en hierin eenduidig te zijn. Dit is een randvoorwaarde tot adequate samenwerking en het bereiken van het doel van dit wetsvoorstel.

Cliëntondersteuning

Hoewel de hierboven geschetste doelstellingen de kern van het wetsvoorstel vormen, behelst het wetsvoorstel ook een aanvulling van artikel 4.2.1. Met deze aanvulling wordt geregeld dat:

- het zorgkantoor pas verantwoordelijk wordt voor onafhankelijke cliëntondersteuning aan de cliënt vanaf het moment dat de CIZ-indicatie een indicatiebesluit heeft vastgesteld;
- het zorgkantoor verantwoordelijk wordt voor onafhankelijke cliëntondersteuning op wie de Wet zorg en dwang psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapten (Wet zorg en dwang) van toepassing is of voor diens vertegenwoordiger.

Wij vragen ons hierbij een aantal dingen af:

- hoe past dit in de zogenaamde koplopersprojecten rond onafhankelijke cliëntondersteuning, waarin juist op het gebied van de cliëntondersteuning meer moet worden samengewerkt? Wij denken dat het niet in het belang is van de cliënt om dit zo gescheiden te houden.
- waarom wordt in het kader van de Wlz de onafhankelijke cliëntondersteuning niet ook beschikbaar gesteld aan eventuele vertegenwoordigers van de cliënt, zoals met de Wet zorg en dwang?

Wij constateren dat met deze wetwijziging de cliëntondersteuning in het kader van de Wet zorg en dwang op deze manier ongemerkt ook binnen de reikwijdte van de cliëntondersteuning in het kader van de Wmo 2015 wordt gebracht. Dit betekent een taak, waar veel gemeenten waarschijnlijk niet op ingespeeld hebben in hun relaties met organisaties die deze onafhankelijke cliëntondersteuning bieden. Daarnaast brengt dit opnieuw extra kosten met zich mee voor gemeenten, waar geen extra middelen vanuit het Rijk tegenover staat.

Hetzelfde constateerden wij al eerder met de financiering van de crisiszorg vanuit de Wet zorg en dwang, waar geen Wlz-indicatie op volgt: de kosten van deze crisiszorg worden niet door het Zorgkantoor vergoed, maar worden op het bordje van gemeenten gelegd.

Rotterdam maakt zich ernstig zorgen over de wijze waarop ongemerkt een taakverzwaring plaatsvindt voor gemeenten, terwijl daar geen adequaat budget tegenover wordt gesteld. En dat in een situatie waarin de Wmo 2015 financieel al zwaar onder druk staat.

Samenwerkingsbehoefte gaat breder

Feitelijk bestaan er ook voor de samenwerking op andere domeinen en binnen andere wetgeving gelijksoortige knelpunten om vanuit de Wmo2015 te komen tot het bereiken van de doelstellingen van dit wetsvoorstel: meer inzet op preventie, voorkomen van escalatie van

problematiek en dure zorg. Gebrek aan financiële middelen, verschillende mogelijkheden tot gegevensuitwisseling, verschillende juridische structuren.

Wij pleiten ervoor om de wetgeving meer op elkaar aan te laten sluiten en in de diverse wetten prikkels op te nemen om deze samenwerking te realiseren.

Het gaat niet alleen om de Wlz, Zvw en Wmo 2015, maar bijvoorbeeld ook om de Participatiewet, Jeugdwet en Wet publieke gezondheid.