

MEMO

REACTIE INTERNETCONSULTATIE WETSVORSTEL DOMEINOVERSTIJGENDE SAMENWERKING NOORDOOST BRABANT¹

Stellers: Hanne van Hout, Geertje Dimmendaal

dd. 6-4-2021

Eerste stap

De toenemende vergrijzing, oplopende arbeidstekorten en stijgende kosten in de zorg zetten de beschikbaarheid, betaalbaarheid en kwaliteit van zorg onder druk. Om de beweging van 'ziekte en zorg' naar 'gezondheid en welbevinden' te versterken is domeinoverstijgende samenwerking, dwars over de wetten van ons zorgstelsel heen, noodzakelijk. De regio Noordoost Brabant gelooft hier sterk in. We kunnen ons daarom vinden in de doelen van dit wetsvoorstel: voorkomen of uitstellen van Wlz-zorg, voorkomen van crisis en streven naar meer doelmatigheid over de stelsels heen. We zien ook dat aanpassingen in de huidige bekostigingssystematiek van zorgkantoren nodig is. Het is een stap in de goede richting dat zorgkantoren, de partijen die het meeste baat hebben bij preventieve maatregelen, nu de mogelijkheid krijgen om daar ook meer in te investeren. We vinden de wetswijziging echter te smal ingestoken en zien een aantal risico's. We lichten onze punten hieronder toe.

Breidt uit naar andere domeinen

We ondersteunen de beweging van meer inzet op preventie en minder inzet op zware en dure zorg. Deze wetswijziging is gericht op aanpassingen in de Wet langdurige zorg en is daarmee gericht op zorgkantoren. We vinden het een gemiste kans dat investeren in preventie nu binnen één wet wordt geregeld en dat de knelpunten in wetgeving niet in de volle breedte worden aangepakt. Deze wetswijziging gaat daarom in onze ogen niet zozeer over domeinoverstijgende samenwerking, maar vooral over de uitbreiding van mogelijkheden van zorgkantoren. Wij pleiten voor een uitbreiding van dit voorstel naar de Zorgverzekeringswet; ook in die wet zou meer ruimte moeten komen om (mee) te investeren in preventie. In het voorstel wordt beschreven dat zorgverzekeraars deze ruimte hebben. Onze ervaring in de praktijk is dat deze ruimte zeer beperkt is of in ieder geval onvoldoende wordt benut.

Zorg voor betere verdeling van financiële baten

Het wetsvoorstel is een eerste stap naar een meer evenwichtige verdeling van lasten en baten en kan ertoe bijdragen dat er een verschuiving plaatsvindt naar meer inzet op preventie en minder op (zware en dure) zorg. Het zijn communicerende vaten; de financiële baten van investeren in preventie landen vaak in de Wlz. Afbouw van Wlz gaat vaak gepaard met toenemende kosten van welzijn of uitgaven

¹ De regio Noordoost-Brabant bestaat uit de volgende 17 gemeenten: Bernheze, Boekel, Boxmeer, Boxtel, Cuijk, Grave, 's-Hertogenbosch, Landerd, Maasdriel, Mill en SintHubert, Oss, St. Anthonis, St. Michielsgestel, Uden, Vught, Zaltbommel en Meierijstad.

vanuit de Wmo, die de budgettaire druk op het sociaal domein verder opvoert. Voor het financiële totaalplaatje is dat gunstig, maar welke positieve stimulans is er voor gemeenten om inzet te plegen op preventie, als de domeinoverstijgende samenwerking op de langere termijn de Wmo kosten doen stijgen? Onze vraag is dan ook; hoe draagt het wetsvoorstel, naast het aan de voorkant mee-investeren van zorgkantoren in meer preventieve maatregelen, bij aan een betere verdeling van de financiële baten?

Maak de deelname van zorgkantoren minder vrijblijvend

Daarnaast vinden wij de opdracht aan zorgkantoren om te investeren in preventie te vrijblijvend. Het wetsvoorstel biedt de *mogelijkheid* voor zorgkantoren om te investeren in preventie, het regelt niet de *verplichting* om te investeren in preventie. Wij pleiten ervoor om de taak van zorgkantoren én zorgverzekeraars om (mee) te investeren in preventie wettelijk te versterken. Nu blijven gemeenten in het voorstel afhankelijk van de welwillendheid van het desbetreffende zorgkantoor. Die vrijblijvendheid bevordert bovendien de ongelijkheid tussen regio's. Daarnaast maakt het gemeenten vleugellam als een zorgkantoor niet bereid is om te investeren in meer preventie.

Bied ruimte voor leren, experimenten en ontwikkelen. Geef vertrouwen

Wij zien risico's ten aanzien van de gevraagde onderbouwing d.m.v. een businesscase. Immers, het is niet altijd mogelijk om vooraf alles in kaart te brengen en het effect van preventie is vaak moeilijk aantoonbaar. Er zou in onze ogen daarom meer ruimte moeten zijn om te experimenteren, leren en ontwikkelen. Daarnaast staan in de wereld van zorg de financiële kosten en baten vaak centraal. Een goede businesscase kijkt óók naar het maatschappelijk rendement en het effect op welbevinden inwoners/cliënten. Dit zien wij nu onvoldoende terug. We pleiten er verder voor om niet in iedere regio het wiel opnieuw uit te vinden, maar daarnaast gebruik te maken van bestaande landelijke onderzoeksresultaten.

Met betrekking tot de controlerende rol die in het wetsvoorstel is opgenomen:

Het opstellen én beoordelen van de businesscases zou een gezamenlijke verantwoordelijkheid moeten zijn. Het zorgkantoor kan hier in onze ogen niet alleen over oordelen, dit moeten de investeerders (zorgkantoren, verzekeraars én gemeenten) in gezamenlijkheid doen. Alle partijen hebben immers een sterk inhoudelijk en financieel belang bij lagere zorgkosten.

Sluit aan bij de al bestaande samenwerkingsstructuur tussen gemeenten en zorgkantorregio's

Tot slot vinden wij het een gemiste kans dat deze ontwikkeling niet gekoppeld is aan de samenwerkingsstructuur die in opdracht van het Ministerie van VWS en Zorgverzekeraars Nederland op het niveau van de zorgkantorregio's is ingericht. Deze samenwerkingsstructuur is een goede basis waar het zorgkantoor, zorgverzekeraars en gemeenten aan tafel zitten om concrete afspraken te maken over domeinoverstijgende samenwerking binnen het zorglandschap. Dit zou in onze ogen de plek moeten zijn waar afspraken gemaakt worden over maatregelen in het kader van het voorkomen of uitstel van Wlz-zorg, het voorkomen van crisis en het streven naar meer doelmatigheid over de stelsels heen.

Stimuleer integrale aanpak van problematieken bij meerdere doelgroepen

Dit wetsvoorstel maakt in bijzondere omstandigheden een doelgroepgerichte benadering en aanvullende bekostiging van geleverde zorg mogelijk. Wij zien dit als een positieve ontwikkeling. De bestaande cliëntgebonden financieringssystematiek belemmert vaak een integrale aanpak.

Het huidige voorstel refereert in de voorbeelden vooral aan de problematiek rond ouderen. Wij pleiten ervoor om deze mogelijkheden en nieuwe wijze van bekostiging voor alle doelgroepen te mogen toepassen, zoals inwoners met GGZ problematiek, waardoor de mogelijkheden voor welzijn- en zorgprofessionals in de wijken "om te doen wat nodig is" verruimd wordt. Kortom, een pleidooi voor domeinoverstijgende samenwerking in de volle breedte.