

Retouradres: Postbus 102 • 9410 AC Beilen

Ministerie van VWS
T.a.v. dhr. H. de Jonge
Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag

Datum	20 april 2021
Kenmerk	JLK/LvdM/EBK/UP 21-111
In behandeling bij	J.L. Kauffeld
Telefoonnummer	088-3833473
Onderwerp	Reactie op internetconsultatie wetsvoorstel domein overstijgende samenwerking

Geachte heer De Jonge,

Via deze weg gaan wij in op uw verzoek om te reageren op het wetsvoorstel 'domeinoverstijgende zorg'. Als breed zorgconcern verwachten wij u goede aanvullingen te kunnen bieden door praktijkervaringen met u te delen en uw vragen te beantwoorden. In onderstaand schrijven vindt u onze overwegingen terug. Uiteraard zijn wij bereid tot verdere consultatie.

Met vriendelijke groet,


J.L. Kauffeld,
Voorzitter Raad van Bestuur Espria

Aanleiding voor reactie

De zorgsector staat de komende jaren voor ingrijpende veranderingen. Doorgaan zoals we nu doen, kunnen we niet volhouden met een groeiend aantal cliënten met complexe zorgvragen en een toenemend tekort aan goed opgeleide professionals. Wij zien het als onze intrinsieke opdracht om hier samen met andere belanghebbenden een oplossing voor te vinden. Vanuit Stichting Espria laten we u daarom graag weten hoe wij aankijken tegen het wetsvoorstel domeinoverstijgende zorg. Er is ons veel aan gelegen dat domeinoverstijgend werken de norm wordt in de toekomst, omdat wij geloven dat dit een belangrijke sleutel is om kwalitatieve, betaalbare en toegankelijke zorg te borgen voor onze cliënten van de toekomst.

Stichting Espria is de moederstichting van een aantal zorgorganisaties (Icare, De Trans, GGZ Drenthe, Zorggroep Meander, Evean, Zorgcentrale Noord en Icare Jeugdgezondheidszorg). Onze zorgorganisaties bieden onder meer verpleging, verzorging, thuiszorg, jeugdgezondheidszorg, geestelijke gezondheidszorg, zorg op afstand en zorg aan mensen met een verstandelijke beperking. De zorgorganisaties werken voornamelijk in het noorden en midden van Nederland. In totaal werken er ruim 17.000 medewerkers voor Espria.

Wij richten ons vanuit onze visie en doelstellingen in het bijzonder op kwetsbare mensen. Mensen voor wie het dagelijks leven vaak niet vanzelfsprekend vloeit verloopt. Het zijn juist deze mensen, veelal met een combinatie van lichamelijke, psychische en sociale klachten, voor wie we ons werk doen. De mensen die, al dan niet tijdelijk, niet in staat zijn hun leven zelfstandig goed op de rit te houden.

Onze praktijkvoorbeelden

Integrale domeinoverstijgende samenwerking is een belangrijke sleutel om kwalitatieve, betaalbare en toegankelijke zorg voor de toekomst te borgen. Daar zijn we van overtuigd en we zien dit bevestigd in de pilots en samenwerkingen over domeingrenzen heen, zoals in DOS Hollandscheveld, één van de drie pilotprojecten ondersteund door VWS en onderzocht door Significant. Een tweede voorbeeld is Optimaal Leven¹ in Drenthe waarin tussen de psychiatrie, verslavingszorg en het sociaal domein wordt samengewerkt om de complexe multiproblemen van mensen met langdurige psychische problemen zo goed mogelijk te ondervangen. Daarnaast zijn er vele samenwerkingen op grensvlakken van psychiatrie, ouderenzorg en verstandelijk gehandicaptenzorg waar het gaat om bijvoorbeeld onbegrepen probleemgedrag.

Naast het grote belang dat we zien in integrale domeinoverstijgende samenwerking rondom ouderen, waar in de memorie van toelichting de focus op wordt gelegd, vragen we expliciet aandacht voor andere groepen van kwetsbare mensen met vraagstukken die zich op grensgebieden bevinden tussen verschillende zorg- en levensdomeinen.

¹ www.optimaallevendrenthe.nl

Antwoord op vraag 1 – Wat vindt u van de voorgestelde wetwijziging?

Wij ondersteunen het creëren van wettelijke mogelijkheden voor zorgkantoren om hier een bijdrage aan te kunnen leveren.

We denken dat dit goed aansluit bij de regionale regiefunctie die zorgkantoren vervullen en dat hiermee een mogelijkheid wordt geboden in het wegnemen van belemmeringen die vanwege de huidige financiële verzuiling in de weg staan van integrale zorg.

Daarin willen we de volgende aandachtspunten meegeven:

Ten eerste een heldere omschrijving van het begrip preventie die de lading dekt.

In de memorie van toelichting wordt gesproken over 'preventieve maatregelen'; in het wetsvoorstel over 'maatregelen gericht op vermindering of uitstel van de behoefte aan zorg'.

De frase 'maatregelen gericht op vermindering of uitstel van de behoefte aan zorg' in het wetsvoorstel is wat ons betreft te smal.

Domeinoverstijgend samenwerken begint met het scherper krijgen van de behoefte/hulpvraag van de kwetsbare persoon, samen met die persoon en zijn/haar omgeving vanuit het oogpunt van positieve gezondheid, om zo de hulpbehoefte de mogelijkheid te bieden een ander soort ondersteuning of zorg te ontvangen (beter passend en zinniger) in een vroeger stadium van iemands leven of ziekteproces. Wanneer daar een passend antwoord op kan worden gegeven, wat niet per definitie een zorgantwoord hoeft te zijn, verwachten we op termijn een vermindering van het beroep dat zal worden gedaan op de WLZ zorg.

Ten tweede dat het bieden van een wetmatige basis voor zorgkantoren om in preventie te investeren zowel noodzakelijk als ontoereikend is om verandering in uitvoering teweeg te brengen.

We ervaren momenteel dat zorgverzekeraars en gemeenten, ondanks hun ruimere wettelijke mogelijkheden, toch grote belemmeringen ervaren in het investeren in preventieve en domeinoverstijgende samenwerkingen. De wettelijke basis voor doelmatige en rechtmatige uitgaven is dus een voorwaarde, maar geen panacee. Preventie wordt al decennia genoemd als uiterst belangrijk én kosteneffectief. Toch heeft dit nog niet tot het gewenst resultaat geleid. Het is dus van belang de juiste belemmeringen te identificeren en hierop in te spelen.

Antwoord op vraag 2 – Gestelde voorwaarden

In de gestelde voorwaarden rondom businesscases en monitoring zien we een groot risico op het ontstaan van nog een systeem met een toename in bestuurlijke drukte en bijbehorende kosten bij zowel zorgaanbieders als zorgkantoren.

Dit staat wat ons betreft geenszins in verhouding tot het relatief kleine bedrag dat in de memorie van toelichting wordt gereserveerd voor het stimuleren van domeinoverstijgende samenwerking.

Ons advies is dan ook om dit niet te doen en in de uitvoering en selectie van waardevolle initiatieven meer aan te sluiten bij de regionale ervaringen die de afgelopen jaren zijn opgedaan. Zorgkantoren kunnen in samenwerking met gemeenten, zorgverzekeraars en in samenspraak met zorgaanbieders en burgers kiezen voor structurele financiering van ervaren werkzame elementen.

Domeinoverstijgend werken vraagt veel van alle partijen en dit is niet van de een op de andere dag geregeld. Dit vraagt om een investering vooraf die gebaseerd is op de overtuiging dat hiermee een beweging wordt ingezet die zich op termijn ruimschoots zal terugbetalen. Een investeringsfonds dat recht doet aan de aloude waarheid dat de kost voor de baat uit gaat zal op termijn meer opleveren dan het verschuiven van bestaande middelen in een inkoopcyclus gericht op korte termijn resultaten.

Monitoring van de effecten en een lerend systeem ontwikkelen, waarin ook nieuwe duurzame initiatieven een plek krijgen, is cruciaal zoals u terecht heeft opgenomen in uw voorwaarden.

Antwoord op vraag 3 – Monitoring

Ten aanzien van dit onderwerp willen we u graag een aantal adviezen meegeven:

- Neem hier vanuit VWS regie en ondersteun dit met een monitoring die landelijk en regionaal vergelijkbare en uitwisselbare informatie oplevert.
- Weeg ook kwalitatieve aspecten mee gericht op uitkomsten als kwaliteit van leven en procescriteria als ervaringen van burgers en professionals.
- Volg de cliëntreis voor een analyse van effecten op de benodigde middelen voor ZVW, WMO, Forensische zorg en WLZ over deze wetten en domeinen heen. Bij voorkeur uitgewerkt in een MKBA-monitoring waarin ook effecten op niet-zorg domeinen worden beschouwd.
- Zet dit, voor bepaling van het effect, af tegen de trendlijn van stijgende complexiteit en vergrijzing.
- We achten het van groot belang dat de verdeling van middelen aansluiting vindt bij conclusies van deze monitoring en dat methoden worden gevonden om het geld daadwerkelijk de burger te laten volgen, zoals bepleit door de NZA en het ZiNL in hun advies 'Samenwerken aan passende zorg'.

Antwoord op vraag 4 – aanwijzing voor specifieke patiëntgroepen of bijzondere omstandigheden

We zien in deze wetwijziging een welkome mogelijkheid om betere randvoorwaarden te creëren voor de zorgverlening aan de genoemde cliëntgroepen. Het wordt gezien als een ultimatum remedium en dat is terecht – zou het dat niet zijn, dan zou de reguliere bekostigingssystematiek toereikend moeten zijn. Veel zal afhangen van de definities en voorwaarden die VWS gaat regelen in de 'aanwijzing' over de specifieke cliëntgroepen en bijzondere situaties waarin op de aanvullende financiering een beroep kan worden gedaan. Het zou goed zijn dat VWS dit in afstemming met de veldpartijen doet (bijvoorbeeld de VGN), om te bevorderen dat een duidelijke en werkbare regeling ontstaat.

Antwoord op vraag 5 & 6 – Meerwaarde wetsvoorstel

We concluderen dat we de intentie van de wetwijziging zeer waarderen. In de uitvoering zoals voorgesteld in de memorie van toelichting zien we een aantal risico's zoals hierboven benoemd die het gewenste resultaat kunnen belemmeren.

Om het in de praktijk werkend te laten zijn, zien we dat de randvoorwaarden zoals door het NZA en het ZiNL aangedragen in hun advies 'Samenwerken aan passende zorg' ook hier gelden, nl. congruentie, een lerend systeem en decentrale toepassing.



Wij zien dit als een gezamenlijke uitdaging voor de gehele sector en denken hierover graag actief mee.