

Deze reactie is opgesteld namens de gemeenten in regio Midden-Limburg, vanuit de betrokkenheid bij de samenwerkingsagenda met de zorgverzekeraars en het zorgkantoor.

De reactie is tot stand gekomen met kennisname van de ambtelijke visie van de VNG op het wetsvoorstel.

#### *Algemene reactie*

- (1) Wat vindt u van de voorgestelde wetswijziging om domein-overstijgende samenwerking meer te faciliteren, door de taken van zorgkantoren uit te breiden, zodat zij rechtmatig samen met andere inkoopende partijen kunnen investeren in preventieve maatregelen?

**Het is een positieve eerste stap/deeloplossing dat binnen de wetgeving mogelijkheden worden gecreëerd om in samenwerking tussen gemeenten, zorgverzekeraars en zorgkantoor te werken aan preventie en passende zorg.**

Het belang van effectieve preventie wordt steeds meer onderkend, maar de inzet/samenwerking hierop komt niet gemakkelijk van de grond. Investerings op het gebied van preventie komen nog onvoldoende terug bij de partijen die de preventieve investeringen financieren. Het is wenselijk dat de investeringen in preventie domeinoverstijgend kunnen plaatsvinden. Dit sluit aan bij de gewenste ontwikkelingen in het zorgdomein en stimuleert innovatie die nodig is. Deze wetswijziging is een eerste stap naar een meer evenwichtige verdeling van lasten en baten en kan ertoe bijdragen dat er verschuiving plaatsvindt naar meer inzet op preventie en minder op (zware) zorg.

Tegelijkertijd zien we deze ontwikkeling slechts als een deeloplossing, omdat ook binnen de voorgestelde wetswijziging nog onvoldoende aandacht uitgaat naar de integrale samenhang tussen de domeinen en wetten, waar we in ons zorgstelsel zoveel last van hebben. We merken daarbij het volgende op:

- **Het is een gemiste kans dat de zorgverzekeraars niet zijn meegenomen in het wetsvoorstel** en dat er niet meteen ook extra ruimte in de Zvw is meegenomen, zodat over de breedte van het hele zorgstelsel stevig op preventie kan worden ingezet. Zorgverzekeraars Nederland (ZN) en VNG pleiten gezamenlijk al langere tijd voor meer ruimte in de Zvw, zodat er met mede-financiering van de zorgverzekeraar innovatieve werkwijzen kunnen worden ontwikkeld. Hoewel in de motie van toelichting wordt aangegeven dat de zorgverzekeraars eigen middelen naar eigen inzicht kunnen inzetten en daarmee de mogelijkheid hebben om te investeren in preventieve maatregelen en in andere domeinen is de ervaring dat er meer nodig is om zorgverzekeraars daadwerkelijk te laten investeren in collectieve en primaire preventie. Tot op heden is onze ervaring dat de zorgverzekeraars zich richten op cliëntvolgende financiering en vormen van 'secundaire preventie' (erger voorkomen, als er al sprake is van ziekte/gezondheidsproblemen).
- **Aansluitend op hetgeen de VNG in diverse overleggen heeft aangegeven, sluit het vrijblijvend karakter van de wetswijziging onvoldoende aan bij de lijn om de investering in preventie wettelijk gezien te versterken, zowel voor Zvw als voor Wlz.** Het wetsvoorstel biedt wél de mogelijkheid maar níet de verplichting voor zorgkantoren om te investeren in preventie).
- **In de praktijk draagt het vrijblijvend karakter van de wetgeving ertoe bij dat het ingewikkeld blijft om gezamenlijke investeringen in preventie te realiseren,** omdat het zorgkantoor zelf bepaalt in hoeverre zij wil investeren in preventieve maatregelen.
- **De nadruk van de wetswijziging lijkt te liggen op doelmatigheid en kostenbeheersing van de zorg.** Bij investering in preventieve maatregelen door het zorgkantoor dient vooraf helder te zijn, middels een business case, dat er een kostenbesparing op Wlz wordt verwacht. Dat het van groot belang is om de zorg betaalbaar te houden is evident. Met de

domeinoverstijgende samenwerking op het gebied van preventieve maatregelen zou echter in eerste aanleg beoogd moeten worden dat de kwaliteit van leven en zorg verbetert, mensen langer vitaal blijven en zelfstandig kunnen wonen. In het voorbeeld waaraan wordt gerefereerd in de wetswijziging (arrangeurs domein overstijgende samenwerking, Dongen, Ede, Hoogeveen) was dit ook het hoofddoel en doelmatigheid van zorg het nevendoeel.

- **Het is niet duidelijk waarom de gemeenten niet genoemd zijn als doelgroep voor de Wetswijziging en consultatie.** Hoewel de wetswijziging uiteraard de gemeenten niet rechtstreeks raakt, is dat wel indirect het geval als het gaat om domeinoverstijgende samenwerking. Het is dan ook een gemiste kans dat bijvoorbeeld de VNG niet/onvoldoende betrokken is aan de voorkant bij de totstandkoming van deze wetswijziging.

#### *Vervolg vragen Wetsconsultatie & Reactie*

- (2) Wat vindt u van de gestelde voorwaarden met betrekking tot zorgdragen voor preventieve maatregelen, die in het wetsvoorstel zijn opgenomen en die voorgesteld worden om bij of krachtens algemene maatregel van bestuur op te nemen in nadere regels?

Deze voorwaarden omvatten:

- Zorgkantoren kunnen alleen investeren in preventieve maatregelen als het in gezamenlijkheid is met één of meer gemeenten, zorgverzekeraars of Onze Minister voor Rechtsbescherming.
- Er moet een positieve business case aan ten grondslag liggen. Er moet een duidelijk omschreven casus zijn waarin:
  - a) wordt beschreven wat het doel is van de preventieve maatregel;
  - b) een inschatting wordt gemaakt van de verwachte kosten en baten, waarbij het bedrag niet hoger mag zijn dan de door hem ingeschatte besparingen aan Wlz-zorg; en waarin
  - c) de wijze van monitoring en evaluatie wordt beschreven.

Het is goed dat er voorwaarden worden gesteld aan de inzet van middelen vanuit de Wlz voor preventie. Het schept duidelijkheid voor alle partijen in het opzetten van deze samenwerking. De terminologie (business-case) legt sterk de focus op de financiële consequenties (investeringen en baten). Het is van belang om met elkaar het kwalitatieve effect van preventie voorop te stellen. Daarbij zou er (ook om tot een goede business-case te komen), financiële ruimte moeten blijven voor gezamenlijke initiatieven/plannen/pilots. Het gegeven dat lagere zorguitgaven op voorhand aantoonbaar moeten zijn om preventieve maatregelen te kunnen financieren zou beperkend kunnen werken tav bijv. pilots/nieuwe initiatieven. Juist bij opgaven waarin je werkt aan andere werkwijzen, samen met partners, is het niet mogelijk om alles vooraf te definiëren.

- (3) Een belangrijke voorwaarde om preventieve maatregelen te bekostigen is dat het aantoonbaar leidt tot lagere zorguitgaven en dat dit landelijk gemonitord en geëvalueerd wordt op basis van heldere criteria.

#### Hoe moet monitor eruit zien?

Voorbeelden van mogelijk passende monitoringsinstrumenten zijn:

- De Effectencalculator
- Gemeentelijke monitor Sociaal domein
- Waar staat je gemeente.nl

#### Wie moeten er worden betrokken?

Gemeenten, Zorgkantoor, Zorgverzekeraars, Aanbieders, Inwoners/verzekerden

### Welke criteria zijn van belang:

1. Monitor om ervan te leren!

Combineer kwantitatieve en kwalitatieve informatie en monitor zowel de financiële baten als de maatschappelijke baten van preventieve initiatieven en inzet van Wlz-gelden.

Richt de monitor niet alleen in om te sturen op bekostiging, maar ook om kwalitatieve doelen te kunnen volgen, om van daaruit verbeteringen door te kunnen voeren, in kwaliteit, doelmatigheid en effectiviteit. Monitor op de effecten en breng de langere termijn-effecten in beeld.

Monitor kwalitatieve informatie op casusniveau: wat betekent de nieuwe aanpak voor het welzijn en ervaren gezondheid van de cliënt (en zijn er naast besparingen in de WLZ nog andere maatschappelijke baten, of baten in andere domeinen, doordat de cliënt langer thuis kan blijven wonen en/of doordat er beter wordt samengewerkt).

2. Bekostiging: monitor de verschuivingen tussen de verschillende financieringsdomeinen Zvw, Wmo en Wlz. Monitor de bijdrage van verschillende financiers (vanuit WMO, ZvW en WLZ) 'waar komen de baten terecht' – zodat ook concreet de financier die de opbrengsten heeft kan bijdragen/compenseren voor de kosten die mogelijk in de andere domeinen liggen.

(4) Wat vindt u van de voorgestelde wetwijziging om de mogelijkheid te creëren zodat, op aanwijzing van VWS bij specifieke cliëntgroepen of in bijzondere omstandigheden, aanvullende bekostiging van de geleverde zorg naast de persoonsvolgende bekostiging per cliënt mogelijk wordt?

Dit is een goede ontwikkeling. Onduidelijk is waarom dit alleen kan op aanwijzing van VWS en niet op basis van signalen in de samenwerking.

(5) Zal de voorgestelde wetwijziging in de praktijk een meerwaarde hebben?

We geloven als regio in de meerwaarde van domeinoverstijgende samenwerking. Uit de praktijkvoorbeelden waarnaar in de wetwijziging wordt verwezen blijkt ook het (mogelijk) positief resultaat, zowel kwalitatief voor de cliënt en dienst naasten, als ook kwantitatief in termen van effectiviteit en doelmatigheid.

Zoals echter aangegeven in de algemene reactie, blijf deze wetwijziging slechts een deeloplossing voor het gebrek aan integrale samenhang tussen de domeinen en wetten.

De beperkte reikwijdte van de wetwijziging zal tevens van invloed zijn op de meerwaarde in de praktijk. We benoemen hierbij nogmaals de belangrijkste aandachtspunten, die nu niet zijn meegenomen in de wetwijziging:

- Het is een gemiste kans dat de zorgverzekeraars niet zijn meegenomen; in de wijziging van het wetsvoorstel is geen extra ruimte gecreëerd in de Zvw, zodat over de breedte van het hele zorgstelsel stevig op preventie kan worden ingezet.
- In de praktijk blijft het ingewikkeld om een gezamenlijke investering in preventie en realiseren, omdat de wetwijziging geen 'verplichtend karakter' heeft.

(6) Zal de voorgestelde wetwijziging in de praktijk gaan werken zoals wordt beoogd?

Hiervoor wordt verwezen naar de antwoorden bij vraag 5.