

Ministerie van VWS, directie Zorgverzekeringen

Postbus 20350
2500 EJ 'S-GRAVENHAGE

Onderwerp Wetsvoorstel domein-overstijgende samenwerking
Datum 20 april 2021
Ons kenmerk B-21-5590

Sparrenheuvel 16
Postbus 520
3700 AM Zeist
030 698 8911
info@zn.nl
www.zn.nl

Geachte heer, mevrouw,

Graag reageer ik namens Zorgverzekeraars Nederland (ZN) op het wetsvoorstel Domein-overstijgende samenwerking. Zorgkantoren en zorgverzekeraars zijn zeer verheugd over het feit dat dit wetsvoorstel nu voorligt.

Door deze wetsaanpassing kunnen zorgkantoren gericht bijdragen aan de beweging die nodig is om aan de ene kant beter maatwerk te kunnen realiseren voor de meest kwetsbare mensen in onze samenleving en aan de andere kant de zorg voor deze mensen duurzaam betaalbaar te houden. Wij zien dit als een belangrijke stap in het verder op gang krijgen van domein-overstijgende samenwerking.

Vanuit stelsel perspectief merken wij wel op dat dit niet de enige stap is die nodig is. Domein-overstijgende samenwerking vraagt immers iets van alle betrokken partijen. Uiteindelijk moeten in alle domeinen – ook die van gemeenten en zorgverzekeraars - de financiële prikkels om te investeren in preventie de goede kant op wijzen.

In de bijlage bij deze brief leest u onze antwoorden op de zes vragen die u via de internetconsultatie heeft uitgezet. Zoals u zult lezen in onze antwoorden hebben wij nog een aantal aandachtspunten bij het wetsvoorstel. De effectiviteit van de wetswijzigingen is voor een belangrijk deel afhankelijk van de nadere invulling en uitvoerbaarheid van de uiteindelijke vormgeving. Daarom vinden wij het van belang dat hiervoor bij de verdere uitwerking nadrukkelijk aandacht is, al dan niet in de vorm van een uitvoeringstoets.

Wij blijven hier graag met u over in gesprek.

Met vriendelijk groet,



drs. W.J. Adema RA MBA
directeur Zorg

Bijlage – antwoorden op consultatievragen

Vraag 1 van 6

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 inkopende partijen kunnen investeren in preventieve maatregelen?

ZN is een groot voorstander van de voorgestelde wetswijziging. Zorgkantoren willen graag de mogelijkheid krijgen financieel bij te dragen aan domein-overstijgende initiatieven. De ervaring leert dat projecten moeilijk van de grond komen als alleen het voorliggende domein kan financieren terwijl de baten in een ander domein terecht komen. We verwachten dan ook dat deze mogelijkheid voor domein-overstijgende financiering door zorgkantoren een extra impuls geeft aan een domein-overstijgende aanpak, die onder andere nodig is om burgers/verzekerden langer thuis te laten wonen en het beroep op zwaardere professionele zorg uit te stellen

Wij zien de wetswijziging daarmee als een belangrijke stap voor de verdere ontwikkeling van de langdurige zorg.

Wij stellen wel voor om een andere term te gebruiken dan 'preventie' in het kader van dit wetvoorstel. De bijdrage aan het voorkomen of uitstellen van Wlz-zorg door zorgkantoren staat namelijk los van de preventie-opgave waar gemeenten en zorgverzekeraars samen voor staan. Het gebruik van het woord 'preventie' schept mogelijk de verkeerde verwachtingen bij veldpartijen en de andere financiers van zorg en ondersteuning. Duidelijk moet zijn dat zorgkantoren niet op de stoel van zorgverzekeraars of gemeenten gaan zitten, en zeker dat zij niet de financiering van preventie kunnen overnemen met deze middelen die een impuls zijn voor samenwerking over de domeinen heen. Als term denken wij zelf aan 'maatregelen ter voorkoming/uitstel van Wlz-zorg'

Vraag 2 van 6

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 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.*

ZN kan zich op hoofdlijnen vinden in de gestelde voorwaarden. Wij zijn het ermee eens dat er naast het zorgkantoor altijd één of meerdere andere financiers van zorg en ondersteuning betrokken moeten zijn bij een project. Ook vinden wij het van belang dat er een positieve businesscase aan ten grondslag ligt met daarin de genoemde onderdelen. Wel willen wij dat er bij de verdere uitwerking hiervan en in het bijzonder de verantwoording hierover wordt gekeken naar een werkwijze die zo regelarm mogelijk is met zo min mogelijk administratieve lasten. Hierover gaan wij graag nader in overleg met VWS en de NZa zodat dit vooraf voor alle partijen helder is.

Wij hechten er overigens wel waarde aan om te spreken van een 'maatschappelijke businesscase' in plaats van de term 'positieve business case'. Dit omdat de inspanningen van preventie juist het behalen van maatschappelijke doelstellingen op het gebied van kwaliteit van zorg en patiënttevredenheid beoogt naast het behalen van ingeschatte besparingen aan zorg.

Ook merken wij op dat een vanuit financieel oogpunt positief resultaat niet altijd direct zichtbaar zal zijn. Het investeren in preventie kent vaak een lange terugverdientijd, waarbij het ook voor kan komen dat de baten niet aantoonbaar zijn. Wij gaan er vanuit dat u hiermee bij de verdere uitwerking van de wetgeving rekening houdt zodat het mogelijk is om ook initiatieven zonder direct resultaat, maar wel met potentie, te financieren en ook meerjarige afspraken te maken. Dit om te voorkomen dat zorgkantoren geconfronteerd worden met kosten wanneer behaalde besparingen onvoldoende inzichtelijk gemaakt kunnen worden.

Ook gaan wij ervan uit dat een experimenteel initiatief met een vooraf positieve business case, maar achteraf na evaluatie financieel negatief resultaat ook aan de voorwaarden voldoet. Uiteraard kijken zorgkantoren vooraf kritisch naar iedere business case, maar er is nooit volledige zekerheid over de uitkomst. Er moet dus ruimte blijven om te experimenteren. Tegenvallende resultaten zijn daarbij nooit uit te sluiten. Dit moet nadrukkelijk in het toezichtkader meegenomen worden.

Tot slot vragen wij ons af waarom de forensische zorg in dit wetsvoorstel is opgenomen. De samenwerking tussen zorgkantoren en de minister voor Rechtsbescherming is relatief onbekend voor zorgkantoren. Naar onze mening heeft dit voorstel geen directe relatie met het doel van deze wetswijziging, namelijk het financieel kunnen bijdragen aan domein-overstijgende samenwerking. Mogelijk kan deze bepaling beter vorm krijgen in een ander wetswijzigingsvoorstel.

Vraag 3 van 6

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 zou een dergelijke monitor er uit moeten zien, wie moet hierbij betrokken worden en welke criteria vindt u hierin van belang?

Zoals bij vraag 2 al gesteld ziet ZN ook het belang van goed monitoren en evalueren, maar wel op een zo regelarm mogelijke manier.

Op projectniveau denken wij dat het aan het zorgkantoor en de verder betrokken partijen is om de resultaten goed te monitoren en evalueren. Er moet in alle gevallen een goede kosten en baten analyse worden gedaan. Hoe en wat er precies wordt gemeten en waar de nadruk op ligt, kan wat ons betreft verschillen tussen projecten. Dit hangt immers af van het exacte doel. Voordat een project start, worden de criteria afgestemd en vastgesteld tussen zorgkantoor en andere betrokken partij(en).

Of een landelijke monitor hiernaast gewenst is, verkennen wij graag verder met u. Wij kunnen ons voorstellen dat we dit doen om best-practices op te sporen en te expliciteren zodat deze ook elders uitgerold of toegepast kunnen worden. Het gaat ons dan nadrukkelijk om een kwalitatieve monitor die leidt tot kennisdeling. Hoe we dit precies vormgeven en wie hierin welke rol vervult is wat ons betreft een vraag voor de verdere uitwerking.

Een belangrijk punt van aandacht hierbij is de informatievoorziening over de domeinen heen. Om initiatieven goed te kunnen monitoren en benchmarks te kunnen ontwikkelen op het gebied van bijvoorbeeld kostenontwikkelingen en kwaliteit is het noodzakelijk om (o.a. declaratie) gegevens vanuit de verschillende domeinen te kunnen samenbrengen. Vanwege privacy richtlijnen is dat nu niet goed mogelijk en worden initiatieven op dit gebied door juristen en compliance afdelingen in lijn met de huidige wettelijke beperkingen tegengehouden. Er is op dit moment namelijk geen wettelijke titel waaronder het gebruik en het combineren van deze gegevens mag. Het is dus noodzakelijk dat er een wettelijke titel voor zorgverzekeraars, zorgkantoren en gemeenten is om data vanuit de verschillende domeinen bij elkaar te kunnen brengen voor monitoring, kostenbenchmarks, kwaliteitsbenchmarks en het vinden van best practices. Wij zouden graag zien dat dit wetsvoorstel voorziet in een wettelijke titel om (o.a. declaratie) gegevens over de grenzen van de wetten heen te combineren voor het monitoren van relevante ontwikkelingen en het maken van benchmarks op gebied van kosten en kwaliteit. Op deze manier kunnen we de patiënt/populatie centraal zetten en kunnen we invulling geven aan value based healthcare.

Wij gaan bij voorkeur op korte termijn met u in gesprek, omdat de uitvoeringsconsequenties in beeld en verwerkt moeten zijn voordat het wetswijzigingsvoorstel voorligt bij de Tweede Kamer.

Vraag 4 van 6

Wat vindt u van de voorgestelde wetswijziging 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?

ZN vindt het zeer wenselijk dat de mogelijkheid om (naast bekostiging op klantniveau) ook in bepaalde gevallen lumpsumfinanciering toe te passen in de Wlz wettelijk wordt verankerd. De ervaring met onder andere het kwaliteitsbudget in de verpleeghuiszorg, de financiering van de maatwerkplekken in de GZ en de transitie-middelen V&V heeft ons geleerd dat lumpsumfinanciering bijdraagt aan de kwaliteit en effectiviteit van afspraken. Zoals aangegeven in het wetsvoorstel zijn er soms kosten die niet goed toe te rekenen zijn naar prestaties op klantniveau. De investeringen die nodig zijn voor maatwerkplekken zijn hier een goed voorbeeld van. Maar dit geldt natuurlijk breder als het gaat om investeringen in de context van de zorg.

Ook de inzet van de tijdelijke transitie-middelen in de V&V heeft aangetoond dat een lumpsumfinanciering soms meer aanzet tot samenwerking dan de reguliere klantvolgende bekostiging doordat het de juiste prikkel introduceert. Breder kijkend denken wij dat dit ook kan helpen bij het stimuleren van samenwerking tussen zorgaanbieders ten behoeve van onder andere het organiseren van 24/7 beschikbaarheid in de regio van de medisch generalistische zorg en oplossingen voor de steeds grotere schaarste aan zorgverleners.

Daarom zijn wij van mening dat de ruimte die met dit wetsvoorstel wordt gecreëerd breder moet worden ingestoken dan nu wordt voorgesteld. Wij begrijpen dat er behoefte is aan grip op het gebruik van deze mogelijkheid en dat de systematiek van klantvolgende bekostiging het uitgangspunt moet blijven. Wij denken echter dat met de beperking van de inzet van lumpsumfinanciering tot specifieke Wlz-geïndiceerde klantgroepen, een belangrijk sturingsmiddel voor de zorginkoop onbenut blijft. Ruimte voor niet-cliëntgebonden, niet-aanbieder gebonden en niet-Wlz indicatie gebonden inzet van een lumpsumbedrag stelt zorgkantoren in staat om vernieuwende initiatieven en samenwerking die het zorgaanbod in de Wlz verbeteren te stimuleren.

Wij zijn daarnaast van mening dat het lumpsumbedrag moet kunnen worden toegekend aan zorgaanbieders, zonder dat de zorgaanbieder eerst de ruimte tot het 100%-tarief moet inzetten. Als we dat wel zouden doen leidt dat tot extra administratieve lasten bij de zorgaanbieder en het zorgkantoor, terwijl het geld juist ingezet moet worden voor positieve ontwikkelingen. We willen transparante afspraken maken over activiteiten die zorgaanbieders (gezamenlijk) ondernemen, die niet cliëntgebonden zijn. Een gedeeltelijke verdiscontering van deze middelen in een tariefopslag gaat deze transparantie juist tegen. Graag verzoeken wij u deze voorwaarde niet te verbinden aan het toepassen van lumpsumfinanciering.

Een derde punt van aandacht bij de vormgeving van dit onderdeel van het wetsvoorstel heeft betrekking op de werkwijze die wordt voorgesteld voor het bepalen van de reikwijdte van de lumpsumbekostiging. Kort gezegd kan een zorgkantoor alleen lumpsumafspraken maken binnen de reikwijdte van de regelgeving van de NZa, die volgt uit een aanwijzing van de Minister van VWS op basis van een advies van de NZa. De ervaring leert dat dit lange bureaucratische processen kunnen zijn en zorgkantoren vrezen dat dit ten koste gaat van de slagkracht die we juist willen creëren met dit wetsvoorstel. Wij pleiten voor een aanpak op grond van 'high trust, high penalty': zorgkantoren krijgen aan de voorkant zelfstandig ruimte om lumpsumfinanciering in te zetten, maar moeten zich hier achteraf wel over verantwoorden.

Vraag 5 van 6

Zal de voorgestelde wetswijziging in de praktijk een meerwaarde hebben?

ZN denkt dat de voorgestelde wetswijziging in de praktijk absoluut van meerwaarde is. Zoals gesteld zien we daarbij nog wel ruimte voor verbetering. Waar het gaat over de reikwijdte van de mogelijkheid voor lumpsumfinanciering zien wij dit graag terug in het definitieve wetsvoorstel. Onze punten over verantwoording zijn ons inziens voor de gezamenlijke nadere uitwerking.

Vraag 6 van 6

Zal de voorgestelde wetswijziging in de praktijk gaan werken zoals wordt beoogd?

Dit wetsvoorstel biedt zorgkantoren de mogelijkheid om concreet bij te dragen aan domein-overstijgende samenwerking. Wij denken dat dit zeker zal leiden tot meer initiatieven op dit gebied en daarmee de gewenste ontwikkeling op dit vlak zal stimuleren. Hoeveel zal deels afhankelijk zijn van de financiële middelen die hiervoor ingezet kunnen worden. De beschikbaarheid van voldoende financiële middelen is een randvoorwaarde.

De uitbreiding van de mogelijkheden voor domein-overstijgende samenwerking vanuit de Wlz moet gepaard gaan met eenzelfde uitbreiding van de mogelijkheden in de Zorgverzekeringswet, de Wet maatschappelijke ondersteuning, de Jeugdwet en de Wet publieke gezondheid. Waar zorgkantoren vanuit de Wlz straks kunnen gaan bijdragen aan de financiering van initiatieven zullen gemeenten en zorgverzekeraars die inzet ook moeten kunnen bieden. Zorgverzekeraars en gemeenten werken intensief samen om deze samenwerking te verbreden en te versterken. Ook hier is het belangrijk dat de overheid de juiste randvoorwaarden creëert met betrekking tot juiste financiële middelen en (experimenteer) ruimte om de komende jaren extra te investeren in domein-overstijgende samenwerking. Zodoende komen de mogelijkheden die het wetsvoorstel biedt voor zorgkantoren in de Wlz ten volle tot zijn recht.

Overige aandachtspunten

Tot slot vragen wij aandacht voor de volgende aspecten bij de verdere uitwerking van deze wetsaanpassing:

- Vormgeving betaalconstructies met partijen die niet via zorginkoop gecontracteerd zijn: Dit moet worden vormgegeven op een manier die rechtmatig en te verantwoorden is.
- Domein-overstijgende financiering is een mogelijkheid, geen verplichting: in het wetsvoorstel staat toegelicht dat het niet als verplichting voor het zorgkantoor is bedoeld. Desondanks lezen wij in de Memorie van Toelichting op pagina 8 'Het zorgkantoor zal een casus positief beoordelen...'. Wij verzoeken dit aan te passen naar 'Het zorgkantoor kan een casus positief beoordelen...' zodat dit niet tot onduidelijkheid leidt.