

# Domein-overstijgende samenwerking

## Reageren op consultatie

### Vraag 1 van 6

Wat vindt u van de voorgestelde wetwijziging 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?

Wat ZorgAccent betreft is het een goed en noodzakelijk uitgangspunt dat de zorg en ondersteuning (meer) vanuit de positie van de cliënt wordt georganiseerd ipv dat de systemen en verschillende domeinen leidend zijn. Dit wordt ergens zijdelings benoemd in deze aanvulling op de Wlz maar lijkt niet centraal te staan. Veel cliënten begrijpen de financiering van zorg vanuit verschillende domeinen niet, en al helemaal niet welke zorg door wie geboden wordt en wat de gevolgen voor hen zijn, in het ene dan wel het andere domein. De zorg voor cliënten is te complex georganiseerd en daar hebben alle betrokken partijen een rol in.

Inkoopende partijen kunnen bijdragen aan vereenvoudiging van de organisatie van zorg voor de cliënt, door over domeinen heen samen te werken ook als het gaat om preventie en financiering. Voorkom dat het niet nog ingewikkelder wordt voor de cliënt, door deze aanvulling op de wet. Daarnaast is het noodzakelijk dat het voor de inkoopende partijen en zorgorganisaties niet complexer wordt. Ook niet qua verantwoording en administratieve last.

Het voorkomen van zwaardere zorg is een gezamenlijke verantwoordelijkheid van inkoopende partijen en zorgorganisaties en draagt bij aan de zelfredzaamheid van de cliënt. Bijkomend effect is dat dit bijdraagt aan de betaalbaarheid van de 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.

Dit lijkt ons grotendeels inhoudelijk voor afstemming met zorgkantoren/NZa (wat is werkbaar voor hen). Belangrijk is dat Zorgkantoren kunnen investeren wanneer het domeinoverstijgende initiatieven betreft en deze bijdragen aan uitstel van een Wlz indicatie danwel opname in een Wlz instelling.

### 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?

Het opstellen van criteria, monitoring en evaluatie brengt extra bureaucratie met zich mee: voorkom dat en ga uit van vertrouwen in professionals. Laat Zorgkantoren zelf initiatief nemen hoe zij zich hierover transparant verantwoorden richting de NZa (en de maatschappij).

Deze voorwaarden lijken ons te complex en tijdrovend in de uitvoering (gaat ten koste van geld voor de cliënt): preventieve maatregelen leiden niet altijd aantoonbaar tot lagere zorguitgaven en je kunt ze nooit vergelijken met de situatie waarin je niets had gedaan (want dat is immers dan niet aan de orde).

### 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?

Goed dat deze wet hiervoor ruimte gaat bieden. Het niet aanvullend kunnen bekostigen van cliënten in bijzondere omstandigheden in de Wlz is op dit moment écht een gemis. Deze specifieke situaties komen helemaal niet zo vaak voor maar als ze voorkomen leidt dit tot heel veel gedoe bij alle betrokken partijen.

- In eerste instantie voor de cliënt die vaak een hoog complex, weinig voorkomend ziektebeeld (of meerdere ziektebeelden tegelijk, en soms ook nog over zorgsectoren heen) heeft met alle onzekerheid van dien en soms al op jonge leeftijd (denkend aan ziektebeelden als ALS/MS).
- Professionals hebben specifieke zorg, begeleiding, monitoring, bewaking geconstateerd bij een cliënt (thuis of intramuraal) die niet vergoed kan worden in de Wlz. U kunt hierbij denken aan intensieve zorg voor ALS cliënten of MS cliënten. Zij vallen ook niet onder de 10 expertise doelgroepen laag volume hoog complex. Maar ook in deze 10 expertise doelgroepen (bijv. Korsakov) vallen mensen soms qua financiering tussen wal en schip of kan zwaardere zorg worden uitgesteld met behulp van passende financiering.
- Zorgkantoren willen de Wlz, terecht, rechtmatig uitvoeren (ook vanwege controle van de NZa) en kunnen niet bijdragen aan specifieke situaties. Echter dat doet geen recht aan wat soms nodig is in die individuele situatie om passende, verantwoorde zorg te bieden.
- Van een zorgaanbieder kan niet worden verwacht dat structureel zeer intensieve zorg wordt geboden of heel specifieke aanpassingen worden gedaan, als die niet worden vergoed. Investerings zijn soms buitenproportioneel en kunnen niet worden terug verdiend in redelijke tijd. Te vaak moet er lange tijd worden gezocht naar juiste zorg en passende financiering en worden van alle partijen offers gevraagd. Dit is zeer onwenselijk en remt ook

in nieuwe complexe situaties om passende zorg te bieden. Ook remt dit zorgaanbieders om complexe cliënten, met open armen te ontvangen en het te doen wat nodig is. Maatwerk oplossingen, zonder bureaucratie, zijn nodig in de samenwerking tussen zorgkantoor en zorgaanbieder, in vertrouwen.

### **Vraag 5 van 6**

Zal de voorgestelde wetswijziging in de praktijk een meerwaarde hebben?

Als deze eenvoudig wordt ingericht en uitvoerbaar is, zal deze wijziging, met name wat betreft maatwerkfinanciering voor zeer hoog complexe cliënten in de Wlz, in de praktijk meerwaarde hebben, is onze inschatting.

### **Vraag 6 van 6**

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

Als de praktische uitvoering zo eenvoudig mogelijk wordt ingericht en verantwoordelijkheid wordt neergelegd bij betrokken partijen (Zorgkantoor en Zorgaanbieders en zorgprofessionals) en wordt ingezet in situaties waar het écht nodig is kan het goed gaan werken in de praktijk, zoals beoogd.