

Reactie op Consultatie Domein-overstijgende Samenwerking (DOS)

20 april 2021

Aanleiding en doelstelling

Zorgkantoren hebben op dit moment geen mogelijkheden om rechtmatig te investeren in preventieve maatregelen in een ander domein om zorg op grond van de Wet langdurige zorg (Wlz) te voorkomen of uit te stellen. Doelstelling van het wetsvoorstel Domein-overstijgende Samenwerking is dan ook om de uitvoeringstaken van de zorgkantoren te verbreden, zodat zij de mogelijkheid krijgen te investeren in preventieve maatregelen. Deze domeinoverstijgende financieringsmogelijkheid ondersteunen wij van harte. Op dit moment komen initiatieven die gericht zijn op (bijvoorbeeld) het prettiger langer thuis wonen, verbetering kwaliteit van leven en beheersing van zorgkosten namelijk moeizaam of niet van de grond. Wij maken dit van dichtbij mee in de Social Trials voor mensen met dementie en hun naasten¹.

Het doel van deze aanpassing in de wetgeving is om de samenwerking tussen de verschillende financiers te stimuleren, zodat de zorg en ondersteuning meer vanuit de cliënt georganiseerd wordt en meer doelmatigheid over het stelsel heen kan worden gerealiseerd. Gemeenten en zorgverzekeraars blijven verantwoordelijk voor hun eigen taken. Wij zijn van mening dat hierdoor de huidige belemmeringen in de schottenproblematiek voor een belangrijk deel in stand zullen blijven. Voor echte doorbraken in de domeinoverstijgende financiering van zorg- en ondersteuning zijn extra ingrepen in het stelsel nodig met ook de juiste en gelijkgerichte prikkels bij gemeenten en zorgverzekeraars. Ook valt ons op dat zorgkantoren op basis van dit wetsvoorstel niet verplicht zijn om te investeren in preventieve maatregelen (binnen de beschreven kaders). Hierdoor kunnen ons inziens onevenwichtige en ongewenste verschillen tussen de verschillende zorgkantoorregio's ontstaan.

Naast het mogelijk maken van investeren in preventieve maatregelen, bevat de wetswijziging ook een versoepeling van de cliëntvolgende bekostiging. Dit zorgt ervoor dat aanvullende bekostiging mogelijk is voor maatregelen die niet passen binnen de reguliere bekostiging, maar wel nodig zijn om passende zorg die behoort tot het verzekerde pakket van de Wlz te kunnen leveren aan cliënten met een Wlz-indicatie. Wij steunen het borgen van het leveren van passende zorg die behoort tot het verzekerde pakket van de Wlz, maar vragen ons af of het huidige tariefstelsel binnen de Wet Marktordening Gezondheidszorg (WMO) niet al passend is voor het regelen van de beschreven problematiek in de memorie van toelichting.

In de memorie van toelichting staan de financiële consequenties van het wetsvoorstel beschreven. De ruimte voor preventieve maatregelen in een jaar wordt begrensd door het budget dat de minister van VWS hiervoor beschikbaar stelt, in de periode 2023-2028 tussen de 15-45 mln. Met dit budget kunnen naar onze mening alleen domeinoverstijgende experimenten worden gestimuleerd. Voor een beweging naar nieuwe landelijke zorgstandaarden is dit budgettaire kader niet toereikend.

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 inkoopende partijen kunnen investeren in preventieve maatregelen?

¹ Op pag. 6 van de Memorie van Toelichting staan de Social Trials niet geheel juist beschreven. De Sociale Benadering Dementie legt de nadruk op het psychosociale domein (en niet het medische domein). Daarnaast worden de interventiekosten voor een deel op de reguliere wijze bekostigd en is sprake van substitutie.

Gezien de huidige belemmeringen vanuit de schottenproblematiek juichen wij elke vorm van uitbreiding van domeinoverstijgende financieringsmogelijkheden toe. Het uitbreiden van de rechtmatige mogelijkheden en taken van zorgkantoren zodat zij kunnen investeren in preventieve maatregelen helpt hierin. Het is maatschappelijk van belang dat de publieke gelden doelmatig worden ingezet voor een kwalitatief goede uitvoering van de Wlz. Zeker gezien de toenemende druk op de kosten van de Wlz, maar ook op de arbeidsmarkt, past het faciliteren van preventie hier uitstekend bij.

Vraag die wel gesteld kan worden is of de oplossingsrichting zoals geformuleerd in het wetsvoorstel effectief en voldoende zal bijdrage aan de beweging naar 'langer thuis' en goed passend te maken is in het huidige stelsel. Punten van aandacht die wij hierin onder meer zien:

- Er is **geen sprake van ontschotting**. Prikkel voor gemeenten en zorgverzekeraars om gezamenlijk in te zetten op passende en zinnige domeinoverstijgende zorg ontbreken, dit punt wordt in dit wetsvoorstel niet opgelost.
- De wettekst heeft een **niet verplichtend** karakter, zorgkantoren zijn vrij om al dan niet te investeren in preventieve maatregelen.
- De wettelijke taken van zorgkantoren zijn (globaal) omschreven in artikel 4.2.1 en 4.2.4 Wlz. Deze invulling geeft veel ruimte aan Wlz-uitvoerders/ zorgkantoren over hoe zij de taken uitvoeren. Ons inziens is een verdere invulling van artikel 4.2.1 en 4.2.4 Wlz benodigd. Alleen dan is er duidelijkheid over het **takenpakket van zorgkantoren**, en welke uitbreiding van deze taken benodigd is om domeinoverstijgende samenwerking te faciliteren.
- Onduidelijk is wat de reikwijdte is van de **preventieve maatregelen**. Kunnen hieronder bijvoorbeeld ook maatregelen gericht op digitalisering en scholing vallen? En aanvullingen van beschikbare budgetten en vergoedingen van gemeenten en/of zorgverzekeraars?

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 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.

De voorwaarden kunnen worden onderscheiden in:

- een voorwaarde die past in het doel van deze wetswijziging: domeinoverstijgende samenwerking mogelijk maken.
- een voorwaarde die de onderbouwing van het domeinoverstijgende initiatief regelt.

Voorwaarde a lijkt op zichzelf logisch en is in de wet zelf neergelegd. Als het gaat om het leveren van een bijdrage aan domeinoverstijgende initiatieven, dan vraagt dat participatie van de partijen uit de verschillende domeinen: Wlz, Zvw en/of WMO/Jeugdwet. Het zorgkantoor kan in samenwerking/afstemming met zorgverzekeraar en/of gemeente-middelen beschikbaar stellen die ervoor zorgen dat de behoefte aan zorg vanuit de Wlz wordt uitgesteld of verminderd. Zoals hierboven al opgemerkt legt de wetswijziging geen verplichting aan het zorgkantoor op, maar het betreft een 'discretionaire' bevoegdheid. Zoals gezegd heeft een dergelijke 'vrijblijvende' bevoegdheid het gevaar in zich van niet wenselijke 'scheefgroei' tussen de regio's.

Voorwaarde b formuleert de voorwaarden waaraan aan de voorkant, dus bij de beslissing door het zorgkantoor tot inzet van preventieve maatregelen, moet worden voldaan. Deze worden bij of krachtens AMvB geformuleerd. Wij begrijpen dat wordt gezocht naar een manier van verantwoording van de door het zorgkantoor gemaakte kosten. De vraag is echter of de voorwaarden, cumulatief, aan de voorkant niet te zwaar drukken om een initiatief snel en goed van de grond te krijgen. Daarnaast vinden wij de genoemde vorm van matching op alleen het Wlz domein te beperkt, de positieve (maatschappelijke) business case zou eveneens domeinoverstijgend ingevuld moeten worden. Het risico bestaat dat partijen zich verliezen in uitwerking van de voorwaarden en dat het betreffende initiatief een schone dood sterft. Dat geldt te meer, nu in de praktijk blijkt dat domeinoverstijgende samenwerking per definitie van partijen al veel vraagt. Indien per initiatief aan de genoemde voorwaarden moet worden voldaan, dan is de administratieve last waarschijnlijk (te) zwaar.

Een alternatief zou kunnen zijn dat zorgkantoren verplicht worden een meerjarenvisie op te stellen waarin ze de plannen en maatregelen voor domeinoverstijgende samenwerking neerleggen. En daarin worden de voorgeschreven voorwaarden meegenomen, inclusief de bijdrage aan de 'quadruple aim'. Het vraagt een visie op preventie en samenwerking wil deze maatregel ook daadwerkelijk gaan werken. Initiatieven die in de meerjarenvisie zijn opgenomen kunnen dan gedurende de looptijd van de visie zonder meer worden geïnitieerd en geïmplementeerd. Dat voorkomt dat per initiatief aan de voorkant uitwerking moet plaatsvinden om te voldoen aan de geformuleerde voorwaarden. Bij voorkeur zou dat een meerjarenvisie zijn die gezamenlijk door zorgkantoor, zorgverzekeraar en gemeente(n) in de regio wordt opgesteld. En dat zou een verankering in de wet verdienen in onze optiek.

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?

Wij delen het uitgangspunt dat een voorwaarde voor de bekostiging van preventieve maatregelen waarin kosten worden gemaakt in de Wmo/Zvw en baten vallen in de Wlz een monitoringsfunctie van deze verschuivingen cruciaal is rondom het gesprek over structurele bekostiging. Echter, het in kaart brengen van het effect van preventie op maatschappelijke zorgkosten is een uitdaging, weten wij vanuit onze uitgebreide ervaring in het opzetten en uitvoeren van regionale en landelijke monitoringstools voor bijvoorbeeld de Social Trials en andere zinnige zorg programma's. Binnen de Social Trials brengen wij de effecten van preventie in kaart door bijvoorbeeld onafhankelijke professionals te laten beoordelen welke ondersteuning waarschijnlijk ingezet zou zijn (denk aan: intramurale opname in een verpleeghuis), wanneer SBD-ondersteuning (die geboden wordt in de Social Trials) niet aan bod zou zijn geweest.

Ons voorstel voor monitoring zou zijn om niet alleen een monitoring in te richten voor het meten van lagere zorguitgaven (berekend over alle domeinen), maar tevens voor impact op kwaliteit van leven van cliënten en andere maatschappelijke vraagstukken als de arbeidsmarktproblematiek (waaronder werkplezier van professionals).

Belangrijk om hierbij te betrekken zijn de ketenpartners betrokken bij domeinoverstijgende samenwerkingen, denkend aan gemeenten, zorg- en welzijnsaanbieders (inclusief professionals) en zorgverzekeraars/zorgkantoren én de cliënt en/of naasten. Criteria waar tenminste aan zal moeten worden voldaan is dat het een integraal en lerend monitoringssysteem is, toepasbaar op verschillende preventieve maatregelen om de vergelijkbaarheid (maar ook flexibiliteit) te borgen. Ook moeten de aanvullende kosten van regeldruk als gevolg van de voorwaarden van het wetsvoorstel in kaart worden gebracht.

Het is aan VWS en/of de uitvoeringsorganisaties om een actieve rol te spelen in het coördineren van het opzetten van een dergelijke landelijke monitor die tevens bijdraagt aan opschaling van waardevolle uitkomsten van experimenten.

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?

De noodzaak van aanvullende bekostiging, zoals in de memorie van toelichting beschreven, lijkt wenselijk. De vraag is echter of dat via wetswijziging moet gebeuren. De wetswijziging die hier wordt voorgesteld heeft een zekere mate van ad hoc karakter: voor een specifiek probleem in de praktijk wordt een specifieke oplossing gemaakt in de wet. Dat heeft in onze optiek niet de voorkeur.

Ons is in dat kader niet goed duidelijk waarom het huidige tariefsysteem binnen de Wet Marktordening Gezondheidszorg (WMG) niet passend zou zijn voor het regelen van deze problematiek. De voorbeelden die in de Memorie van Toelichting worden genoemd, lijken ons in alle gevallen uiteindelijk toe te rekenen aan een individuele cliënt en daarmee door middel van (een toeslag op) een tarief geregeld te kunnen worden. Met toepassing van de artikelen 57 (beleidsregelbevoegdheid NZa) en 59 (aanwijzingsbevoegdheid minister), zo lijkt het, in de gewenste uitwerking worden voorzien. Desgewenst zou om bepaalde situaties mogelijk ook het instrument van de beschikbaarheidsbijdrage (artikel 56a) kunnen worden ingezet?

Als laatste reactie op deze vraag constateren wij dat de voorgestelde aanpassingen van artikel 50, indien toch als noodzakelijk beoordeeld, lastig leesbaar zijn.

Vraag 5 van 6

Zal de voorgestelde wetswijziging in de praktijk een meerwaarde hebben?

Wij verwachten dat de voorgestelde wetswijziging in de praktijk met name een meerwaarde kan hebben in domeinoverstijgende experimenten. Voor facilitering en bekostiging van nieuwe landelijke (domeinoverstijgende) zorgstandaarden is het wetsvoorstel inclusief bijbehorend budget te beperkt en vrijblijvend voor zorgkantoren.

Vraag 6 van 6

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

Zie de hiervoor geformuleerde aandachtspunten.

Tot slot geven wij graag in overweging om (mede) in het licht van dit wetsvoorstel ook aandacht te hebben voor de fiscale belemmeringen die de praktijk ervaart. Helaas constateren wij dat het opzetten van (domeinoverstijgende) samenwerking regelmatig wordt belemmerd door fiscale lasten die ontstaan bij nieuwe initiatieven. Te denken valt bijvoorbeeld aan btw-heffing die ontstaat door onderlinge diensten in het kader van samenwerking terwijl deze btw-heffing niet aan de orde is als ieder individueel zijn diensten aanbiedt. Vergelijkbare issues spelen bij de toepassing van de zorgvrijstelling in de vennootschapsbelasting als het gaat om preventie. De praktijk is gebaat bij constructieve en heldere oplossingen om deze fiscale belemmeringen zoveel mogelijk weg te nemen.

Namens het PwC Healthcare team,

Willeke Bakker
willeke.bakker@pwc.com
06 10 89 31 82