

Rondetafelgesprek inzake kleinschalige zorg

De basis van het zorgstelsel vormt de keuzevrijheid. Verzekerden moeten zelf de zorgaanbieder kunnen kiezen, waar zij de zorg van willen ontvangen.

Deze keuzevrijheid is voor DSW ook een belangrijk uitgangspunt bij de inkoop van de zorg, zowel van de langdurige zorg als van de wijkverpleging. Om de zorg voor al onze verzekerden goed en betaalbaar te houden en daarnaast de keuzevrijheid voor onze verzekerden te garanderen, maakt DSW met zoveel mogelijk zorgverleners afspraken over kwaliteit en prijs.

1. Wat is de positie, functie, rol en toegevoegde waarde van kleinschalige zorgaanbieders in het zorgveld? Wat is hun na te streven doel?

Het uitgangspunt moet voor alle zorgaanbieders - groot of klein - hetzelfde zijn, namelijk het leveren van passende zorg, rekening houdend met de voorkeuren van de cliënt.

In de langdurige zorg is er terecht veel aandacht voor zorg die kleinschalig georganiseerd is. Dit is immers ook waar de cliënt steeds meer om vraagt. Het kleinschalige karakter zien we steeds meer terug bij alle, zowel grote als kleine, zorgaanbieders.

2. Wat is er nodig om kleinschalige zorginstellingen een stabiele positie te geven in het zorgveld?

Zorgaanbieders zitten op dit moment nog midden in de transitie, als gevolg van de decentralisaties en overhevelingen van de zorg naar gemeenten en zorgverzekeraars. Daarnaast hebben zorgaanbieders ook te maken met het extramuraliseren (afbouw van verzorgingshuizen, het scheiden van wonen en zorg). Om een stabiele positie te krijgen is het met name van belang dat er de komende jaren rust gecreëerd wordt binnen de langdurige zorg.

3. Welke problemen en uitdagingen spelen er volgens ons?

Het zorgveld is in beweging als gevolg van alle transities. Met name het extramuraliseren heeft grote consequenties. Aan de ene kant probeer je rekening te houden met de wensen van de cliënt aan de andere kant heb je te maken met bestaande voorzieningen. Deze locaties zijn met gemeenschapsgeld neergezet en we vinden het ook onze taak om kapitaalvernietiging zoveel mogelijk te voorkomen.

Daarnaast zien we binnen de langdurige zorg een aantal nieuwe wooninitiatieven ontstaan. Deze worden nu nog gefinancierd via het persoonsgebonden budget. Vanaf 2017 wil het zorgkantoor deze aanbieders proactief benaderen voor een overeenkomst. Het is echter onze verwachting dat een aantal kleinschalige wooninitiatieven geen overeenkomst met het zorgkantoor wil afsluiten. Dit heeft te maken met de prikkels in het systeem. Het budget dat via het persoonsgebonden budget wordt ontvangen ligt in een aantal gevallen hoger dan bij zorg in natura. Daar komt bij dat deze zorgaanbieders meer vrijheid hebben en dat minder regels van toepassing zijn. Voor cliënten kan een dergelijke omzetting naar zorg in natura ook nadelig uitpakken als gevolg van een hogere eigen bijdrage.

Deze prikkels zouden wat ons betreft uit het systeem moeten, zodat cliënten gelijk behandeld worden, onafhankelijk van de wijze waarop ze de zorg willen ontvangen (via zorg in natura of een pgb).