

Vergaderjaar 2019–2020

31 765

Kwaliteit van zorg

Nr. 459

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 23 december 2019

Tijdens de behandeling van de VWS-begroting in oktober 2019 (Handelingen II 2019/20, nr. 17, items 3 en 6 en Handelingen II 2019/20, nr. 18, item 9) heb ik toegezegd Uw Kamer voor de kerst te informeren over het proces hoe om te gaan met niet-cliëntgebonden financiering in de Wet langdurige zorg (Wlz) en de inzet op preventieve activiteiten vanuit de Wlz.

Hoofdpunten uit de brief:

- Om goede gezondheid voor zoveel mogelijk burgers te kunnen waarborgen met effectieve inzet van middelen, is het nodig dat gemeenten, zorgkantoren en zorgverzekeraars elkaar in de regio op inhoudelijke thema's opzoeken, samenwerken en over de domeinen heen (financiële) afspraken maken.
- Zorgkantoren hebben – in tegenstelling tot gemeenten en zorgverzekeraars in hun domeinen – geen mogelijkheden om te investeren in diensten en/of zorg die niet behoren tot de individuele aanspraak, zoals opgenomen in de Wlz. Ze hebben daarmee weinig mogelijkheden om te investeren in preventieve activiteiten, waardoor mogelijk duurdere en zwaardere zorg voorkomen en/of uitgesteld wordt en wordt de samenwerking met andere partijen beperkt.
- Het gaat hierbij bijvoorbeeld om de coördinatiefunctie tijdelijk verblijf. Wanneer deze coördinatiefunctie in gezamenlijkheid wordt ingeregeld en ondersteund door de verschillende financiers, kan de zorg en ondersteuning in de regio beter georganiseerd worden. Hierdoor kan de zorg eerder opgeschaald worden als het nodig is, waardoor zorgvragen vaker in de eigen omgeving worden opgelost en mensen de juiste zorg op de juiste plek krijgen.
- Ook hebben zorgkantoren geen mogelijkheden om financieel bij te dragen aan voorwaardenscheppende activiteiten. Dit zijn activiteiten die niet behoren tot de Wlz-aanspraak maar wel de verzekerde Wlz-zorg ten goede komen of als randvoorwaarden bijdragen aan het leveren van goede zorg.

- Ik wil onderzoeken hoe zorgkantoren, binnen de financiële kaders, meer manoeuvreerruimte kunnen krijgen om te investeren in niet-cliëntgebonden activiteiten om daarmee ook meer samenwerking in de regio mogelijk te maken. Er zijn meerdere opties om dit financieel mogelijk te maken, variërend van een subsidieregeling tot het aanpassen van het wettelijk kader. Over de wijze waarop ik dit het beste vorm kan geven, ga ik met partijen in gesprek.
- De verkenning naar de mogelijkheid om meer manoeuvreerruimte bij zorgkantoren te bewerkstelligen, doe ik in samenhang met de verkenning naar betere financiële prikkels bij gemeenten om een goede invulling te geven aan hun wettelijke verantwoordelijkheid.

In deze brief ga ik in op de gesignaleerde problemen en illustreer dit met enkele voorbeelden. Vervolgens ga ik in op de oplossingsrichtingen.

Waar lopen partijen tegenaan?

Het rapport van de Juiste Zorg op de Juiste Plek heeft laten zien dat de zorg regelmatig te gefragmenteerd wordt georganiseerd, met de nadruk op het aanbod van zorg. Mensen die ondersteuning en zorg ontvangen ervaren met enige regelmaat een gebrek aan coördinatie of afstemmingsproblemen. Vanuit het perspectief van de cliënt is het leveren van samenhangende ondersteuning en zorg dan ook onmisbaar. Dit geldt vooral voor kwetsbare groepen die in de eigen leefomgeving ondersteuning, hulp en zorg nodig hebben, zoals kwetsbare ouderen en GGZ-cliënten.

Zowel gemeenten, zorgkantoren en zorgverzekeraars zijn opdrachtgever en financier in het stelsel van (langdurige) zorg en ondersteuning en zijn meer dan ooit op elkaar aangewezen. Om goede gezondheid voor zoveel mogelijk burgers te kunnen waarborgen met effectieve inzet van middelen, is het dus logisch dat gemeenten, zorgkantoren en zorgverzekeraars elkaar in de regio op bepaalde inhoudelijke thema's opzoeken en samenwerken. Dit is niet altijd vanzelfsprekend omdat de kosten van preventieve activiteiten vaak in het ene domein vallen en de kosten in het andere. Hiervoor is het nodig dat er financiële manoeuvreerruimte is om afspraken over de stelsels heen te maken en dat de financiële prikkels in het stelsel goed staan. Daarnaast kunnen zorgkantoren niet investeren in voorwaardenscheppende activiteiten omdat de kosten niet toe te rekenen zijn aan een cliënt met een Wlz-indicatie.

De kosten vallen in het ene domein en de baten in het andere domein

Er zijn verschillende initiatieven die bevorderen dat ouderen langer zelfstandig, bijvoorbeeld in een geclusterde setting, kunnen blijven wonen. Denk aan het realiseren van een centrale ontmoetingsruimte of het organiseren van gemeenschappelijke activiteiten. De besparingen en daarmee de baten van deze initiatieven vallen meestal in de Wlz, omdat met deze initiatieven de instroom in de Wlz niet of op een later moment plaatsvindt. De kosten slaan vaak neer bij de gemeente of de woningbouwcoöperatie. Dit staat bekend als het «wrong-pocket»-probleem. Zowel de kosten als de baten kunnen neerslaan bij de zorgverzekeraar. Wanneer ingezet wordt op initiatieven om mensen langer thuis te kunnen laten wonen, zal het beroep op de Zvw naar verwachting groter worden en nemen daarmee de kosten toe. Wanneer er echter een verschuiving plaatsvindt naar andere vormen van zorg, door bijvoorbeeld vroeginterventie en daarmee meer inzet van welzijn, wordt het beroep op medische zorg gereduceerd.

Gemeenten en zorgverzekeraars hebben de mogelijkheid om middelen naar eigen inzicht in te zetten en daarmee de mogelijkheid om te investeren in preventieve activiteiten. De middelen uit het gemeentefonds zijn vrij besteedbaar en zijn dus niet specifiek geoormerkt voor zorg en ondersteuning. Het is aan de gemeente om te bepalen hoe de middelen van het gemeentefonds ingezet worden, waarbij uiteraard keuzes moeten worden gemaakt. Er zijn op zich geen beperkingen opgelegd waar de middelen aan uitgegeven moeten worden. Ook voor zorgverzekeraars zijn er geen wettelijke beperkingen om te investeren in een ander domein. Zorgverzekeraars hebben hiermee de mogelijkheid om de zorgvraag enigszins te beïnvloeden. Wel is het zo dat zorgverzekeraars dit uit eigen middelen moeten financieren als het om investeringen gaat die niet vallen onder de aanspraak. Deze investeringen kunnen niet in de risico-verevening ingebracht worden. Zorgverzekeraars zullen daarom een zorgvuldige afweging met een kosten- en batenanalyse maken, voordat zij besluiten om te investeren in het andere domein.

Op dit moment is het voor zorgkantoren niet mogelijk om financieel bij te dragen aan preventieve initiatieven omdat alleen de zorg aan cliënten met een Wlz-indicatie ten laste van het Fonds langdurige zorg gebracht mogen worden. Zorgkantoren hebben daarnaast geen eigen vermogen, waarmee ze kunnen investeren. Ik vind het wenselijk dat, onder bepaalde voorwaarden, ook zorgkantoren financieel bij kunnen dragen. Het doen van investeringen is uiteraard aan voorwaarden verbonden, we gaan nog nader onderzoeken op welke wijze dit wordt vormgegeven. Hierdoor kunnen initiatieven voor zorg en/of ondersteuning aan thuiswonende ouderen, wanneer sprake is van een positieve businesscase gezamenlijk en op grotere schaal totstandkomen.

In de bijlage¹ is een aantal initiatieven opgenomen, waarbij de gemeenschappelijke deler is dat:

- De baten in de Wlz vallen, doordat de instroom in de Wlz beperkt is of wordt uitgesteld;
- De Wlz-uitvoerder geen mogelijkheid heeft om in deze initiatieven te investeren;
- De bekostiging niet structureel geborgd is.

Deze goede voorbeelden wijzen de weg en ik wil dat deze, bij een positieve evaluatie, verder opgeschaald worden door het mogelijk te maken dat zorgkantoren hierin kunnen investeren.

Prikkelwerking budgetten gemeenten/ Wlz

In de praktijk zit er een grijs gebied tussen de Wmo/Zvw en de Wlz; mensen die prima thuis kunnen blijven wonen met zorg en ondersteuning uit de Wmo en Zvw, maar ook in aanmerking kunnen komen voor de Wlz. Gemeenten kunnen met hun beleid de instroom in de Wlz op verschillende manieren beïnvloeden: zo kunnen gemeenten mensen die aantoonbaar in aanmerking komen voor een Wlz-indicatie, vragen deze indicatie aan te vragen bij het CIZ en is het college niet verplicht een maatwerkvoorziening te verstrekken in die gevallen. Ook kunnen ze in samenwerking met zorgaanbieders en zorgverzekeraars inzetten op vroegsignalering en preventie (bijv. valpreventie). Daarnaast kan een goed mantelzorgbeleid van gemeenten ertoe leiden dat mensen langer thuis kunnen blijven wonen, net als een aantrekkelijk woon(zorg)aanbod.

¹ Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl

Zorgkantoren kunnen daarnaast geen investeringen doen, die direct bijdragen aan het verbeteren van de kwaliteit van zorg in de Wlz of de invulling van passende Wlz-zorg, als deze investeringen niet toezien op Wlz-zorg en niet toe te rekenen zijn aan een cliënt met een Wlz-indicatie. Dit speelt bijvoorbeeld bij de 100 extra maatwerkplekken die vanuit het programma Volwaardig Leven worden gerealiseerd. Daar moeten zorgaanbieders investeringen doen voor het creëren van de extra plek nog voordat de cliënt op de plek komt wonen. Dat zijn kosten die nog niet aan de cliënt zijn toe te rekenen en lopen vooruit op de zorg. Ze zijn wel essentieel om een goede passende plek te realiseren voor een cliënt. Met zorgkantoren is er – binnen het financiële kader – een tijdelijke oplossing gevonden om in 2020 te kunnen starten met de realisatie van de extra maatwerkplekken, maar voor dit soort specifieke casussen helpt het als zorgkantoren meer ruimte hebben om op maat afspraken te kunnen maken.

Ook speelt dit bij het eerder inzetten van de onafhankelijke cliëntondersteuning. Op dit moment is cliëntondersteuning in aanloop naar en bij het aanvragen van een Wlz-indicatie de verantwoordelijkheid van gemeenten. Het is op basis van de Wlz en de Wet financiering sociale verzekering voor zorgkantoren mogelijk om de kosten van cliëntondersteuning ten laste van het Fonds langdurige zorg te brengen, wanneer de cliënt beschikt over een Wlz-indicatie. Het gaat dan namelijk om uitvoering van de Wlz. Er is een groep kwetsbare cliënten die gebaat is bij cliëntondersteuning vanuit de Wlz maar die (nog) niet beschikt over een indicatie. Het beschikbaar stellen van cliëntondersteuning vanuit de Wlz aan deze cliënten draagt ertoe bij dat tijdig de juiste keuzes kunnen worden gemaakt, zodat de zorgvraag zo goed mogelijk ingevuld kan worden.

Urgentie om de problematiek op te lossen

Het aantal ouderen dat zorg nodig heeft, zal de komende jaren sterk groeien. Ongeveer gelijktijdig met deze brief ontvangt uw Kamer een brief over de prognose van de groei van de bevolking en de leeftijdsverdeling en de geprognoseerde (bouw)opgave met betrekking tot verpleeghuiszorg voor de komende 5, 10 en 20 jaar. Het is belangrijk dat we niet wachten tot de verdubbeling van het aantal ouderen ook een verdubbeling van verpleeghuisplekken betekent maar dat we meer investeren in geclusterde woonvormen en andere nieuwe woonvormen, waarbij wonen en zorg gecombineerd wordt. In onze brief van 18 oktober jl.² hebben de Minister van Binnenlandse Zaken en ik u uiteengezet wat wij in het kader van het programma Langer Thuis doen om gemeenten, woningcorporaties en lokale zorgpartijen te stimuleren om lokaal geclusterde woonvormen voor ouderen te realiseren.

Daarnaast heb ik – samen met mijn collega bewindspersonen van VWS – een contourennota voor de zomer van 2020 aangekondigd over de goede organiseerbaarheid van de zorg (met de juiste prikkels, sturing en toezicht).

Vooruitlopend op de contourennota vind ik dat bovengenoemde ontwikkelingen het noodzakelijk maken dat meer geëxperimenteerd wordt met initiatieven, waarbij mensen veilig en verantwoord langer in hun eigen omgeving kunnen blijven wonen. Verder vind ik het belangrijk dat bewezen initiatieven verder opgeschaald worden. Het gaat hierbij om interventies, waarbij kwetsbare ouderen op een kwalitatief hoogwaardige manier kunnen leven en waarbij de maatschappelijke kosten verlaagd

² Kamerstuk 31 765, nr. 454

worden. Momenteel zijn er veel initiatieven maar ontbreekt het vaak aan de opschaling en borging hiervan.

De afgelopen jaren is al in veel gemeenten verspreid over het land op verschillende preventieve onderwerpen samengewerkt met zorgverzekeraars, zorgkantoren en met zorgaanbieders. Dat heeft mooie praktijken en inzichten opgeleverd. Toch vindt opschaling en borging van bewezen initiatieven nog maar op een beperkt aantal plekken plaats, afhankelijk van lokale omstandigheden, zoals organisatorische en bestuurlijke afspraken, marktleiderschap, concentratie van financiële middelen en afspraken hierover, etc.

De komende tijd is het noodzakelijk om het geleerde uit te wisselen en te benutten op andere plekken en de samenwerking op het grensvlak tussen Wmo, Zvw en/of Wlz te verdiepen. Dit kan alleen als de inkopende partijen de samenwerking met elkaar opzoeken en – op basis van een gedeeld beeld van de behoefte aan ondersteuning en zorg in een regio in combinatie met het aanbod – afspraken maken hoe ondersteuning en zorg rondom mensen georganiseerd kan worden. Daarbij kunnen zij afspraken maken over de verdeling van de kosten en de baten. Met als doel om de zorg en ondersteuning zo dichtbij mogelijk rondom de cliënt te organiseren als dit kan waar dit kan en wat verder weg als dit omwille van de kwaliteit nodig is. Hiervoor is het wenselijk dat zorgkantoren meer financiële manoeuvreerruimte krijgen, zodat het voorkomen van (zwaardere) zorg niet wordt nagelaten omdat de investerende partij niet dezelfde partij is als degene die de baten ontvangt. Het doen van investeringen is uiteraard aan voorwaarden verbonden, we gaan nog nader onderzoeken op welke wijze dit wordt vormgegeven.

Mogelijke oplossingsrichtingen en verdere proces

De problematiek is meerledig en daarom ook de bijbehorende oplossingen. Ik wil verkennen om het mogelijk te maken dat zorgkantoren³ meer manoeuvreerruimte krijgen om te investeren in de andere domeinen, zodat Wlz-zorg uitgesteld of voorkomen kan worden. Daarnaast wil ik onderzoeken of zorgkantoren meer ruimte kunnen krijgen om voorwaardescheppende activiteiten te kunnen financieren, ook als deze niet-cliëntgebonden zijn, zodat naar de toekomst toe kwalitatief goede zorg geleverd kan worden. Daarbij ga ik inzetten op het verbeteren van de prikkels in het stelsel, zodat er meer samenhang is tussen de verschillende domeinen en het lonend wordt om de totale maatschappelijke kosten te verlagen.

Meer manoeuvreerruimte ten aanzien van niet-verzekerde zorg

Er zijn meerdere mogelijkheden om ervoor te zorgen dat zorgkantoren meer manoeuvreerruimte kunnen krijgen variërend van een subsidieregeling tot het aanpassen van het wettelijk kader. Over de wijze waarop ik dit vorm kan geven, ga ik met de betrokken partijen in gesprek, zodat de oplossingsrichting ook daadwerkelijk bijdraagt aan de knelpunten, die partijen ondervinden.

Het aanpassen van het wettelijk kader biedt structureel een oplossing om meer manoeuvreerruimte voor zorgkantoren te creëren. Dit kan door niet zo zeer de aanspraken maar de taken van de zorgkantoren te verruimen. Een taakverruiming betekent dat de uitvoering van de Wlz door de zorgkantoren meer activiteiten kan omvatten. Met het verruimen van de taken van de zorgkantoren kunnen de kosten die hiermee samenhangen rechtmatig ten laste van het Fonds langdurige zorg gebracht worden. Het

³ Vanuit juridisch perspectief gezien gaat het om de Wlz uitvoerders

gaat dan immers om uitgaven ter uitvoering van de Wlz. Aan een dergelijke taakverruiming moeten wel voorwaarden worden gesteld.

Wanneer het zorgkantoor wil investeren in preventieve activiteiten, is het van belang dat er tenminste een positieve businesscase aan het initiatief ten grondslag ligt, dat het initiatief gedragen wordt door meerdere financiers en dat het initiatief gemonitord en geëvalueerd wordt. Dit onderschrijven de zorgkantoren.

Daarnaast hebben de zorgkantoren aangegeven dat zij bij een positieve businesscase de investeringen in preventieve activiteiten, binnen het geraamde budgettaire kader, kunnen doen. Wanneer er meer manoeuvreerruimte gecreëerd wordt, ben ik voornemens om de voor de investeringen benodigde ruimte in mindering te brengen op de contracteerruimte. Om te borgen dat er voldoende Wlz-zorg ingekocht kan worden, is een maximering van de beschikbare investeringsruimte nodig. Een andere mogelijkheid is het inregelen van een subsidieregeling. Het voordeel hiervan is dat dit sneller gerealiseerd en daarmee ingezet kan worden. Ook hieraan zullen voorwaarden gesteld worden.

Het mogelijk creëren van meer manoeuvreerruimte bij de zorgkantoren betekent niet een verschuiving in de verantwoordelijkheidsverdeling van de zorgplicht. De betreffende gemeente/zorgverzekeraar blijft verantwoordelijk voor de zorgplicht maar er worden meer financiële mogelijkheden gecreëerd om samenwerkingsverbanden tot stand te laten komen. Door meer ruimte te creëren om te investeren in niet-verzekerde zorg kunnen ook problemen die binnen de Wlz spelen opgelost worden. Als voorbeeld heb ik de 100 maatwerkplekken en de inzet van de onafhankelijke cliëntondersteuning voorafgaand aan de indicatie genoemd.

Verkenning domeinoverstijgende samenwerking

Ik wil verkennen hoe ik de prikkels tussen de Wmo en de Wlz en daarmee de samenhang in het stelsel kan verbeteren, zodat mensen zo lang mogelijk in hun eigen omgeving passende zorg en ondersteuning kunnen krijgen. De contourennota zal de mogelijkheden adresseren die wet- en regelgeving kan bieden om de verschillende partijen verantwoordelijk en aanspreekbaar te maken op het realiseren van samenhang tussen de domeinen. We kijken ook naar de prikkels, de ruimte en het toezicht die nodig kunnen zijn voor de verschillende partijen om hun rol te pakken bij de domeinoverstijgende samenwerking en tastbare resultaten te boeken. Denk bijvoorbeeld aan prikkels van gemeenten om de instroom in de langdurige zorg te verminderen.

Tot slot

Goede zorg leveren aan kwetsbare mensen doen we samen, zorgprofessionals, zorgaanbieders, zorgverzekeraars, zorgkantoren en gemeenten. Ik wil die gezamenlijkheid een stimulans geven en naar een hoger plan brengen. Ik wil daarom met partijen verkennen hoe de grenzen tussen de domeinen flexibeler vormgegeven kunnen worden, zodat de samenwerking ten behoeve van goede zorg op nummer één staat en niet wordt gehinderd of vertraagd door een afwachtende houding vanwege de vraag wie wat wanneer financiert. Dat is mijn zorg, dat is onze zorg. In het voorjaar informeer ik uw Kamer nader over de voortgang van de hierboven beschreven verkenning en de gewenste oplossing en het bijbehorende tijdpad.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
H.M. de Jonge