



Position paper

Wat is zorg op de juiste plek voor gemeenten?

Hoe houden we de zorg in Nederland op de lange termijn kwalitatief goed en betaalbaar? Voor deze niet eenvoudige uitdaging staan overheid, zorgverzekeraars, aanbieders, professionals, woningcorporaties en toezichthouders met elkaar. En niet te vergeten cliënten, patiënten, verzekerden. Met de al maar toenemende zorgkosten, de vergrijzing en het tekort aan arbeidskrachten in de zorg groeit de urgentie om de organisatie van zorg en ondersteuning wezenlijk te veranderen. Het kan echt beter, er liggen nog veel kansen. Met voor gemeenten een sleutelrol. Gemeenten bij uitstek kunnen een motor zijn voor de realisatie van de juiste zorg op de juiste plek. Maar niet vanzelfsprekend! Om het hele systeem in beweging te krijgen moet de motor in de juiste verbinding staan met de andere onderdelen.

De juiste zorg op de juiste plek: gemeenten een sleutelrol

De juiste zorg op de juiste plek betekent doen wat nodig en logisch is, vanuit het perspectief van degene die zorg nodig heeft.

Voorkomen, verplaatsen, vervangen

De juiste zorg op de juiste plek (JZOJP) gaat over een beweging: het voorkomen van (duurdere) zorg, het verplaatsen van zorg (naar dichterbij mensen thuis) en het vervangen van zorg (bijv door slimme technologie). Om te zorgen voor een toekomstbestendig zorgstelsel.

Voorkomen

Als we met z'n allen willen dat mensen zo lang mogelijk vitaal blijven en langer thuis blijven wonen moeten we

echt meer aandacht hebben voor preventie. Preventie begint aan de voorkant, oftewel in het domein waar gemeenten actief zijn. Een geschikt huis in een veilige wijk, werk of een zinvolle dagbesteding, inkomsten, sociale contacten, mobiel kunnen zijn: basiselementen om veel zorgvragen te voorkomen en herstel te bevorderen. Door daar meer voor over te hebben kan het Kabinet ook de zorguitgaven beheersbaar houden. We zeggen hier overigens niet mee dat preventie een exclusieve verantwoordelijkheid is van gemeenten. Preventie loont het meest als een keten door alle domeinen heen.

Investeren in preventie is voor zorgverzekeraars niet persé aantrekkelijk.

Hun verzekerden kunnen overstappen naar de concurrent voor de investeringen zich hebben uitbetaald. Dat

staat een gezamenlijke preventie aanpak vaak on de weg.

Verplaatsen

In een aantal proeftuinen is al merkbaar dat uitbreiding van de rol van het sociaal domein kan bijdragen aan het organiseren van JZOJP. Doordat gemeenten dichterbij hun inwoners staan kunnen zij goed inspelen op wat nodig is. Op meerdere levensterreinen. Dit vergroot de ruimte van gemeenten om voor inwoners maatoplossingen te bieden en daarmee te werken aan zinnige en toegankelijke zorg.

Bij 'Tom in de buurt' in Alphen a/d Rijn zorgen zorg- en welzijnsorganisaties voor een passend en zorg- en welzijnsaanbod bij mensen thuis of in de buurt.

Wijkgericht en integraal, één aanspreekpunt dus.

Vervangen

Er dreigt in Nederland een groot tekort aan zorgprofessionals. Mensen worden ouder en ziektes en aandoeningen worden beter en langer behandeld. Hoe kunnen we straks nog voldoende goede zorg leveren? Onder andere door te investeren in technologische innovaties. Maar ook door ondersteuning en zorg slim en integraal te organiseren; meer kwaliteit met minder professionals. Door te zorgen dat professionals goed samenwerken met vrijwilligers zodat zij elkaar aanvullen. Door mantelzorgers goed te ondersteunen. En door de sociale cohesie in buurten en wijken te bevorderen zodat mensen omkijken naar elkaar en elkaar helpen. Gemeenten kunnen daar een belangrijke rol bij spelen.

Wat hebben gemeenten daarvoor nodig?

Als we JZJP serieus nemen en met kracht werk willen maken van de houdbaarheid van de zorg en beheersbaarheid van de zorgkosten, dan vraagt dat om een andere verhouding tussen Rijk en Gemeenten, om een ander samenspel van rijk, gemeenten en zorgverzekeraars en ook om het creëren van de juiste randvoorwaarden voor gemeenten om de hefboom functie voor JZJP te kunnen vervullen. Die randvoorwaarden zijn:

Passende financiering

Het sociaal domein zou een hefboom kunnen zijn om de juiste zorg op de juiste plek te realiseren, maar dan

moet er wel gekeken worden naar een andere manier van financiering waarbij middelen kunnen worden samengebracht en opbrengsten gedeeld.

Kostenbeheersing en zorg dragen voor toegankelijkheid en kwaliteit zijn immers een gezamenlijke verantwoordelijkheid. Gemeenten pakken hun rol voortvarend en ambitieus op, maar ook waar het knelt staan zij voor voldongen feiten. Als bijvoorbeeld in de Zvw de beddenafbouw in de GGZ doorzet en patiënten dus eerder terug komen in de wijken hebben gemeenten in principe geen keuze hen wel of niet op te vangen. Want daarmee zouden zij tevens voor een openbare orde risico kiezen. De juiste zorg op de juiste plek gaat dwars door alle domeinen heen. Dat is tevens de kracht ervan. Maar vraagt ook om gezamenlijke sturing en om een logische, op de praktijk gestoelde, verdeling van de middelen. Haal je ergens iets af dan moet er vaak ergens anders iets bij. Kostenreductie in de zware zorg kan niet zonder investeringen in de basis. In die zin zijn de verschillende wetten binnen het zorgstelsel communicerende vaten.

Concrete afspraken die samenwerking stimuleren

De zorgvraag van mensen beperkt zich vaak niet tot de grenzen van één domein of stelsel. Voor kwalitatief goede, doelmatige en toegankelijke ondersteuning en zorg is samenwerking nodig. Op uitvoerend, tactisch en strategisch niveau, over de grenzen van wetten en domeinen heen. Deze samenwerking blijkt in de praktijk niet vanzelfsprekend, maar moet worden georganiseerd. De optelsom van wetten, verordeningen en werkwijzen sluit dikwijls niet aan op de complexe situatie waarin iemand zich bevindt. Zo staat bijvoorbeeld de strikte formulering van betaaltitels in de Zorgverzekeringswet maatwerk in de weg, beperken strenge verantwoordingseisen de professionele handelingsruimte van zorgverleners en ervaren aanbieders niet altijd de juiste prikkels om de in het licht van de juiste zorg op de juiste plek meest voor de hand liggende keuzes te maken. Ook sluiten toegangscriteria -of de interpretaties daarvan- en procedures en protocollen vaak niet goed op elkaar aan waardoor cliënten van het kastje naar de muur worden gestuurd, (acute) zorg niet direct beschikbaar is en ondersteuning en zorg niet flexibel kunnen meeveren met het veelal grillige verloop van een zorgtraject. Er zijn duidelijke afspraken nodig over samenwerking, regie en sturing om dit te verbeteren. Professionals moeten worden aangestuurd, uitgedaagd en gefaciliteerd om op een andere manier naar casuïstiek en oplossingen te kijken. Om te doen wat nodig en wat logisch is, ook al past dat niet altijd binnen de standaarden. Waarbij het vergroten van de kwaliteit van leven centraal staat. En erger kan worden voorkomen.

Als zorgvragen integraal worden beoordeeld kan snel de best passende ondersteuning

of zorg worden ingezet. Dat klinkt logisch, maar het ontbreken van een (betaal)titel in de Zvw voor consultatie en overleg zit de uitvoering hiervan in de weg

Bedoeling van de Wmo respecteren

Voor mensen die zorg nodig hebben moet dat goed geregeld zijn. Zo dicht mogelijk bij huis en passend bij de individuele behoefte. Maatwerk dus. Met die bedoeling zijn de decentralisaties doorgevoerd; omdat gemeenten dat maatwerk het beste kunnen leveren. We zien echter een tegengestelde beweging ontstaan. Het abonnementstarief, de AmvB reële kostprijzen en de gevolgen van de uitspraken van de Centrale raad van Beroep rondom resultaatgericht indiceren; een paar recente voorbeelden die gemeenten weer terug werpen naar harmonisatie en die de beoogde doelen van de decentralisaties tegenwerken.

Sturen op resultaat ipv verantwoord op details

Hetzelfde geldt voor de regeldruk waarvan is afgesproken dat die minder moet. Tegelijkertijd wil de Kamer verantwoording over alles en vraagt de ene monitor na de andere aan. Dat creëert weer een enorme overhead en maakt kostenbesparing een stuk lastiger. Door te sturen op resultaten wordt de uitvoeringspraktijk wendbaarder en daardoor in staat sneller in te spelen op individuele behoeften en maatschappelijke veranderingen. Daarnaast maakt de administratieve druk het werken in de zorg niet aantrekkelijk. En dat zou het wel moeten zijn! Als gevolg van de vergrijzing wordt het straks al moeilijk genoeg om voldoende personeel te vinden in de zorgsector.

Minder rigide afbakening Wmo – Wlz

Een Wlz indicatie geeft mensen het gevoel in een eindstation te zijn beland. Ook moet men in de Wlz een grotere eigen bijdrage betalen. Dat eigen bijdrage-verschil is door de invoering van het abonnementstarief overigens alleen maar vergroot. Kwetsbare

mensen waarvan de zorgvraag dusdanig is verzwaard dat zij eigenlijk Wlz zorg nodig hebben, blijven gebruik maken van de Wmo en de Zvw (vaak in combinatie). Dit zorgt voor een grote druk op de Wmo die oneigenlijk en onverantwoord is. Oneigenlijk omdat de Wmo niet is toegerust op deze zware vormen van zorg. De Wmo is voor het bevorderen van zelfredzaamheid. Daarnaast is het onverantwoord wanneer deze mensen niet de zware zorg krijgen die ze nodig hebben.

Een tussenvorm tussen bijvoorbeeld wonen thuis en in een instelling, kan de psychologische drempel naar de Wlz verkleinen. In zo'n geclusterde woonvorm verblijven mensen met zowel een Wmo- als een Wlz-indicatie. Zij ontvangen vaak vergelijkbare voorzieningen maar betalen verschillende eigen bijdragen. Dat wringt.

Datakoppeling

In de hoofdlijnenakkoorden zijn afspraken gemaakt over "regiobeelden". Door elkaars data te koppelen kan inzicht worden verkregen in de gemeenschappelijke opgaven waar gemeenten, zorgverzekeraars en aanbieders voor staan. Dat kan weer helpen om samen gefundeerde keuzes te maken op strategisch en tactisch niveau. En inzicht te krijgen in effecten van deze keuzes. Als gevolg van de marktwerking in de Zvw kan echter niet over de juiste data worden beschikt. En privacy eisen maken het onmogelijk inzicht te krijgen in stapeling van zorg. Waardoor integrale zorg en ondersteuning op maat ook niet mogelijk is.

februari 2019