

Toekomst van Zorginkoop

Bijeenkomst 8 februari 2018

Verslag

Op 8 februari organiseerde de Raad voor Volksgezondheid en Samenleving (RVS) een bijeenkomst als follow-up van zijn advies *Zorgrelatie centraal. Partnerschap leidend voor de zorginkoop* in het Museum van Communicatie. Tijdens deze bijeenkomst is de RVS in gesprek gegaan met verschillende betrokkenen en deskundigen over hoe zorginkoop verbeterd kan worden.

Inleiding

De bijeenkomst werd afgetrapt door RVS-raadslid Bas Leerink die kort het advies, in relatie tot de actualiteit, toelichtte. Hij gaf aan dat de RVS met zijn advies richting heeft willen geven aan zorginkoopbeleid en- praktijk; om zo een proces op gang te brengen waarbij er geleerd kan worden van initiatieven - die er gelukkig steeds vaker komen - om zorginkoop anders vorm te geven. Zo wees hij op de opkomst van meerjarencontracten en het recente nieuws dat zorgkantoren de langdurige zorg steeds meer persoonsvolgend inkopen.

Na de plenaire inleiding vonden er drie deelsessies plaats. Binnen de deelsessies werd op basis van voorbeelden uit de praktijk gediscussieerd hoe zorginkoop verbeterd kan worden. De opbrengst van de deelsessies werd vervolgens plenair teruggekoppeld en hier reflecteerden verschillende deskundigen op: André Rouvoet (ZN), Dianda Veldman (Patiëntenfederatie NL), Adrie van Osch (BrabantZorg), Jan Megens (Menzis), Toke Tom (gemeente Utrecht) en Stef van de Weerd (gemeente Rotterdam).

Zorgverzekeringswet (Zvw)

In de deelsessie over de Zvw onder leiding van Bas Leerink vertelde Amon van den Borg over de afspraken die Arts en Zorg – een organisatie van eerstelijns gezondheidscentra - met zorgverzekeraar Menzis heeft gemaakt over een integraal populatietarief voor de huisartsgeneeskunde. Dit tarief gecombineerd met een shared savings-model maakt het mogelijk om op basis van uitkomsten te sturen en preventie en innovatie te stimuleren. Het model geeft professionals de ruimte om verantwoordelijkheid te nemen voor een populatie en hierbij rekening te houden met verschillen in behoeften onder patiënten. Verder vertelde Jan Kroes van zorgverzekeraar Zorg en Zekerheid over hoe een regionale zorgverzekeraar bouwt aan legitimiteit. Dit is volgens hem een grote uitdaging, ook met oog op de kritische houding van veel Nederlanders ten aanzien van het zorgstelsel. Van belang is volgens hem dat een zorgverzekeraar op basis van gelijkwaardigheid de dialoog aangaat met zorgverleners in plaats van te zeggen hoe het moet. Het is volgens hem cruciaal dat er regionaal afspraken worden gemaakt met zorgaanbieders, vertegenwoordigers van patiënten en gemeenten over (keten)zorg. De komende jaren zullen hier in toenemende mate welzijnsaspecten bij worden betrokken.

Tijdens de deelsessie werd onder meer gesproken over de toegevoegde waarde van verschillende zorginkopers, en de vraag of zorgverzekeraars elkaar wat betreft de zorginkoop beter kunnen volgen of beconcurreren. Concurrentie kan leiden tot administratieve lasten en verschillende kwaliteitseisen, maar biedt mogelijk ook een stimulans voor vernieuwende manieren van zorginkoop. In het gesprek kwam de vraag naar voren wat de belemmeringen zijn voor andere manieren van zorginkoop. Als een belangrijke reden werd de onzekerheid voor aanbieders wat betreft de financiering gezien. Aanbieders willen afspraken maken over shared savings, maar over overschrijdingen blijkt het in de praktijk lastiger afspraken te maken. Ook werd er gesproken over

hoe kwaliteit meer inzichtelijk gemaakt kan worden. Verschillende voorbeelden, zoals de ROM en DICA, laten zien dat dit tot veel weerstand kan leiden, met name wanneer zorgverzekeraars op basis van deze instrumenten gaan sturen. Voorgesteld werd om het om te draaien: vraag aan zorgprofessionals hoe zij binnen een aantal jaren kwaliteit meer inzichtelijk willen maken in plaats van dit als zorginkoper over te nemen. Tot slot werd er gewezen op de belangrijke rol die patiënten en patiëntenvertegenwoordigers hebben wat betreft de zorginkoop. Inkopers zouden vaker aan patiënten moeten vragen wat zij belangrijk vinden. Aan de hand van een voorbeeld van de Nederlandse Vereniging Klompvoetjes werd geïllustreerd hoe patiëntenvertegenwoordigers kunnen bijdragen aan betere zorg. Deze vereniging informeert patiënten in een facebook community over waar zij de beste orthopedische zorg kunnen krijgen.

Wet langdurige zorg (Wlz)

In de deelsessie over de Wlz onder leiding van Greet Prins gaf Herre van Kaam, themacoördinator persoonsvolgende bekostiging bij Vilans, de laatste stand van zaken met betrekking tot een experiment met persoonsvolgende bekostiging door het zorgkantoor in Zuid Limburg. In het experiment wordt samen met aanbieders van zorg in de regio gekeken hoe geanticipeerd kan worden op de groeiende zorgvraag. Op basis van vragenlijsten en interviews met cliënten en mantelzorgers werd duidelijk dat de meeste mensen thuis willen blijven wonen, al dan niet in kleinschalige woonvormen. Het blijkt binnen het experiment een uitdaging te zijn om los te komen van het aanbodgerichte denken. Aanbieders waren aanvankelijk sceptisch, maar intussen is de relatie tussen het zorgkantoor en de zorgaanbieders sterk verbeterd. Ook werken zorgaanbieders onderling steeds beter samen. Zo wordt bijvoorbeeld onderling beroep gedaan op elkaar in het kader van wonen en dagbesteding.

Tijdens de discussie werd onder meer geconcludeerd dat niets wat in de pilot persoonsvolgende bekostiging in Limburg gedaan wordt nu ook niet zou kunnen. Opgemerkt werd dat zelfs het loslaten van plafonds in de Wlz nu in de praktijk al mogelijk blijkt zonder desastreuze gevolgen. Hoeveel geld we over hebben voor de ouderenzorg is een politieke keuze. Ook werd er tijdens de sessie gesproken over hoe de indicatiestelling –die nu vaak weken duurt - versneld kan worden naar een aantal dagen. Wanneer er voldoende checks and balances worden ingebouwd zouden professionals de indicatie zelf kunnen doen en kan het Centrum indicatiestelling zorg (CIZ) steekproefsgewijs controleren. Daarnaast werd er gewezen op het belang van een gidsfunctie aan de voorkant. Deze rol zou door de huisarts of een casemanager vervuld kunnen worden, en zou bij voorkeur op regionaal niveau georganiseerd moeten worden. Opgemerkt werd dat voor mooie initiatieven over de stelsels heen er in principe geen stelselwijzigingen nodig zijn, maar dat dit mensenwerk betreft. Laat de schotten zitten en de mensen het werk doen was het pleidooi. Tot slot werd er gewezen op het belang van een gelijk speelveld voor bestaande en nieuwe aanbieders van langdurige zorg. Ook nieuwe toetreders moeten immers een license to operate hebben, maar ook voldoen aan dezelfde wet- en regelgeving als bestaande aanbieders.

Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) en Jeugdwet (Jw)

In de deelsessie over de Wmo/Jw onder leiding van José Manshanden vertelde Toke Tom dat in de gemeente Utrecht ambtenaren, zorgverleners, inkopers, bestuurders en cliënten gezamenlijk tot een visie zijn gekomen. Deze visie is uitgewerkt in een populatiebekostigingsmodel voor de

organisatie van buurtteams die basiszorg aanbieden. Aanbieders van aanvullende zorg werken met een vast budget, een acceptatieplicht en moeten oplossingen zoeken in de samenwerking. Buurtteams beslissen onafhankelijk welke hulp ze zelf verlenen en wanneer ze doorverwijzen, en hoeven daarvoor geen beschikking af te geven (principe van eenvoud). Ook in Ommen en Hardenberg, zo vertelde Gert Luisman, zijn gemeenten en aanbieders gezamenlijk tot een raamovereenkomst gekomen voor zeven resultaatgebieden voor maatschappelijke ondersteuning. Vervolgens kan elke aanbieder die voldoet aan de voorwaarden in de raamovereenkomst, gedurende de looptijd ervan, een contract krijgen. Burgers bepalen in Ommen en Hardenberg samen met de hulpverleners van het sociaal wijkteam "wat" het beoogde resultaat en de duur van de hulp is. De keuze voor de zorgaanbieder ligt bij de inwoner. Aan de aanbieder is het om – gegeven het vooraf bepaalde budget en de zorginzet - het afgesproken resultaat te bereiken. Samen met de inwoner maakt de aanbieder een plan waarin wordt aangegeven "hoe" het resultaat wordt bereikt. De aanbieder heeft hierdoor een stimulans om een goed resultaat te halen en niet meer te behandelen dan nodig is.

Tijdens de discussie werd onder meer gesproken over hoe partnerschap duurzaam een plek kan krijgen. Zowel in Utrecht als in Ommen en Hardenberg wordt gewerkt met themabijeenkomsten, waarin de dialoog met het veld en cliënten gevoerd wordt. Ook werd opgemerkt dat een aanbestedingsverplichting een belemmering kan zijn voor duurzaam partnerschap. Om dit te voorkomen zou gewerkt kunnen worden met stilzwijgende verlening van een contract of specifieke juridische constructies. Een ander belangrijk punt was het omgaan met beperkte financiële ruimte. Daarbij werd verwezen naar het belang om te sturen op inhoud en niet op geld. Bovendien kan beperkte financiële ruimte innovatie en veranderingen stimuleren. Verder zouden klanten een betere positie moeten krijgen en het richtpunt moeten zijn voor innovatie. Dit blijft nu nog achter, ook omdat veel gemeenten nog druk zijn met uitvoeringsperikelen. Tot slot werd er stil gestaan bij het belang van het verbinden van diverse stelsels. Grenzenwerk tussen stelsels is nodig, zoals samenwerken tussen de sociaal werker en de arts, om voor en met de cliënt beter te kunnen doen wat nodig is. Dat vraagt ook om een goede samenwerking tussen gemeenten en zorgverzekeraars. Hierbij helpt het niet dat zorgverzekeraars ogenschijnlijk vast zitten aan de bestaande dbc-systematiek. Om uitzonderingsposities te verkrijgen zijn daarom ook gesprekken nodig met VWS en de NZa.

Afsluiting

Bas Leerink besloot de bijeenkomst met een hartenkreet dat het samenspel van aanbieders en inkopers in een langjarig perspectief een goede manier biedt om voortgang te boeken binnen het stelsel, en hierbij partijen de creativiteit moeten opzoeken. RVS voorzitter Pauline Meurs voegde hieraan toe dat het de kunst is om elkaar op te zoeken, afspraken te maken en stappen te zetten. Dat kun je volgens haar inkoop noemen, maar het viel haar op dat het woord inkoop deze middag opvallend weinig gevallen is.