

Rapport

Doelmatige zorg in de Wlz

Hoe bevorderen zorgkantoren doelmatige
zorg?

Inhoud

Managementsamenvatting	5
1. Inleiding	7
1.1 Aanleiding onderzoek	7
1.2 Doelstelling onderzoek	9
1.3 Onderzoeksmethodiek	9
1.4 Leeswijzer	9
2. Rol zorgkantoor bij doelmatige zorg	11
2.1 Inleiding	11
2.2 Doelmatige zorg	11
2.3 Rol zorgkantoor	11
2.4 Visie cliënt- en brancheorganisaties op doelmatigheid	12
3. Doelmatigheidsinitiatieven	15
3.1 Inleiding	15
3.2 Zorglevering in samenwerking met gemeenten	16
3.2.1 Algemeen beeld	16
3.2.2 Initiatieven op gebied van samenwerking met gemeenten	16
3.3 Bevordering doelmatig aanbod Wlz-zorg door zorgaanbieders	17
3.3.1 Algemeen beeld	17
3.3.2 Zorgaanbod zorg met verblijf	18
3.3.3 Zorgaanbod zorg thuis: mpt en vpt	19
3.3.4 Omzetten pgb-aanbod naar zorg in natura	20
3.4 Doelmatige invulling Wlz-zorg	20
3.4.1 Algemeen beeld	20
3.4.2 Actieve zorgbemiddeling in de keuzefase	21
3.4.3 Controle op de naleving zorgleefplan	22
3.4.4 Sturen op zorg en tarief	23
3.5 Ontwikkelpannen zorgaanbieder	23
3.5.1 Algemeen beeld	23
3.5.2 Belonen van doelmatigheidsinitiatieven van zorgaanbieders	24
3.6 Innovatie en zorgvernieuwing	25
3.6.1 Algemeen beeld	25
3.6.2 Initiatieven op gebied van innovatie en zorgvernieuwing	25
3.7 Plenaire bespreking doelmatigheidsinitiatieven	26
4. Beschouwing	29
4.1 Inleiding	29
4.2 Samenvattende bevindingen	29
4.3 Dilemma's veldpartijen	31
5. Conclusie en aanbevelingen	35
5.1 Conclusie	35
5.2 Aanbevelingen en hoe nu verder?	36

Managementsamenvatting

De Wet langdurige zorg (Wlz) legt veel nadruk op doelmatigheid. Ook het toezicht op de Wlz door de NZa moet daarop zijn toegesneden. De vraag of zorgkantoren (on)doelmatige zorg inkopen, is niet (eenvoudig) te beantwoorden. Om hier meer inzicht in te krijgen heeft de NZa onderzoek gedaan hoe zorgkantoren doelmatige zorg bevorderen. We willen met dit rapport zorgkantoren stimuleren en aansporen om ervoor te zorgen dat Wlz-zorg doelmatig is.

Onder doelmatige zorg verstaan we: zorg met een optimale balans tussen kosten, volume en kwaliteit, die aansluit op de noden en wensen van de cliënt. Dat zorgkantoren zorgdragen voor doelmatige zorg is in het belang van de burger als cliënt en als premiebetaler (betaalbaarheid).

We hebben onderzocht hoe zorgkantoren aankijken tegen doelmatige zorg en welke doelmatigheidsinitiatieven zij hebben gestart.

Verscheidenheid doelmatigheidsinitiatieven

De NZa constateert dat zorgkantoren op veel verschillende manieren proberen doelmatige zorg te bevorderen. Zowel op het niveau van de cliënt, als de zorgaanbieder en de regio in zijn geheel. Alle zorgkantoren hebben meerdere initiatieven laten zien. De initiatieven die zorgkantoren hebben aangedragen hebben wij als volgt geclusterd:

- Zorglevering in samenwerking met gemeenten (paragraaf 3.2).
- Bevordering doelmatig aanbod Wlz-zorg door zorgaanbieders (paragraaf 3.3).
- Doelmatige invulling van Wlz-zorg (paragraaf 3.4).
- Ontwikkelplannen van zorgaanbieders (paragraaf 3.5).
- Innovatie en zorgvernieuwing (paragraaf 3.6).

De verscheidenheid aan initiatieven biedt zorgkantoren volop mogelijkheden om van elkaar te leren. Tijdens een bijeenkomst op 6 juli 2016, gaven de zorgkantoren aan dat zij graag die handschoen oppakken en hun verantwoordelijkheid willen nemen. Door hierin samen te werken kunnen zorgkantoren onnodige administratieve lasten voorkomen.

Voorbeelden van doelmatigheidsinitiatieven

Een aantal initiatieven heeft betrekking op integrale zorg, waarbij de zorg vanuit verschillende wetten (Wlz, Zvw en Wmo) bekostigd wordt. Een integrale benadering is in het belang van de burger, omdat de noden en wensen van cliënten daarin centraal staan in plaats van het zorgaanbod. Een aantal zorgkantoren toont de nodige lef en slaagt er in goede afspraken te maken, zowel met de zorgverzekeraar als met gemeenten.

We zien ook een voorbeeld van persoonsvolgende bekostiging: een zorgkantoor voert met ingang van 2017 volledig persoonsvolgende bekostiging in waarbij elke cliëntvraag die past binnen de indicatie wordt gehonoreerd.

Andere zorgkantoren experimenteren met actieve zorgbemiddeling om doelmatige zorg te bevorderen of brengen innovaties in de zorg onder de aandacht.

Aantoonbaarheid doelmatigheid

Het is voor zorgkantoren erg lastig om de resultaten van een doelmatigheidsinitiatief (in geld, volume of kwaliteit) aan te tonen, vanwege het ontbreken van informatie.

Het resultaat is vaak de uitkomst van allerlei factoren, waardoor het netto resultaat van een initiatief niet hard gemaakt kan worden.

Relatie kosten, volume en kwaliteit

Tussen de factoren kosten, volume en kwaliteit bestaat een relatie. Het eenzijdig sturen op één van de factoren heeft als risico dat de doelmatigheid van de zorg per saldo afneemt. We hebben gezien dat in de beschrijving van de initiatieven deze drie factoren niet altijd herkenbaar zijn terug te vinden. Vooral de kwaliteit van zorg (wat heeft de burger eraan?) is onderbelicht en minder concreet benoemd.

Relatie doelmatigheid en rechtmatigheid

Het borgen van rechtmatigheid van de Wlz-uitgaven is een belangrijk aandachtspunt. Sommige doelmatigheidsinitiatieven dreigen in conflict te komen met de rechtmatigheidseisen. Openheid over keuzes van zorgkantoren is hierbij van belang.

Dilemma's

Zorgkantoren en branche- en cliëntenorganisaties hebben de interviews ook aangegrepen een aantal dilemma's met de NZa te delen die te maken hebben met doelmatige zorg. Deze zijn vooral gerelateerd aan de invoering van de Wlz en de hiermee gemoeide nieuwe uitvoeringspraktijk. Zij geven bijvoorbeeld aan dat keuzevrijheid van cliënten, persoonsvolgende bekostiging en de eigen bijdrage in de Wlz belemmeringen opwerpen voor doelmatige zorg. De NZa brengt deze dilemma's onder de aandacht van de Staatssecretaris.

Conclusie en aanbevelingen

We concluderen dat er een goede basis is voor zorgkantoren om te sturen op doelmatige zorg. Zorgkantoren spannen zich in om doelmatige zorg door zorgaanbieders te bewerkstelligen en laten daarmee zien dat zij maatschappelijke meerwaarde willen hebben, in het belang van de burger als cliënt en als premiebetaler.

Het sturen op doelmatige zorg is geen eenvoudige opgave. Het is een leerproces voor zorgkantoren, waarin zij, om dit verder op gang te brengen, nog wel stappen moeten zetten. Zo moeten zij de initiatieven nog beter onderbouwen en evalueren: wat zijn (de verwachte) opbrengsten van de initiatieven op het vlak van kosten, volume en kwaliteit van zorg? En vooral: Wat heeft de burger hieraan?

Zorgkantoren kunnen bestaande initiatieven om doelmatige zorg te bevorderen de komende jaren verder uitbouwen. Wij bevelen de zorgkantoren aan hiervoor een strategisch meerjarenplan op te stellen.

Als zorgkantoren doelmatigheidsinitiatieven starten, moeten zij ook rekening houden met de belangen van de partners in de zorgketen (gemeenten, zorgverzekeraars), als met de rechtmatigheidseisen die vanuit wet- en regelgeving gelden. Als bekostigingsregels van de NZa een doelmatigheidsinitiatief belemmeren, kunnen zorgkantoren meer gebruik maken van de mogelijkheid om een experiment te starten of gebruik maken van de beleidsregel 'Innovatie ten behoeve van nieuwe zorgprestaties'.

In een vervolgonderzoek worden zorgkantoren in de gelegenheid doelmatigheidsinitiatieven te presenteren die alle vijf clusters doelmatigheidsinitiatieven beslaan. Het in het rapport gepresenteerde kader zal dan worden gebruikt om resultaten van doelmatigheidsinitiatieven te duiden. Het is de bedoeling de resultaten van alle zorgkantoren onderling te vergelijken en zorgkantoren die achterblijven hierop aan te spreken.

1. Inleiding

1.1 Aanleiding onderzoek

Toezicht op de uitvoering van de Wet langdurige zorg

De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) heeft de taak om toezicht te houden op de rechtmatige en doelmatige uitvoering van de Wet langdurige zorg (Wlz) door Wlz-uitvoerders.

De Staatssecretaris van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) heeft acht (van de tien) Wlz-uitvoerders aangewezen als zorgkantoor, die onder meer belast zijn met het inkopen van doelmatige Wlz-zorg. We spreken in dit rapport verder over zorgkantoren.

Probleem

De Wlz legt veel nadruk op doelmatigheid. Ook het toezicht op de Wlz door de NZa moet daarop zijn toegesneden. Doelmatigheid is echter een containerbegrip, dat moeilijk te vatten is in eenduidige toetsingspunten. De vraag of zorgkantoren (on)doelmatige zorg inkopen, is niet (eenvoudig) te beantwoorden. Om te beoordelen of zorgkantoren voldoende sturen op doelmatigheid is een normenkader gewenst dat recht doet aan de afwegingen die de Wlz-uitvoerders moeten maken bij het sturen op doelmatige zorg.

Themaonderzoek 'Doelmatige zorg in de Wlz'

De zorgkantoren lieten de afgelopen jaren zien dat zij hun processen steeds beter op orde hebben. Dat stemt de NZa positief. Vanaf 2016 toetst de NZa dan ook vooral of de zorgkantoren de doelen vanuit de Wlz behalen. Daarbij gaat de NZa meer uit van de eigen verantwoordelijkheid van de zorgkantoren.

Een van de thema's die de NZa in 2016 onder de loep neemt is doelmatige zorg in de Wlz. Het is een wettelijke taak van de NZa om te rapporteren over de doelmatige uitvoering van de Wlz. Het maatschappelijke belang van die taak ligt in het feit dat een zorgkantoor geen risicodragers is en geen eigen vermogen heeft. Besparing op de kosten leidt niet tot een financieel voordeel voor het zorgkantoor. Een sterke financiële prikkel (bijvoorbeeld: vermogensaanwas) om de doelmatigheid te bevorderen is er niet.

Bovendien heeft de burger geen mogelijkheid zelf te kiezen voor een zorgkantoor. De regio waarin hij of zij woont, is bepalend voor welk zorgkantoor verantwoordelijk is. Goede service leidt dus niet tot extra klanten. De wetgever heeft om deze redenen de NZa opgedragen toezicht te houden op een doelmatige uitvoering van de Wlz.

Het doel daarvan is om het zorgkantoor te blijven prikkelen om maatschappelijke meerwaarde te bieden ('public value'): passende zorg, in aansluiting op de wens van de cliënt, binnen het budgettaire kader.

We kijken of het regiobudget (de zorgmiddelen) doelmatig besteed worden. Het beheersbudget van het zorgkantoor (voor bijvoorbeeld de organisatie en administratie) blijft buiten beschouwing.

We onderzoeken daarbij de taken waar de zorgkantoren zelf invloed op uit kunnen oefenen.

Belang burger

De burger heeft er direct belang bij dat zorgkantoren bevorderen dat zorgaanbieders de zorg doelmatig leveren. Dat belang is tweeledig: het belang voor de burger als zorgvrager en het belang voor de burger als premiebetaler.

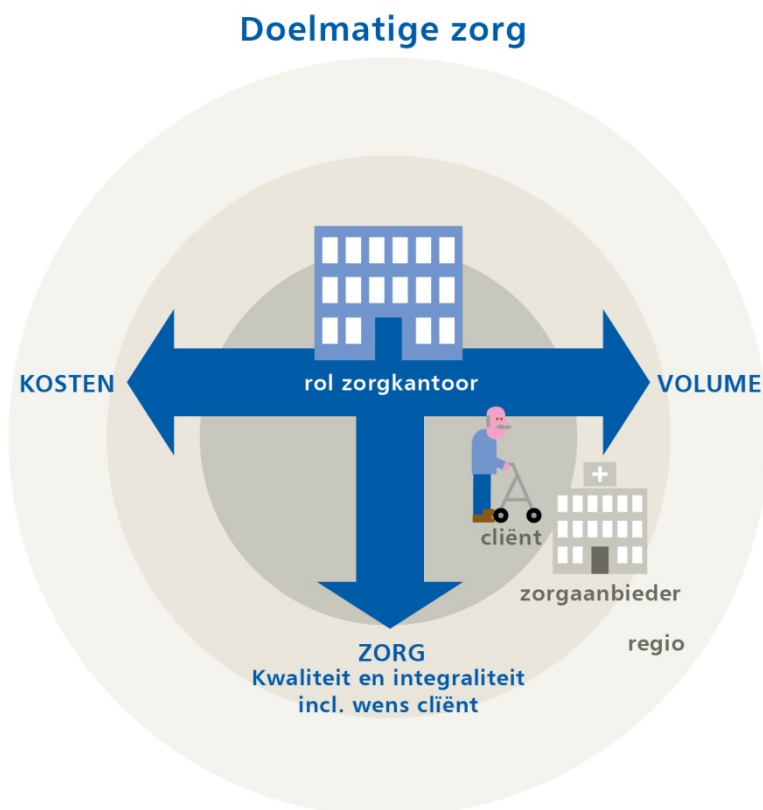
Een burger die Wlz-zorg nodig heeft wil de beste zorg krijgen. De kosten van de zorg spelen voor hem waarschijnlijk een minder grote rol. De burger die geen Wlz-zorg nodig heeft, legt waarschijnlijk meer belang in kostenbeheersing en een zo laag mogelijke Wlz-premie. Het bevorderen van doelmatige zorg heeft als doel dat met de beschikbare middelen die zorg wordt geleverd die het beste aansluit bij de noden en wensen van de cliënt.

Doelmatige zorg

Onder doelmatige zorg verstaan we Wlz-zorg waarbij een optimale balans tussen kosten en zorgresultaten is gevonden (zie figuur 1). Met zorgresultaten bedoelen we zowel de omvang van de verleende zorg (aantal cliënten, aantal zorguren) als de aard van de verleende zorg (kwaliteit van zorg die aansluit op de wens van de cliënt). Recent onderzoek van de IGZ bevestigt het belang van voldoende aandacht voor de kwaliteit van de Wlz-zorg.

Rechtmatige zorg is zorg die voldoet aan wet- en regelgeving. Op het starten van een doelmatigheidsinitiatief is het van belang dat de initiatiefnemers oog hebben voor de rechtmatigheidseisen.

Figuur 1: Begrip doelmatige zorg



Bron: NZa

Inventarisatie doelmatigheidsinitiatieven

We geven in dit rapport geen toezichtsoordeel per zorgkantoor over de doelmatigheidsinitiatieven. In dit rapport willen we vooral laten zien welke mogelijkheden zorgkantoren hebben voor het opstarten van doelmatigheidsinitiatieven. Wij zijn van mening dat zorgkantoren van elkaar kunnen leren door succesvolle doelmatigheidsinitiatieven te delen. Initiatieven die in een bepaalde regio succesvol blijken te zijn, zijn in een andere regio waarschijnlijk ook kansrijk.

Uiteraard zal het initiatief aangepast moeten worden aan de specifieke omstandigheden in een regio. De grote verscheidenheid aan initiatieven biedt zorgkantoren volop mogelijkheden om van elkaar te leren.

1.2 Doelstelling onderzoek

Doelmatige zorg is geen eenduidig begrip. Zorgkantoren geven hier op verschillende wijze invulling aan. Een doel van het onderzoek is om tot begripsverheldering te komen.

Bovendien gaan we na hoe de zorgkantoren in de praktijk sturen op doelmatige zorg. Op basis daarvan kunnen zorgkantoren de doelmatige uitvoering van de Wlz verbeteren en kunnen we ons toezicht daarop doorontwikkelen. Het belangrijkste doel van het onderzoek is dat we zorgkantoren stimuleren en aansporen om ervoor te zorgen dat Wlz-zorg doelmatig wordt geleverd.

1.3 Onderzoeksmethodiek

Voor dit onderzoek hebben we eerst een literatuurstudie gedaan naar het onderwerp doelmatigheid. Vervolgens hebben we de bij ons beschikbare documenten van het zorgkantoor bestudeerd zoals het Uitvoeringsverslag en het zorginkoopdocument. Daarna zijn interviews gehouden bij alle acht Wlz-uitvoerders met een zorgkantorfunctie (die alle 31 zorgkantorregio's omvatten). In de interviews hebben we aan de hand van het 'productieproces' (zorginkoop; zorgbemiddeling; controle) initiatieven van het zorgkantoor om de doelmatigheid van de zorg te bevorderen geïnventariseerd en besproken. Deze fase van het onderzoek is afgerond met een plenaire bijeenkomst op 6 juli met de zorgkantoren. Hierbij waren ook de Wlz-uitvoerders aanwezig die zelf geen zorgkantorfunctie hebben. Het doel van die bijeenkomst was om de ervaringen uit te wisselen, van elkaar te leren en de toepasbaarheid van verschillende initiatieven voor de andere regio's te verkennen. Vervolgens hebben we alle doelmatigheidsinitiatieven geanalyseerd: hoe werken ze, welke resultaten zijn daarmee bereikt en zijn de doelmatigheidsinitiatieven ook in andere zorgkantorregio's toepasbaar.

Tot slot hebben we gesproken met twee brancheorganisaties van zorgaanbieders (ActiZ en Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland) en drie consumentenorganisaties (Patiëntenfederatie Nederland, Ieder(in) en LOC) over hun visie ten aanzien van doelmatige zorg en de rol van de zorgkantoren daarbij.

1.4 Leeswijzer

Dit rapport is gebaseerd op een dwarsdoorsnede van door zorgkantoren aangedragen doelmatigheidsinitiatieven. Tijdens de interviews hebben zorgkantoren een groot scala aan (concrete en minder concrete) initiatieven genoemd. Alle zorgkantoren hebben meerdere (goede) doelmatigheidsinitiatieven laten zien. In het rapport worden zestien representatieve initiatieven toegelicht. In hoofdstuk 2 geven we eerste onze visie op de rol van het zorgkantoor bij het bevorderen van doelmatige zorg: op welke vlakken kan een zorgkantoor invloed uitoefenen om doelmatige zorg door zorgaanbieders te bevorderen? Welke afwegingen spelen daarin een rol? In hoofdstuk 3 beschrijven we de zestien doelmatigheidsinitiatieven, om een breed beeld te geven van mogelijkheden van zorgkantoren om te sturen. In hoofdstuk 4 volgt een algemene beschouwing als rode draad van onze bevindingen. Hoofdstuk 5 bevat onze conclusies en aanbevelingen.

2. Rol zorgkantoor bij doelmatige zorg

2.1 Inleiding

In dit hoofdstuk gaan we in op hoe we aankijken tegen de rol van zorgkantoren bij het stimuleren van zorgaanbieders om doelmatige zorg te verlenen. We hebben onze gedachten hierover gevormd op basis van literatuuronderzoek en de gesprekken die we hebben gevoerd bij de zorgkantoren en belangenorganisaties. Dit hoofdstuk biedt de basis voor de beschouwing in hoofdstuk 3 over de doelmatigheidsinitiatieven die zorgkantoren in de praktijk ontplooiën.

2.2 Doelmatige zorg

We verstaan onder doelmatige zorg Wlz-zorg met een optimale balans tussen kosten en zorgresultaten. Met zorgresultaten bedoelen we zowel de omvang van de verleende zorg (aantal cliënten, aantal zorguren) als de aard van de verleende zorg (zorgzwaarte; kwaliteit en integraliteit van zorg, die - binnen de indicatie - aansluit op de wens van de cliënt). Deze begripsomschrijving sluit vrijwel naadloos aan op de invulling van doelmatige zorg door de geïnterviewde zorgkantoren.

Met de kosten bedoelen we in dit rapport de kosten ten laste van het Fonds langdurige zorg; het macrobudget voor Wlz-zorg dat is verdeeld over de zorgregio's (het regiobudget van zorgkantoren). Met deze kostendefinitie blijft de focus liggen op zorgkantoren en hun verantwoordelijkheid. Een risico van deze focus is wel dat deze definitie afwenteling van kosten op anderen (burger, zorgverzekeraar, gemeente, zorgaanbieder) in de hand kan werken. Dit kan suboptimale zorg tot gevolg hebben, als cliënten de zorg niet krijgen op zorginhoudelijke maar financiële gronden. Om deze reden is het van cruciaal belang dat ook de kwaliteit en toegankelijkheid van de zorg altijd de aandacht heeft van zorgkantoren.

Tussen de kosten, het volume en de kwaliteit van de verleende zorg bestaan relaties. Bijvoorbeeld: kosten kunnen oplopen als het aantal cliënten (of de zorgzwaarte) toeneemt, bij gelijkblijvende kwaliteit van zorg. Het is van belang dat de zorgkantoren deze uitwisselbare relaties in beeld hebben. Immers, een verbetering op één factor kan een negatieve impact hebben op de andere factoren. Per saldo is er dan géén sprake van doelmatigheidswinst.

2.3 Rol zorgkantoor

Zorgkantoren hebben een centrale rol bij het realiseren van doelmatige zorg. Zij kopen zorg in, bemiddelen cliënten naar zorg en controleren of de zorg conform indicatie is geleverd. Zij hebben het overzicht van de zorgvraag en het zorgaanbod in de regio('s) en contact met cliënten en/of hun naasten, met zorgaanbieders en met ketenpartners. Sturen op doelmatige zorg betekent kansen benutten in die processen en contacten.

Mogelijkheden om te sturen op doelmatige zorg

De zorgkantoren hebben veel verschillende opties om te sturen op doelmatige zorg, zo blijkt uit ons onderzoek (zie hoofdstuk 3). Zij ontplooiën initiatieven in de fase voorafgaand aan de zorg (zorgcontractering), tijdens de keuzefase (zorgbemiddeling), tijdens de zorgverleningsfase en tijdens de controlefase. Opties om te sturen liggen ook op verschillende niveaus: (boven) regionaal, op zorgaanbiedersniveau en op cliënt(groepen)niveau.

Zorgkantoren kunnen ook mogelijkheden om te sturen creëren op de langere termijn door innovatie en ontwikkeling op de Wlz-zorgmarkt te stimuleren.

Het zorgkantoor kan doelmatige zorg niet zelfstandig bepalen, zonder rekening te houden met hun omgeving, zoals cliënten, gemeenten, zorgverzekeraars. Ook moeten zorgkantoren hun weg vinden binnen het kader van wet- en regelgeving.

Het realiseren van doelmatige zorg vergt van zorgkantoren daarom onder meer:

- kennis van de zorg en creativiteit: opties in beeld hebben;
- durf: pionieren en keuzes maken;
- sensitiviteit: zicht hebben op uitwisselbare effecten en impact op de cliënt;
- zorgvuldigheid: het in acht nemen van kaders.

Kortom: sturen op doelmatige zorg betekent voor zorgkantoren dat zij alert zijn op kansen op alle niveaus en in alle processen, om de balans tussen kosten, volume en kwaliteit van zorg op een verantwoorde manier te optimaliseren, nu en in de toekomst.

Doelmatigheidsinitiatief

In het onderzoek hebben we gekeken naar de doelmatigheidsinitiatieven van de zorgkantoren. Een doelmatigheidsinitiatief is een (nieuwe) werkwijze van een zorgkantoor waarmee het een betere balans tussen zorgkosten en zorgresultaten bewerkstelligt dan bij een andere (eerdere) werkwijze.

We maken een onderscheid tussen het directe effect van een initiatief en een effect in tweede instantie. Als het directe effect van een doelmatigheidsinitiatief primair een kostenbesparing is, betekent dat in tweede instantie dat er meer cliënten geholpen kunnen worden binnen het totaalbudget of dat de kwaliteit van zorg verder verbeterd kan worden. Het zorgkantoor kan dit opnemen in een strategische meerjarenplan op doelmatige zorg.

2.4 Visie cliënt- en brancheorganisaties op doelmatigheid

In het onderzoek hebben we cliënt- en brancheorganisaties geraadpleegd om hun visie op doelmatige zorg onder de Wlz te vernemen. Op hoofdlijnen kunnen zij zich er in vinden dat het bij doelmatige zorg gaat om het vinden van de optimale balans tussen kosten, volume en kwaliteit van zorg. Daarbij wordt opgemerkt dat de NZa in haar onderzoek uitgaat van het bestaande stelsel, inclusief de 'schotten' tussen Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo), Zorgverzekeringswet (Zvw) en Wlz; de taakverdeling tussen Sociale Verzekeringsbank (SVB) en zorgkantoren bij het persoonsgebonden budget (pgb); en de beperkte mogelijkheden voor financiële beheersing van het pgb door zorgkantoren. Herinrichting van onderdelen van het stelsel zou de doelmatigheid kunnen bevorderen, zo veronderstellen zij.

Een brancheorganisatie ziet een onderscheid in kleine en grote doelmatigheid. De kleine doelmatigheidsdiscussie speelt zich af in de driehoek zorgaanbieder, professional en cliënt. Op de grote doelmatigheid hebben cliënten, zorgaanbieders en zorgkantoren geen invloed. Het is belangrijk dat de discussie over de grote doelmatigheid wordt gevoerd wat de maatschappij over heeft voor kwalitatief goede Wlz-zorg, gebaseerd op de zorg die nodig is. Wat is de zorg die de maatschappij verwacht/wenst en wat is daarvoor een reële prijs? Deze brancheorganisatie merkt op dat dat maatschappelijke debat eerst moet plaatsvinden.

De cliënt- en brancheorganisaties stellen, net als de zorgkantoren en de NZa, dat de cliënt en zijn zorgvraag centraal staat. Zij zijn echter van mening dat zorgkantoren teveel nadruk leggen op de kosten: het bewaken van de contracteerruimte en het realiseren van zo goedkoop mogelijke zorg. Zij zouden er nog meer op moeten letten of de wens van de cliënt voldoende wordt gehoord en gehonoreerd.

Cliëntorganisaties vragen extra aandacht voor de kwaliteit van zorg (ook door het zorgkantoor): in de Wlz moet het gaan over de kwaliteit van leven, levensbreed bekeken. Hoe wenst een cliënt zijn leven in te richten? Zij veronderstellen dat het beter tegemoet komen aan de wens van de cliënt de doelmatigheid van de zorg nog meer ten goede komt, bijvoorbeeld doordat cliënten ervoor kiezen om maar een deel van het zorgaanbod te benutten en niet het volledige pakket.

Brancheorganisaties zien een spanningsveld tussen de 'druk' van zorgkantoren om meer zorg thuis te leveren en de keuzevrijheid van de cliënt. De aanname dat cliënten thuis willen/kunnen blijven wonen, is - zeker in de gehandicaptenzorg - geen uitgemaakte zaak. De rol van het zorgkantoor zou daarbij uitsluitend faciliterend richting professionals en cliënten moeten zijn.

De hoge regeldruk (regelgeving) en de afvinkcultuur in de sector wordt door de cliënt- en brancheorganisaties gezien als een belemmering voor doelmatige zorg. Doelmatigheid moet bereikt worden in het primaire proces op de werkvloer. Zorgkantoren zouden zich meer moeten afvragen hoe zij de professionals kunnen ondersteunen en vertrouwen geven in plaats van de nadruk te leggen op het controleren op regel naleving. Professionals zouden - volgens brancheorganisaties - verantwoording moeten afleggen aan de cliënt over de behaalde resultaten in plaats van afgeleide indicatoren van het zorgkantoor. Brancheorganisaties zouden graag zien dat de focus ligt op het ontwikkelen van de verantwoording aan de cliënt, dan aan verdere detaillering in de verantwoording aan financier en toezichthouder. Ook het feit dat zorgkantoren jaar-op-jaar beleid maken, eigen keuzes maken bij de contractering (zoals gebrek aan uniformiteit in gehanteerde tarieven, gehanteerde kortingen; verschillen in procedures en criteria bij contractering) leidt tot veel bureaucratie voor (bovenregionale) zorgaanbieders en mogelijk rechtsongelijkheid voor cliënten. Daarnaast leiden ontwikkelplannen tot afzonderlijke verantwoordingen met als gevolg extra administratieve lasten.

Ruimte voor verbetering van de doelmatigheid en aansluiting van de zorg op de wens van de cliënt ligt veelal bij (het bestuur van) de zorgaanbieders, zo stellen cliëntorganisaties. Factoren die een rol spelen bij het verbeteren van de doelmatigheid zijn: de cultuur binnen de organisatie, de stijl van leiding geven door de Raad van Bestuur, de kwaliteit van het personeel, de kwaliteit van het gebouw en voorzieningen. Het zorgkantoor kan in het dialoogmodel van zorginkoop aandacht besteden aan deze factoren en verbetering stimuleren.

3. Doelmatigheidsinitiatieven

3.1 Inleiding

In dit hoofdstuk beschrijven en beoordelen we in het kort zestien doelmatigheidsinitiatieven die zorgkantoren tijdens het onderzoek naar voren hebben gebracht. Deze initiatieven illustreren hoe het zorgkantoor in een bepaalde fase van het proces de doelmatigheid kan bevorderen (zie figuur 2 voor een overzicht en de paragrafen 3.2 tot en met 3.6 voor de beschrijving).

We gaan per doelmatigheidsinitiatief in op de (beoogde) werking, de impact en de risico's van een doelmatigheidsinitiatief, gezien vanuit de factoren die we onderscheiden in het doelmatigheidsbegrip kosten, volume en kwaliteit).

Een aantal initiatieven is op de bijeenkomst op 6 juli 2016 bij de NZa tussen Wlz-uitvoerders/zorgkantoren onderling uitgewisseld (zie paragraaf 3.7).

Figuur 2: Doelmatigheidsinitiatieven zorgkantoren

Doelmatigheidsinitiatieven in de Wlz



Bron: NZa

3.2 Zorglevering in samenwerking met gemeenten

3.2.1 Algemeen beeld

De samenwerking met gemeenten om tot goede zorg voor de cliënt te komen, wordt door de zorgkantoren verschillend ingevuld.

Het niet meer indiceren van lagere zorgzwaartepakketten leidt tot sluiting van locaties en instroom van de zwaardere cliënten in de Wlz. Om de gevolgen hiervan te beheersen is overleg met gemeenten en zorgverzekeraars noodzakelijk.

Een aantal zorgkantoren besteedt weinig aandacht aan de samenwerking met gemeenten. Andere zorgkantoren zien de samenwerking als basis om goede integrale zorg te bevorderen en om voortijdige instroom in de Wlz te voorkomen. Deze zorgkantoren willen convenanten met gemeenten sluiten, om goede afspraken over specifieke thema's te kunnen maken. De focus is ook vaak gericht op de grotere gemeenten om effectief resultaten te bereiken voor cliënten. Maar het kan ook zo ver gaan dat gemeenten en zorgkantoor daadwerkelijk gezamenlijke voorzieningen creëren of mogelijk maken. De veronderstelling is dat cliënten daardoor meer passende zorg krijgen (kwaliteit) en niet onnodig in de Wlz-instroom (volume). Dat laatste spaart kosten uit.

Doelmatigheidsinitiatieven in samenwerking met gemeenten zijn in principe breed toepasbaar, maar hangt mede af van het draagvlak bij gemeentebesturen voor dergelijke initiatieven.

3.2.2 Initiatieven op gebied van samenwerking met gemeenten

Doelmatigheidsinitiatief: Financiering zorgarrangement

Het zorgkantoor en de gemeente regelen samen zorg voor dementerende cliënten.

Een zorgkantoor heeft met een aantal grotere gemeenten convenanten afgesloten om integrale zorg mogelijk te maken en onnodige instroom in de Wlz tegen te gaan. Een voorbeeld is een convenant met afspraken over de financiering van integrale zorg aan kwetsbare ouderen en dementerenden. Hierin wordt de totale zorgbehoefte van een cliënt bepaald en op basis daarvan het noodzakelijke budget, dat gedekt kan worden uit Wmo- en Wlz-middelen. De gemeente en het zorgkantoor informeren de zorgaanbieder over het budget voor het benodigde zorgarrangement en maken afspraken over de verdeling. Na een half jaar evalueren zij het arrangement, stellen het budget zo nodig bij en bepalen zij de finale verdeling over gemeente en zorgkantoor.

Het is aannemelijk dat gezamenlijk optrekken van gemeente en zorgkantoor tot een beter zorgarrangement kan leiden, met integrale zorg toegesneden op de wens van de cliënt. Als hiermee instroom in de Wlz kan worden uitgesteld heeft het ook een positief kosteneffect voor het Fonds langdurige zorg.

Aandachtspunten voor het zorgkantoor zijn: de kwaliteit van zorg thuis, waarop het zorgkantoor wel zicht moet houden. Ook kan het initiatief op gespannen voet staan met de rechtmatigheid: vergoedt het zorgkantoor alleen de zorg op basis van de indicatie?

Doelmatigheidsinitiatief: Logeerhuis voor respijtzorg

Cliënten kunnen tijdelijk in een logeerhuis verblijven om mantelzorggerust te geven.

Een zorgkantoor heeft in samenwerking met gemeenten en zorgaanbieders een logeerhuis gerealiseerd voor respijtzorg. Het logeerhuis voor cliënten (kortdurend verblijf) is bedoeld om mantelzorgers die dagelijks zorg bieden deze zorg tijdelijk uit handen te nemen. De veronderstelling is dat door het voorkomen van overbelasting van mantelzorgers cliënten langer thuis kunnen blijven wonen. Het logeerhuis wordt gefinancierd vanuit verschillende domeinen: Wmo (respijtzorg); Zvw (wijkverpleging); Wlz (Modulair Pakket Thuis - mpt). Bovendien betaalt de cliënt een eigen bijdrage. Op het moment van onderzoek was nog niet bekend hoe de financiering, vanuit de verschillende domeinen, van de zorg precies zou worden vormgegeven.

De gemeente is verantwoordelijk voor het bieden van respijtzorg. Het is positief dat het zorgkantoor het belang van de cliënt voorop stelt en gemeenten helpt deze voorziening vorm te geven. Hiermee kan het zorgkantoor doelmatigheidswinst boeken als daardoor langer thuis wonen mogelijk is (als dit door de cliënt wordt gewenst). Of het initiatief dit resultaat heeft is (nog) niet bekend. Aandachtspunten zijn de rechtmatigheid (vanwege de combinatie van middelen uit verschillende wetten) en de continuïteit van de financiering.

3.3 Bevordering doelmatig aanbod Wlz-zorg door zorgaanbieders

3.3.1 Algemeen beeld

Zorgkantoren kunnen via productieafspraken en bekostiging het zorgaanbod beïnvloeden en doelmatige zorg bereiken. Vanaf 2016 maakt het dialoogmodel onderdeel uit van het inkoopproces. Dit houdt in dat zorgaanbieders zelfanalyses maken ten aanzien van een aantal kwaliteitsthema's en op basis daarvan ontwikkelplannen opstellen die ze in dialoog met de zorgkantoren afstemmen. Zorgkantoren maken met zorgaanbieders SMART afspraken over de te behalen resultaten op het gebied van kwaliteitsverbetering en de financiële beloning die daarbij past. Bij het maken van deze afspraken wordt steeds gekeken naar het belang voor de klant.

De aansluiting van het zorgaanbod op de (verwachte) voorkeuren van cliënten is hierbij het primaire winstpunt (bij gelijkblijvend kosten- en volumenniveau). De zorgkantoren ontplooiën doelmatigheidsinitiatieven binnen dit cluster op drie vlakken:

- Zorgaanbod zorg met verblijf (3.3.2).
- Zorgaanbod zorg thuis: mpt en Volledig Pakket Thuis (vpt) (3.3.3).
- Omzetten pgb-aanbod naar zorg in natura (3.3.4).

Zorgkantoren gebruiken regioanalyses om kansrijke doelmatigheidswinsten en 'witte vlekken' in het zorgaanbod te detecteren. Het instrument dat zij daarbij gebruiken is specifieke beloning in het zorginkoopmodel. Door het belonen van zorgaanbieders bijvoorbeeld via een hoger tarief stimuleren zij zorgaanbieders om hun beleid te wijzigen in een door het zorgkantoor gewenste richting. In paragraaf 3.3.2 een hiervan een initiatief opgenomen. Deze doelmatigheidsinitiatieven zijn breed toepasbaar voor alle zorgkantoren.

3.3.2 Zorgaanbod zorg met verblijf

Doelmatigheidsinitiatief: Analyse specifieke doelgroepen

Zorgaanbieders stimuleren om (vernieuwende) zorg te ontwikkelen voor specifieke doelgroepen.

Een zorgkantoor maakt analyses van de zorgvraag en het zorgaanbod voor specifieke doelgroepen. Enerzijds gebruikt het zorgkantoor deze regioanalyses bij de zorginkoop. Anderzijds wil het zorgkantoor met de regioanalyses de markt prikkelen en (nieuwe) zorgaanbieders op ideeën brengen om zorgaanbod te ontwikkelen. De regioanalyses helpen zorgaanbieders hierbij. Beoogd is de zorg beter te laten aansluiten op de (toekomstige) wensen van cliënten.

Hierdoor kan overigens een volume- en kostenstijging optreden (als gevolg van een vroegere instroom van nieuwe cliënten).

Het zorgkantoor ziet resultaat: er zijn zorgaanbieders die inschrijven op de hiaten die in de regioanalyses zijn benoemd en zij verwijzen daarnaar. Cliëntenorganisaties laten ook aan het zorgkantoor weten dat zij de regioanalyses gebruiken om het gesprek aan te gaan met zorgaanbieders. Het is lastig voor het zorgkantoor om hard te maken dat de regioanalyses tot echte doelmatigheidsinitiatieven van zorgaanbieders leiden.

Een aandachtspunt voor het zorgkantoor is het anticiperen op een mogelijke kostenstijging.

Doelmatigheidsinitiatief: Wachtlijstinformatie en zorginkoop

Minder capaciteit voor zorgaanbieders die niet populair zijn bij cliënten.

Een ander zorgkantoor benut de regioanalyse ook specifiek om op doelmatige zorg te sturen. Uit de regioanalyse bleek dat een aantal aanbieders een korte wachtlijst heeft van niet-actief wachtenden. Bij de zorginkoop heeft dit voor een aantal zorgaanbieders een volumereductie betekend. Hierdoor komt geld beschikbaar voor zorgaanbieders die gewild zijn en waar een wachtlijst is. De veronderstelling is dat de zorg hierdoor beter gaat aansluiten op de wens van cliënten, zonder dat de kosten toenemen.

Het resultaat van deze maatregel moet nog blijken. Slagen de meer populaire zorgaanbieders erin hun capaciteit te vergroten zonder in te boeten op kwaliteit van zorg?

Aandachtspunten voor het zorgkantoor zijn: oog voor kwaliteit van zorg en wachtlijstontwikkeling bij populaire instellingen.

Doelmatigheidsinitiatief: Volledig persoonsvolgende bekostiging

Een cliënt heeft volledige keuzevrijheid uit alle zorgaanbieders die ruimte hebben.

Een zorgkantoor voert met ingang van 2017 volledig persoonsvolgende bekostiging in: elke cliëntvraag wordt gehonoreerd (uitgaande van de indicatie) en de zorgaanbieders krijgen de geleverde zorg vergoed. De andere kant van de medaille is dat alle zorgaanbieders op het tarief worden gekort als de contracteerruimte wordt overschreden. Wij merken op dat het hier gaat om een ander initiatief dan benoemd in onze beleidsregel Experiment persoonsvolgende inkoop, die op verzoek van de Staatssecretaris is vastgesteld. Via deze beleidsregel vindt er in 2017 en

2018 in de Wlz-regio's Rotterdam en Zuid-Limburg een experiment persoonsvolgende zorg plaats.

Deze werkwijze heeft geen direct effect op het kostenniveau en het volume, maar wel op de zorg: verondersteld wordt dat deze beter aansluit op de wens van de cliënt.

Het doelmatigheidsinitiatief is nog niet in uitvoering, waardoor geen uitspraken kunnen worden gedaan over het resultaat.

Aandachtspunten bij dit initiatief zijn: transparantie over budgetuitputting, zodat alle zorgaanbieders het financiële risico van een tariefkorting zo vroeg mogelijk kennen. Ook de kwaliteit van zorg behoeft de aandacht van het zorgkantoor, bijvoorbeeld als zorgaanbieders in korte tijd een hogere productie leveren. Voor de cliënt is adequate informatie over wachtlijsten en wachttijden cruciaal.

De praktijk moet uitwijzen of de veronderstelde doelmatigheidswinst daadwerkelijk optreedt. Bijzonder aan dit initiatief is dat ook wijziging in de zorgwaarde van de cliënt geen belemmering is voor opname.

3.3.3 Zorgaanbod zorg thuis: mpt en vpt

Doelmatigheidsinitiatief: Intramuraal plafond zorg met verblijf

Stimulans voor zorgaanbieder om cliënten thuis te helpen.

Een zorgkantoor wil zorg zonder verblijf stimuleren (vpt en mpt), om het zorgaanbod meer divers te maken en de wensen van de cliënt om langer thuis van zorg te worden voorzien beter te kunnen honoreren. Het zorgkantoor heeft hiertoe sinds 2012 een plafond in dagen per zorgaanbieder ingesteld voor zorg met verblijf (intramurale zorg), in de veronderstelling dat zorgaanbieders hierdoor verleid worden om méér vpt en mpt te gaan leveren.

Dit levert, naast het beter inspelen door zorgaanbieders op de cliëntwens, voor het Fonds langdurige zorg een besparing op bij hetzelfde volume aan zorg, door het lagere tarief voor zorg zonder verblijf.

Het zorgkantoor signaleert een significante toename van het aantal vpt's en een kostenbesparing. Maar het signaleert ook dat door het plafond cliënten niet altijd kunnen kiezen voor intramurale zorg, als zij dat willen. Het intramuraal plafond kan dus de keuzevrijheid van cliënten beperken. Om meer cliëntvolgend te kunnen inkopen en de wens van de cliënt te kunnen invullen, kiest het zorgkantoor met ingang van 2017 voor meer positieve inkooprikkels om vpt/mpt te stimuleren.

De NZa ziet de volgende aandachtspunten bij langer thuis wonen: blijft het gediversifieerde zorgaanbod (meer vpt's) voortbestaan, is het verantwoord, wil de cliënt het echt? Het streven moet zijn om het aanbod van zorg zoveel mogelijk te laten aansluiten bij de wensen van de cliënt, zodat klanten met zorg zoveel mogelijk het leven kunnen leiden zoals zij dat zelf willen.

Doelmatigheidsinitiatief: Hoger basistarief zorg zonder verblijf

Extra financiële beloning voor zorgaanbieders die ook zorg bij de cliënt thuis leveren.

Een zorgkantoor stimuleert het aanbod van zorg zonder verblijf door een hoger basistarief te hanteren voor vpt/mpt (94,5% in plaats van 94% van het maximale tarief), om de voorkeur van cliënten om thuis te blijven wonen te kunnen honoreren. De kosten voor mpt/vpt nemen iets toe, maar de kostenbesparing ten opzichte van zorg met verblijf is hoger (bij een gelijkblijvend volume). Daarnaast gaat het zorgkantoor uit van

het geld-volgt-klant-principe: als een zorgaanbieder méér mpt's/vpt's biedt dan bij de initiële afspraak is vastgesteld, wordt dit wel vergoed. Het doelmatigheidsinitiatief loopt in 2016; resultaten zijn nog niet bekend.

Aandachtpunten bij het bevorderen van langer thuis wonen zijn: is het verantwoord en wil de cliënt het echt? Leidt het niet tot meer vereenzaming van ouderen?

En: heeft het zorgkantoor geborgd dat door het geld-volgt-klant-principe de contracteerruimte niet wordt overschreden? Hoe bewaakt het zorgkantoor tussentijds het beslag op het budget?

3.3.4 Omzetten pgb-aanbod naar zorg in natura

Doelmatigheidsinitiatief: Omzetten pgb in zorg in natura (vpt)

Cliënt echt de keuze geven tussen zorg in natura en een pgb.

Een zorgkantoor constateerde dat het aantal pgb-aanvragen sterk toenam en dat de reden dat cliënten voor pgb kiezen vaak gelegen is in het zorgaanbod van een bepaalde pgb-zorgaanbieder. Het zorgkantoor wil voorkomen dat cliënten om de verkeerde reden een pgb hebben en wil in het belang van de cliënt grip houden op het zorgaanbod (kwaliteitsborging). Het zorgkantoor wil daarom deze zorgaanbieder graag contraheren voor zorg in natura (vpt). Het is daarin geslaagd met behulp van goede voorlichting van cliënten en zorgaanbieders, met behulp van rekenvoorbeelden waaruit bleek dat cliënten en zorgaanbieders financieel niet slechter af zijn met zorg in natura. Hierbij is het verschil in eigen bijdrage van cliënt opgelost, doordat de zorgaanbieder dit compenseert via de huurprijs en de verblijfskosten. Met het ontwikkelde reken- en bekostigingsmodel benadert het zorgkantoor actief de andere pgb-aanbieders.

Het contracteren van de zorgaanbieder is gelukt (met terugwerkende kracht vanaf 1 januari 2016) en het zorgkantoor is actief in gesprek gegaan met andere pgb-zorgaanbieders. Nieuwe klanten krijgen de keuze voor pgb of vpt en kiezen veelal voor vpt. De winst is dat een cliënt niet meer ongewild hoeft te kiezen voor een pgb; kosten en zorgvolume blijven gelijk.

Een aandachtspunt vormt de rechtmatigheid: het komt voor dat een zorgaanbieder een contract heeft en een deel van haar cliënten een pgb. Dat is niet conform de wet. Een ander aandachtspunt is dat de voormalige pgb-zorgaanbieders ontwikkelafspraken maken in het kader van het 'contracteren in dialoog'. Hoe kan het zorgkantoor deze aanbieders prikkelen om de kwaliteit van de zorg hoog te houden? Dergelijke initiatieven vergen een intensief traject met cliënten (informatievoorziening en ondersteuning) en de betreffende zorgaanbieders.

3.4 Doelmatige invulling Wlz-zorg

3.4.1 Algemeen beeld

Zorgkantoren hebben de ambitie ook cliënten die nog geen indicatie hebben, te informeren en te adviseren om aan hun wensen te kunnen voldoen. Zij willen voorkomen dat cliënten 'onbewust' kiezen voor een bepaalde leveringsvorm of zorgaanbieder. Het probleem hierbij is dat het zorgkantoor deze categorie cliënten niet in beeld heeft. Een aantal zorgkantoren doet een poging om de cliënten te spreken die van plan

zijn om een Wlz-indicatie aan te vragen. Bepalingen omtrent de privacybescherming moeten daarbij in acht worden genomen. Dat maakt dat dit een weerbarstig proces is. Als hiervoor een oplossing wordt gevonden, zijn dergelijke doelmatigheidsinitiatieven breed toepasbaar.

In paragraaf 3.4.2 is hiervan een doelmatigheidsinitiatief opgenomen.

Voor de cliënt is het zorgleefplan een cruciaal instrument om passende zorg te krijgen. Daarnaast is het zorgleefplan de basis voor de materiële controle. Om vast te stellen dat de gedeclareerde zorg feitelijk is geleverd en dat de gedeclareerde zorg het meest aangewezen was gezien de gezondheidstoestand van de cliënt toetsen zorgkantoren de gedeclareerde zorg aan het indicatiebesluit en het zorgleefplan. Het zorgleefplan speelt in de doelmatigheidsdiscussie vaak een minder prominente rol. In paragraaf 3.4.3 wordt een doelmatigheidsinitiatief gepresenteerd waarbij het zorgleefplan wel een centrale rol speelt.

Zorgkantoren maken met de gecontracteerde zorgaanbieders afspraken over de zogenoemde zzp-mix (aantal en soort zorgzwaartepakketten mogen worden gedeclareerd). Op deze wijze willen zorgkantoren grip houden op de zorgkosten. Eén doelmatigheidsinitiatief (zie hieronder) is hiervan een uitgewerkt voorbeeld (paragraaf 3.4.4).

3.4.2 Actieve zorgbemiddeling in de keuzefase

Doelmatigheidsinitiatief: Keukentafelgesprekken

Verpleegkundigen van het zorgkantoor en de gemeente gaan gezamenlijk in gesprek met de cliënt over zijn zorgvraag.

Een zorgkantoor wil eerder betrokken worden bij de zorgkeuze van een cliënt. Daarom gaat een verpleegkundige van het zorgkantoor deelnemen aan de keukentafelgesprekken die de gemeente houdt met cliënten in het kader van de Wmo-zorgintake. Het gaat om cliënten waarvan het zorgkantoor verwacht dat zij op termijn in aanmerking komen voor een Wlz-indicatie.

Het beoogde resultaat is dat de cliënt langer thuis blijft wonen (als hij dat wenst en kan) én dat het zorgkantoor de cliënt al in beeld heeft als hij instroomt in de Wlz; het zorgkantoor kan dan de zorg sneller en passender organiseren.

Dit doelmatigheidsinitiatief betreft een pilot met een gemeente. Het is nog niet bekend of de doelmatigheidsvoordelen daadwerkelijk optreden. Een aandachtspunt voor het zorgkantoor (en de gemeente) is de naleving van de privacywetgeving. Als hiervoor een goede modus wordt gevonden en de verwachte meerwaarde bewaarheid wordt, kunnen alle zorgkantoren hiervan gebruik maken.

Doelmatigheidsinitiatief: Actieve zorgbemiddeling

Actief met cliënten in gesprek gaan om de juiste zorg te vinden en te regelen.

Een zorgkantoor heeft een intensieve aanpak om cliënten actief te ondersteunen bij het zoeken naar de juiste zorgaanbieder en leveringsvorm.

Het zorgkantoor veronderstelt dat de actieve ondersteuning en het overleg met zorgaanbieders en mantelzorgers bijdraagt aan het omvormen tot een meer vraaggericht zorgaanbod. Het zorgkantoor gaat bijvoorbeeld actief in gesprek met een zorgaanbieder. Dit gesprek vindt

plaats als op basis van het toetsingskader voor doelmatige en verantwoorde zorg thuis van Zorgverzekeraars Nederland een mpt-aanvraag als ondoelmatig wordt aangemerkt.

Het zorgkantoor kan de zorgaanbieder er mogelijk toe bewegen om toch aan de landelijk overeengekomen doelmatigheidstoets te voldoen, bijvoorbeeld door extra inzet van mantelzorg, het meer toepassen van maatwerk of een andere invulling van uren en functies.

Dit doelmatigheidsinitiatief kan op casusniveau tot resultaat hebben dat de zorgaanbieder zorg levert die méér aansluit op de wens van de cliënt en die goedkoper is dan intramurale zorg. Hiervan kan het zorgkantoor voorbeelden geven. Of hiermee op grotere schaal doelmatigheidsvoordelen te behalen zijn zal nog moeten blijken. Aandachtspunten bij dit initiatief zijn: kennis van wet- en regelgeving en opties om de zorg op een andere manier te organiseren bij de medewerkers van het zorgkantoor; de actieve benadering van cliënt, zijn omgeving en zorgaanbieders kan op gespannen voet staan met zijn privacy.

Om te komen tot een zo goed mogelijk beeld van de vraag van de cliënt en daarbij het best passende zorgaanbod te vinden, zou het zorgkantoor het wenselijk vinden als het zorgkantoor alle door het CIZ afgegeven Wlz-indicaties gemeld krijgt. Het zorgkantoor kan dan in gesprek met de cliënten en een actieve rol spelen in de bemiddeling naar het juiste aanbod, zodat de cliënt kan kiezen op grond van zijn wens en zorginhoud en niet op grond van het aanbod van een bepaalde zorgaanbieder. Dit vergt echter systeemaanpassingen, het zorgkantoor verwacht dat dit wel tot doelmatigere zorglevering leidt.

3.4.3 Controle op de naleving zorgleefplan

Doelmatigheidsinitiatief: Inhoudelijke toetsing zorgleefplannen

Controle of de doelen in het zorgleefplan gerealiseerd zijn door de zorgaanbieders.

Een zorgkantoor heeft een materiële controle uitgevoerd die verder gaat dan alleen het controleren of de geleverde zorg past binnen het indicatiebesluit. Het zorgkantoor ging ook na of de indicatie adequaat is doorvertaald in het zorgleefplan (plan + do), of het zorgleefplan is geëvalueerd (check), of doelen naar aanleiding van de evaluatie worden bijgesteld (act). Het zorgkantoor wil het zorgleefplan meer betekenis geven, zodat de zorg beter aansluit op wat de cliënt nodig heeft en wenst. Het evalueren en bijstellen van een zorgplan kan ertoe leiden dat de zorgaanbieder een herindicatie aanvraagt. Als een zorgaanbieder onvoldoende aandacht geeft de zorgleefplannen, vraagt het zorgkantoor een verbeterplan op te stellen. Dit kan leiden tot lagere kosten en tegelijkertijd een betere aansluiting van de zorg op wat de cliënt nodig heeft en wenst. De mate waarin dit resultaat wordt bereikt is nu onbekend.

Aandachtspunten bij dit initiatief zijn dat er een medisch adviseur bij betrokken moet zijn, dat de privacy van de cliënt beschermd is en dat het resultaat (wat is er bereikt?) goed wordt gedocumenteerd.

3.4.4 Sturen op zorg en tarief

Doelmatigheidsinitiatief: Praktijkvariatie mpt-aanbod

In gesprek met zorgaanbieders die minder goed presteren in het leveren van zorg thuis.

Een zorgkantoor maakt analyses van de doelmatigheid van het mpt-aanbod: een grafiek waarin staat hoeveel zorg de zorgaanbieders leveren binnen de indicatie (verhouding indicatie-zorggebruik).

Opvallende verschillen tussen zorgaanbieders worden geanalyseerd en besproken met de zorgaanbieders.

De analyse kan in de toekomst worden verbreed met informatie over kenmerken van de zorgaanbieder, zoals de kwaliteit van de zorg, klanttevredenheid. Het zorgkantoor wil het doelmatigheidsbewustzijn bij zorgaanbieders vergroten en veronderstelt dat zorgbestuurders die aan de verkeerde kant van de grafiek zitten zich aangesproken voelen.

De resultaten van de analyse zijn besproken met zorgaanbieders. Een mogelijk effect is kostenbesparing door een volumedaling in de zorg mpt, bij een gelijkblijvende kwaliteit en klanttevredenheid. Het effect zal relatief klein zijn, omdat het mpt-aanbod klein is ten opzichte van andere leveringsvormen.

Een kans voor het zorgkantoor (en andere zorgkantoren) is dan ook om de analyse te verbreden naar andere leveringsvormen (bijvoorbeeld met/zonder behandeling). Het zorgkantoor moet de kwaliteit van zorg altijd in de gaten houden. Als zorgaanbieders hogere zorgproducten declareren, kan dat ook veroorzaakt zijn doordat de zorgvraag van de cliënt of de omstandigheden zijn veranderd.

3.5 Ontwikkelpannen zorgaanbieder

3.5.1 Algemeen beeld

Zorgkantoren sluiten met zorgaanbieders contracten af over de levering van Wlz-zorg. Sinds 2016 is hierbij het landelijk overeengekomen dialoogmodel toegepast. Dit houdt onder meer in dat zorgaanbieders zelfanalyses maken ten aanzien van een aantal kwaliteitsthema's en op basis daarvan ontwikkelplannen opstellen, die ze indienen bij het zorgkantoor. Het zorgkantoor en de zorgaanbieders maken dan afspraken over de ontwikkelplannen, waarbij het zorgkantoor een tariefsopslag kan toepassen als aan bepaalde voorwaarden wordt voldaan. In dit kader kan het zorgkantoor ontwikkeling op doelmatige zorg belonen en bevorderen.

Zorgkantoren gaan verschillend om met de details van het dialoogmodel. Zorgkantoren geven aan zelf een duidelijke visie te hebben op de doelmatigheid van de zorgaanbieders. En gaan zeker niet blanco het nieuwe proces in van zelfanalyse, naar ontwikkelplannen, naar prijsafspraken. De zorgkantoren stellen zich zeer kritisch op tegenover de inhoud van de verbeterplannen (komen de juiste onderwerpen naar voren). Ook cliëntenraden worden betrokken bij het maken van de ontwikkelafspraken. Enkele zorgkantoren schrijven inhoud van het ontwikkelplan niet verplicht voor. Er is zodoende veel ruimte voor zorgaanbieders om met eigen voorstellen te komen. Wel worden de kwaliteitsthema's en doelstellingen ten aanzien van de kwaliteit van zorg benoemd waar de ontwikkelplannen betrekking op moeten hebben.

De ontwikkelplannen worden in samenspraak met de zorgaanbieder individueel vastgesteld en gemonitord. Bij het maken van

ontwikkelplannen moet de zorgaanbieder SMART formuleren wat met de ontwikkelplannen wordt beoogd en wat het belang is voor de klant. Na afloop van het jaar wordt getoetst of het resultaat gehaald is en of de afgesproken prijstoeslag definitief kan worden toegekend. In paragraaf 3.5.2 zijn een tweetal voorbeelden van doelmatigheidsinitiatieven op basis van het dialoogmodel en ontwikkelplannen opgenomen.

Zorgkantoren willen de huidige opzet van dialoogmodellen evalueren. In 2016 is gestart met een nieuw model waarin nog de nodige verbeteringen zijn door te voeren. Als aandachtspunt worden de administratieve lasten genoemd. Daarnaast wordt geëvalueerd of door de huidige wijze van afspraken maken het gewenste resultaat wordt bereikt.

Enkele zorgkantoren geven aan dat mogelijk wordt overgestapt naar een dialoogmodel waarin kleine zorgaanbieders hun initiatieven gaan bundelen.

3.5.2 Belonen van doelmatigheidsinitiatieven van zorgaanbieders

Doelmatigheidsinitiatie: Reductie gebruik psychofarmaca

Zorgaanbieders belonen om onnodig medicijngebruik te verminderen.

Een concreet voorbeeld van een ontwikkelplan van een zorgaanbieder dat door het zorgkantoor is gehonoreerd heeft betrekking op het terugdringen van het gebruik van psychofarmaca met 10-20%. Zowel de reductie van middelengebruik dat tot lagere zorgkosten leidt als het voorkomen van onnodig medicijngebruik is in het belang van de cliënt. Of dit effect wordt bereikt door het initiatief of door een veranderde cliëntsamenstelling is een aandachtspunt voor de evaluatie. Een andere aandachtspunt is goede beoordeling door een medisch professional: is psychofarmaca wel of niet nodig of gewenst? De protocollen voor medicijnverstrekking moeten worden gevolgd.

Dit specifieke doelmatigheidsinitiatief is mogelijk ook toepasbaar bij andere zorgaanbieders. Het zorgkantoor zal hiervoor eerst onderzoek moeten doen, bijvoorbeeld door middel van een analyse van praktijkvariatie.

Doelmatigheidsinitiatief: Ontwikkelplannen e-health

Stimuleren van zorgaanbieders om nieuwe technologie toe te passen.

Een zorgkantoor gebruikt het dialoogmodel voor contractering om innovatie en nieuwe technologie te stimuleren. De focus ligt op ontwikkelingen in e-health, die het mogelijk maken voor cliënten om langer thuis te blijven wonen. Het zorgkantoor besteedt in de gesprekken met zorgaanbieders over de zelfanalyses aandacht aan de ontwikkelingen in e-health.

Als e-health toepassingen inderdaad bijdragen aan het perspectief van cliënten langer thuis te wonen, kan dit tegemoet komen aan de wens van de cliënt en kosten besparen ten laste van het Fonds langdurige zorg. Een aandachtspunt is dat met e-health toepassingen risico's gepaard kunnen gaan voor de kwaliteit van zorg; bijvoorbeeld als de professionele zorg verder op afstand komt te staan. E-health toepassingen zullen ongetwijfeld veel breder worden ingevoerd in de komende jaren.

Het zorgkantoor moet de kwaliteit van zorg scherp in de gaten blijven houden en erop toezien dat e-health toepassingen goed worden geëvalueerd.

3.6 Innovatie en zorgvernieuwing

3.6.1 Algemeen beeld

Innovatie en zorgvernieuwing kunnen gericht zijn op alle dimensies van het doelmatigheidsbegrip: kostenbesparing en/of betere zorg, die tegemoet komt aan de wens van de cliënt.

Zorgkantoren zien veel in het innoveren van het zorgaanbod. Ze zien dit breed: vernieuwende woon- of zorgconcepten, technologie als alternatief voor zorglevering en technologie om de eigen regie van cliënten te versterken. Zorgkantoren zien een rol voor zichzelf weggelegd waar het gaat om het stimuleren kwaliteitsverbetering (eventueel via de implementatie en inzet van nieuwe technologieën binnen de zorg). Grote doorbraken op het gebied van ontwikkeling en toepassing van technologie komen echter uit de hoek van het bedrijfsleven. Maar het zorgkantoor kan wel zorgaanbieders stimuleren te innoveren en nieuwe technologie toe te passen, via de ontwikkelplannen die met de zorgaanbieders worden overeengekomen.

Zorgkantoren stellen zich op de hoogte van technologische ontwikkelingen, bijvoorbeeld door brancheverenigingen uit te nodigen. Deze kennis kan ingebracht worden in de dialoog over kwaliteitsverbetering met zorgaanbieders, als deze relevant is voor de ontwikkelafspraken. Strategisch innovatiebeleid wordt door zorgkantoren samen met de verzekeraar 'gestart'. Zo worden gezamenlijke programma's uitgevoerd die beogen de zorg bij specifieke aandoeningen te verbeteren en direct doelmatigheidswinst te behalen (bijvoorbeeld ketenzorg dementie en implementatie van de nieuwste richtlijn wondzorg).

Enkele zorgkantoren geven aan dat innovatie misschien wel vooral nodig is in de bedrijfsvoering van zorgaanbieders. Deze zorgkantoren zouden graag zien dat de basis op orde komt en innovatie juist op dat vlak wordt ingezet (administratieve organisatie en interne beheersing, het logistieke proces, juiste en tijdige aanlevering gegevens en kwaliteit van verantwoording aan de cliënten/mantelzorgers).

Op het gebied van technologische ontwikkelingen zijn er bijvoorbeeld steeds meer Apps die verwanten helpen om de mantelzorg te organiseren (familiecontact; zorg inplannen). In paragraaf 3.6.2 zijn een aantal voorbeelden van doelmatigheidsinitiatieven op het gebied van innovatie en zorgvernieuwing beschreven. Dergelijke initiatieven kunnen in principe door alle zorgkantoren/zorgverzekeraars worden toegepast.

3.6.2 Initiatieven op gebied van innovatie en zorgvernieuwing

Doelmatigheidsinitiatief: Domoticatour

Burgers en zorgprofessionals maken kennis met technologische mogelijkheden.

Een zorgkantoor (en de gelieerde zorgverzekeraar) heeft met de gemeenten in de regio een samenwerkingsprogramma op het vlak van preventie, integrale zorg en innovatie.

Een doel daarvan is cliënten zo goed mogelijk in staat te stellen zelf de regie over hun leven te houden (zelfredzaamheid) en zo langer thuis wonen mogelijk te maken. Zorgkantoor/zorgverzekeraar hadden binnen dit programma de trekkersrol bij het organiseren van een 'domoticatour' door de regio, om breed bekend te maken bij gemeenten, zorgaanbieders, zorgprofessionals en cliënten welke technologische oplossingen er zijn om langer thuis wonen mogelijk te maken. Het belang voor de Wlz ligt vooral op het vlak van het stimuleren van de eigen regie en zelfredzaamheid van cliënten, zodat zij langer thuis kunnen wonen.

Het is lastig voor het zorgkantoor de directe effecten van de domoticatour hard te maken: de opkomst was goed, maar leidt het initiatief tot doelmatigheidswinst?

Een brede bekendheid van opties voor zorginnovatie is een belangrijke voorwaarde voor ontwikkeling bij zorgaanbieders en bij de klant.

De NZa ziet de volgende aandachtspunten bij langer thuis wonen: is het verantwoord en wil de cliënt het echt? Leidt het niet tot meer vereenzaming van ouderen?

Doelmatigheidsinitiatief: Zorgbuurtsuper

Advies en hulp voor mantelzorgers.

Een zorgverzekeraar gelieerd aan het zorgkantoor heeft een Innovatiefonds waaruit zorgvernieuwend projecten worden ondersteund. Dit kunnen projecten zijn gericht op het mogelijk maken van langer thuis wonen. Een voorbeeld van een dergelijk project is de 'Zorgbuurtsuper', een samenwerkingsverband van lokale organisaties waar mantelzorgers informatie kunnen halen, advies kunnen krijgen op basis van een mantelzorggriscoscan en achtervang kunnen organiseren ('mantelzorgpool'). Het doel is overbelasting van mantelzorgers te voorkomen en mantelzorg te borgen.

Het is lastig voor het zorgkantoor om het doelmatigheidsresultaat van de Zorgbuurtsuper hard te maken. Het voordeel zit hem meer in het feit dat klanten langer thuis kunnen blijven wonen als de mantelzorg en de zorg thuis goed geregeld is.

De NZa ziet de volgende aandachtspunten bij langer thuis wonen: is het verantwoord en wil de cliënt het echt? Leidt het niet tot meer vereenzaming van ouderen? De nauwe betrokkenheid van maatschappelijke instellingen in de gemeente verkleint dit risico.

Een Innovatiefonds is voor iedere zorgverzekeraar toepasbaar, echter niet voor een Wlz-uitvoerder. Ook andere zorgverzekeraars kunnen initiatieven honoreren die langer thuis wonen mogelijk maken.

3.7 Plenaire bespreking doelmatigheidsinitiatieven

Op 6 juli 2016 presenteerde ieder zorgkantoor één van zijn doelmatigheidsinitiatieven aan de andere Wlz-uitvoerders/zorgkantoren. Ieder initiatief is uitgebreid bediscussieerd. Het doel van de bijeenkomst; het uitwisselen van ervaringen, het leren van elkaars initiatieven en het verkennen van de toepasbaarheid voor de andere regio's, is gerealiseerd. De presentaties maakten concreet wat er speelt op het vlak van het bevorderen van doelmatige zorg.

De Wlz-uitvoerders/zorgkantoren concludeerden dat de bijeenkomst zeer nuttig en leerzaam was en spraken de wens uit meer informatie met elkaar te delen. De zorgkantoren gaven aan dat zij met de uitkomsten van de bijeenkomst en deze rapportage verder aan de slag gaan. Door het oppakken van deze handschoen geven zorgkantoren inhoud aan hun verantwoordelijkheid om doelmatige zorg na te streven.

Door samen te werken kunnen zorgkantoren ook onnodige administratieve lasten voorkomen. Niet ieder zorgkantoor hoeft bijvoorbeeld afzonderlijk een benchmarkmethodiek op te zetten, een goed werkende methodiek kan worden gedeeld met andere zorgkantoren.

4. Beschouwing

4.1 Inleiding

In dit hoofdstuk schetsen we de rode draad die we zien in de bevindingen van het onderzoek (paragraaf 4.2). Daarna komen in paragraaf 4.3 enkele dilemma's aan de orde die het sturen op doelmatige zorg moeilijker maken. Deze zijn door de veldpartijen genoemd in de gesprekken die we hebben gevoerd.

4.2 Samenvattende bevindingen

De belangrijkste bevindingen van het onderzoek zijn:

- Verscheidenheid doelmatigheidsinitiatieven
 - De NZa constateert dat zorgkantoren een grote verscheidenheid aan doelmatigheidsinitiatieven ontplooiën: zowel op het niveau van de cliënt, als per zorgaanbieder en voor de regio.

Alle zorgkantoren hebben meerdere (goede) initiatieven laten zien. We constateren dat het ene zorgkantoor op specifieke terreinen verder is dan het andere. De grote verscheidenheid aan initiatieven biedt zorgkantoren daarom volop mogelijkheden om van elkaar te leren.

Of een bepaald initiatief ook daadwerkelijk in een andere regio kan worden toegepast, is ook afhankelijk van de noden en wensen van cliënten in de betreffende regio's.

Inhoudelijk vertonen de initiatieven onderling grote verschillen. Sommige initiatieven hebben een relatief kleinschalig karakter, in die zin dat het een kleine groep cliënten betreft. Andere initiatieven hebben daarentegen een relatief grootschalig karakter en raken een grote groep cliënten.

Een kleinschalig initiatief kan een substantiële impact hebben op de individuele cliënt. Zo is bijvoorbeeld het initiatief actieve zorgbemiddeling een vernieuwend arbeidsintensief initiatief, dat aansluit op de bedoeling van de Wlz. De cliënt heeft hier direct baat bij. Maar kan het ook gemakkelijk breder worden uitgerold?

Grootschalige initiatieven hebben vaak een financiële basis en kunnen in veel gevallen relatief gemakkelijk worden uitgevoerd.

Daarbij is de kwaliteitsfactor een punt van aandacht: leiden bijvoorbeeld tariefkortingen niet tot suboptimale oplossingen, waarbij maatwerk voor de cliënt op de achtergrond raakt?

- Integrale zorg
 - Opvallend aan de doelmatigheidsinitiatieven is dat er diverse op het vlak van de integrale zorg liggen, waarbij initiatieven vanuit verschillende wetten (Wlz, Zvw en Wmo) bekostigd worden. Een aantal zorgkantoren slaagt er in goede afspraken te maken met zowel de gelieerde zorgverzekeraar als met gemeenten. Zij tonen daarbij vaak het nodige lef, omdat er vooraf geen zekerheid is over de wijze van financiering. Vertrouwen in elkaar en goede afspraken zijn hierbij sleutelwoorden. Het is voor alle partijen een nog niet geheel ontgonnen terrein. Zorgkantoren met een klein werkgebied kunnen daarbij in het voordeel zijn omdat zij met relatief weinig gemeenten hoeven samen te werken.

Zorgkantoren met een groot werkgebied hebben te maken met een groot aantal gemeenten. Zorgkantoren met initiatieven op dat terrein maken daarbij duidelijke keuzes. Ze werken dan niet samen met alle gemeenten, maar uitsluitend met gemeenten waarbij zij mogelijkheden zien. Vaak zijn dat centrumgemeenten, waar andere (kleinere) gemeenten later kunnen aansluiten. Vanuit het burgerperspectief is samenwerking tussen zorgkantoor, zorgverzekeraar en gemeenten een groot goed. Een integrale benadering is in het belang van de burger.

- Aantoonbaarheid
 - Het is voor zorgkantoren erg lastig om de echte resultaten (in geld, volume of in klanttevredenheid) van een doelmatigheidsinitiatief aantoonbaar te maken. Het resultaat is vaak de uitkomst van allerlei factoren waardoor het netto resultaat van een initiatief niet hard gemaakt kan worden. Dat wil overigens niet zeggen dat zorgkantoren een positief resultaat van een initiatief niet aannemelijk hebben kunnen maken.
- Relatie kosten, volume en kwaliteit
 - Tussen de factoren: kosten, volume en kwaliteit bestaat een relatie. We hebben gezien dat in de beschrijving van de initiatieven deze drie factoren niet altijd herkenbaar zijn terug te vinden. Vooral de kwaliteit (wat heeft de burger eraan?) is soms nog onderbelicht. We vinden het van belang dat alle drie factoren bij een opzet van een initiatief worden betrokken. Bij ieder initiatief moet het zorgkantoor zich afvragen wat de impact is op de kwaliteit van de zorg en de mate waarin de wens van de cliënt echt wordt gediend. Het afwentelen van kosten op de cliënt, het vereenzamen bij zorg thuis en het afbrokkelen van de kwaliteit van de integrale zorg moet te allen tijde worden voorkomen. Het zorgkantoor heeft hierbij een belangrijke taak in het kader van de zorgplicht.
- Relatie met rechtmatigheid
 - Het borgen van rechtmatigheid van de Wlz-uitgaven is een belangrijk aandachtspunt. Sommige doelmatigheidsinitiatieven dreigen in conflict te komen met de rechtmatigheidseisen. Dit kan vooral een obstakel zijn bij integrale zorg waarbij de zorg op basis van verschillende wetten wordt gefinancierd (Wlz, Zvw, Wmo en Jeugdwet). Zorgkantoren moeten voorkomen dat de NZa achteraf vaststelt dat de kosten niet rechtmatig zijn en dat deze op andere partijen (en/of cliënten) verhaald moeten worden. Grote zorgvuldigheid is hierbij geboden.

De NZa is alert op de door de zorgkantoren ervaren obstakels. Wij spannen ons in om in de eigen regelgeving ruimte te bieden aan partijen om (integrale) zorg doelmatig en rechtmatig te kunnen afspreken. Daarbij zoeken wij de ruimte die de wetgever biedt.

Ook partijen hebben mogelijkheden om zorg rechtmatig te declareren buiten de reguliere bekostigingssystematiek om. De Wmg en de Wlz geven Wlz-uitvoerders de ruimte om nieuwe werkwijzen uit te proberen.

Artikel 58 van de Wmg maakt experimenten op aanwijzing van het ministerie van VWS mogelijk. Op basis daarvan kan worden afgeweken van bepaalde wet- en regelgeving, bijvoorbeeld van het verbod van de Wmg om een tarief in rekening te brengen dat niet overeenkomt met het tarief dat voor de betrokken prestatie is vastgesteld.

Op basis van deze experimentbepaling wordt bijvoorbeeld in 2017 geëxperimenteerd met nieuwe persoonsvolgende inkoop.

Binnen het kader van de Wmg bestaat ook de beleidsregel 'Innovatie ten behoeve van nieuwe zorgprestaties'. Het kan voorkomen dat nieuwe initiatieven op gebied van doelmatige zorg niet onder de bestaande zorgprestaties vallen. Om het toch mogelijk te maken deze initiatieven op gebied van doelmatige zorg in de praktijk uit te proberen, kan van deze beleidsregel gebruik gemaakt worden. Deze beleidsregel maakt het mogelijk om maximaal drie jaar kleinschalig te experimenteren met zorg die onder de Wlz valt.

Ook de Wlz biedt in artikel 10.1.2 de mogelijkheid een experiment te starten dat tot doel heeft de verzekerde één integraal, op zijn situatie afgestemd pakket aan diensten te verstrekken in plaats van afzonderlijke rechten op grond van afzonderlijke wetten, namelijk Wlz, Zvw, Wmo en Jeugdwet. Daarvoor is een algemene maatregel van bestuur nodig.

4.3 Dilemma's veldpartijen

Zowel zorgkantoren als cliënt- en brancheorganisaties hebben de interviews aangegrepen een aantal dilemma's met de NZa te delen die te maken hebben met doelmatige zorg. Deze dilemma's zijn vooral gerelateerd aan de invoering van de Wlz (waarbij de wens van de cliënt bijvoorbeeld een belangrijke rol toebedeeld heeft gekregen) en de hiermee gemoeide nieuwe uitvoeringspraktijk. Alle partijen moeten zich nog voegen in hun nieuwe rol en de nieuwe verhoudingen met hun stakeholders. Een stabiele situatie zal (nog) enige tijd vergen. Bij het invullen van ieders rol zullen de genoemde dilemma's wellicht nog een belangrijke rol spelen.

- Grote verscheidenheid aan plannen versus administratieve lasten
 - Een aantal partijen heeft een signaal afgegeven over de vele plannen die gemaakt worden (bijvoorbeeld 'Waardigheid en trots', naast de vernieuwde wijze van contracteren in dialoog). Ieder plan gaat gepaard met extra middelen, maar een totaalplaatje ontbreekt vaak. Verschillende potjes, met ieder een eigen verantwoordingsplicht, is niet het toonbeeld van doelmatigheid (en leidt ook tot meer administratieve lasten). Bovendien raakt het de onderliggende vraag niet: wat is nu eigenlijk de zorg die de maatschappij verwacht/wenst en wat is daarvoor een reële prijs?
- Spanning tussen doelmatige zorg en keuzevrijheid cliënten
 - Zorgkantoren ervaren een spanning tussen doelmatige zorg en keuzevrijheid cliënten. Enerzijds hebben zorgkantoren beperkte mogelijkheden om te sturen: de indicatie geeft recht op zorg en de cliënt mag kiezen tussen leveringsvormen en zorgaanbieder. Anderzijds is het regiobudget een randvoorwaarde. Zorgkantoren moeten de noodzakelijk te leveren zorg realiseren binnen het regiobudget. Zorgkantoren geven aan dat de wens van de cliënt voorop staat, ook als dat ten koste gaat van te realiseren doelmatigheidswinst.
- Persoonsvolgende bekostiging versus sturen op doelmatigheid
 - Bij invoering van een systeem met volledig persoonsvolgende bekostiging is het niet meer vanzelfsprekend dat het zorgkantoor kan (blijven) sturen op doelmatigheid.

In het geval de keus van de cliënt altijd wordt gevolgd, wordt het lastiger voor het zorgkantoor om te sturen op de kosten. Zorgkantoren zetten de keus van de cliënt voorop, maar dat betekent wel dat het sturen op doelmatige zorg in mogelijkheden wordt beperkt. Het is aan de zorgkantoren om beide invalshoeken te verenigen, bijvoorbeeld door het stimuleren van meer aanbod in de vorm van vpt en mpt.

In een systeem van persoonsvolgende bekostiging is het van groot belang dat de cliënt goed is geïnformeerd en een bewuste keuze kan maken uit het beschikbare aanbod in leveringsvormen en aanbieders.

Evenals informatie over de kwaliteit van de door de zorgaanbieders te leveren zorg. Zorgkantoren moeten dan meer betrokken worden aan de voorkant van het keuzeprocess.

Op dit moment is het zorgkantoor slechts bij dit proces betrokken als een cliënt bij indicatiestelling heeft aangegeven geen zorgaanbieder van voorkeur te hebben.

- Zorg met behandeling in het kader van doelmatige zorg
 - In de Wlz is bepaald dat elke zzp-indicatie inclusief de functie behandeling wordt afgegeven. Het is voor de zorgkantoren niet mogelijk om voor elke zzp-indicatie ook daadwerkelijk de functie behandeling in te kopen, omdat de financiële middelen hiertoe ontoereikend zijn. Dit betekent dat de zorgkantoren zowel zzp's inclusief behandeling inkopen als zzp's exclusief behandeling. Echter de inkoop van plaatsen zonder behandeling is niet gelijkmatig verdeeld over alle zorgaanbieders. Daardoor ontstaat een ongelijk speelveld tussen zorgaanbieders. Deze vrij willekeurige knip in behandeling vormt mogelijk een belemmering in het leveren van integrale zorg vanuit zowel de Zvw als de Wlz. Belangrijk is dat er een eenduidig en uniform beleid komt met betrekking tot de functie behandeling.
- Eigen bijdrage Wlz versus doelmatige zorg
 - Het zorgkantoor kan de cliënt alleen goed informeren als het ook de (financiële) consequenties voor de cliënt kan overzien voor wat betreft de verschuldigde eigen bijdrage. Dat is nu niet altijd mogelijk. Het zorgkantoor heeft geen informatie over de verschuldigde eigen bijdrage in het geval de cliënt ook voor Wmo-zorg kiest. Dit kan zowel leiden tot een keuze van de cliënt op de verkeerde gronden, als tot ondoelmatige zorg. Daarnaast kan de hogere verschuldigde eigen bijdrage Wlz op zich een belemmering zijn voor Zvw- en Wmo-clianten om een Wlz-indicatie aan te vragen. Als zij eenmaal een Wlz-indicatie hebben, kunnen zij niet meer terug (naar de Wmo dan wel Zvw). De gemeenten of de zorgverzekeraar zal de cliënt terugverwijzen naar het zorgkantoor, omdat de Wlz voorliggend is. Zorgkantoren vragen zich af of het reëel is dat een cliënt in de Zvw meer (wijkverpleging) zorg thuis kan krijgen dan in de Wlz, omdat in de Zvw geen beperkende Wlz-indicatie geldt. Het risico op ondoelmatige (Zvw-)zorg thuis in plaats van in een (Wlz-)instelling is dan reëel.
- Taken zorgkantoren
 - Volgens de cliënt- en brancheorganisaties moet de cliënt en zijn zorgvraag centraal staan. Zorgkantoren delen deze opvatting. Cliënt- en brancheorganisaties vinden echter dat zorgkantoren in hun streven naar meer doelmatigheid te veel nadruk leggen op hun wettelijke taak om de contracteerruimte te bewaken.

Cliëntorganisaties zijn van mening dat de zorgkantoren in het kader van het dialoogmodel meer aandacht moeten besteden waaraan zorgaanbieders hun middelen besteden (verhouding direct versus indirect). De brancheorganisaties vinden dat de verantwoordelijkheid van de zorgaanbieder.

De NZa brengt deze dilemma's onder de aandacht van de staatssecretaris van VWS en zal deze dilemma's ook betrekken bij toekomstige onderzoeken.

5. Conclusie en aanbevelingen

5.1 Conclusie

Goede basis

We concluderen dat er een goede basis is voor zorgkantoren om te sturen op doelmatige zorg. Zorgkantoren spannen zich in om doelmatige zorg door zorgaanbieders te bewerkstelligen.

Ten eerste wordt het begrip doelmatigheid door de NZa en alle zorgkantoren op hoofdlijnen hetzelfde ingevuld: het betreft het optimaliseren van de balans tussen kosten, volume en kwaliteit van zorg, in het belang van de burger als cliënt en als premiebetaler.

Ten tweede benutten de zorgkantoren al diverse mogelijkheden om doelmatige zorg te bevorderen bij zorgaanbieders, op zowel het niveau van de cliënt, de zorgaanbieder als de regio. Verschillende zorgkantoren werken ook samen met organisaties die een rol spelen in de voorfase van de Wlz (gemeenten, zorgverzekeraar). Hierop kunnen zorgkantoren goed voortbouwen.

Stappen nodig

Om dit leerproces verder op gang te brengen moeten er nog wel stappen gezet worden.

– Wat leveren de doelmatigheidsinitiatieven op?

Zorgkantoren kunnen de initiatieven beter onderbouwen en evalueren: wat zijn (de verwachte) opbrengsten van de initiatieven op het vlak van kosten, volume en/of kwaliteit van zorg. Als initiatieven beter zijn onderbouwd, kunnen andere zorgkantoren hier ook meer van leren. Bovendien biedt het de toezichthouder vertrouwen dat zorgkantoren het sturen op doelmatige zorg serieus verder vormgeven.

– Pas succesvolle doelmatigheidsinitiatieven breder toe.

Als doelmatigheidsinitiatieven aantoonbaar de beoogde werking hebben, kunnen zorgkantoren deze verder uitrollen. Het valt op dat veel initiatieven nog relatief kleinschalig zijn. Bijvoorbeeld op het vlak van kwaliteit en cliëntgerichte zorg is nog veel winst te behalen (betere, meer cliëntgerichte zorg bij gelijkblijvende kosten/aantallen cliënten). Dit zou bijvoorbeeld in het contracteerproces (en de verbeterplannen van zorginstellingen) een grotere plek kunnen krijgen.

– Plaats de initiatieven in een breder perspectief.

Als zorgkantoren doelmatigheidsinitiatieven starten, moeten zij rekening houden met andere actoren en factoren. Zij moeten bijvoorbeeld zowel rekening houden met de belangen van de partners in de zorgketen (gemeenten, zorgverzekeraars), als met de rechtmatigheidseisen die vanuit wet- en regelgeving gelden. Ook mogelijke (ongewenste) neveneffecten moeten hierbij worden betrokken. Als de bekostigingsregels van de NZa een belemmering vormen voor een doelmatigheidsinitiatief, kunnen zorgkantoren gebruik maken van de mogelijkheid om een experiment te starten of gebruik te maken van de beleidsregel 'Innovatie ten behoeve van nieuwe zorgprestaties'.

– *Meerjarig perspectief.*

Zorgkantoren kunnen de doelmatigheidsinitiatieven opnemen in een meerjarig perspectief: wat wil het zorgkantoor bereiken op het vlak van kostenbeheersing, volumemanagement en de kwaliteit en cliëntgerichtheid van zorg? De regio- en doelgroepenanalyse van het zorgkantoor kan hiervoor een belangrijke basis bieden.

5.2 Aanbevelingen en hoe nu verder?

Toezicht door de NZa

De NZa blijft kijken naar de wijze waarop de zorgkantoren sturen op doelmatige zorg en blijft in gesprek met de zorgkantoren. We gaan er vanuit dat de zorgkantoren actief met de aanbevelingen van de NZa aan de slag gaan. In een volgend onderzoek gaan we na of de zorgkantoren de aanbevelingen van de NZa hebben opgepakt en welke stappen zij hebben gezet om in de breedte van het takenpakket doelmatigheidsinitiatieven te nemen en te verankeren. Het in dit rapport gepresenteerde kader (zie ook figuur 2) zal dan worden gebruikt om resultaten van doelmatigheidsinitiatieven te duiden. Het is onze bedoeling de resultaten van alle zorgkantoren onderling te vergelijken en zorgkantoren die achterblijven hierop aan te spreken.

Focus op kwaliteit en waarde van de gezondheidszorg is het speerpunt op strategische agenda van de NZa de komende jaren. De NZa zal samen met Zorginstituut Nederland en IGZ gaan werken aan het (nog meer) verankeren van kwaliteit in regelgeving van de NZa. De NZa zal de zorgstandaard (kwaliteit) in de regelgeving (meer) opnemen als declaratievoorwaarde. Het verankeren van kwaliteitsstandaarden helpt de zorgkantoren om doelmatige zorg door zorgaanbieders te kunnen bewerkstelligen.

Aanbevelingen voor zorgkantoren

- Stel een strategisch meerjarenplan op over het sturen op doelmatige zorg: wat is het belang, waar ligt de noodzaak, waar liggen de kansen in de regio, waar de belemmeringen? Het zorgkantoor kan hierbij gebruik maken van het begrippenkader dat in dit onderzoek is ontwikkeld.
- Maak een overzicht van (mogelijke) doelmatigheidsinitiatieven, waarbij duidelijk is hoe deze kunnen bijdragen aan een betere balans tussen kosten, volume en kwaliteit en cliëntgerichtheid. Welke afwegingen (bijvoorbeeld of de zorg rechtmatig is) zijn nodig zijn om deze initiatieven door te voeren?
- Evalueer de doelmatigheidsinitiatieven die al zijn gestart of ingevoerd. Besteed daarbij aandacht aan de opbrengsten ervan op het gebied van kosten, volume en kwaliteit en cliëntgerichtheid.
- Als het toepassen van doelmatigheidsinitiatieven belemmerd wordt door de bestaande regels bestaan de volgende mogelijkheden: de mogelijkheid om een experiment te starten en gebruik maken van de beleidsregel 'Innovatie ten behoeve van nieuwe zorgprestaties'.
- Ga structureel in overleg met alle andere zorgkantoren met het doel ervaringen met doelmatigheidsinitiatieven uit te wisselen en van elkaar te leren.

Aanbeveling voor Staatssecretaris VWS

De NZa brengt de door partijen genoemde dilemma's die vooral gerelateerd zijn aan de invoering van de Wlz onder de aandacht van de Staatssecretaris van VWS.