

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Postbus 20350
2500 EJ DEN HAAG

t.a.v.
Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
De heer H.M. de Jonge

Minister van Medische zorg en Sport
Mevrouw Drs. T. van Ark

Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
De heer P. Blokhuis

Newtonlaan 1-41
3584 BX Utrecht

Postbus 3017
3502 GA Utrecht

T 030 296 81 11
F 030 296 82 96
E info@nza.nl
I www.nza.nl

Behandeld door
P. Haverlach

Telefoonnummer
088 770 8 770

E-mailadres
regulering@nza.nl

Kenmerk
394295/844134

Onderwerp
NZa reactie op Dialoognota ouder worden 2020-2040

Datum
12 maart 2021

Geachte bewindslieden,

In februari 2021 heeft u de dialoognota Ouder worden 2020-2040 uitgebracht. Het doel van de nota is om met betrokkenen een brede maatschappelijke dialoog te voeren over hoe de zorg voor ouderen toekomstbestendig is te houden. Aanleiding is de druk op de zorg voor ouderen in het licht van de maatschappelijke ontwikkelingen 2020-2040: dubbele vergrijzing en toename zorgzwaarte (prevalentie dementie, chronische ziekten en comorbiditeit); ontoereikende zorgcapaciteit en personeelsaanbod; toenemende druk op mantelzorg. De dialoognota bevat geen visie van het kabinet, maar een menukaart met opties die kunnen bijdragen aan het toegankelijk en betaalbaar houden van kwalitatief goede zorg in de toekomst. U geeft aan dat de uitkomsten van de dialoog kunnen worden gebruikt door het volgende kabinet, met als doel om tot een visie te komen.

We hebben de dialoognota met interesse gelezen en deelgenomen aan de 'Week van de Dialoog'. Allereerst onze complimenten voor de nota, waarin het is gelukt om een eerste inhoudelijke uitwerking te geven aan veel beleidsopties. Graag gaan wij in op uw uitnodiging om een schriftelijke reactie te geven. Dat doen wij met deze brief, die gelezen kan worden als een vervolg op onze reactie op de discussienota 'Toekomst van de zorg'. Verschillende onderwerpen uit de dialoognota Ouder worden 2020-2040 raken immers ook de thema's die behandeld worden in deze discussienota.

In het kort

Wij adviseren om de focus de komende periode te leggen op mogelijkheden die er zijn om vanuit het bestaande stelsel en de huidige wet- en regelgeving stappen te zetten in de wenselijke richting voor de langere termijn. In het tweede deel van deze brief belichten wij een aantal concrete stappen die gezet kunnen worden, op de volgende thema's:

- Stimuleren samenwerking en versterking eerstelijns.
- Preventie en congruentie.
- Substitutie en taakherschikking.
- Leren en opschalen van bewezen effectieve regionale initiatieven.
- Randvoorwaarden voor sturing op passende zorg.

Dat betekent een voortvarende doorontwikkeling van het huidige stelsel en geen volledig nieuw stelsel. We pleiten voor specifieke aandacht voor een integrale aanpak over de schotten van de financiering (Wmo, Zvw en Wlz) heen.

We realiseren ons dat deze concrete stappen slechts een deel van het antwoord zullen zijn op de grote uitdagingen in de zorg voor ouderen richting het jaar 2040. Dit geldt wat ons betreft ook voor de verschillende losbenoemde beleidsopties in de dialoognota. Om de zorg ook op de lange termijn betaalbaar, toegankelijk en kwalitatief goed te houden, zullen ingrijpende (en soms pijnlijke) keuzes in samenhang met elkaar gemaakt moeten worden. Hierbij is het van groot belang is om na te gaan in welke mate en in welke subsectoren de uitdagingen zich in het bijzonder voordoen. Geen keuzes maken betekent impliciet ook dat er keuzes gemaakt worden. De urgentie om keuzes te maken, is mede vanwege de breed gedeelde zorg om de financiële houdbaarheid van de ouderenzorg, groot. Deze zorg hangt ook samen met de impact van de 'dubbele vergrijzing' en de ook nu al grote krapte op de arbeidsmarkt.

Wij onderschrijven daarbij dat bredere oplossingen hiervoor nodig zijn, waarbij naast ingrepen in de zorgsector ook gekeken moet worden naar andere domeinen. Wij vinden het essentieel dat daarbij de onderlinge solidariteit in de samenleving in ogenschouw wordt genomen. We adviseren om de principes van passende zorg als leidraad te hanteren om tot een keuze voor effectieve maatregelen te komen.

Kenmerk

394295/844134

Pagina

2 van 11

In onze reactie gaan we eerst in op de probleemanalyse, daarna op het totaal aan beleidsopties en tot slot specifiek op de concrete stappen ten aanzien van de hierboven genoemde thema's.

Reactie op probleemanalyse

Kenmerk
394295/844134

Wij delen de probleemanalyse

Ons perspectief op de zorg voor ouderen heeft als uitgangspunt dat alle mensen waardig oud kunnen worden (dialoognota: "gezond en fijn oud worden") en de zorg kunnen krijgen die ze nodig hebben. De wijze waarop de samenleving is georganiseerd en de zorg is ingericht, moet dit uitgangspunt borgen. De maatschappelijke ontwikkelingen die zijn beschreven in de dialoognota maken een heroriëntatie op hoe de samenleving en de zorg voor ouderen zijn ingericht, hard nodig. Hoewel rekening moet worden gehouden met welvaarts-, technologische- en gezondheidsontwikkeling, is het aannemelijk dat de demografische ontwikkeling tot grote druk op ons zorgstelsel zal leiden. Wij delen dan ook de essentie van de probleemanalyse in de dialoognota. Door de urgentie van de situatie is het belang groot om nu en de komende jaren tot oplossingen te komen.

Pagina
3 van 11

Solidariteit van groot belang

Naast het perspectief van de toekomstige zorgvraag is het van belang het behoud van de onderlinge solidariteit in de samenleving in ogenschouw te nemen. Voor het vinden van een optimale organisatie van de zorg, waarbij de toegankelijkheid voor alle inwoners geborgd is, is de onderlinge solidariteit tussen generaties, tussen werkenden en gepensioneerden, tussen hoge en lage inkomensgroepen, tussen gezonde en zorgbehoevende mensen, enzovoorts, een cruciale pijler. Het vinden van de juiste balans tussen wat van iedereen aan bijdragen wordt gevraagd en wat de zorg kan bieden, vormt het hart van de zoektocht in de dialoognota. Dit willen wij nog breder trekken: ook op het vlak van de woningmarkt, de balans werk/privé en sociale cohesie in buurten liggen kansen en uitdagingen die betrokken moeten worden bij het vinden van oplossingen; oplossingen die een interdepartementale aanpak vergen en óók impact kunnen hebben op de onderlinge solidariteit.

Scope doelgroep specifieker maken

Wij geven mee dat leeftijdsafbakening in de dialoognota (65+ of pensioenleeftijd) niet de enige voorspeller is voor zorggebruik. De gezondheidstoestand die met het begrip 'frailty' wordt aangeduid ('broosheid', 'kwetsbaarheid'), geeft preciezer aan voor welke doelgroep oplossingen in de zorg moeten worden georganiseerd. Daaronder vallen niet alleen ouderen, maar ook mensen met instabiele chronische psychiatrische aandoeningen en mensen met een verstandelijke beperking. Voor deze beide groepen loopt de biologische leeftijd vóór op de kalenderleeftijd. Het loont de moeite de probleemanalyse in de dialoognota verder te verdiepen, vanuit een preciezere doelgroepenafbakening en een uitgebreidere inschatting van welke zorgvragen zich in verhevigde mate gaan voordoen. Daardoor komt ook beter in beeld in welke mate en in welke subsectoren de uitdagingen zich in het bijzonder voordoen: de langdurige zorg, medisch-specialistische zorg (die in de dialoognota buiten beschouwing blijft), huisartsenzorg, geriatrische revalidatiezorg, farmaceutische zorg, eerstelijns verblijf en/of de geestelijke gezondheidszorg, etc. Met onze datagedreven werkzaamheden en producten, zoals monitors, kunnen wij deze verdieping ondersteunen. Ten aanzien van zorg voor

ouderen hebben wij dat al eens gedaan in een specifieke monitor¹ uit 2018, die de diversiteit van het zorggebruik door ouderen illustreert.

Kenmerk
394295/844134

Reactie op het totaal aan beleidsopties

Pagina
4 van 11

De lijnen waarop de beleidsopties liggen die in de dialoognota uiteen zijn gezet, zijn als volgt te typeren:

- Van collectieve financiering naar private betalingen (via inperken aanspraak, hogere indicatiedrempel Wlz, scheiden wonen en zorg; of via hogere eigen bijdragen respectievelijk een inkomensafhankelijke bijdrage in de Wmo).
- Van professionele zorg naar niet-professionele zorg (sociale zelfredzaamheid, mantelzorg en vrijwilligerswerk).
- Verschuiving tussen de huidige wettelijke zorgdomeinen (Wmo-Wlz-Zvw).

Langs deze lijnen zijn in de afgelopen jaren al verschillende grotere en kleinere stappen gezet. Ook nu vragen de gepresenteerde beleidslijnen om (samenhangende) keuzes, waarbij eveneens gekeken wordt naar de effecten en gevolgen van deze keuzes. Wij kunnen bijdragen leveren ten behoeve van het maken van de keuzes: door principes mee te geven die kunnen helpen effectieve oplossingen te identificeren om de kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van de zorg te borgen en onderzoek te doen. Dit zullen wij met data en analyses ondersteunen, onder andere op basis van onze reeds gepubliceerde en nog te publiceren onderzoeken en adviezen.

Een nieuwe stelsel niet zinvol

In de dialoognota wordt een brede waaier aan beleidsopties geschetst. Verschillende daarvan krijgen – in de discussie – het predicaat stelselwijziging mee. De discussie over een stelselwijziging wordt snel abstract en semantisch en kan daardoor belemmerend werken voor het voortvarend oppakken van de kansen die er zijn. Wij zijn geen voorstander van een geheel nieuw stelsel. Wel zien wij de noodzaak van een doorontwikkeling van het huidige stelsel. Daarbij roepen wij op om het gehele spectrum van de zorg voor ouderen te betrekken, over schotten heen. Bijvoorbeeld om tot een hechte samenwerking tussen zorg en het sociaal domein te komen.

Ons advies is hierbij om nadrukkelijk te redeneren vanuit de zorgvraag van de cliënt en deze te toetsen aan de principes van passende zorg, waar we hieronder verder op ingaan. Vanuit deze principes zijn er binnen het huidige stelsel of met (kleine) aanpassingen aan het stelsel al verschillende impactvolle stappen te zetten. Voor zover deze beweging (ook) aanvullingen en/of bijstellingen van bestaande (belemmerende) wet- en regelgeving vergt, moeten we deze tijdig signaleren en deze vanzelfsprekend niet uit de weg gaan. Wij denken daarin graag mee.

Bredere oplossingen dan alleen zorg nodig

In de dialoognota staan veel beleidsopties die op een breder terrein betrekking hebben dan alleen de zorg. Deze zijn op dit moment nog niet in een samenhangend geheel gebracht. Wij ondersteunen dan ook de ambitie van de Minister om tot een visie te komen op de toekomst van

¹ Monitor zorg voor ouderen (april 2018),
https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_234967_22/1/

wonen, welzijn, ondersteuning en zorg aan ouderen (scope tot 2040; p3 dialoognota). Wij adviseren daarbij:

- (nog) méér vanuit samenhangende pakketten van beleidsopties te gaan denken²;
- aandacht te besteden aan het beheersen van ongewenste neveneffecten door te maken beleidskeuzes;
- aandacht te besteden aan het optimaliseren van de prikkels en coördinatiemechanismen in het stelsel ('gelijkgerichtheid')
- aandacht te besteden aan escalatiemechanismen of 'doorzettingsmacht' bij het implementeren van bewezen effectieve oplossingen, waardoor extra vaart kan worden gezet als partijen in het veld niet tot noodzakelijke verandering komen.

Kenmerk
394295/844134

Pagina
5 van 11

Passende zorg: principes als indicator voor effectieve maatregelen

Een belangrijk selectieprincipe voor effectieve maatregelen is wat wij met het begrip 'passende zorg' aanduiden. Wij bedoelen hiermee dat de patiënt of cliënt de zorg krijgt die hij nodig heeft, en niet méér zorg (gepast gebruik van zorg, of doelmatige zorgverlening). Dit vergt een omslag naar redeneren vanuit wat mensen nodig hebben in plaats van wat de zorg te bieden heeft.

Daarnaast bedoelen wij met passende zorg dat de zorg doelmatig is georganiseerd. Zorgverzekeraars/zorgkantoren/gemeenten en zorgaanbieders zetten in op:

- *Preventie* of, waar dat kan, het voorkómen van verergering van de gezondheidssituatie en een zwaardere zorgvraag.
- Soepele (onderlinge) *samenwerking*, om onder andere de juiste zorg op de juiste plek te organiseren.
- *Digitalisering*, bijvoorbeeld om zorg en toezicht thuis méér mogelijk te maken en de schaarse capaciteit in te zetten waar die het hardste nodig is.
- Goede *begeleiding en informatie* voor de zorgvrager om te kiezen voor passende betaalbare zorg.

Ook bij het organiseren van doelmatige zorg is het redeneren vanuit de zorgbehoefte van de cliënt in plaats van het zorgaanbod van groot belang. Deze oriëntatie op de zorgbehoefte zou moeten leiden tot integrale zorg: één samenhangende aanpak voor de bewoner, cliënt of patiënt, niet langs elkaar heen werken, geen dubbel werk doen en proactief reageren. Benamingen die hiervoor beleidsmatig ook gebruikt worden zijn: domeinoverstijgend- (Wmo, Zvw, Wlz), multi- en interdisciplinair- en interprofessioneel werken. De kern is: door samen te werken over disciplines heen kan passende zorg en ondersteuning bij hulpvragen worden geboden.

De prikkels en coördinatiemechanismen in het stelsel moeten het gewenste gedrag van zorgverzekeraars, zorgkantoren, gemeenten, zorgaanbieders en zorgvragers uitlokken en stimuleren. Nadrukkelijk méér dan nu het geval is. Daarover blijven wij graag meedenken. Zo pleiten wij, in lijn met de voorzet voor de principes van passende zorg, in ons advies *Passende zorg*³ voor het verruimen van de mogelijkheden om

² Zodat bijvoorbeeld langer thuis wonen niet alleen vanuit de aanspraken en de bekostiging gestimuleerd wordt, maar ook mogelijk is vanuit de optiek van de woningmarkt.

³ Advies Samenwerken aan passende zorg: de toekomst is nú (november 2020), https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_624559_22/1/

inzet op preventie te vergoeden. Verder pleiten wij voor het ontwikkelen van een vergoedingsmodel dat coördinatie en samenwerking ondersteunt, zowel binnen als ook tussen de wettelijke domeinen. In onze reactie op uw discussienota 'Zorg voor de Toekomst' gaan we nader in op bekostiging van preventie en gezondheid en geven we onder andere aan dat een preventiefonds ons niet wenselijk lijkt.⁴

Kenmerk
394295/844134

Pagina
6 van 11

Reactie op thema's en specifieke beleidsopties

We gaan hieronder kort in op een aantal maatregelen die vorm geven aan de beweging naar passende zorg. Hierbij merken we op dat dit geen uitputtende lijst is. Wij belichten een aantal ons inziens belangrijke stappen, die al op kortere termijn zinvol zijn om de principes van passende zorg mee te implementeren.

Samenwerking en versterking eerstelijns

Veel mensen willen zo lang mogelijk thuis wonen, als de beschikbaarheid van noodzakelijk zorg maar goed geborgd is. Langer thuis wonen is daarom allereerst wenselijk vanuit cliëntperspectief. Daarnaast is het ook belangrijk vanwege de personeelsdruk en schaarste aan intramurale capaciteit (verpleeghuizen). Om langer thuis wonen mogelijk te maken is samenwerking en versterking van de eerstelijnszorg cruciaal.

- *Inzet op integrale benadering van zorg bij kwetsbare ouderen*

Om de eerstelijns te versterken, moet meer ingezet worden op een integrale benadering van zorg rond kwetsbare ouderen. Samenwerking tussen zorgverleners, zoals de huisarts, specialist ouderengeneeskunde, wijkverpleegkundige, apotheker of tandarts, is hierbij cruciaal. De Handreiking kwetsbare ouderen⁵ biedt een mooie kans om deze integrale zorg en samenwerking tussen professionals te stimuleren. Verzekeraars hebben hier een rol om de gewenste inhoud en organisatie van zorg binnen de regio te vertalen naar de inkoop en contractering.

Door meer in te zetten op de integrale zorg, wordt zwaardere zorg voorkomen, bijvoorbeeld door minder ziekenhuisopnames of door het uitstellen van opname binnen de Wet langdurige zorg (Wlz). Wij onderzoeken vanuit de NZa hoe we deze integrale benadering en de samenwerking tussen zorgverleners nog meer kunnen stimuleren vanuit de bekostiging, waaronder de inzet van het multidisciplinair overleg.

- *Vereenvoudiging van de bekostiging; tarieven en prestaties functioneel maken*

Om onder andere de samenwerking te bevorderen, belemmeringen weg te nemen en de administratieve lasten te verlichten, bevelen wij aan om te onderzoeken hoe we meer kunnen inzetten op gelijkvormige bekostigingssystemen over de Zvw en Wlz heen. Dit kan bijvoorbeeld door de prestaties en tarieven meer functioneel te maken. Een goed voorbeeld hiervan is het kostenonderzoek dat we reeds uitvoeren naar een aantal prestaties in de gzsp en de vergelijkbare Wlz prestaties (dagbehandeling/zorg in een groep en sglvg). Daarnaast lenen bijvoorbeeld de bekostiging van palliatieve zorg en zorgverlening in de wijk (wijkverpleging/ mpt) zich hiervoor. Ook het voorstel in de dialoognota om de bekostiging voor tijdelijk verblijf te vereenvoudigen, past binnen dit kader van functionele tarieven. Het voorstel in de dialoognota om de bekostiging voor tijdelijk

⁴ Reactie NZa op discussienota 'Zorg voor de Toekomst', 29 januari 2021

⁵ Kwetsbare ouderen thuis, Handreiking voor integrale zorg en ondersteuning in de wijk. Mei 2019

verblijf te vereenvoudigen is in lijn met ons eerder uitgebrachte advies⁶ om op termijn tijdelijk verblijf te ontschotten: één vorm van tijdelijk verblijf, die op een eenduidige manier ingericht is op basis van één financieringsvorm en ingekocht door één type zorginkoper. We onderschrijven het belang van het vereenvoudigen van de bekostiging van tijdelijk verblijf door dit onder te brengen in één wet. Echter, ons ideaalbeeld gaat nog verder dan wat geschetst wordt in de dialoognota. De bekostiging van het tijdelijk verblijf moet niet alleen voor de spoedsituatie vereenvoudigd worden, maar ook voor een geplande opname. Dit om het tijdelijk verblijf integraal in te kunnen kopen voor zowel de spoedzorg als de geplande opname. Voor dit laatste is een wetswijziging nodig.

Wij doen verder graag onderzoek naar andere bekostigingsvormen, zoals bijvoorbeeld populatiebekostiging, om gelijkgerichtheid bij meerdere partners in de keten te ondersteunen.

- *Stimuleer langer thuis wonen en stepped care voor Wlz-cliënten vanuit de huidige mogelijkheden*

Met het versterken van de eerstelijnszorg kan *stepped care* bij zorg thuis ook beter vorm gegeven worden. Binnen de huidige bekostiging zijn er ook binnen de Wlz al mogelijkheden het langer thuis wonen te stimuleren, bijvoorbeeld via het modulair of volledig pakket thuis en bijvoorbeeld deeltijdverblijf. Dit geeft een belangrijke rol aan de zorginkoper (zorgkantoor) als regisseur om – samen met aanbieders, gemeenten en woningbouwcorporaties – het aanbod van voorzieningen tussen thuis en verpleeghuis te versterken. Vanuit ons toezicht voeren we hierover het gesprek met de zorgkantoren. In aanvulling hierop is het ook belangrijk om aandacht te hebben voor de financiële gevolgen voor cliënten (wettelijke eigen risico in de Zvw versus eigen bijdrage in de Wlz).

Daarnaast adviseren wij, in lijn met ons eerder uitgebrachte advies over de effecten van de tariefherijking⁷ in de V&V, om keuzes te maken ten aanzien van het onderscheid tussen geclusterd en ongeclusterd volledig pakket thuis (vpt).

Preventie en congruentie

Het tweede thema dat wij benoemen, is preventie van zorg en congruentie in de prikkels om dit te bevorderen. Onder preventie in de zorg voor ouderen verstaan wij de beweging om zo lang mogelijk te kunnen volstaan met zo beperkt mogelijke zorg (gepast gebruik van zorg). Dit kan enerzijds worden gerealiseerd door in te zetten op de zes dimensies van gezondheid (Positieve Gezondheid)⁸ bij ouderen. Anderzijds vraagt dit om congruentie ten aanzien van de prikkels in de verschillende domeinen die momenteel preventieve actie belemmeren.

Kenmerk
394295/844134

Pagina
7 van 11

⁶ Advies verbetering bekostiging spoedzorg eerstelijnsverblijf en langdurige zorg (maart 2020), https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_303389_22/1/

⁷ Onderzoeksrapport (gedrags)effecten tariefherijking verpleging en verzorging (december 2020), https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_628525_22/1/

⁸ Zes gezondheidsdimensies om het 'gezondheidswelzijn' te meten: lichaamsfuncties, mentale functies en –beleving, spiritueel/existentiële dimensie, kwaliteit van leven, sociaal maatschappelijke participatie en dagelijks functioneren.

- *Onderzoek de mogelijkheden om de prikkels voor preventie en congruentie te verbeteren*

Kenmerk
394295/844134

Pagina
8 van 11

Omdat zorg aan ouderen wordt geleverd vanuit verschillende domeinen kunnen de baten van investeringen in het ene domein (voornamelijk) terecht komen in het andere domein (bijvoorbeeld tussen Zvw, Wmo en Wlz), waardoor preventie mogelijk onvoldoende van de grond komt. Wij bepleiten aanpassingen in de bekostiging in alle domeinen, die kunnen bijdragen aan preventie, passende zorg en *stepped care*⁹. In dit kader hebben we al eerder benoemd dat wij aanpassing van de risicoverevening in de Zvw zien als noodzakelijke stap om preventie lonend te maken. Het is daarnaast de moeite waard om te onderzoeken of de verdeling van middelen in de Wmo en Wlz (bijvoorbeeld via het gemeentefonds en het verdeelmodel) kunnen bijdragen aan meer congruentie van en betere prikkels voor preventie.

Daarbij benoemen we dat wij ons zorgen maken over de *financiële houdbaarheid* van de langdurige zorg. We zien dat er in de afgelopen jaren een automatisme is ontstaan waarbij dreigende financiële tekorten als gevolg van de toestroom van nieuwe cliënten naar de Wlz leiden tot een ophoging van het beschikbare budget voor de langdurige zorg, weliswaar steeds na politieke besluitvorming. Hierdoor worden partijen in de Wlz en aangrenzende domeinen onvoldoende gestimuleerd om gezamenlijk bij te dragen aan de financiële houdbaarheid van de langdurige zorg als geheel. We denken graag met u mee hoe partijen meer geprikkeld kunnen worden om hun verantwoordelijkheid daarbij te nemen, waarbij we ook moeten nagaan hoe wij goede randvoorwaarden scheppen om die verantwoordelijkheid te kunnen nemen (gelijkgerichtheid van beleid, regulering en toezicht). Dit zodat de financiële druk op collectieve middelen zo veel mogelijk beperkt wordt en de solidariteit niet onnodig onder druk komt te staan.

Inzet van e-Health, innovatie en technologie

E-Health, innovatie en technologie moeten naar onze mening een rol spelen in het versterken van de zorg en sociale ondersteuning van ouderen. Daarbij moet er niet alleen naar de hardware en software worden gekeken. We kunnen kijken naar drie niveaus, namelijk micro-, meso en macroniveau. Dus voor het individu, op organisatieniveau, en (inter)nationaal maatschappelijk niveau::

- Ter ondersteuning en verbetering van de zelfredzaamheid van mensen (individu en diens directe omgeving), bijvoorbeeld de heupairbag.
- Ondersteuning van de organisatie van zorg en sociale ondersteuning (regionaal en op aanbieder niveau), bijvoorbeeld de inzet van smart glasses.
- Onderzoek (landelijk/ internationaal), zoals de Zeeuwse coalitie.

Wij verwachten dat ontwikkelingen op deze drie niveau's noodzakelijk zijn om de zorg voor ouderen toegankelijk te houden, gezien de groeiende tekorten op de arbeidsmarkt. Er moet voor zorgaanbieders en zorgkantoren, zorgverzekeraars en gemeenten ruimte zijn voor investeringen op dit gebied.

⁹ Zie ook onze reactie op de discussienota (p7, onderdeel populatiebekostiging): er zijn nu prikkels die ervoor zorgen dat ouderen sneller in een hogere zorgtrede worden gebracht dan noodzakelijk

Overigens zien we in de curatieve zorg dat de technologische ontwikkeling een van de belangrijke oorzaken is van kostenstijging. Het is dan ook niet evident dat investeringen in technologie voor ouderen per definitie terugverdiend worden en leiden tot doelmatigere zorg. Een kritische houding, die de zorgvraag als uitgangspunt hanteert (passende zorg), blijft daarom ook nodig, om te voorkomen dat het aanbod leidend is en om substitutie te stimuleren¹⁰. Zorgverzekeraars en zorgkantoren kunnen hier een rol in spelen.

Kenmerk
394295/844134

Pagina
9 van 11

Substitutie/ taakherschikking

Met de wetenschap van het groeiend tekort aan professionals ten opzichte van het groeiend aantal ouderen, is substitutie van zorg en taakherschikking een belangrijk onderwerp.

- *Toegankelijkheid medisch generalistische zorg door efficiënte inzet van schaarse behandelcapaciteit*

In ons uitgebrachte onderzoek¹¹ naar de toegankelijkheid, beschikbaarheid en organiseerbaarheid van medisch-generalistische zorg (MGZ) voor Wlz-patiënten hebben we geadviseerd om de inkoop van MGZ op één lijn te brengen. Hiermee kan de doelmatige inzet van MGZ worden bevorderd. Daarnaast hebben we geadviseerd dat betrokken beroepsgroepen (huisartsen, specialisten oudergeneeskunde (SO) en artsen verstandelijk gehandicapt (AVG)) vanuit ieders kennis en kunde met samenwerkingsafspraken ervoor moeten zorgen dat de zorg op elkaar aansluit en dat ieders verantwoordelijkheid helder is. Sinds 1 januari 2021 hebben patiënten met een psychische stoornis eveneens directe toegang tot de Wlz gekregen. Dit betekent dat er ook met de betrokken beroepsgroepen voor deze patiënten samenwerkingsafspraken tot stand moeten komen. Betrokken partijen moeten gezamenlijk afspraken maken over de randvoorwaarden voor goede MGZ. Regionale sturing en afstemming is daarbij noodzakelijk voor het borgen van de keten MGZ. Zorgverzekeraars en/of zorgkantoren moeten hierin vanuit hun zorgplicht een sturende rol pakken. We zijn met u in gesprek over hoe MGZ voor alle patiënten met een complexe zorgvraag, 24-uur per dag op de juiste plek beschikbaar en toegankelijk is en blijft. We verkennen daarbij in hoeverre aanpassingen in de bekostiging in het huidige hybride stelsel dit kunnen ondersteunen en in hoeverre we zorgvuldige politieke besluitvorming over plaatsing in één stelsel kunnen faciliteren. Dit sluit aan bij de beleidsoptie "Maak medisch-generalistische zorg gelijkkelijk toegankelijk voor alle kwetsbare ouderen vanuit de Zvw". Positionering van MGZ in de Zvw kent zowel voor- als nadelen, zoals we die in ons advies geschetst hebben. We denken graag mee in het ondervangen van de nadelen en het uitnutten van deze voordelen. Daarbij is het ook belangrijk om te voorkomen dat met deze overheveling nieuwe schotten ontstaan.

¹⁰ Zie ook <https://www.nza.nl/actueel/nieuws/2019/02/18/nza-zet-e-health-in-voor-juiste-zorg-op-de-juiste-plek>.

¹¹ Onderzoek naar medisch-generalistische zorg voor Wlz-cliënten (juni 2020), https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_310406_22/1/

Regionale initiatieven

Zowel vanuit zorgaanbieders als vanuit zorgverzekeraars, zorgkantoren én gemeenten ontstaan mooie initiatieven die een inspirerende bron voor de beweging naar meer passende zorg kunnen vormen. Daarbij zien we dat wederzijdse samenwerking en afspraken op regio- en/of wijkniveau essentieel zijn.

Kenmerk
394295/844134

Pagina
10 van 11

- *Stimuleer bottom-up initiatieven die inzetten op passende zorg*

We pakken graag onze rol in het stimuleren van deze initiatieven en het wegnemen van belemmeringen. Verder willen we met u verkennen hoe de opschaling van goede voorbeelden verbeterd kan worden. Het kan voorkomen dat emoties of korte termijn organisatiebelangen de opschaling in de weg staan. In die gevallen waar een meerderheid van een regio verder wil met een ontwikkeling richting passende zorg, pleiten wij voor een doorzettingsmacht of samenwerkingsplicht om dit verder te brengen. Wij zijn reeds met u in gesprek over de motie Renkema Kuiken over doorzettingsmacht ten behoeve van collectieve gezondheidsdoelen. Wij zien dit als een zeer kansrijke route.

- *Onderzoek naar nut en noodzaak voor domeinoverstijgende prestatie*

De hierboven genoemde opschaling is beperkt en heeft op dit moment veel te maken met de schotten tussen de wettelijke domeinen. De belemmeringen hieromtrent vragen nadrukkelijk om aanpassingen. We hebben de afgelopen periode met u meegedacht over mogelijkheden om in ieder geval zorgkantoren meer ruimte te geven voor domeinoverstijgende samenwerking en financiering. We zijn positief over het wetsvoorstel dat nu ter consultatie voorligt om zorgkantoren te kunnen laten meebetalen aan preventieve initiatieven in andere domeinen. Tegelijk adviseren we nadrukkelijk om ook verder te kijken en te onderzoeken of aanvullend beleid of aanpassingen nodig zijn. In dit verband onderzoekt de NZa of een domeinoverstijgende prestatie behulpzaam kan zijn. We wijzen erop dat de complexiteit waar initiatiefnemers, maar ook wij als toezichthouder en reguleerder, tegenaan lopen sterk samenhangt met de strikt gescheiden financieringsstromen en verantwoordelijkheden.

Randvoorwaarden voor sturing op passende zorg

Om de beweging van passende zorg te ondersteunen en deze ook te kunnen sturen, dienen er in de randvoorwaardelijke sfeer concrete stappen te worden gezet.

- *Informatie als sturingsinstrument*

Op dit moment is de informatie over prestaties en tarieven belangrijke stuurinformatie, maar levert ook administratieve lasten op. Dit is met name nodig voor het declareren en uitbetalen van de geleverde zorg en het beoordelen van de rechtmatigheid.

Het vereenvoudigen van de bekostiging, zoals hiervoor bepleit, kan gepaard gaan met verlies van belangrijke stuurinformatie voor samenwerking, regiobeelden, inhoudelijke zorginkoopdialogen en planning van langere termijn zorgcapaciteit. Dit is natuurlijk niet wenselijk. Daarom pleit de NZa voor het inzetten op goede informatie én op vereenvoudiging, vanuit de principes registratie aan de bron en eenmalig vastleggen meervoudig gebruik.

Informatie is, naast bekostiging, een steeds belangrijker sturingsinstrument. Zowel in de wijkverpleging als in de verpleeghuiszorg lopen op dit moment doorontwikkeltrajecten waarbij informatie een cruciale rol speelt. Door informatie over cliëntgroepen, zorglevering, kosten en kwaliteit bij elkaar te brengen, ontstaat meer inzicht in de dynamiek, de samenwerkingsmogelijkheden en het verbeterpotentieel. Van groot belang is dat deze informatie pas benut wordt in financiering wanneer alle partijen dit voldoende ondersteunen. Informatie kan nooit de werkelijkheid helemaal vangen. Wanneer er onvoldoende draagvlak is, zal het gesprek zich richten op de juistheid van de cijfers. Informatie is idealiter een beeld van de werkelijkheid welke de basis kan zijn voor gerichte vragen en goede gesprekken.

Kenmerk
394295/844134

Pagina
11 van 11

Ook nu al kan de verzamelde informatie een belangrijke rol spelen in het goede gesprek tussen aanbieders en bijvoorbeeld in de dialoog met financiers. Hiervoor is het noodzakelijk dat deze informatie ontsloten wordt naar partijen. Wij zijn met u reeds in gesprek over de wetswijzigingen die hier voor nodig zijn.

- *Ontwikkeling van toezicht op passende zorg*

Sturen op passende zorg (gepast gebruik; doelmatige organisatie), preventie en samenwerking vraagt ook om toezicht dat hierop aansluit. Denk aan toetsing van gepast gebruik van zorg, het realiseren van 'anders organiseren' van de zorg (bv. netwerkzorg) door verzekeraars en zorgaanbieders, een scherpe rolinvulling van zorginkopers, etc. Toezicht kan verschil maken door de gewenste beweging te stimuleren en ongewenste ontwikkelingen vroeg te signaleren en zo mogelijk te blokkeren. Voorbeelden van toezicht dat hier thematisch bij past, zijn ons toezicht op zorginkoop door zorgkantoren (fricties vraag-aanbod; beschikbaarheid medisch generalistische zorg), op goed bestuur en professionele bedrijfsvoering en de toegankelijkheid van zorg (instroom in de Wlz). In ons werkprogramma zijn passende zorg, toegankelijkheid en datagedreven toezicht belangrijke thema's.

Tot slot

Zoals gezegd zien wij een waaier aan mogelijkheden om de zorg voor ouderen toekomstigbestendig en houdbaar te maken. Daarbij zullen soms ingrijpende keuzes gemaakt moeten worden. Samenwerking en (behoud van) solidariteit zijn daarvoor cruciaal. Waar mogelijk zetten wij ons nu al in om kansrijke oplossingen en initiatieven mogelijk te maken.

Wij denken graag verder mee over concrete beleidsopties en hoe deze passen binnen een breder pakket van oplossingen. Dit geldt zowel voor de kortere als voor de lange termijn.

Met vriendelijke groet,
Nederlandse Zorgautoriteit

dr. M.J. Kaljouw
voorzitter Raad van Bestuur