



# Organisatie en Regie

## Knelpunten

**Benodigde afspraken tussen zorgorganisaties over verbeteringen of oplossingen voor knelpunten komen soms moeizaam en soms helemaal niet tot stand. Hiervoor zijn de volgende knelpunten geïdentificeerd:**

- **Fragmentatie** in het zorgaanbod kan het moeilijker maken om afspraken te maken over systeemfuncties, zoals de opvang van piekbelasting, complexe casuïstiek, nachtelijke beschikbaarheid en afstemming met andere zorgsoorten.
- **Belangentegenstellingen** kunnen verbeteringen in de organisatie van de zorg belemmeren, zoals de verplaatsing van zorg van de tweede naar de eerste lijn, of de opschaling van nieuwe, digitaal ondersteunde zorgvormen.
- **Verkeerde prikkels** kunnen investeringen in de weg staan, doordat de baten van een investering bij andere zorgpartijen terecht komen dan partijen die de investering hebben gedaan. Investerings in bijvoorbeeld preventie of een passend woon en zorgaanbod voor ouderen of mensen met een beperking, komen daardoor niet tot stand.
- **Schotten tussen verschillende zorgsoorten** kunnen een obstakel vormen om de zorg goed te organiseren rondom de behoefte van de patiënt. Dit is met name het geval wanneer mensen zorg uit meerdere domeinen nodig hebben en wanneer de situatie van mensen (abrupt) verandert en de betrokken zorgverleners dit niet kunnen opvangen, vaak ook doordat er organisatieschotten, bekostigingsproblemen of wettelijke knelpunten zijn.

## Beleidsopties intensiveren van samenwerking in de regio

- **Faciliteren van/sturen op totstandkoming regiobeelden:** Wanneer zorgpartijen voor hun eigen regio inzichtelijk maken wat het huidige zorgaanbod is en wat de behoefte aan zorg in de toekomst is, ontstaat er een gezamenlijk beeld van de opgave om de zorg toekomstbestendig te maken. Dit biedt een basis op grond waarvan zorginkopers en zorgaanbieders tot een gezamenlijke visie kunnen komen over hoe de noodzakelijke transformatie in de desbetreffende regio moet worden georganiseerd.
  - **Faciliteren van regiobeelden:** Door per regio postcoderapportages aan te bieden over de vraag naar zorg, gezondheid en sociaal economische indicatoren, kunnen zorgpartijen op weg geholpen worden bij de totstandkoming van het regiobeeld en wordt de eenduidigheid in de weergave van trends en ontwikkelingen verhoogd.
  - **Minimumeisen aan het regiobeeld:** Door nader in te vullen over welke inhoudelijke onderwerpen het regiobeeld en de regiovisie dienen te gaan en welke partijen deelnemen aan het opstellen daarvan, kan beter worden gewaarborgd dat de benodigde regiobeelden ook daadwerkelijk tot stand komen en van voldoende kwaliteit zijn.
  - **Vastleggen verantwoordelijkheden:** Door de verantwoordelijkheden van zorgverzekeraars, zorgkantoren, gemeenten en zorgaanbieders ten aanzien van de totstandkoming van de regiobeelden vast te leggen in wet- en regelgeving, ontstaat duidelijkheid en kunnen partijen hierop worden aangesproken door toezichthouders.
  - **Eenduidigheid over ‘de regio’:** Door één regioindeling vast te leggen als basis voor de samenwerking tussen gemeenten, zorgverzekeraars en zorgaanbieders, wordt de bestuurlijke complexiteit in de zorg verminderd en kunnen zorgpartijen gemakkelijker afspraken maken over de inrichting van de zorg in de regio.
- **Basis op orde:** Door in de regiobeelden vast te leggen welke zorgfuncties in de basis in iedere regio goed georganiseerd moeten zijn, kan de beschikbaarheid van deze functies beter worden gewaarborgd. De totstandkoming van deze regioafspraken kan mogelijk ondersteund worden door één domeinoverstijgend hoofdlijnenakkoord af te sluiten, waar in de regioafspraken nadere invulling aan gegeven kan worden. Eventueel kan dit worden ondersteund via wetgeving.
- **Congruente inkoop:** Door grootschaliger gebruik te maken van congruente inkoop, kunnen zorgverzekeraars elkaar in staat stellen om waar nodig meer regie te voeren op de totstandkoming van de benodigde veranderingen. Congruente inkoop kan mogelijk worden gefaciliteerd door samen met zorgverzekeraars en zorgaanbieders inkoopleidraden op te stellen, met een beschrijving van de randvoorwaarden waarbinnen partijen verantwoorde zorg kunnen leveren.
- **Waarborgen van systeemfuncties via representatie:** Door voor specifieke zorgfuncties, zoals de acute zorg, inkoop in representatie toe te staan, kan het opdrachtgeverschap van deze zorgfuncties worden versterkt. Een alternatieve mogelijkheid is om de NZa de bevoegdheid te geven om – bij impasses – de afspraken die zorgaanbieders met de grootste verzekeraar in de regio maken algemeen verbindend te verklaren voor andere verzekeraars in de regio.
- **Capaciteitsregulering:** Door voor specifieke segmenten van de zorg de vrije toetreding van nieuwe aanbieders in te perken, kan de overheid sturen op een doelmatige spreiding van schaarse of dure zorgcapaciteit.
- **Meer publieke regie in de regio:** De overheid kan zorgpartijen ondersteunen en stimuleren bij de totstandkoming van de benodigde afspraken, door voor elke regio een onafhankelijke bemiddelaar te benoemen. Een verdergaande optie is om in wet- en regelgeving expliciet te maken welke inspanningen de betrokken partijen minstens moeten verrichten om de benodigde afspraken te maken.

- **Meer (regionale) flexibele organisatievormen:** Door in iedere regio een flexibele schil van zorgmedewerkers te vormen, worden zorgaanbieders beter in staat gesteld om piekbelasting op te vangen. De organisatieoverstijgende, flexibele inzet van zorgpersoneel kan verder worden vergemakkelijkt door de btw-verplichting voor de uitleen van zorgpersoneel weg te nemen.
- **Regie zorginkopers.** Door zorgverzekeraars meer mogelijkheden te geven om niet-gecontracteerde zorg tegen te gaan, kunnen zij de doelmatigheid van de zorg beter waarborgen en kunnen zij beter sturen op een goede organisatie en voldoende beschikbaarheid van belangrijke zorgfuncties. Dit kan bijvoorbeeld door het wijzigen of schrappen van artikel 13 van de zorgverzekeringswet.

## Beleidsopties bevorderen van coördinatie tussen domeinen

- **Een spil in de wijk.** Door een spil in de wijk (bijv. het wijkteam of de huisarts) aan te wijzen en te bekostigen, die waar nodig de zorg voor kwetsbare inwoners coördineert, kunnen deze inwoners sneller naar de juiste zorg op de juiste plek geholpen worden en kan de samenhang tussen het zorgdomein en het sociaal domein worden verbeterd.
- **Versterken van cliëntondersteuning.** Door de cliëntondersteuning te organiseren rondom de behoefte van de cliënt, kunnen cliënten met een complexe zorgvraag beter geholpen worden om de weg naar de juiste zorg op de juiste plek te vinden. Daarbij kan het zowel om meer integrale of juist meer specialistische cliëntondersteuning gaan.
- **Meer manoeuvreerruimte voor zorgkantoren.** Door zorgkantoren meer manoeuvreerruimte te geven bij de inkoop van cliëntondersteuning, kunnen zij cliënten ondersteunen bij het voorbereiden op en het aanvragen van een indicatiebesluit. Hierdoor kan een betere match worden gemaakt tussen vraag en aanbod en kan het heen-en-weer schuiven met kwetsbare mensen worden voorkomen.
- **Coördinatie van domeinoverstijgende zorg en de zorgplicht.** Door de wettelijke verantwoordelijkheid van zorginkopers voor een goede aansluiting tussen verschillende zorgsoorten te versterken en/of in meer detail uit te werken, kan het toezicht hierop worden versterkt.

- **Ruimte voor experimenten domeinoverstijgende samenwerking.** Door ruimte te bieden voor tijdelijke experimenten met domeinoverstijgende samenwerking, kunnen nieuwe leveringsvormen ontwikkeld worden. Succesvolle voorbeelden kunnen vervolgens als basis dienen voor toekomstige vernieuwing.
- **Toezicht op kwaliteit.** Door meer kwaliteitsnormen te ontwikkelen voor sector- en domeinoverstijgende zorg, kan de IGJ beter toezien op de samenwerking tussen zorgaanbieders in zorgnetwerken.

## Beleidsopties financiële prikkels

- **Bekostiging van coördinatie/systeemfuncties.** Door specifieke coördinatie-taken en systeemfuncties apart te bekostigen, kan de totstandkoming van deze functies beter worden gewaarborgd. Het stelt zorginkopers in staat aparte afspraken te maken over de financiering en inrichting van deze functies en te voorkomen dat zorgaanbieders de benodigde inzet voor deze functies afwentelen op elkaar.
- **Tegemoetkoming transformatiekosten.** Door zorgverzekeraars zorgaanbieders waar nodig (gedeeltelijk) te laten compenseren voor de schade die zij leiden door het voorkomen, verplaatsen en vervangen van zorg, wordt voorkomen dat economische belangen de totstandkoming van deze veranderingen belemmeren.
- **Bekostigen op basis van beschikbaarheid.** Door aanbieders van belangrijke populatiegerichte zorgfuncties te bekostigen op basis van beschikbaarheid, in plaats van productie, beschikken zij over meer financiële zekerheid, zodat zij beter kunnen investeren in de benodigde capaciteit en de samenwerking met andere zorgaanbieders.

- **Domeinoverstijgende samenwerking een duurzame basis geven.** Door financiële belemmeringen voor specifieke domeinoverstijgende consultatiefuncties weg te nemen, kunnen zorgaanbieders vanuit verschillende domeinen elkaar gemakkelijker bijstaan. Door de complexiteit van sommige consultatiefuncties, is hiervoor juridisch en financieel maatwerk nodig.
- **Poolen van middelen uit verschillende domeinen.** Door middelen voor hulpvragen op het grensvlak van zorg en maatschappelijke ondersteuning te bundelen, kunnen verzekeraars en gemeenten de beschikbare middelen flexibeler en doelmatiger inzetten, rondom de behoefte van de cliënt. De overheid kan dit ondersteunen.
- **Voorkomen van afwenteling tussen domeinen.** Door de wettelijke verantwoordelijkheden van zorgkantoren, zorgverzekeraars en gemeenten in de zorg voor ouderen beter op elkaar af te stemmen en prikkels voor afwenteling te dempen, worden zorginkopers beter geprikkeld om passende zorg te leveren en afhankelijkheid van zwaardere zorgvormen te voorkomen.
- **Vereenvoudiging van de overgangen tussen domeinen.** Door het volledig pakket thuis en het modulair pakket thuis over te hevelen naar de Zorgverzekeringswet en/of de Wet maatschappelijke ondersteuning, kan de zorg voor thuiswonende ouderen gemakkelijker mee groeien met de zorgbehoefte, zonder dat de oudere naar een ander regime hoeft over te gaan. Een andere optie is om het verpleeghuis sterker te positioneren als ‘last resort’ voorziening, door de toegangsdrempel voor integrale verblijfszorg te verhogen.
- **Prikkelwerking eigen bijdragen.** Door verschillen in eigen betalingen tussen domeinen te heroverwegen, wordt voorkomen dat financiële overwegingen een rol spelen om wel of niet te kiezen voor de zorg die zij nodig hebben. Op deze manier kan ook voorkomen worden dat klanten soms met moeilijk uit te leggen verschillen in eigen bijdragen worden geconfronteerd, wanneer hun zorgvraag verandert.
- **Scheiden van wonen en zorg.** Door de financiering van wonen en de financiering van zorg in de WLZ te ontvlechten, wordt het gemakkelijker om nieuwe woon-zorg combinaties te realiseren. Ouderen kunnen dan bijvoorbeeld gemakkelijker kiezen voor een collectieve woonvorm, waarin medebewoners naar elkaar kunnen omkijken, en de zorg naar behoefte georganiseerd kan worden.
- **Herpositionering van de ouderenzorg binnen de Zorgverzekeringswet.** Door alle medische en verpleegkundige zorg voor ouderen in de Zorgverzekeringswet onder te brengen, zijn er minder coördinatieproblemen en kan de zorg met meer eenvoud en overzicht georganiseerd worden. Zorgverzekeraars worden dan samen met gemeenten verantwoordelijk voor het in samenhang organiseren van wonen, zorg en ondersteuning voor alle ouderen en hebben een sterkere prikkel om te investeren in het voorkomen of uitstellen van afhankelijkheid van zwaardere zorgvormen.
- **Doelmatigheidsprikkels in de langdurige zorg.** Een meerjarig taakstellend budgettair kader, in combinatie met afspraken over capaciteit, innovatie, kwaliteit, werkgeverschap en doelmatigheid, geeft zorgkantoren en aanbieders meer zekerheid en een prikkel om regionale afspraken te maken om de zorg toekomstbestendig te maken. Dit kan bereikt worden door een hoofdlijnenakkoord af te sluiten met zorgkantoren en aanbieders.