



Samenwerking met zorgkantoor kan beter

Binnen en buiten Bouwstenen voor Sociaal, platform voor maatschappelijk vastgoed, horen we regelmatig grote onvrede bij zorgorganisaties én gemeenten over de rol van het zorgkantoor. Dat kan beslist beter. In een poging het samenspel te verbeteren geven we in dit artikel een beeld van de problematiek en suggesties voor verbetering.

Door de extramuralisering en decentralisaties in de zorg hebben zorgorganisaties te maken met vier verschillende vormen van financiering; de Wet langdurige zorg (vanuit het Rijk), de Zorgverzekeringswet (via zorgverzekeraars), de Wet maatschappelijke ondersteuning (via gemeenten) en de eigen bijdragen van de cliënten zelf. Om binnen dit speelveld goed werk af te kunnen leveren en de benodigde investeringen te kunnen doen in bijvoorbeeld specifieke expertise of vastgoed, is het nodig dat de zorgorganisatie een lange termijn perspectief heeft en lange termijn afspraken kan maken met het zorgkantoor en ook met de gemeente. Door regels van de Autoriteit Consument en Markt, die de belangen van de consument en eerlijke concurrentie bewaakt, leek dat in eerste instantie lastig. Marnix Norder van het Aanjaagteam 'Langer zelfstandig wonen', ingesteld door het Ministerie van BZK/VWS, heeft er inmiddels voor gezorgd dat deze regels wat ruimer kunnen worden geïnterpreteerd. Desondanks is het probleem niet opgelost. Wat is er aan de hand?

Veelheid aan belangen

Het speelveld is complex en overal anders. De belangen van alle partijen zijn groot, zeker in stedelijke gebieden waar veel zorgaanbieders tegelijk aanwezig zijn (stevige concurrentie) of juist in de krimpgebieden, waar de zorgvraag minder dicht is en het lastiger is rendabele

zorg te leveren. Hoe kom je dan tot een goede marktsituatie, zonder onnodig geld te verspillen aan onderlinge concurrentie, onrendabele zorg of kapitaalsvernietiging? Hoe bereik je dat geld voor de zorg ook maximaal aan zorg wordt besteed?

Wennen aan nieuwe spelregels

De overheid steekt in op (gereguleerde) marktwerking. Op zich een duidelijke keuze, die zich in de praktijk nog moet bewijzen. Maar minder overheid en meer markt betekent ook dat de spelregels rond de zorg veranderen; minder de spelregels van de overheid, meer die van de markt. Of anders geformuleerd door één van de gemeenten in het Bouwstenen-platform: "We steken nu nog heel erg in op overleg en afstemming en gaan er van uit dat iedereen het beste met onze inwoners voor heeft, maar er kunnen in de markt ook andere motieven gelden. We moeten ons als overheid met 'meer markt' gaan verhouden." Tot zover de hand in eigen boezem, want laten we eerlijk zijn, de nieuwe spelregels zijn voor alle partijen even wennen en dat geldt ook voor gemeenten en zorgorganisaties.

Gebrek aan constructieve samenwerking

Waar zorgorganisaties tegenaan lopen is wat zij ook wel noemen 'de macht van het zorgkantoor'. Ze voelen zich erg afhankelijk van de goede wil en kwaliteit van de zorginkopers, die wellicht ook nog aan hun nieuwe rol moet wennen. Hoe dat uitpakt verschilt van persoon tot persoon, maar de klachten zijn redelijk eenduidig. Gemeenten zouden graag zien dat het zorgkantoor een belangrijke rol vervult door sámen met hen de regierol op zich te nemen. In de praktijk signaleren ze dat zorgkantoren zich heel terughoudend opstellen wat betreft de rol van mede-regisseur en het overleg. Het lijkt er in de ogen van gemeenten en zorgorganisaties soms op dat zorgkantoren zich opstellen als een administratiekantoor dat zo goedkoop mogelijke zorg wil inkopen. Hoe komen ze erbij?

Voorbeelden uit de praktijk

Uit onderzoek van de NZa in 2014 bleek dat in 15% van de zorginkoop-gesprekken de nadruk lag op de kwaliteit van de zorg en in 64% van de gevallen op de prijs. Dit is geen theorie en ook geen oud onderzoek. Ter illustratie waar het om gaat een aantal voorbeelden uit de praktijk, zoals we die binnen en buiten het Bouwstenen-platform hebben opgehaald.

Bijvoorbeeld het voorbeeld van gemeente X. De gemeente komt moeilijk in overleg met het zorgkantoor. Uiteindelijk komen er gesprekken, maar het zorgkantoor is niet bereid informatie te geven over bijvoorbeeld het aantal mensen dat op een bepaalde locatie zorg ontvangt. Volgens hen is dat concurrentiegevoelige informatie. De betreffende gemeente heeft een adviesbureau moeten inschakelen om de informatie bij de zorgorganisaties op te halen. Andere zorgkantoren zijn scheutiger met het delen van informatie. Zij beseffen dat anderen de informatie nodig hebben om tot meerjarige afspraken te komen, zodat er geïnvesteerd kan worden in zorg en vastgoed. Ook de financiers achter de vastgoedeigenaren willen die zekerheid. Als het inzicht niet ontstaat en tot op bepaalde hoogte geen zekerheid wordt geboden (calamiteiten en onverwachte ontwikkelingen daargelaten), ontstaat er een patstelling en worden er geen investeringen gedaan in de zorgstructuur. Dat levert niemand iets op.

Geen open gesprek

Om een beeld te geven van hoe een gesprek met een zorgkantoor verloopt en wordt ervaren noemt een zorgorganisatie wat zaken op die deze in de praktijk heeft meegemaakt, nadat deze door een zorgkantoor was uitgenodigd om samen met andere zorgorganisaties te komen praten over de toekomst: "De sfeer was slecht en er werd nonchalant met de zorgen vanuit het veld omgegaan. Ik vermoed dat het zorgkantoor straks in haar rapportages meldt dat ze met het veld heeft overlegd, maar van een open gesprek was echter in het geheel geen sprake. Ook op de vraag of we deze gang van zaken mochten inbrengen als concrete case bij het Aanjaagteam werd enigszins afwijzend op gereageerd."

(On)machtig

Een andere zorgorganisatie had zich door een journalist laten verleiden wat kritisch te zijn over het beleid van het zorgkantoor. Dit werd hen niet in dank afgenomen. De zorgorganisatie volde zich weken onder druk staan omdat deze bang was dat dit nadelige gevolgen zou hebben voor de zorginkoop. Het voorjaarsnummer 2015 van het vakblad voor toezichthouders in de zorg 'Lucide' had als thema 'De macht van de zorgverzekeraar'. Hoewel een zorgverzekeraar iets anders is dan een zorgkantoor, geven de diverse artikelen goed weer wat er speelt tussen zorginkopers en zorgorganisaties, melden diverse van onze gesprekspartners. Tot slot sprak een zorgorganisatie haar zorgen uit over de toekomst van de kleine zorgorganisaties. Deze sneeuwen bij de zorginkoop snel onder.

Wijzer worden

De eerste les die we hieruit kunnen trekken is dat afstemming ook zonder samenwerking tot stand kan komen. In de markt gebeurt dat wel vaker. Maar dat is niet altijd wat we willen. We zien ook dat er in de praktijk nog mooie kansen liggen voor een meer constructieve samenwerking waarbij minder op (on)macht en meer op kracht en wederzijds vertrouwen en voordeel wordt gestuurd en het belang van de cliënt strak in het vizier blijft. Als partijen zich pro-actief inzetten om met elkaar in de goede groef te komen, zonder al te veel lekverliezen, scheelt dat de maatschappij veel geld en is ook de zorg in de toekomst beter gegarandeerd. Een paar aanbevelingen:

- a) Deel belangrijke basisinformatie
Elk zorgkantoor beschikt over eigen vraagprognosemodellen. Deze worden (voor zover wij weten) nauwelijks met het veld gedeeld. Dat zou best kunnen. Deze modellen zeggen namelijk nog niets over de zorginkoop, maar helpen wel om samen een beeld te vormen van de toekomst.
- b) Ontwikkel samen met de gemeente een visie op hoofdlijnen per gebied wat betreft zorg en vastgoed. Het veld zou hierbij (in gezamenlijke bijeenkomsten) geconsulteerd kunnen worden. Het gaat daarbij om het formuleren van uitgangspunten, zonder dat de exacte verdeling van de zorginkoop plaatsvindt. Hierdoor krijgen zorgorganisaties meer zicht op de ontwikkelrichting en kunnen zij hierin hun eigen afwegingen maken wat betreft hun eigen zorglocatie(s).
- c) Streef naar meer langjarige inkoopcontracten en blijf zoeken naar andere manieren van zorginkoop. Meerjarige inkoopcontracten¹ zijn binnen de Wet langdurige zorg heel goed mogelijk, maar hier wordt tot op heden nog maar zeer beperkt gebruik van gemaakt. Blijf daarbij zoeken naar andere manieren om de zorg in te kopen, waarbij de cliënt (of een vertegenwoordiging ervan) meer invloed heeft bij de zorginkoop. Denk bijvoorbeeld aan persoonsvolgende bekostiging (dat komt meer in de buurt van marktwerking) of 'cliëntinkoopraden' (zie in dit verband ook het recente advies, getiteld 'De stem van de verzekerden' van de Raad voor de Volksgezondheid en Zorg).

Verantwoording

Dit artikel is gebaseerd op signalen en geluiden binnen en buiten Bouwstenen voor Sociaal, platform voor maatschappelijk vastgoed. Voor meer informatie: www.bouwstenen.nl.

¹ Het plan was dat Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland, BTN en ActiZ met zorgkantoren samen een verkenning willen starten naar de mogelijkheid van een pilot waarin geëxperimenteerd zal worden met meerjarige overeenkomsten tussen het zorgkantoor en zorgaanbieder. Stand van zaken nu is ons niet bekend (bron: zorginkoopdocument 2015 AWBZ van CZ)