

PERSBERICHT

CPB/SCP: Keuzeruimte in de langdurige zorg

Den Haag, 22 oktober 2015

- De hervormingen in de langdurige zorg bieden mogelijkheden voor meer doelmatigheid, maar ook risico's op ongewenste uitkomsten.
- De hervormingen hebben geleid tot veel veranderingen voor de cliënt, zoals bij indicatiestelling en individuele Wmo-voorzieningen.
- Eigen bijdragen in de verschillende domeinen dienen goed op elkaar afgestemd te worden.
- Maatschappelijk gewenste investeringen worden belemmerd doordat de baten ervan neerslaan bij andere partijen.
- Afwentelgedrag vormt een reëel risico, samenwerking biedt een kans.
- Regionale variatie in indicaties en gebruik duiden op ruimte binnen het stelsel voor andere en betere zorg.

Inlichtingen

CPB:
Mariëlle Non
m.c.non@cpb.nl
T 070 338 3433

SCP:
Ab van der Torre
a.van.der.torre@scp.nl
T 070 340 7938

Dat zijn de hoofdconclusies van een gezamenlijk onderzoek van het Centraal Planbureau en het Sociaal en Cultureel Planbureau naar aanleiding van de stelselhervorming van de langdurige zorg voor volwassenen. Het Ministerie van VWS is opdrachtgever. Het onderzoek geeft inzicht in de aanwezige prikkels na de hervorming en de keuzes die in theorie kunnen worden gemaakt, aangevuld met gesprekken met diverse zorgpartijen over de keuzes in de praktijk. Ook geeft het rapport inzicht in de mogelijke omvang van de ruimte voor keuzes. De nadruk ligt in het rapport op financiële prikkels. Daarnaast kunnen ook andere motieven een rol spelen bij de keuzes die zorgpartijen maken, zoals sociale en maatschappelijke motieven, politieke voorkeuren en motieven rondom beroepsethiek. Het rapport is geschreven op een moment dat de hervormingen net in gang zijn gezet, zodat alleen een eerste inzicht mogelijk is.

Hervormingen in de langdurige zorg

Per 1 januari 2015 is de langdurige zorg voor volwassenen anders georganiseerd dan voorheen. De zorg viel tot dan toe onder de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) en de Wet Maatschappelijke Ondersteuning 2007 (Wmo 2007), maar is nu verdeeld over drie domeinen: begeleiding ging naar de Wmo 2015 (huishoudelijke hulp viel al onder de Wmo), persoonlijke verzorging en verpleging gingen grotendeels naar de Zorgverzekeringswet (Zvw) en zware zorg (vaak intramuraal) naar de Wet Langdurige zorg (Wlz).

De hervormingen in de langdurige zorg bieden mogelijkheden voor meer doelmatigheid, maar ook risico's op ongewenste uitkomsten

Gemeenten moeten tekorten op hun Wmo-budget zelf aanvullen en mogen overschotten vrij besteden. Dit geeft gemeenten een financiële prikkel om de 'Wmo-middelen' doelmatig te besteden. Gemeenten hebben relatief veel ruimte om eigen keuzes te maken bij de inrichting van de zorg. Binnen de wettelijke

grenzen van de Wmo kunnen ze zelf de indicatiestelling vormgeven, eigen bijdragen heffen, de inkoop van de zorg organiseren en de samenwerking met zorgverzekeraars inrichten. Bij de indicatiestelling kunnen gemeenten bijvoorbeeld aansturen op een grotere inzet van mantelzorg en van de sociale omgeving, het aanleren van zelfstandigheid bij cliënten en nadruk leggen op algemene voorzieningen in plaats van maatwerkvoorzieningen. Deze ruimte biedt gemeenten de mogelijkheid om, gestimuleerd door de financiële prikkel, de zorg doelmatig in te richten. De prikkel tot zuinige zorg is echter geen garantie op gewenste uitkomsten. Er bestaan ook risico's op onbedoelde effecten, zoals een verschraving van de zorg, hoge eigen bijdragen of afwenteling van zorg op andere domeinen. Of die onbedoelde effecten daadwerkelijk optreden, kan pas worden aangegeven na verloop van tijd als de hervormingen en de daarmee gepaard gaande keuzes zijn uitgekristalliseerd.

In het deel van de zorg dat is overgegaan naar de zorgverzekeraars, zijn momenteel de prikkels en mogelijkheden voor meer doelmatigheid beperkt. Het financiële risico ligt nu nog voornamelijk bij de overheid en verzekeraars hebben weinig keuzeruimte bij de inrichting van de zorg. Zo wordt de indicatiestelling uitgevoerd door wijkverpleegkundigen, waar de verzekeraar slechts indirect invloed op heeft, en moet de inkoop voldoen aan strikte regels. In de nabije toekomst zal het financiële risico verschuiven naar de verzekeraars en krijgen verzekeraars meer ruimte om de inkoop naar eigen inzicht in te richten. Dit kan de doelmatigheid van de zorg bevorderen, maar geeft ook een risico op ongewenste uitkomsten zoals afwenteling van zorg op een ander domein.

Binnen de Wlz indiceert het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) en koopt het zorgkantoor de zorg in. Bij beide instellingen spelen financiële prikkels slechts een beperkte rol. Het CIZ heeft uit hoofde van zijn taak een zekere keuzevrijheid bij het bepalen van de indicaties, binnen de gestelde regels.

De hervormingen hebben geleid tot veel veranderingen voor de cliënt

De cliënt heeft te maken gekregen met andere en soms met meer loketten dan voorheen en soms met meerdere zorgverleners aan huis. Het vaststellen van de zorgvraag gebeurt in elk domein anders: verplicht onderzoek door de gemeente bij de Wmo, indicatiestelling door de wijkverpleegkundige bij de Zvw, indicatiestelling door het CIZ bij de Wlz.

In het nieuwe zorgstelsel is er meer nadruk komen te liggen op het aanleren van zelfstandigheid, op het aanbieden van hulpmiddelen, op het inschakelen van mantelzorg of het eigen sociale netwerk (niet bij de Wlz) en, bij de Wmo, op algemene voorzieningen. Dit alles leidt tot minder maatwerkvoorzieningen voor de cliënt. Ook zijn de regels rondom de eigen bijdragen veranderd. Het zal enige tijd vergen voordat de cliënt gewend is aan deze nieuwe situatie.

Eigen bijdragen in de verschillende domeinen dienen goed op elkaar afgestemd te worden

De eigen bijdragen zijn afgeschaft voor de wijkverpleging, gewijzigd voor ondersteuning uit de Wmo en gehandhaafd voor de Wlz. Dit kan ertoe leiden dat de cliënt uitwijkt naar de voor hem of haar goedkope wijkverpleging. Maatschappelijk gezien kan dit echter ongewenst zijn. We bevelen de Rijksoverheid daarom aan om te onderzoeken hoe de eigen bijdragen in de drie domeinen beter op elkaar kunnen worden afgestemd.

Maatschappelijk gewenste investeringen worden belemmerd doordat de baten ervan neerslaan bij andere partijen

Maatschappelijk efficiënte investeringen door een bepaalde partij worden minder aantrekkelijk wanneer deze partij zelf de kosten moet dragen van de investeringen terwijl de baten terechtkomen bij andere partijen. Bijvoorbeeld, investeringen door de gemeenten (of zorgverzekeraars) die cliënten in staat stellen om langer thuis te kunnen blijven wonen, zoals domotica, zijn voor de gemeenten (of zorgverzekeraars) financieel niet altijd aantrekkelijk: cliënten zouden dan immers langer gebruik kunnen blijven maken van Wmo-ondersteuning (of Zvw-zorg). De baten van deze investeringen komen dan terecht bij de overheid, omdat er minder gebruik wordt gemaakt van de Wlz, en niet bij de gemeenten (of zorgverzekeraars) zelf.

Afwentelgedrag vormt een reëel risico, samenwerking biedt een kans

Gemeenten en zorgverzekeraars hebben een financieel belang bij afwenteling van zorg naar een ander domein. Een voorbeeld is de keuze tussen intramuraal geïndiceerde zorg aan huis uit de Wlz en extramurale zorg uit de Zvw gecombineerd met hulp uit de Wmo. De gemeente kan proberen te besparen door er bij een cliënt met een zware zorgvraag op aan te dringen om een Wlz-indicatie aan te vragen, zodat de gemeente dan geen ondersteuning uit de Wmo hoeft te leveren. Zorgverzekeraars hebben geen directe invloed op de cliënt, maar kunnen de zorgaanbieders prikkelen om zuinig om te gaan met zorg, bijvoorbeeld door de budgetten te maximeren. Zorgaanbieders kunnen dan bij een beperkt budget voor extramurale zorg bestaande cliënten voorstellen een Wlz-indicatie aan te vragen of nieuwe cliënten naar een andere zorgaanbieder sturen.

In het nieuwe zorgstelsel zijn verschillende van deze soort prikkels tot afwenteling aanwezig. Het risico op een niet-optimale verdeling van de zorg is daarom reëel. Goede samenwerking en afstemming tussen zorgpartijen kunnen het risico op afwentelgedrag verminderen en een doelmatige inrichting van de zorg bevorderen. Bij samenwerking kan bijvoorbeeld gedacht worden aan het gezamenlijk inkopen van zorg en de mogelijkheid budgetten te delen. Dat laatste gebeurt alleen nog op zeer beperkte schaal en op experimentele basis. Op dit moment is het te vroeg om te beoordelen hoe groot het probleem van de afwenteling is. Monitoring van de verschillende markten kan eventuele structurele problemen tijdig opsporen.

Regionale variatie in indicaties en gebruik duiden op ruimte binnen het stelsel voor andere en betere zorg

In het recente verleden verschilden de 32 zorgkantorregio's sterk in het aantal cliënten dat een indicatie kreeg voor extra- of intramurale zorg uit de AWBZ, of dat huishoudelijke hulp kreeg uit de Wmo. Deze verschillen hangen voor een deel samen met achtergrondkenmerken van de inwoners van de regio's: zoals verwacht zijn er meer indicaties en een hoger gebruik naarmate bijvoorbeeld het aandeel mensen met langdurige aandoeningen en het aandeel ouderen groter zijn. Maar niet alle verschillen zijn uit dergelijke factoren te verklaren. Verder bleek dat indicaties voor AWBZ-zorg meestal niet volledig worden gebruikt. Ook het deel van deze indicaties dat daadwerkelijk gebruikt werd, varieerde in het verleden per regio. Achtergrondkenmerken zoals leeftijd kunnen deze regionale verschillen niet goed verklaren.

De gevonden verschillen kunnen erop duiden dat eenduidig indiceren lastig is en er een zekere (regionale) beleidsvrijheid bestaat. Het is bijvoorbeeld mogelijk dat sociaal-culturele overwegingen bij de indicatiestelling een rol spelen, zoals

regionale opvattingen over zelf regelen versus steun zoeken bij de overheid bij het oplossen van problemen. De resultaten wijzen erop dat er bij de start van het nieuwe zorgstelsel ruimte aanwezig was voor het maken van eigen keuzes om de zorg anders en beter te organiseren. De effecten van de recent ingezette hervormingen kunnen daarom aanzienlijk zijn.

Persbericht

CPB/SCP-publicatie *Keuzeruimte in de langdurige zorg*, Mariëlle Non (CPB),
Ab van der Torre (SCP), e.a., Den Haag, CPB/SCP, oktober 2015,
ISBN 978 90 377 0762 5.

De publicatie is als PDF te downloaden via de website: www.cpb.nl en www.scp.nl.

Voor informatie over de publicatie:

CPB: dr. M. Non, tel: 070-3383433, e-mail: m.c.non@cpb.nl

SCP: drs. A.G.J. van der Torre, tel: 070-3407938, e-mail: a.van.der.torre@scp.nl

Voor algemene vragen:

Dick Morks, tel 070-3383410, e-mail: r.morks@cpb.nl.

Irma Schenk, tel 070-3405605, e-mail: i.schenk@scp.nl.



Sociaal en Cultureel Planbureau



Centraal Planbureau