



‘Het is een wisselwerking tussen loslaten en sturen op triple aim’

Olivier van Noort (Menzis)

In integrale samenwerking is het van belang dat organisaties samenwerken ten behoeve van complexe vraagstukken van burgers en cliënten. We zien nieuwe vormen van samenwerking ontstaan, en daarin ontstaan ook nieuwe vormen van governance. Dit heeft gevolgen voor de inkoop: meer gericht op shared benefits. ‘Dit vereist dat je gaat kijken naar wat er achter de feiten zit’, zegt Olivier van Noort. - Tekst: *Frank van Wijck*

In juni 2014 tekenden de gemeente Enschede, zorgverzekeraar Menzis en negen zorgaanbieders een intentieverklaring om de zorg en ondersteuning voor inwoners van de gemeente beter te organiseren. Het doel: in drie wijken in Enschede proefprojecten starten waarbij zorgaanbieders over de muren van hun eigen organisaties heen de zorg rondom de patiënt gaan regelen, op basis van populatiebekostiging. De achterliggende gedachte is dat hiermee meer mensen beter kunnen worden geholpen tegen lagere kosten. De zorgaanbieders werken hiervoor met een totaalbedrag voor ieder van de drie wijken in het project. De zorgverzekeraar (verantwoordelijk voor de verpleging en verzorging) en de gemeente (verantwoordelijk voor de sociale ondersteuning en begeleiding) spraken af hiertoe per 1 januari 2015 voor deze proef hun budgetten samen te voegen. Toch blijkt de praktijk weerbarstig.

Spannende momenten

‘Toen we de intentieverklaring tekenden, moesten we de uitwerking van de plannen nog vormgeven’, vertelt senior inkoper Olivier van Noort van Menzis. ‘Daarbij zijn we tegen drie spannende momenten aangelopen. Het eerste was de Autoriteit Consument & Markt, die wilde weten of wel toelaatbaar is wat wij van plan waren. Uitgaande van het gegeven dat cliënten vrije keuze van zorgaanbieder behouden, dat nieuwe aanbieders kunnen aanhaken en dat we geen gebiedsindeling per aanbieder toepassen, lijkt dit positief uit te pakken. Een tweede horde was VWS, dat stelde dat het niet toegestaan is geld van de Zorgverzekeringswet aan te wenden voor uitvoering van de Wmo. In een gesprek met VWS heb ik dit scherp gesteld door te zeggen: VWS vindt het wel goed als

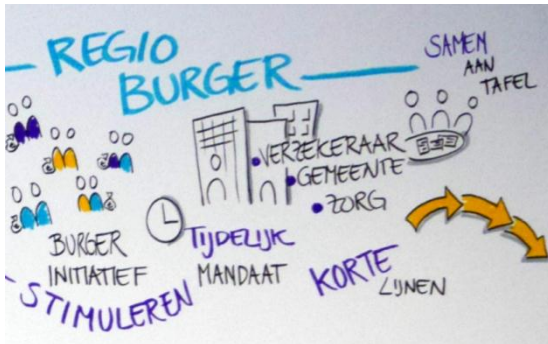
we aanbieders belonen voor goed presteren, maar vindt het niet goed als zij vervolgens dit geld gebruiken voor Wmo-voorzieningen waarmee het aanbod voor cliënten laagdrempeliger en goedkoper wordt. Gelukkig heeft staatssecretaris Martin van Rijn zich op het standpunt gesteld dat hij naar oplossingen gaat zoeken als zich problemen voordoen met de schotten tussen de financieringsstromen, dus we gaan er vanuit dat we gewoon aan de slag kunnen.’

Verantwoordelijkheid over geld en toegang

Er kwam echter een derde spannend moment, en dat heeft betrekking op de gemeenten en de zorgaanbieders over de toegang tot de zorg. Van Noort legt uit: ‘De gemeente doet het keukentafelgesprek om de aanspraak op zorg te bepalen. Maar in de drie projectwijken willen we een ander toegangsmodel, want de aanbieders zeggen terecht: als wij verantwoordelijk worden voor het geld, willen we ook verantwoordelijk zijn voor de toegang tot de zorg. Daar komen de twee partijen vooralsnog niet uit en bij de zorgaanbieders bestaat ook wel vrees of ze de verantwoordelijkheid aankunnen.’

Met andere woorden, stelt Van Noort, het oorspronkelijke idee van we gaan uit van een bepaalde hoeveelheid geld - deels Zvw en deels Wmo - en daarmee moeten de zorgaanbieders het doen, is een beetje geërodeerd door de omstandigheden. ‘We moeten weer terug naar het oorspronkelijke doel’, zegt hij, ‘en ons uitgangspunt hierbij is dat de zorgaanbieders moeten meepraten over de toegang tot zorg. Wat dit betreft zitten we wel op één lijn met de directeur maatschappelijke ondersteuning van de gemeente, maar die heeft weer te maken met

politieke belangen. Dan gaat het om grip op de kosten houden en dat is niet eenvoudig als de regie volledig bij de zorgaanbieders wordt gelegd. We zien nu grote verschillen in de kosten tussen diverse thuiszorgaanbieders, in de hoeveelheid zorg die wordt ingezet en de duur daarvan, in populaties die min of meer gelijk zijn. We kunnen het dus inderdaad niet helemaal aan de aanbieders overlaten. De zorgkosten moeten rationeel te verklaren zijn in relatie tot de populatie die je bedient en dat is nu niet het geval.'



Ruimte bieden én de deksel erop houden

Het gevolg van de nu bestaande situatie, stelt Van Noort, is dat de zorgverzekeraar en de gemeente de zorgaanbieders aan de ene kant de ruimte willen bieden om met populatiebesteding aan de slag te gaan, maar dat ze aan de andere kant de deksel erop willen houden. 'Feitelijk is dat niet wat je wilt, omdat dan de historische kosten het budget blijven bepalen', zegt hij. 'We moeten dus toe naar een betere rationalisering van de lasten van de populatie.'

De zorgverzekeraar en de gemeente staan hier niet helemaal hetzelfde in, blijkt uit de woorden van Van Noort.

De gemeente heeft, zoals hij het al stelde, moeite de toegang tot de zorg uit handen te geven aan de aanbieders, omdat ze de kosten wil kunnen beheersen. Terwijl de zorgverzekeraar er op zich geen moeite mee heeft om tegen de zorgaanbieders te zeggen: dit is het plafond en het is aan jullie om te bepalen welk deel van het geld in wijk X of Y wordt besteed. 'Het regieprobleem dat de gemeente heeft, hebben wij als zorgverzekeraar niet, omdat wij de regie over de toegang tot zorg al uit handen hebben gegeven aan de wijkverpleegkundige', zegt Van Noort. 'En ik begrijp dat het voor de gemeente veel moeilijker is om te zeggen: we gaan het nu in drie wijken helemaal anders doen. Toch is de huidige situatie wel een complicerende factor. We moeten er samen uitkomen om te zorgen dat cliënten geholpen

worden, zonder last te hebben van de vraag of het geld uit het ene of het andere potje komt.'

Compromis zoeken

Hoe gaan de partijen dit oplossen? Een eerste compromis was: laat de medewerker van het zorgloket de eerste aanvraag behandelen en laat de aanbieder dan bepalen hoe de aanspraak moet worden ingevuld. 'Een mooie concessie van de gemeente, maar de aanbieders vonden het niet ver genoeg gaan', zegt Van Noort. 'Het voorstel dat nu bij de gemeente ligt is daarom: laat de medewerkers van het zorgloket én van de aanbieder samen vanaf het begin de toegang tot zorg regelen. Het is dé manier om vertrouwen te krijgen tussen beide partijen en ze kunnen nog van elkaar leren ook.'

Als dit doorgaat, waarop ga je dan sturen op de inkoop? 'Op de triple aim', zegt Van Noort direct, 'dus op de kosten, op de tevredenheid van de cliënten en op de gezondheid van de populatie. Lastige begrippen om op te sturen, dat geef ik toe, dus het vereist dat je gaat kijken naar wat er achter de feiten zit. Stel dat de gemiddelde zorgkosten in een wijk zijn gedaald, dan moet je dus kijken bij welke mensen dan en je moet met hen ook het gesprek aan over de vraag waarin het precies zit dat hun zelfredzaamheid is toegenomen en hun tevredenheid voldoende groot is. En bij de groep die relatief de hoogste kosten vertegenwoordigt moet je op zoek naar hoe je die beter kunt bedienen tegen lagere kosten en met een even goede tevredenheid.'

Aantoonbaar maken

Toch wel een zekere mate van loslaten dus, niet alleen van de gemeente maar ook van de zorgverzekeraar. Kan een zorgverzekeraar dat? 'Het is relatief veilig omdat het kleinschalig is', zegt Van Noort. 'Wel beseffen we dat we, door het budget te maximeren, het verzekeringsrisico in feite afwentelen op de zorgaanbieders termijn die wel zorgplicht hebben. Dat kan niet zo blijven, want als het budget structureel te beperkt is lopen cliënten weg naar andere zorgaanbieders of nemen een PGB. Daarom is die meting zo belangrijk. Je moet aantoonbaar maken dat het budget realistisch is, dat de populatie tevreden is met de zorg die ze krijgt, dat de zelfredzaamheid en kwaliteit van leven van mensen op peil blijven en dat de kosten binnen de perken blijven.'



Hoe staat Van Noort daar vanuit het perspectief van de zorgverzekeraar tegenover? ‘Je hebt drie typen zorginkopers’, zegt hij. ‘Het eerste type volgt strikt de spelregels van de Nederlandse Zorgautoriteit. Het tweede stuurt sterk op de kosten. En het derde type kijkt naar total cost of ownership in relatie tot de hele populatie die wordt bediend. Net zoals bij iedere andere zorgverzekeraars hebben ook wij alle drie in huis. Gelukkig hebben wij een directeur zorg die erg geporteed is voor zorgvernieuwing. En persoonlijk vind ik deze ontwikkeling buitengewoon interessant. Maar uiteindelijk gaat het om samenwerking en van samenwerking weten we dat die alleen slaagt als alle partijen bereid zijn mee te bewegen. In die zin is dit een universeel verhaal.’

Dit interview maakt deel uit van een serie van acht interviews met bestuurders. Zij gaan in op één van de vier gebieden van governance: toezicht, verantwoording, sturing en inkoop.

Governance is een uit Engeland overgewaai-
de term en betekent vrij vertaald de manier
van besturen. Voor alle interviews kijk op
www.vilans.nl

Meer informatie

Neem contact op met onze expert Monique
Spierenburg, per e-mail
m.spierenburg@vilans.nl of bel (030) 789 23
82.

