



Vilans

Domeinoverstijgende financiering:

meer dan een gesprek over euro's



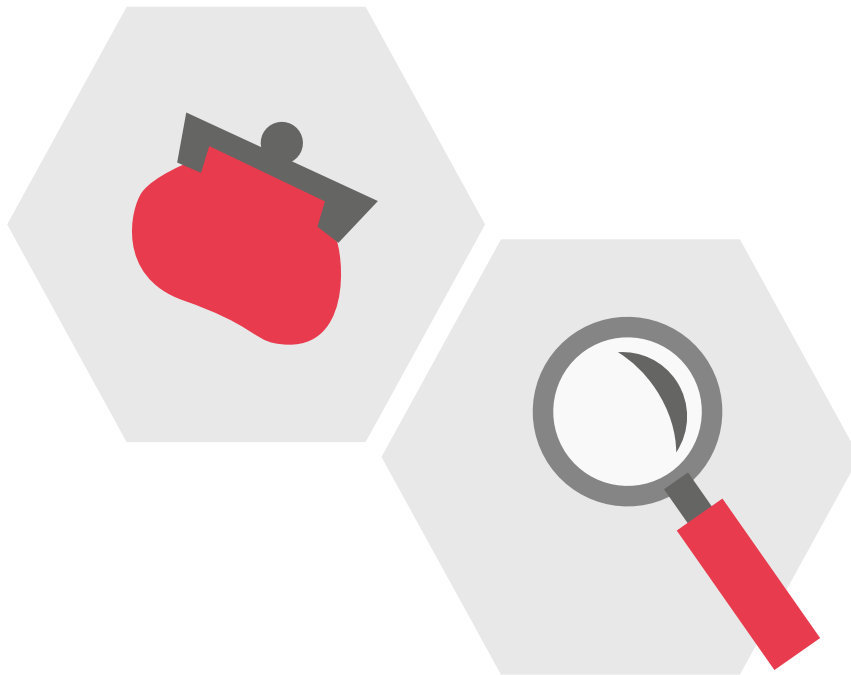
Inhoud



Vooraf

Kwetsbare mensen in staat stellen langer thuis te blijven wonen. Het staat hoog op de landelijke en lokale agenda's. Gemeenten, verzekeraars en aanbieders van zorg en welzijn spannen zich in om de juiste zorg en ondersteuning op de juiste plek mogelijk te maken. Vaak vanuit hun eigen domein met hun eigen financiële kaders. Toch zetten steeds meer regionale en lokale partijen stappen om financiering ondersteunend te maken aan integraal werken - of op zijn minst geen bottleneck te laten zijn. Wat komt daarbij kijken en wat u zelf kunt doen? U leest het in deze publicatie. We schetsen een perspectief dat richting kan geven aan domeinoverstijgende initiatieven. Zo willen we partijen in het veld helpen om grip te krijgen op de rol van financiering als mogelijke barrière of katalysator.

Deze publicatie is voor een belangrijk deel geïnspireerd op gesprekken met regionale initiatieven waarin partijen vanuit verschillende domeinen met aandacht voor de financiering werken aan integrale zorg en ondersteuning. Wij zijn onze gesprekspartners hiervoor zeer erkentelijk. Verspreid door deze publicatie vind je korte beschrijvingen van deze regionale initiatieven. Aan het einde van het document staat per initiatief een uitgebreidere beschrijving en de (bij)rol van financiering daarbinnen.

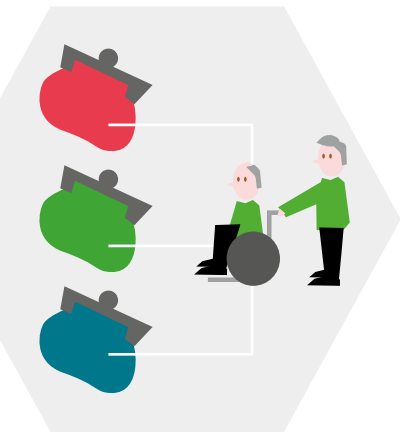




Integrale financiering in een weerbarstige praktijk

Integrale financiering wordt vaak gezien als veelbelovende stip aan de horizon. Veel vraagstukken van kwetsbare mensen hebben immers betrekking op verschillende onderdelen van het leven en daarmee ook op verschillende (financierings)domeinen. Denk bijvoorbeeld aan mensen met een lichte verstandelijke beperking die beschut werken en ondersteuning krijgen bij hun administratie. Mensen met lichte dementie die gebruik maken van dagopvang en ondersteund worden door een casemanager. Of gezinnen die leven van een uitkering en die jeugd- of opvoedingshulp nodig hebben. Al deze mensen zijn gebaat bij een persoonsgerichte aanpak waarin alle belangrijke levensdomeinen aan bod komen. Financiering zou zo'n aanpak niet in de weg moeten staan maar juist ondersteunen.

De praktijk is helaas weerbarstig. Vaak worden professionals niet beloofd voor integraal werken. Elke professional en elke organisatie heeft zijn eigen specialisme en financieringsgrondslag die de grenzen van het handelingsperspectief bepalen. Financiers van nieuwe, integrale initiatieven merken dat de baten van hun inspanningen vaak buiten de grenzen van hun eigen domein liggen. Met andere woorden: de huidige versnipperde financiering zit het streven naar de juiste zorg op de juiste plek in de weg. Domeinoverstijgende bekostiging kan hiervoor een oplossing bieden. Het doel: bekostigingsstructuren en financieringsafspraken vormen geen drempel meer voor persoons- en populatiegerichte zorg en ondersteuning, maar zijn dienend aan een integraal en toekomstbestendig voorzieningenaanbod. De financiering draagt optimaal bij aan een aanbod dat de vraag van mensen volgt (in plaats van systeemkaders) en waarin gezondheid en preventie leidend zijn (in plaats van ziekte en zorg).



Gevolgen van versnipperde financiering

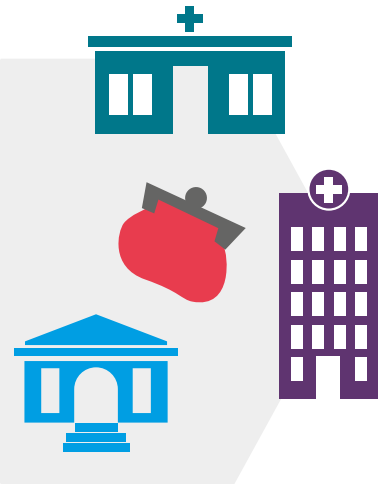
Om grip te krijgen op deze uitdaging is het belangrijk om te weten wat versnipperde financiering is en waar het toe leidt. We zien ten minste drie manieren waarop die versnippering het streven naar een integraal, wijkgericht zorg- en ondersteuningsaanbod in de weg kan zitten (mede gebaseerd op het rapport van Nyfer uit 2012 over integrale zorg):

- 1** Versnipperde financiering leidt ertoe dat aanbieders van zorg en ondersteuning zich beperken tot datgene waarvoor ze betaald worden in plaats van datgene waar de situatie van kwetsbare mensen om vraagt. Dit wordt versterkt door bestaande richtlijnen die binnen de afzonderlijke financieringsregimes voorschrijven waaraan middelen wel en niet mogen worden besteed. Niemand neemt hierbij verantwoordelijkheid voor integraliteit in de uitvoering.
- 2** Aanbieders worden vaak per gedane verrichting betaald (P maal Q), wat innovatieve manieren van (samen)werken in de weg zit. Het denken in termen van declarabele producten was bedoeld om te kunnen sturen op efficiëntie, maar in de praktijk zit het efficiëntie vaak juist in de weg. Dit zit niet alleen in de bijbehorende bureaucratie en regeldruk. Bekostiging per gedane verrichting maakt het onaantrekkelijk voor aanbieders om minder te doen wanneer dat wenselijk is. Dit zit het verbeteren van samenwerking en het voorkomen van dubbel werk in de weg.
- 3** Wanneer de baten van een investering in een ander (financierings) domein liggen, is het voor een aanbieder of financier minder aantrekkelijk om in te zetten op preventie. Gebeurt dit wel, en is preventie inderdaad succesvol – bijvoorbeeld wanneer een ziekenhuisopname wordt voorkomen – dan wordt de vrijgekomen capaciteit vaak al snel weer anders opgevuld.



Anders denken, anders doen in Proeftuin Ruwaard – Partijen in Oss realiseren zich dat de bestaande manier van werken (inkoop, facturatie en verantwoording per aanbieder) financieel niet duurzaam is en vooral leidt tot financiering van (na)zorg, terwijl de ambitie bestaat om meer preventief te werken ('geld voor gezondheid in plaats van ziekte'). Investeren in gezondheid is noodzakelijk om de hulp voor mensen die dit nodig hebben op de lange termijn (maatschappelijk gezien) betaalbaar te houden. [Lees meer>](#)

Financiering bij domeinoverstijgend werken



In Nederland is relatief veel ervaring opgedaan met integrale financiering rond specifieke ziektebeelden (zoals diabetes en COPD). De ontwikkeling van domeinoverstijgende wijk- of buurtgerichte voorzieningen staat echter nog in de kinderschoenen. De decentralisatie van zorgtaken naar gemeenten in 2015 bood nieuwe kansen om lokaal tot een integraal voorzieningenaanbod te komen, inclusief bijpassende financieringsystematiek. Toch zijn veel gemeenten daarin nog zoekende. Een aanzienlijk deel van het lokale voorzieningenaanbod valt buiten het gemeentelijk domein. Denk bijvoorbeeld aan de thuiszorg of de huisartsenzorg. Zorgverzekeraars en zorgkantoren hanteren vaak verschillende schaalgrootten (bijvoorbeeld landelijk versus regionaal) bij het inrichten van voorzieningen, waarbij de afstemming tussen verschillende 'potjes' vaak een complexe aangelegenheid blijkt.

De uitdaging voor gemeenten, verzekeraars én aanbieders is dus om over de grenzen van hun domein op zoek te gaan naar de maatschappelijke opgave waar zij samen voor staan. Alleen dan ontstaat een duurzame aanpak waarin partijen samen voor integrale oplossingen voor kwetsbare mensen zorgen. Als partners in staat zijn deze maatschappelijke opgave te definiëren en daarop een gezamenlijke ambitie te omarmen, is het ook mogelijk om de financiering zo in te richten dat die opgave gerealiseerd kan worden. De cruciale vraag is: hoe kunnen we de inzet uit verschillende beleidsdomeinen met uiteenlopende financieringsstructuren op één lijn brengen met individuele ondersteuningsvragen van kwetsbare mensen en de bredere maatschappelijke opgaven in zorg en welzijn?

2

UIT DE
PRAKTIJK

Domeinoverstijgende samenwerking in gemeente Ede - Kwetsbare ouderen krijgen te maken met een scala aan hulpverleners in de domeinen zorg, welzijn en wonen. Verschillende organisaties worden bovendien op verschillende wijzen gefinancierd en werken onder verschillende voorwaarden terwijl ze te maken hebben met dezelfde ouderen en zorgvragen. Betrokken partijen zoeken naar goede en toegankelijke ondersteuning en zorg voor gelijke of lagere kosten. [Lees meer>](#)

Populatiebekostiging als heilige graal?

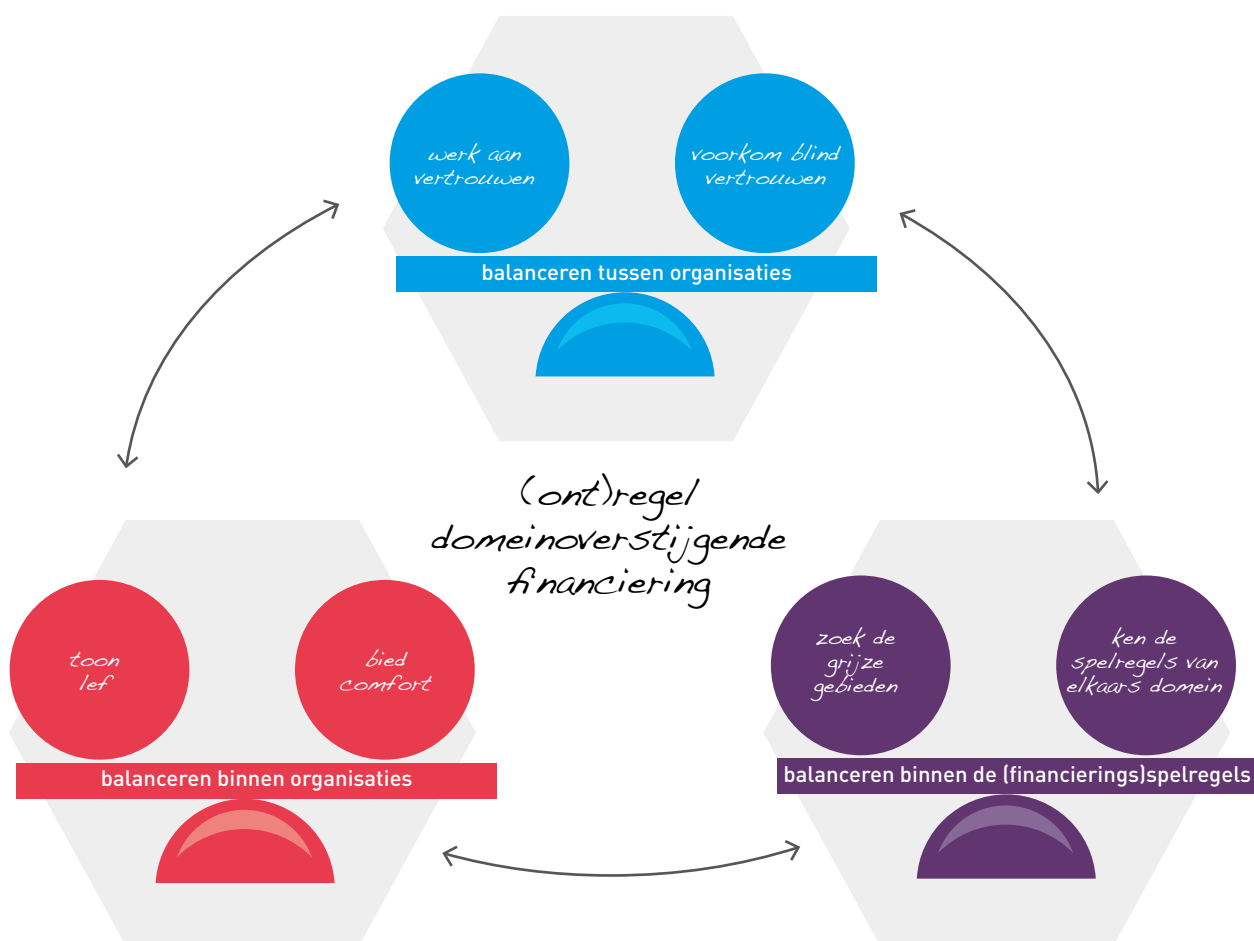
Vaak wordt populatiebekostiging gezien als de heilige graal in het streven naar integraliteit. Bij deze manier van bekostiging worden de beschikbare middelen voor een bepaalde populatie vanuit verschillende financieringsbronnen in één pot samengevoegd. Hiermee wordt het mogelijk om op regionaal of lokaal niveau vanuit één integraal budget tot een samenhangend pakket aan voorzieningen te komen. Dat geeft meer prikkels om het aanbod domeinoverstijgend te organiseren en om in te zetten op preventie. De reikwijdte van zo'n integraal budget kan verschillen. Zo is het (relatief) eenvoudiger om budgetten samen te voegen die toch al vanuit dezelfde financier komen. Denk bijvoorbeeld aan de gemeentelijke gelden voor zorg, welzijn, wonen en participatie of aan de regionale financiering van eerste- en tweedelijns zorg door verzekeraars. Pogingen om gelden vanuit verschillende financiers samen te voegen zijn al een stuk complexer. Tegelijkertijd biedt dat juist meer mogelijkheden om tot verstrekkende integrale afspraken te komen. Denk bijvoorbeeld aan verbeterde afstemming tussen het sociaal domein (gemeente) en de thuiszorg (verzekeraar) of tussen de geriatrische ziekenhuiszorg (verzekeraar) en het verpleeghuis (zorgkantoor). Al met al kan populatiebekostiging bijdragen aan het domeinoverstijgend nastreven van de 'triple aim' en 'shared savings': betere (gezondheids)uitkomsten voor een populatie, grotere tevredenheid over de kwaliteit van voorzieningen en lagere integrale kosten over de verschillende beleidsdomeinen heen.

Hoewel populatiebekostiging als concept veel draagvlak heeft, blijkt de praktijk opnieuw weerbarstig. Dit is bijvoorbeeld terug te zien in het recent verschenen [RIVM-rapport \(2018\)](#) over de Landelijke Monitor Proeftuinen populatiemanagement. In dit programma ging veel aandacht uit naar de mogelijkheden voor integrale financiering. Het rapport laat echter zien dat in de proeftuinen, tegen de verwachting van de betrokken bestuurders in, weinig stappen zijn gezet om alternatieve financieringsstructuren in te richten. Hoewel de wenselijkheid daarvan nergens in twijfel wordt getrokken, blijkt het lastig om een integrale aanpak daadwerkelijk te verankeren in lokale of regionale financieringsafspraken. De auteurs wijzen op een gebrek aan vertrouwen onder betrokken partijen, gecombineerd met het ontbreken van een goede informatie-infrastructuur die de invoering van domeinoverstijgende financiering in de weg zit. Hervorming van de financiering brengt vaak zo veel onzekerheden met zich mee dat betrokkenen nog niet bereid zijn deze stap te zetten.

Wat werkt wel?

Wij gingen op zoek naar de tussenoplossingen die in het veld worden gezocht en gevonden. Hoe proberen lokale en regionale partijen hun initiatieven rond integrale zorg te verankeren, zonder direct de financieringssysteem structureel te hervormen? Welke ruimte vinden zij binnen de huidige financieringsstructuren en hoe benutten zij die ruimte? En op welke momenten in het proces wordt het vraagstuk van financiering opgepakt? Met andere woorden: hoe slagen aanbieders, financiers en andere partijen in zorg en welzijn erin om voorbij de traditionele 'P maal Q' financiering te komen, zonder per se fundamentele veranderingen na te streven in de bestaande financieringsstructuren?

Het perspectief dat we hierna presenteren komt voort uit gesprekken met een aantal regionale initiatieven (in de gemeenten Ede, Oss, Uden en Amsterdam) waarbij partijen vanuit verschillende domeinen werken aan integrale zorg en ondersteuning mét aandacht voor de financiering. De inzichten uit deze initiatieven en onze eigen ervaringen in andere samenwerkingstrajecten leiden tot een aantal overkoepelende aandachtspunten.



Begin bij de zorg, niet bij het geld

De paradox hierbij: om de financiering goed te regelen, is het vaak belangrijk om niet meteen de financiering te willen regelen. Ieder financieringsmodel kent haar eigen imperfecties. De neiging om zaken vooraf dicht te timmeren leidt vaak tot nieuwe barrières die samenwerking alsnog in de weg kunnen zitten. Ook kan het verlamdend werken bij het opbouwen van een samenwerkingsrelatie. Dit betekent niet dat we de rol van financiering moeten onderschatten. Het regelen ervan speelt een belangrijke rol in het bestendigen van een integrale aanpak en om structureel verder te komen dan 'pilots' en 'proeftuinen'. Het betekent echter wel dat we concrete afspraken over geld eerder als uitkomst dan als vertrekpunt moeten zien.

We roepen betrokkenen op om zowel lef als bescheidenheid te tonen. Hoewel het commitment om 'er samen uit te komen' op het gebied van financiering (en het vooraf gezamenlijk uitspreken van dit commitment) cruciaal is, loont het vaak om het gesprek over geld andersom te voeren: eerst samen de zorg goed regelen, voordat de financiering daadwerkelijk daarop wordt afgestemd. Wat is er nodig om deze omkering mogelijk te maken? We werken dit uit in drie aanbevelingen.



3

UIT DE
PRAKTIJK

Beter Samen in Noord - Partijen in Amsterdam Noord realiseren zich dat ons systeem veel te verknipt is voor de leefwereld van mensen met multiproblematiek. De gezamenlijke visie is om het voor hen beter te maken. Dit willen ze bereiken door te werken met een integrale en preventieve aanpak. Zo willen ze mensen met multiproblematiek op alle leefdomeinen (zoals gezondheid, welzijn en veiligheid) tegelijk kunnen ondersteunen. [Lees meer>](#)

Balanceren tussen organisaties



Werk aan onderling vertrouwen tussen partners door klein te beginnen...

Maak niet meteen gedetailleerde financieringsafspraken. Het loont om klein te beginnen in de samenwerking: biedt professionals de ruimte om samen de zorg en ondersteuning rond en mét cliënten en burgers in te richten. Neem hiervoor de tijd en bouw voldoende ruimte in om gezamenlijk en op verschillende niveaus te leren: onder professionals, maar ook op management- en bestuursniveau. De gezamenlijk geleerde lessen bieden een belangrijke inhoudelijke basis, maar dragen ook bij aan het benodigde vertrouwen om over de concrete invulling van financiering te beginnen. Onafhankelijk programmamanagement – met kennis van governance en financiering – kan dit proces helpen.

...maar zorg er voor dat 'blind' vertrouwen niet nodig is.

Het creëren van een vertrouwensbasis is cruciaal, maar hetzelfde geldt voor het inzichtelijk maken en objectiveren van de gezamenlijke (financiële) opgave. Voldoende informatie en transparantie zijn noodzakelijk om zicht te krijgen op de business case (en de risico's daarbinnen) voor alle betrokkenen. Zonder dat inzicht weten partijen niet waar ze precies voor tekenen en welke basis er bestaat om gedurende het traject (bij) te sturen. Een effectieve informatie-infrastructuur is daarbij dus van groot belang; niet alleen om zicht te krijgen op de gezamenlijke doelpopulatie (waar liggen pijnpunten, waar kan snel resultaat behaald worden), maar ook om een basis te creëren waarmee onderlinge afspraken daadwerkelijk nageleefd kunnen worden.

Balanceren binnen organisaties



Toon bestuurlijk en professioneel lef binnen organisaties...

Domeinoverstijgend werken vraagt om voldoende lokaal mandaat en regelruimte om gezamenlijk tot goede oplossingen voor de burger te komen. Vaak vraagt dit nogal wat van organisaties en hun medewerkers: het betekent dat controle en (centrale) aansturing ter discussie worden gesteld en dat 'grip' op het eigen werk niet meer vanzelfsprekend is. Integrale zorg en ondersteuning vraagt om werken met 'open eindjes', zonder nauwkeurig dichtgetimmerde kaders. Constant ruimte creëren binnen de eigen interne organisatie, zowel in middelen als in tijd van medewerkers, vraagt om bestuurlijk lef en leiderschap. Buiten de eigen (organisatie)kaders het aanbod inrichten vraagt bovendien om professioneel lef.

...maar zorg ook voor voldoende comfort en perspectief om dat mogelijk te maken.

De stap om over bestaande grenzen heen en met 'open eindjes' te werken is niet zomaar gezet. Een belangrijke voorwaarde is zicht hebben op wat bestuurders en andere medewerkers nodig hebben om buiten de gebaande paden te durven acteren. Dit raakt aan de relatie tussen financiers en aanbiedersorganisaties. Het perspectief van een langdurige contractrelatie kan organisaties het comfort en de duidelijkheid bieden om op andere vlakken meer onzekerheden te accepteren. Maar ook binnen de organisatie is het belangrijk dit perspectief uit te dragen. Bestuurders kunnen hierin een ambassadeursrol vervullen. (Midden)managers en professionals moeten daadwerkelijk het gevoel hebben dat financiering - ondanks het ontbreken van dichtgetimmerde afspraken - geen breekpunt hoeft te zijn in domeinoverstijgende samenwerking.

Balanceren binnen de (financierings)spelregels



Ken de spelregels en beperkingen van elkaars financieringswereld...

De Zorgverzekeringswet, de Wet maatschappelijke ondersteuning, de Wet langdurige zorg: verschillende beleids- en financieringsdomeinen bieden een verschillend perspectief op zorg en ondersteuning, wat zich vertaalt in verschillende manieren waarop beschikbare middelen worden ingezet. Voor samenwerkende organisaties en professionals uit verschillende domeinen is het daarom van belang om inzicht te hebben in elkaars domein en de regels en beperkingen die daarbinnen bestaan. Op welke manier moet een wethouder, aanbieder of zorgverzekeraar zich verantwoorden? Wanneer betrokkenen elkaars domein 'verstaan' begrijpen ze beter waarom een bepaalde partij op een bepaalde manier handelt. Erkenning van de spelregels aan de andere kant van de schutting is een belangrijke voorwaarde om constructief met deze beperkingen om te kunnen gaan.

...maar zoek daarbinnen ook naar de grijze gebieden.

Terwijl kennis van elkaars spelregels bijdraagt aan wederzijds begrip, moedigen we organisaties ook nadrukkelijk aan om te zoeken naar de grijze gebieden in hun (financierings)domeinen. Wanneer gebaande paden geen antwoord bieden op de vragen van burgers, bestaan er verschillende innovatie- en maatwerkbudgetten om de benodigde tijd vrij te spelen om samenwerking toch tot stand te brengen. De beschikbare rek en ruimte - die verschilt per financieringsdomein - is vaak bewust ingebouwd. Financiers en aanbieders uit verschillende domeinen kunnen deze grijze gebieden optimaal benutten. Bijvoorbeeld door op korte termijn een gezamenlijke aanpak op gang te helpen, maar ook door te zoeken naar manieren om deze structureel in de financieringssystematiek te verankeren.

Belangrijkste geleerde lessen

Het regelen van financiering bij integraal werken is slechts ten dele een bedrijfseconomisch vraagstuk. De 'zachte' kant is minstens zo belangrijk. Voordat het gesprek over euro's gaat, is het investeren in onderlinge relaties en draagvlak – zowel tussen als binnen organisaties – een onmisbare randvoorwaarde. Wanneer je gezamenlijk iets wilt bereiken op populatieniveau, mét aandacht voor financiering, is het vaak nodig om het gesprek andersom te voeren. Niet beginnen bij het geld, ook niet als duidelijk is dat dit wél geregeld moet worden. Soms vraagt het streven naar persoonsgerichte zorg en ondersteuning om samenwerking met open (financiële) eindjes. Belangrijk is je te realiseren dat organisaties niet vanzelfsprekend zulke onzekerheden aan zullen gaan. Een centrale vraag is altijd: wat hebben betrokkenen nodig om buiten de gebaande kaders te durven treden wanneer hun maatschappelijk opgave daarom vraagt? De manier waarop de financiering uiteindelijk geregeld wordt is zeker niet onbelangrijk, maar het gesprek hierover kan pas gevoerd worden vanuit de hardop uitgesproken wederzijdse intentie om de verdeling van middelen geen spelbreker te laten zijn.

4

UIT DE PRAKTIJK

Domeinoverstijgende samenwerking in gemeente Uden - In 2017 heeft een koplopersgroep in Uden een visie ontwikkeld over een netwerk van voorzieningen waarin alle mensen die een vraag hebben een passend antwoord krijgen. Dit kan gaan over zorg, werk/participatie, dagbesteding, of respijtzorg. Het betekent een andere klantbenadering: meer horizontaal kijken en aansluiten bij wat er al is in Uden. [Lees meer>](#)



Bijlage In de praktijk

1

Anders denken, anders doen in Proeftuin Ruwaard

2

Betrokken partijen

- Gemeente Oss
- Een brede groep aanbieders in de wijk Ruwaard (VVT, wonen, welzijn, GGZ, begeleiding van mensen met een beperking, leefstijlcoaching/sport, GGD)
- Huisartsen (aangehaakt in casuïstiek en projecten)
- Zorgverzekeraars en zorgkantoor (doen mee in de programma-organisatie, er worden gesprekken gevoerd over de uitbreiding van het financieringsexperiment naar deze domeinen)

3

De maatschappelijke opgave

De betrokken partijen in Oss realiseren zich dat de bestaande manier van werken (inkoop, facturatie en verantwoording per aanbieder) financieel niet duurzaam is en vooral leidt tot financiering van (na)zorg. De ambitie is juist om meer preventief te werken: geld voor gezondheid in plaats van ziekte. Investeren in gezondheid is ook noodzakelijk om de zorg en ondersteuning voor mensen die dit nodig hebben op de lange termijn (maatschappelijk gezien) betaalbaar te houden.

4

Domeinoverstijgende samenwerking en bekostiging

In plaats van de gebruikelijke inkoop (P maal Q) ontvangen de samenwerkende aanbieders vijf jaar lang (2018-2022) een vaststaand wijkbudget, gebaseerd op de Wmo-budgetten voor de wijk Ruwaard in 2016 en de tweede helft van 2017. Dit wijkbudget staat voor deze periode vast. Aanbieders stoppen hun deel van het wijkbudget in een gezamenlijke pot waarover de organisaties geen individuele zeggenschap meer hebben, maar waar professionals in de wijk samen over beslissen. Partijen volgen gezamenlijk de besteding van het budget en sturen bij waar nodig. Dit financieringsmodel volgt op een al langer lopend initiatief waarbij professionals in de wijk samenwerken aan individuele cliëntvragen op basis van een nieuwe werkwijze. Aanbieders maken afspraken over de onderlinge werkwijze en stemmen af over oplossingen als de zorgvraag toeneemt en het budget te krap blijkt. De gemeente vraagt niet meer om verantwoording per individuele organisatie. In totaal wordt ongeveer de helft van de Wmo-gelden in deze wijk op deze manier besteed, andere (niet-deelnemende) aanbieders werken nog volgens reguliere (P maal Q) financiering.

Belangrijkste geleerde lessen

- Toen bestuurders jaren geleden aangaven gebiedsgericht te willen werken, kon een passend financieringsmodel in principe zo worden uitgetekend. Maar om je financieel aan elkaar te verbinden is meer nodig. Je moet elkaar kennen, weten wat je aan elkaar hebt en hoe je



problemen oplost. Anders gezegd: op gedachtegoed krijg je veel mensen mee maar de praktijk is weerbarstig. In Ruwaard was het cruciaal om eerst rond individuele cliëntvragen samen te werken en ervaring op te doen. Deze praktijkervaringen (ondersteund door veel leersessies op alle niveaus) gaven niet alleen relevante inhoudelijke input, maar creëerden ook de vertrouwensbasis die het mogelijk maakte om met integrale financiering te beginnen. Het proces in Ruwaard laat zien dat het niet per se gaat om welke financieringsvorm je kiest, maar dat partijen op alle niveaus elkaar vertrouwen en 'aan boord' zijn.

- De nieuwe manier van werken vraagt nadrukkelijk om andere manieren van sturen. Het vraagt van financiers dat zij individuele organisaties niet verantwoordelijk houden. Dit benadrukt immers het individuele organisatiebelang ten koste van de samenwerking. In plaats van gedetailleerde afspraken zijn transparantie en een doorlopende dialoog essentieel om met vertrouwen samen te werken. Het niet meer financieren van individuele organisaties heeft ook voor aanbieders verstrekking gevolgen. Bestuurders hebben niet meer volledig grip op wat er binnen de organisatie gebeurt. Tegelijkertijd vraagt het van bestuurders dat zij hun managers, medewerkers en toezichthouders actief meenemen en ondersteunen in het samenwerken over de eigen organisatiegrenzen heen.

Lees meer op www.proeftuinruwaard.nl en de leergeschiedenis



Domeinoverstijgende samenwerking in gemeente Ede



Betrokken partijen

- Gemeente Ede
- Zorgdienstverlener Opella
- Zorgkantoor Menzis
- Zorgverzekeraar Menzis



De maatschappelijke opgave

De huidige zorg voor kwetsbare ouderen is te complex georganiseerd. Ouderen zien veel verschillende hulpverleners in de domeinen zorg, welzijn en wonen. Er zijn veel verschillende organisaties bij betrokken die op verschillende manieren worden gefinancierd en onder verschillende voorwaarden werken, terwijl ze te maken hebben met dezelfde ouderen en zorgvragen. De betrokken partijen zijn op zoek naar goede en toegankelijke ondersteuning en zorg voor gelijke of lagere kosten.



Domeinoverstijgende samenwerking en bekostiging

De arrangeur (wijkverpleegkundige of casemanager dementie) van Opella gaat met een cliënt en de naasten in gesprek en maakt één ondersteuningsplan. Hierin kijkt ze eerst wat de cliënt en naasten zelf kunnen met behulp van voorzieningen in de wijk, hulpmiddelen en zorgtechnologie. De arrangeur mag professionele zorg en ondersteuning inzetten die de cliënt nodig heeft, ongeacht of het Wlz, Zvw of Wmo is. Denk hierbij aan hulpmiddelen, thuiszorg en dagbesteding. Doordat de coördinatie bij één persoon ligt, is de ondersteuning beter op maat en is de verwachting dat het lagere kosten geeft. De arrangeur indiceert zelf en organiseert de zorg zelf. De registratie van de ondersteuning en zorg vindt op de gebruikelijke manier plaats bij de leverende partij.

Samen met VWS onderzoekt het samenwerkingsverband of de inzet van middelen over de verschillende domeinen anders is dan bij de reguliere manier van werken. Hiervoor gebruiken zij een controlegroep. Als blijkt dat er verschillen zijn, vindt verevening van middelen tussen de bekostigingsstelsels plaats. Minister de Jonge heeft aan de gemeente Ede, het zorgkantoor en de zorgverzekeraar een zogenoemde faciliteringsbrief geschreven. Hierin geeft de minister aan dat VWS achter dit experiment staat en dat als de kosten voor één partij veel hoger uitvallen, VWS zich daarover buigt. Dit geeft de deelnemende partijen vertrouwen. De inkoop voor Opella is niet gewijzigd. Opella doet aan dit traject mee met een pilot vanuit Waardigheid en Trots.



Belangrijkste geleerde lessen

- Het opleiden van de medewerkers in het nieuwe gedachtegoed en de bijbehorende werkwijze is cruciaal om de nieuwe werkwijze te laten slagen.
- Slimmere inzet van middelen kan betere kwaliteit van zorg en dienstverlening opleveren.
- Samenwerking begint bij de wil om elkaars werelden en dus problemen te begrijpen. Dan ontstaat ruimte om tot oplossingen te komen in het belang van de burger. Zijn zorgvraag is immers door het opknippen van de zorg en ondersteuning in drie domeinen niet veranderd.
- Stel de vraag: wat heb jij als deelnemende partij nodig om te kunnen starten en faciliteer hierin (zoals via de Brief van Minister de Jonge).
- De financiële partners moeten het initiatief ondersteunen. De overheid wil dat zij samen om tafel gaan om beleid af te stemmen. In Ede leidt dit tot een concrete aanpak door Opella. Hiermee tillen de financiers het project over de pioniersfase naar een nieuwe manier van werken.
- Objectiveer de risico's voor de deelnemende partijen met een business case gemaakt door een onafhankelijke partij.

Lees meer over domeinoverstijgende bekostiging op de website van Waardigheid en trots.

Lees meer over domeinoverstijgend werken op de website van Opella.



Beter Samen in Noord

Betrokken partijen

- De Krijtmolenalliantie (12 verschillende zorg- en welzijnsaanbieders waaronder ziekenhuis, VVT, Jeugdzorg, MEE en GGZ)
- Gemeente Amsterdam
- Zorgverzekeraar Zilveren Kruis

De maatschappelijke opgave

De betrokken partijen in Amsterdam Noord realiseren zich dat ons systeem veel te verknipt is voor de leefwereld van mensen met multiproblematiek. De gezamenlijke visie is om het écht beter te maken voor de patiënt/ cliënt/burger. Dit willen ze bereiken door te werken met een integrale en preventieve aanpak. Zo willen ze deze mensen op alle verschillende leefdomeinen (zoals gezondheid, welzijn en veiligheid) ondersteunen.

Domeinoverstijgende samenwerking en bekostiging

Om een integrale en preventieve aanpak te bevorderen moet ook de financiering over de domeinen heen gaan. Gezamenlijk hebben partijen een alliantie voor een financieringsregeling gevormd. Deze houdt in dat Zvw-, Wmo- en Wlz-geld wordt samengevoegd in één pot zodat geld de zorg-/welzijnsvraag van de cliënt volgt. Door middel van urenregistratie worden de uren die een organisatie (extra) maakt aan het einde van het jaar uitbetaald. Voor veel organisaties gaat dit om kleine bedragen. Daarom is besloten om in de interne organisatie niet veel in te richten voor planning en control, inkoop en administratie. Eén van de organisaties heeft de kassiersfunctie op zich genomen. Deze organisatie legt verantwoording af aan de deelnemende organisaties en de accountant. Daarom hoeven er geen aparte producten gedeclareerd te worden bij de zorgverzekeraar en de gemeente.

De financieringsregeling betreft vooral triage en casemanagement voor cliënten met problemen op meerdere levensdomeinen, armoedeproblematiek of ouderen met een verhoogde kwetsbaarheid. Na triage krijgt de cliënt een casemanager aangeboden met wie hij samen het leefplan maakt.

Nadeel van deze financieringsregeling is dat het extra registratielasten met zich meebrengt. Daarom is de alliantie in gesprek met de gemeente en zorgverzekeraar over gebundelde bekostiging voor cliënten met multiproblematiek: één type bekostiging voor een cliënt waaruit alle zorg en ondersteuning betaald wordt. Deze gesprekken lopen nog.



Belangrijkste geleerde lessen

- Domeinoverstijgende bekostiging en populatiebekostiging zijn een taai verhaal. Je hebt een stelselprikkels nodig om ervoor te zorgen dat de partijen verantwoordelijkheid nemen voor het gebied en de mensen in hun regio.
- Een stelselwijziging vraagt meer dan een project. Neem op tijd stappen om op te schalen. Klein beginnen is een succesfactor voor het proces. En zorg dat het daar niet bij blijft. De schaal moet groot genoeg worden om écht verschil te maken.
- Realiseer je dat verandering projectcoördinatie vraagt en dit wordt niet bekostigd.

Lees meer op www.betersameninnoord.nl



Domeinoverstijgende samenwerking in gemeente Uden

Betrokken partijen

- Gemeente Uden
- Karin Thuis (sociaal ondernemer)

De maatschappelijk opgave

In 2017 is een koplopersgroep gestart met innovatie vanuit de Wmo-visie in een regionaal overleg. Dat leverde een visie op over een netwerk van voorzieningen waarin alle mensen die een vraag hebben een passend antwoord krijgen. Dat kan gaan over zorg, werk/participatie, dagbesteding of respijtzorg. Daarvoor is een andere klantbenadering nodig, meer horizontaal kijken en aansluiten bij wat er al is in Uden.

Domeinoverstijgende samenwerking en bekostiging

Uden werkt vanuit het idee: aan de voorkant financieren, aan de achterkant verantwoord. Zij staan aan het begin om hiermee te experimenteren. Lastig element: omdat Uden een kleine gemeente is (< 50.000 inwoners) kunnen zij niet direct met het zorgkantoor om tafel. Onderhandelingen over budgetten moet de zorgleverancier zelf doen of via de centrumregeling (Oss). Dat bemoeilijkt innovatie en samenwerking. De innovaties in Uden zitten op gebied van woonconcepten met traploze zorg. Ook worden algemene voorzieningen - zoals multifunctionele accommodatie Muzerijk - versterkt, zodat deze steeds meer geschikt zijn voor arbeidsparticipatie. We beschrijven twee voorbeelden.

Gebouw VIA

Gebouw VIA is een verbouwd schoolgebouw waarin ouderen uit de wijk gaan wonen. De gemeente heeft het gebouw tegen een maatschappelijk tarief verkocht, oplevering vindt plaats in januari 2020. Sommige bewoners hebben al een vorm van (thuis)zorg, anderen verwachten dat die straks nodig zal zijn. Er is één aanspreekpunt dat de (meer)zorg regelt en één partij met wie wordt 'afgerekend'. Gebouw VIA werkt met één huishouden, één plan en bij voorkeur ook één minimuminkomen per huishouden. Dat vraagt lef en een andere houding en gedrag van ketenpartners en inwoners. Zij vormen samen met sociale ondernemingen het 'netwerk van voorzieningen'. De aanpak draait om ontmoeting, waar loopt iemand tegenaan en hoe kun je iemand helpen. In dit initiatief worden Wmo, Zvw en Wlz gecombineerd.

Maatschappelijk Mooi

Maatschappelijk Mooi is een woon- en werkconcept voor jongvolwassenen met een psychische beperking. Zij leren zelfstandig een huishouden te runnen en bezigheden buitenshuis te verrichten binnen het complex



(diensten voor de burens) of in de directe nabijheid. Ook hier gaat het om ontmoeting en welzijn in combinatie met woon- en werkbegeleiding. Het gaat om de totale exploitatie van de voorziening, en niet meer om de stapeling van individueel maatwerk. In dit initiatief worden Wmo, Participatiewet, Jeugdwet en Wlz gecombineerd.

Belangrijkste geleerde lessen

De gemeente heeft 'dagbesteding' scherper gedefinieerd om duidelijk de grens met 'werk' te kunnen markeren. De nieuwe term 'bezigheidstherapie' is gekozen in plaats van de huidige term 'arbeidsmatige dagbesteding'. Deelnemers werken vanuit hun intrinsieke motivatie om hun talenten in te zetten en maatschappelijk toegevoegde waarde te leveren. Het proces van 'bezigheidstherapie' tot en met regulier werk is een dynamisch model waarin mensen kunnen schuiven zonder dat hun inkomen onder de armoedegrens komt. Iedereen wordt op dezelfde zorgvuldige manier behandeld de oplossing ligt niet alleen in individueel maatwerk. De opbrengst moet leidend zijn en maatschappelijk meerwaarde bieden. Vrijwilligers zijn belangrijk in de ondersteuning.

Lees meer op:

- www.udensekracht.nl
- www.gezondheidscentrummuzerijk.nl
- www.hendrikscoppelmann.nl/specialismen-concepten/ontwikkeling/maatschappelijk-mooi
- www.trots-op-je-vak.nl/op-de-loonlijst-in-ruil-voor-vrijwilligerswerk-of-mantelzorg

Colofon

Referenties

Berenschot, L., & Geest, van der, L. (2012). Integrale zorg in de buurt. Meer gezondheidsresultaat per euro. Utrecht: Nyfer.

Drewes, H. W., Van Vooren, N. J. E., Steenkamer, B., Kemper, P. F., Hendriks, R. J., & Baan, C. A. (2018). Regio's in beweging naar een toekomstbestendig gezondheidssysteem. Landelijke Monitor Proeftuinen - reflectie op 5 jaar proeftuinen. Bilthoven: RIVM.

Vilans, april 2019

Auteurs

Ludo Glimmerveen, Sandra Dahmen, Rian van der Schoot, Kiyomid van der Veer, Monique Spierenburg, Stephan Hermsen

Eindredactie

Pauline van Tienhoven

Met dank aan

Lian Stouthard en de vier initiatieven in de gemeenten Ede, Oss, Uden, Amsterdam