

Domeinoverstijgende financiering: tips en voorbeelden





Inhoudsopgave

1 **Introductie en oproep**

1

2 **Overstijgende inzichten**

2

3 **Voorbeelden**

3

3.1 Transmurale Palliatieve Zorg met passende bekostiging (Tapa\$)

3.2 Health Impact Bond Stevig Staàn

3.3 Proeftuin toekomstbestendige zorg

3.4 Eigenwijken Brabantpark

3.5 Verbindend Landelijk OndersteuningsTeam (VLOT)

3.6 Sociale benadering Den Bosch

3.7 Sociaal arrangeren in Nijmegen

3.8 Integraal pgb

3.9 Kavelmodel & PHM

3.10 Andere voorbeelden en publicaties

4 **Alternatieve bekostiging**

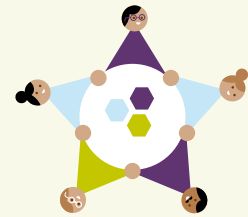
4



TERUG



VERDER



Om de juiste ondersteuning en zorg aan mensen te kunnen bieden die dat nodig hebben is het nodig dat zorg- en welzijn-organisaties over hun eigen grenzen heen kijken. De behoefte en hulpvragen van mensen beperken zich immers vaak niet tot één levensdomein, organisatie, en daarmee vaak ook niet tot één financieringsdomein. Er zijn daarom veel initiatieven in het land die experimenteren met domeinoverstijgend werken en domeinoverstijgend financieren. We zien dat daar veel geleerd wordt over wat wel en niet werkt en kan, alleen wordt deze kennis nog niet altijd gedeeld. Om overzicht aan te reiken van wat er in verschillende experimenten geleerd wordt, heeft Vilans in deze publicatie geleerde lessen verzameld. Hierbij richten wij ons vooral op wat de experimenten leren over financiering en bekostiging en niet op de algemenere lessen over domeinoverstijgend samenwerken. Zie daarvoor ook andere [publicaties](#).

De selectie aan experimenten is niet compleet, maar bestaat uit een opsomming van de voorbeelden waar wat ons betreft qua financiering en bekostiging van te leren valt en die zelf al voldoende hebben geëvalueerd om aan te geven wat zij geleerd hebben. Verder is de keuze gemaakt op basis van beschikbare informatie en de mindset dat zij experimenteren met wat er binnen het huidige stelsel wél kan.

Het doel van de publicatie is laten zien hoe het staat met het financieren en bekostigen van domeinoverstijgend samenwerken en om aan te tonen dat er oplossingen bestaan

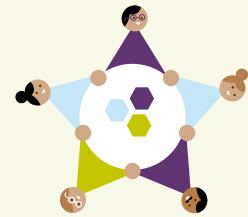
die binnen je eigen invloedssfeer liggen. Hopelijk biedt dit document handelingsperspectief voor domeinoverstijgend samenwerken en financieren.

Deze publicatie is bedoeld voor projectleiders, beleidsmedewerkers, managers en anderen die zich met domeinoverstijgend financieren bezighouden.

De opbouw van de publicatie is als volgt: we starten met een aantal overstijgende inzichten. Vervolgens vind je voorbeelden van domeinoverstijgend samenwerken en financieren en sluiten we af met een aantal verwijzingen naar andere publicaties over domeinoverstijgend financieren.

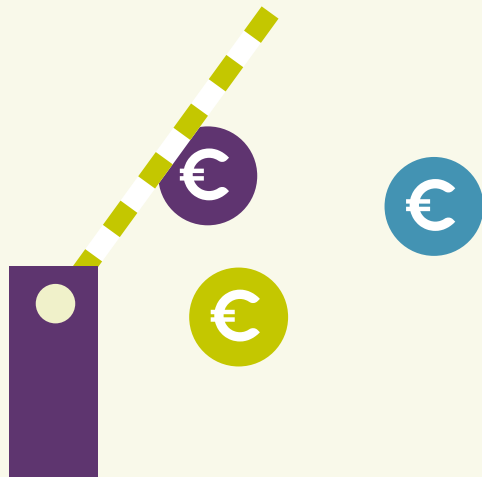


Introductie



Financieren en bekostigen

Financiering en bekostiging zijn twee verschillende begrippen. Financieren heeft betrekking op het benutten van financiële middelen voor een bepaald doel. Dit is breder dan bekostiging. De financiële middelen kunnen uit verschillende bronnen komen, zoals eigen en gezamenlijke financiële middelen met partners in een samenwerkingsverband, regionale stimuleringsmogelijkheden, innovatiefondsen of subsidies. Bekostiging is het budget dat zorgverzekeraars en gemeenten jaarlijks beschikbaar stellen als vergoeding voor het leveren van zorg en ondersteuning. Dit is vastgelegd in wet- en regelgeving zoals de Zvw, Wlz en de Wmo (Financiering en bekostiging van eHealth, RVS, 2015).



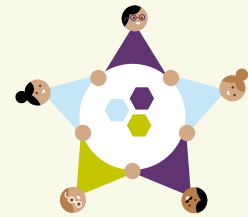
Oproep

We hebben in onze interviewreeks vaak gehoord dat er een stelselwijziging nodig is om domeinoverstijgend werken mogelijk te maken. Anderzijds vragen wetgevende partijen vaak om onderbouwing van wat er dan anders zou moeten en wat initiatieven precies nodig hebben. Kortom: men wacht op elkaar met actie ondernemen, terwijl van alle fronten iedereen moet doen wat binnen de wet mogelijk is.

- Ofwel: doe binnen de eigen invloedssfeer wat nodig is. Daar is niet altijd een aparte betaaltitel of wetswijziging voor nodig. Investeer tegelijkertijd in elkaar, om zo comfort van op risico's en budget te bieden.
- Geef meer inzicht in geleerde lessen over jullie domeinoverstijgend samenwerken en financieren. Zet op jullie webpagina wat goed gaat, wat je anders gaat doen, deel bestaande stappenplannen, werkwijzen en dergelijke. Dan bouwen we voort op kennis die er al is.
- We roepen VWS en NZa op haast te maken met de mogelijkheid om samenwerking tussen zorgaanbieders uit verschillende domeinen anders te financieren, denk daarbij aan een 'brede betaaltitel met een sectoroverstijgende werking'.

Wil jij meer uitwisselen met andere netwerken over Domeinoverstijgend samenwerken? Waar heb je dan precies behoefte aan? Neem contact met ons op!





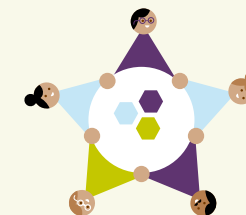
Uit de beschreven initiatieven hebben we een aantal overstijgende inzichten gehaald. De basis van domeinoverstijgend werken is dat de partners samen aan het collectieve belang werken vanuit de bedoeling. Onderstaande inzichten kunnen helpen bij het starten van domeinoverstijgend samenwerken en financieren:

Leren en reflecteren

1. **Verdiep je** in verschillende mogelijkheden van financiering en verschillende financieringsstromen. We hebben een ingewikkeld zorgstelsel, en het vraagt echt expertise om de mogelijkheden die er zijn optimaal te benutten.
2. **Reflecteer en evalueer** regelmatig tijdens het experiment met de samenwerkingspartners. Bespreek de onderlinge samenwerking, de resultaten en de wijze van financieren. Maak daarbij gebruik van monitoring en data, zodat je met elkaar over de feiten kunt praten en gericht kan verbeteren.
3. Het is niet altijd mogelijk om vooraf tot in detail te bepalen waar de kosten, besparingen en risico's komen te liggen. Ga met een kleine groep cliënten aan de slag, richt een goede monitor in en bepaal **aan de hand van data uit het experiment** hoe de verdeling van kosten en baten gaan zijn bij opschaling. Op basis daarvan weet je ook wat

je in te regelen hebt rondom de werkwijze en de financiën om opschaling mogelijk te maken.

4. Maak gebruik van **stappenplannen** en werkwijzen die anderen al hebben ontwikkeld.. Dit scheelt veel tijd en energie, zodat je door kunt pakken op de nieuwe werkwijze en financiering.
5. Deel al in een vroeg **stadium kennis en geleerde lessen** met elkaar en met andere initiatieven en bijvoorbeeld online aan andere geïnteresseerden in Nederland, zodat iedereen daarvan kan leren.
6. De **NZA** wil graag meekijken met anders werken en financieren. Zij heeft ook te leren op het gebied van domeinoverstijgend werken en financieren. Kijk of je in [aanmerking komt voor hun experiment \(Informatiekaart Beleidsregel innovatie voor kleinschalige experimenten - Nederlandse Zorgautoriteit \(overheid.nl\)\)](#)



Financiering en bekostiging

1. Werk zoveel mogelijk vanuit de bestaande **bekostigings**-mogelijkheden. Zoek voor datgene waar je niet voor wordt betaald andere financiering, zoals subsidies en dergelijke.
2. **Begin ook zonder subsidie!** Voer projecten uit met de inbreng van geld uit de deelnemende organisaties. Dat doen organisaties alleen als ze helemaal achter het initiatief staan. Hierdoor kijk je gelijk hoe je dit kunt inbedden in de reguliere bekostiging of ga je direct aan de slag met aanvragen van structurele bekostiging.
3. Tegelijkertijd blijft er altijd **startgeld** nodig: middelen en tijd om een traject te starten, om partners samen te brengen, de nieuwe werkwijze samen uit te denken en vast te leggen, scholing in nieuwe werkwijze en dergelijke. Hiervoor kun je prima subsidies gebruiken, als je maar van tevoren nadenkt hoe je de werkwijze uiteindelijk duurzaam bekostigt zonder subsidies.

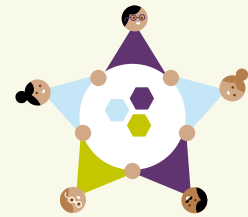
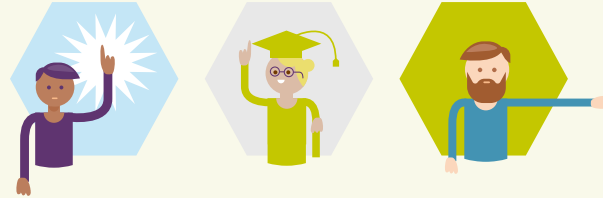
Organisatie van de (financiële) samenwerking

1. Werk vanuit commitment aan jullie gemeenschappelijke **maatschappelijke opgave**. Dit zorgt onder andere voor focus bij het maken van keuzes. Ook helpt het bij het nemen van besluiten die (negatieve) invloed hebben op de financiën van de partijen.
2. Oplossingen voor financiële knelpunten zitten meer in de **governance van de samenwerking**, dan alleen in financiering. De energie zit juist op de inhoud en het anders werken, zodat de ondersteuning van cliënten optimaal wordt, maak daar gebruik van, door bijvoorbeeld vanuit de cliëntreis te beginnen. De inhoud, het beoogde resultaat voor de mens dat is wat (ver)bindt.
3. **Duurzame samenwerking** tussen financiers (gemeente, verzekeraars, zorgkantoren) en aanbieders maken andere manieren van werken makkelijker. Samenwerkingspartners vertrouwen elkaar, weten wat ze aan elkaar hebben, er is meerjarig comfort van budget ook als er besparingen zijn door vernieuwende werkwijze. Daarnaast investeren financiers en uitvoerders dan eerder in goede monitoring van resultaten van het experiment.

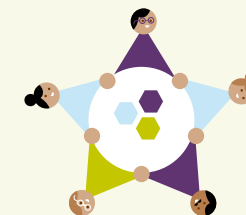
3

Voorbeelden

Hieronder volgen een aantal voorbeelden van domein-overstijgend financieren. De opbouw is steeds als volgt: wat houdt het voorbeeld in en waarom is het interessant? En vervolgens sommen we op wat je hiervan kunt leren.



-
- 3.1 Transmurale Palliatieve Zorg met passende bekostiging (Tapa\$)
 - 3.2 Health Impact Bond Stevig Staan
 - 3.3 Proeftuin toekomstbestendige zorg
 - 3.4 Eigenwijks Brabantpark
 - 3.5 Verbindend Landelijk OndersteuningsTeam (VLOT)
 - 3.6 Sociale benadering Den Bosch
 - 3.7 Sociaal arrangeren in Nijmegen
 - 3.8 Integraal pgb
 - 3.9 Kavelmodel & PHM
 - 3.10 Andere voorbeelden
-



3.1 Transmurale Palliatieve Zorg met passende bekostiging (Tapa\$)

Bij de TrAnsmurale Palliatieve zorg met passende beko\$ting (TAPA\$) hebben zes regio's geëxperimenteerd met het verhogen van de kwaliteit van transmurale palliatieve zorg en hoe dit passend te bekostigen. De resultaten laten zien dat samenwerking bijdraagt aan betere zorg, maar dat er inspanning nodig blijft om dit op regionaal en landelijk niveau meer te realiseren.



Wat is het en waarom is het interessant?

De zes experimenten hebben samen met betrokken koepel- en brancheorganisaties en overheden experimentele zorgprestaties voor transmurale palliatieve zorg ontwikkeld. Andere regio's kunnen hier ook gebruik van maken door een aansluitersovereenkomst in te dienen bij de NZa. Bij de experimenten is door kwalitatieve en kwantitatieve analyse onderzoek gedaan dat inzicht geeft in de resultaten. TAPA\$ heeft een handige toolkit gemaakt met praktische handvatten om je domeinoverstijgende samenwerking in te richten en te financieren.



Wat leren we hiervan?

- Het is een complex proces om te komen tot transmurale bekostiging. Trek meer dan twee jaar voor dit soort trajecten uit.
- De initiatieven in TAPA\$ laten zien dat het mogelijk is om met een combinatie van bestaande en experimentele zorgprestaties de zorg die zij leveren te maken tot inkoop van transmurale palliatieve zorg.

Het is belangrijk dat de deelnemende partijen elkaars inkoopproces kennen. Hierbij helpt het om zorgvuldig het inkoopproces te doorlopen waarin gebouwd werd aan vertrouwen en het maken van afspraken over welke zorgaanbieder(s) welk deel van de transmurale palliatieve zorg kon gaan declareren.

Verder lezen

- [TrAnsmurale Palliatieve zorg met passende beko\\$ting \(TAPA\\$\) - Palliaweb](#)
- [Factsheet resultaten_TAPA\\$_v2.pdf \(palliaweb.nl\)](#)
- [Toolkit TAPA\\$: transmurale palliatieve zorg - Palliaweb](#)





3.2 Health Impact Bond Stevig Staan

De Health Impact Bond Stevig Staan is een samenwerking tussen de Noord-Limburgse gemeenten Venlo, Horst aan de Maas, Beesel, Peel en Maas, Bergen, Gennep en Venray, De Zorggroep, VGZ en CZ en de FysunieQ. Deze samenwerkende partijen hebben een valpreventieprogramma ontwikkeld dat via een Health Impact Bond (HIB) wordt gefinancierd. Bij een HIB investeren private partijen geld voor de inzet van (kosten-besparende) interventies en ontvangen zij bij het succes deze investering met rendement terug.

Als bij de valpreventie het beoogde resultaat (minder valincidenten) behaald is, betalen de gemeenten en de verzekeraars de investeerders uit.



Wat is het en waarom is het interessant?

De HIB Stevig Staan is een voorbeeld van hoe een preventie-interventie, waarbij de kosten en baten in verschillende domeinen liggen, gefinancierd kan worden. Hierbij ben je niet afhankelijk van landelijke subsidies.



Wat leren we hiervan?

- Je hebt een groot aantal deelnemers aan de interventie nodig om tot een positieve maatschappelijke en financiële businesscase te komen. Hierdoor heb je veel deelnemende partijen. Het inrichten van een kerngroep met deelnemers die mandaat hebben van partijen die niet in de kerngroep zitten, is hierdoor nodig.
- De samenwerkende partijen hebben een gezamenlijk beeld van de maatschappelijke opgaven en staan achter de

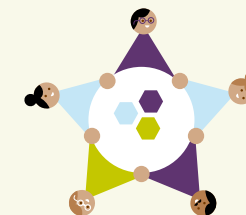
inhoudelijke interventie en de wijze van financieren. Het ondertekenen van een intentieverklaring is behulpzaam hierbij.

- Zoek investeerders die geïnteresseerd zijn in het maatschappelijk belang van de interventie, zodat er gelijke belangen zijn tussen de investeerders en uitvoerder.
- Betrek de uitvoerders niet te vroeg, het kost een hele tijd om het financiële construct uit te werken.
- Zorg voor een beperkt aantal investeerders; hoe groter de groep, hoe ingewikkelder het wordt om overeenstemming te bereiken.
- Een HIB is een ingewikkeld financieel construct. Verken eerst mogelijkheden via reguliere bekostiging of subsidies. Financiering is een middel, geen doel op zich.
- Je hebt een goede businesscase nodig. Maak vooraf duidelijk wat de kosten en mogelijke opbrengsten zijn. En maak afspraken over wie de uitbetaler is.

Verder lezen:

- [Health Impact Bond vermindert valincidenten in Noord-Limburg \(vilans.nl\)](https://www.vilans.nl)
- [Health Impact Bond Valpreventie - YouTube](#)
- Kennisproduct HIB Stevig Staan: in de maak.
- [Stevig Staan - Veilig bewegen in en om uw huis](#)
- [Health Impact Bond Stevig Staan - Social Finance NL \(socfin.nl\)](#)





3.3 Proeftuin toekomstbestendige zorg

Tussen 2013 en 2018 heeft het RIVM negen regionale initiatieven gevolgd die het doel hadden om de gezondheid van de populatie en de kwaliteit van zorg te verbeteren, en om de groei in (zorg)uitgaven te beheersen. De geleerde lessen zijn gebundeld in het rapport Regio's in beweging naar een toekomstbestendig gezondheidssysteem. Hierin staan de bevorderende en belemmerende factoren in de financiering van regionale samenwerking beschreven op basis van de fases van een project. De inzichten vanuit de proeftuinen bieden een waardevolle basis om de complexe financierings- en bekostigingsvraagstukken aan te pakken en de samenwerking te optimaliseren. In deze publicatie focussen wij op de financiering van domeinoverstijgende samenwerking, bekijk het rapport voor de uitgebreide geleerde lessen.

- **Fase 3:** organiseer een gefaseerde kanteling naar nieuwe vormen van bekostiging en financiering. Zoek verbinding met de gemeenten om verbinding tussen de domeinen te organiseren. Ook de zorgverzekeraars hebben hier een rol om de lead te nemen en bijvoorbeeld ook andere financiers te beïnvloeden om bij te dragen aan het initiatief.
- **Fase 4:** organiseer randvoorwaarden om systeemoverstijgende bekostiging mogelijk te maken. Installeer een financieringsoverleg binnen de nieuwe governancestructuur en processen. Stel een proces op om businesscases tijdig te ontwikkelen die het project bij kunnen sturen door deze door te rekenen en waardoor latere verrekening mogelijk is.



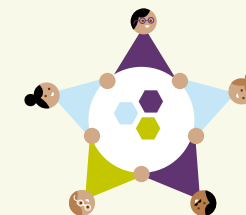
Wat leren we hiervan?

- **Fase 1:** investeer tijd en kennis in nieuwe vormen van beloning die de risico's van financiële samenwerking overtreffen. In deze fase staat het gemeenschappelijke doel centraal en de ontdekking hoe investeringen kunnen worden opgehaald en weer opnieuw worden ingezet.
- **Fase 2:** creëer randvoorwaarden om nieuwe vormen van bekostiging en financiering mogelijk te maken. De cliëntreis maakt inzichtelijk aan wie hoeveel voor welke uitkomst moet worden betaald. Alternatieve prikkels en betalingsmodellen worden besproken met de stakeholders.

Verder lezen?

- [Regio's in beweging naar een toekomstbestendig gezondheidssysteem](https://www.rivm.nl) (rivm.nl)





3.4 Eigenwijks Brabantpark

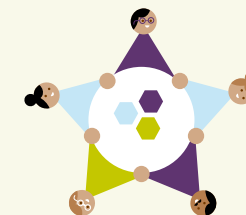
VVT-aanbieder Thebe, zorgverzekeraar CZ en de gemeente Breda zijn een samenwerking gestart om een sociale wijk-aanpak te implementeren in Brabantpark. Deze samenwerking richt zich op het aanpakken van ondersteuning en zorg voor ouderen op wijkniveau, waarbij de financieringsvraagstukken vooraf niet volledig zijn uitgedacht maar men gewoon is begonnen.

- Een intentieverklaring zorgt voor duidelijkheid en je kunt erop terugvallen mocht de samenwerking vastlopen.
- Middelen uit de SPUK DOS kunnen financiering van werkzaamheden van professionals die niet in reguliere bekostiging passen, dekken.



Wat leren we hiervan?

- Neem de tijd om vertrouwen in de samenwerkende partijen te krijgen en zodoende ook een ander gesprek over financiering van de nieuwe werkwijze te hebben. Gebruik deze tijd om elkaars taal te leren spreken en het maatschappelijk doel te verscherpen.
- Declareer het werk van de professionals zoveel mogelijk middels de reguliere bekostiging. Dit zorgt dat je minder afhankelijk bent van subsidies en dat de werkwijze gelijk geborgd is.
- Verdeel de aanvullende (project-)kosten evenredig over de drie samenwerkingspartners.
- Data van de bestaande cliënten geven nog geen volledig beeld om voor de start van de nieuwe werkwijze al te bepalen hoe de financiering eruit komt te zien. Door te starten met de nieuwe werkwijze en gelijk kwalitatieve en kwantitatieve data te monitoren maak je inzichtelijk hoe verschuiving van kosten en baten gaan lopen. Met dit inzicht kan het gesprek over financiering van de nieuwe werkwijze plaats vinden. En wellicht helpen bij integrale bekostiging voor deze aanpak.



3.5 Verbindend Landelijk Ondersteunings-Team (VLOT)



Wat is het en waarom is het interessant?

VLOT ondersteunt gemeenten en regio's bij het vormgeven van hulp aan mensen met verward gedrag. Omdat deze personen vaak te maken hebben met ondersteuning vanuit verschillende domeinen, is domeinoverstijgende financiering ook één van de inhoudelijke onderwerpen waar VLOT zich mee bezighoudt. VLOT heeft een aantal initiatieven op een rij gezet die voorkomen dat kwetsbare personen tussen wal en schip vallen en heeft hier onderzoek naar laten doen. Vanuit de inventarisatie van landelijke ontwikkelingen en een studie naar vijf voorbeeldcasussen, heeft VLOT een handreiking opgesteld met een aantal succesbepalende factoren voor domeinoverstijgend financieren.



Wat leren we hiervan?

Bezint eer ge begint

- Bekijk kritisch of domeinoverstijgende bekostiging echt nodig is (anders vooral niet aan beginnen).
- Houd het doel voor ogen: domeinoverstijgende bekostiging blijft een middel en geen doel op zich. Waar gaat het daadwerkelijk over en blijft de domeinoverstijgende bekostiging daaraan bijdragen?
- Regel opdrachtgeverschap en opdrachtnemersrol goed. Juist omdat domeinoverstijgende bekostiging kan gaan schuren met bestaande regels en structuren, is het extra belangrijk een onafhankelijk projectleider aan te stellen die de capaciteit en het mandaat heeft om dit in te vullen.

Vuistregel is: is er geen ambtelijk opdrachtgever of vult die zijn rol niet goed in? Dan heb je een probleem.

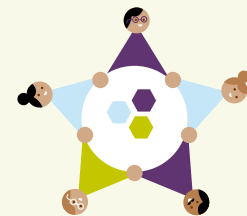
Het is mensenwerk. Het gaat om netwerken, persoonlijke impulsen en energie.

- Verbind vanuit de missie, dit is de drive van waaruit mensen werken.
- Werk aan de alliantie. Omdat mensen nogal eens van plek wisselen is het regelmatig nodig om opnieuw het gesprek aan te gaan: heb je nog steeds de juiste partijen aan boord, kan iedereen een goede bijdrage leveren en bestaat er begrip voor elkaars wereld?
- De bestuurder in de bres: 'stille steun' is niet voldoende, enthousiasme en inzet zijn noodzakelijk.

Follow the money:

- Breng scherp in beeld waar lusten en lasten vallen, dan kun je op basis daarvan het verdeelmodel aanpassen. (Nieuwsgierig naar verdeelmodellen? Zie publicatie '[Grip op verschuivende kosten en baten](#)')
- Draag bij waar je nodig bent: zorg dat je als organisatie scherp hebt wat jullie unieke expertise is en blijf vooral doen waar je goed in bent.
- Stel een onafhankelijke lijnrechter aan, bijvoorbeeld in de vorm van een procesbegeleider om (de schijn van) belangenverstremeling te voorkomen.





3.5 Verbindend Landelijk Ondersteunings- Team (VLOT)

Twee voorbeelden van nieuwe meetinstrumenten:

- De proefneming: leading by doing. Dit vereist een overlegstructuur waarin actoren erkennen dat ze elkaar nodig hebben en daarom elkaars waarde erkennen. Er worden afspraken gemaakt over hoe organisaties naar hun eigen achterban verantwoordelijk zijn. Ze ontwikkelen een financieel instrumentarium dat risicodeling op een ordentelijke manier regelt, zodat de mogelijkheid er is om het leergeld te verdelen.
- De weegschaal: checks and balances. Vereist een gelijkwaardige regelmatige evaluatie van of men op de goede weg is en over hoe nieuwe richtingen bestendig kunnen worden.

Verder lezen?

- [VLOT onderzoek](#)



3.6 Sociale benadering Den Bosch



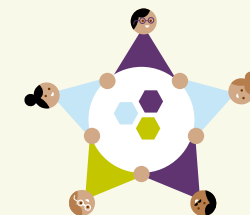
Wat is het en waarom is het interessant?

De pilot 'Sociale Benadering Dementie (SBD)' is een initiatief van de gemeente 's-Hertogenbosch, zorgorganisatie Van Neynsel, Tao of Care en VGZ Zorgkantoor. Vanaf 2023 zijn ook welzijnorganisatie Farent, zorgorganisatie Vivent en de plaatselijk Alzheimerafdeling aangesloten. Een sociale benadering helpt de behoeften van mensen met dementie beter te begrijpen. Hierbij werken de welzijnsmedewerker, thuiszorg, casemanager en de huisarts nauw samen. Met de naaste omgeving gaat het SBD-team op zoek naar passende ondersteuning die aansluit bij de leefwereld en behoeften van mensen met dementie en hun naasten. Dat wil zeggen dat er vooral naar de individuele mens wordt gekeken en wat die belangrijk vindt voor zijn kwaliteit van leven. Dan wordt gekeken hoe de omgeving daaraan bij kan dragen. Deze SBD-teamleden fungeren als gidsen voor de mensen met dementie en hun naasten.

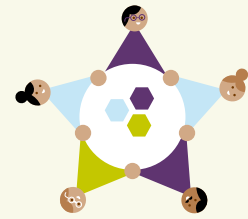
De Sociale Benadering Dementie vraagt om domeinoverstijgende samenwerking en om dit in de praktijk op gang te brengen zijn er acht social trial regio's waarin de sociale benadering dementie wordt toegepast. Eén van deze Social Trials vindt plaats in de wijk Zuid/Centrum van 's-Hertogenbosch. Met ZonMw gelden is onderzoek gedaan naar effecten op onder meer de kwaliteit van leven en de financiële impact op uitgaven in o.a. de ZvW en Wlz.

Wat leren we hiervan?

- Betrek iedereen er vanaf het begin bij: welzijn, patiëntvertegenwoordiging, zorginstellingen (dat zijn haast concurrenten, dus dat is spannend).
- Elkaars taal leren spreken helpt om uiteindelijk op een betere manier het gesprek samen te kunnen voeren met inachtneming van alle perspectieven.
- Het is belangrijk om voldoende tijd en aandacht vrij te maken. Dat komt ook omdat er zoveel partijen zijn. Er gaat veel tijd en energie zitten in een gezamenlijke beeld van de opgave, verdeling van "taken" en de administratie totdat je daadwerkelijk tot de uitvoering kan komen.
- De schottenproblematiek tussen het zorgdomein en het sociaal domein geeft partijen die welwillend zijn om domeinoverstijgend samen te werken weinig bewegingsruimte. Regel aan de voorkant duidelijke financiële afspraken, waarbij rekening wordt gehouden met domeinoverstijgende kosten en baten. Het bleek een voordeel in de social trial 's Hertogenbosch in vergelijking met andere social trial-regio's dat de financiering bij de start is ingeregeld en de administratie daarvan is belegd bij één penvoerder (Van Neynsel).
- Verschillende financiers (gemeente, ZonMw en VGZ Zorgkantoor) hanteren verschillende procedures rondom de verantwoording van financiële middelen. De (gedeeltelijke) financiering via subsidiestromen heeft relatief veel extra tijd gevraagd door een gedetailleerde subsidieaanvraag en verantwoordingsdocumenten. Duidelijke afspraken vooraf rondom (domeinoverstijgende) financiering én verantwoording kunnen dit voorkomen.

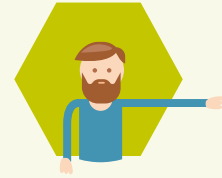


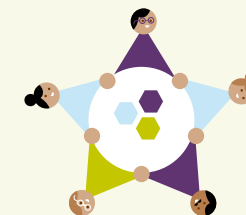
3.6 Sociale benadering Den Bosch



Verder lezen

- PWC Healthcare is hieraan verbonden en doet onderzoek naar de social trials.
- Over de sociale benadering dementie: <https://socialebenadering.nl>
- Eindrapportage sociale benadering dementie pilot Den Bosch





3.7 Sociaal Arrangeren in Nijmegen



Wat is het en waarom is het interessant?

Sociaal Arrangeren is een werkwijze om kwetsbare ouderen te helpen op meerdere leefgebieden. De doelgroep zijn de ouderen die tussen wal en schip vallen: de doelgroep is doorgaans niet goed in beeld en trekken niet zelf aan de bel bij het sociaal werk. Voor deze groep gaat aanmelding via de huisarts of wijkverpleegkundige. Dan gaat de Sociaal arrangeur op intake. Als de vraag niet enkelvoudig is dan gaat de arrangeur aan de slag en werkt domeinoverstijgend samen met andere professionals. Zij werken dan vanuit een gezamenlijk plan en een gezamenlijke digitale omgeving in VIPlive. De arrangeurs kunnen niet voor alle domeinen indiceren. De financiering van de sociaal werker loopt via de gemeente en coöperatieve VGZ financiert onder andere de projectleiding, monitoring en evaluatie. Zij zijn nog niet zover dat de opbrengsten in de Wlz worden toegekend aan de Wmo of Zvw.



Wat leren we hiervan?

- Het belang van een grondige en uitgebreide monitoring: KPI's zijn van tevoren met VGZ vastgelegd. Daarnaast zijn er 20 businesscases gemaakt om de opbrengsten van de werkwijze aan te tonen. Dit vergt aan het begin grondig denkwerk en afstemming, maar biedt veel data waarmee later de meerwaarde van deze werkmethode en het domeinoverstijgend samenwerken kan worden aangetoond. Dit ondersteunt uiteindelijk dat domeinoverstijgende financiering structureel wordt aangevraagd.

- Agendeer financiering als een vast agendapunt bij de stuurgroep: omdat in een experiment constant geëvalueerd en zo nodig bijgestuurd kan worden. Zo houd je het ook een gezamenlijke verantwoordelijkheid waar je steeds met elkaar op terugkomt.
- Breng alle perspectieven van de partijen in kaart en ga uit van: wat levert de nieuwe werkwijze iedereen op? Dan wordt het ook beter inzichtelijk hoe de opbrengsten en investeringen van alle partijen zich tot elkaar verhouden.
- Betrek ook de professionals die in de praktijk werken bij deze gesprekken. Hun ervaringen zijn waardevolle input voor het gesprek over financiën.
- Als je nog moet 'wachten' op subsidie, vul die tijd dan in door alvast met gesloten beurzen in het klein te beginnen. Daar kan je alvast heel veel van leren, voordat je formeel met elkaar start.
- Door goed te documenteren breng je als experiment het hele traject wat je hebt afgelegd in beeld. Met deze kennis help je andere pilots in het land weer verder.

Verder lezen?

- [Diensten - Sociaal Arrangeren - Sterker sociaal werk](#)
- [Koploper Sociaal Arrangeren: Innovatieve ouderenzorg \(actielearnetwerk.nl\)](#)



3.8 Integraal pgb

Wat is het?

Bij het integraal pgb wordt integraliteit bewerkstelligd op het niveau van het budget, het plan en het aanspreekpunt: er wordt op basis van een integraal ondersteuningsplan één ontschot budget verstrekt. Dat bestaat uit verschillende deelbudgetten, gevoed vanuit de verschillende betrokken verstrekkers. De omvang van dit budget is gebaseerd op alle zorgvormen en voor werk, onderwijs en vervoer, waarvoor middelen nodig zijn bij de gezinsleden van de budgethouder. De budgethouder is vervolgens vrij om dit budget flexibel in te zetten voor gecontracteerde hulp, ongeacht welk deel vanuit welk domein (zie tabel hieronder) komt.

Wet/domein	Financier(s)
Wmo*	Gemeenten
Jeugdwet*	Gemeenten
Wlz*	Zorgkantoren
Zvw	Zorgverzekeraars
Werk	Gemeente (participatiewet), UWV (WW)
Onderwijs	Samenwerkingsverband

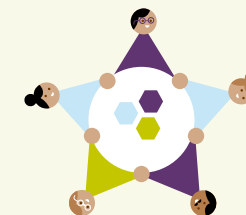
*waaronder vervoer

Een inwoner mag deelnemen als hij of zij aanspraak mag doen op ten minste twee van de domeinen die een pgb kennen (Wlz, Wmo, Jeugdwet of Zvw). Via een bestuurlijke afspraak kan dit ook gelden wanneer er meer gezinsleden onderdeel van een huishouden zijn (bron: [Ontschotten in de praktijk, evaluatie van het Experiment Integraal Budget AEF 2021](#)).

Waarom is het interessant?

Hoewel het ministerie van VWS geen vervolg heeft gegeven aan IPGB is het een interessant experiment waaruit relevante lessen te trekken zijn voor nieuwe experimenten van samenwerken vanuit veel verschillende domeinen. De pilots zijn interessant omdat de cliënt één plan heeft waarin de verschillende domeinen verwerkt zijn. Ook krijgt de cliënt één budget waarbij zij/hij zelf kan bepalen van welke organisatie (en financier) zij/hij ondersteuning ontvangt. Dit beperkt de administratieve lasten voor de cliënt. Er is meer flexibiliteit in ondersteuning mogelijk en de cliënt heeft meer eigen regie.

Bij de pilots rondom IPGB is de werkwijze en het stappenplan om hiermee aan de slag te gaan uitgewerkt en in praktijk uitgevoerd. Er is uitgewerkt wie wat te doen heeft en wie wanneer te betrekken, zowel voor het inrichten van de werkwijze als wanneer een cliënt van IPGB gebruik wil maken. In de evaluatie is beschreven wat goed ging en wat kon worden verbeterd in de pilots. Deze kennis geeft zicht op hoe je je eigen pilot kan inrichten.





Wat leren we hiervan?

- Relatief weinig cliënten wilden meedoen aan het experiment omdat:
 - Het een tijdelijke aanspraak is en zij geen garantie kregen op de oorspronkelijke indicatie na afloop van het experiment.
 - Zij ook geen zicht hadden op wat de uitkomst en voordelen van deelname aan het experiment waren.

Hieruit leren we dat voor de start duidelijk moet zijn wat voordelen zijn van het experiment voor de cliënt (en medewerker). Ook heeft de cliënt zekerheid nodig dat na het experiment de oude indicatie weer geldig is als het experiment niet doorgaat.

- De professionals hebben aansprekende voorbeelden nodig hoe het werkt en wat het oplevert voor de cliënt. Als zij dit niet voelen, kan dit tot handelingsverlegenheid leiden om cliënten uit te leggen waarom IPGB een goede methode kan zijn.
- Bij dit experiment zijn veel verschillende partijen betrokken. Hierdoor heeft het opzetten van een werkwijze en stappenplan veel tijd gekost, waardoor de energie bij de deelnemers weglekte.
- De uitgewerkte werkwijze is erg gedetailleerd. Dit zorgt ervoor dat de professionals weinig ruimte voelen voor maatwerk en het ook niet inspireerde.

Het ontwikkelen en uitwerken van deze werkwijze kost veel tijd. Ook het maken van afspraken over de werkwijze kost tijd. De pilotregio's vonden de meerwaarde van de werkwijze niet opwegen tegen de knelpunten die de werkwijze met zich meebrengt. Om die reden is het experiment gestopt.

Verder lezen?

- [Ontschotten in de praktijk](#) - Evaluatie van het Experiment Integraal Budget (EIB) Rijksoverheid.nl



3.9 Kavelmodel & PHM

HealthKic werkt met enkele regio's in Nederland samen aan een gezonde regio. Dit zijn onder andere de regio Achterhoek en Ede.



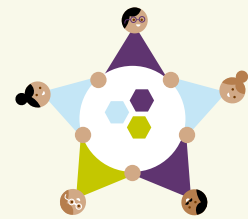
Wat is het en waarom is het interessant?

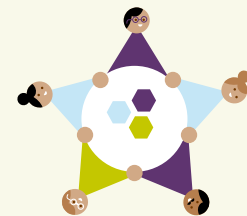
Population Health Management (PHM) is een strategie om de transitie naar de focus op gezondheid te realiseren. Het Kavelmodel, dat Healthkic heeft ontwikkeld, vertaalt de uitgangspunten van PHM naar een regionale setting. Er wordt gekeken wat de belangrijkste uitdagingen (brandhaarden) zijn in de vraag naar zorg voor een specifieke populatie en hier worden de interventies op gericht. Het kavelmodel werkt aan anders organiseren en monitoren én aan anders financieren. Bij de financiering wordt gekeken naar:

- Het financiële potentieel van de interventies, dus naar de businesscase.
- *Anders bekostigen*: daar waar de reguliere bekostiging niet past, worden nieuwe vormen van bekostiging met de juiste prikkels ontwikkeld die nodig zijn om de transformatie succesvol te realiseren.
- *Anders contracteren*: er wordt gekeken welke contracten de transitie niet ondersteunen. Nieuwe contractvormen worden ontwikkeld.
- *Anders financieren*: vanuit een nieuwe bekostigingssystematiek en een nieuwe opzet van contractering is het mogelijk om tot een structureel nieuwe manier van bekostigen te komen.

Wat leren we hiervan?

- In een regio waar de partners elkaar goed kennen en al eerder domeinoverstijgend gewerkt en gefinancierd hebben, is werken vanuit PHM en kavelmodel een natuurlijke vervolgstap.
- Je hebt een startfinanciering nodig die de veranderkracht mogelijk maakt om tot andere samenwerking te komen.
- Het kost veel tijd om elkaars bekostigingssystemen te kennen. (*Adviseur Karin de Booi*: 'Ik ben heel vaak aan het vertalen tussen partijen uit verschillende domeinen.')
- Met domeinoverstijgend samenwerken werken weet je niet waar je naartoe gaat en weet je dus ook niet van tevoren hoe de financiering verandert. Het is niet vooraf aan de tekentafel te bedenken. Je kunt niet vooruit bedenken hoe de financiering eruit moet zien, als je niet weet wat het eindresultaat is.
- Continu leren en reflecteren, vanuit drie perspectieven: jezelf als persoon, vanuit je organisatie en vanuit de samenwerking zijn belangrijke elementen om de transformatie naar gezondheid vorm te geven.
- Leonie Voragen (directeur HealthKic): 'Het echte effect is als professionals op een andere manier met elkaar gaan samenwerken. Als je daar meer ruimte voor creëert in de contractering, dan verandert het gedrag ook.'





3.10 Andere voorbeelden en publicaties

Andere voorbeelden van initiatieven die met domeinoverstijgend financieren zijn bezig geweest en daar goed hun kennis over hebben vastgelegd, zijn hieronder te vinden:



- [Resultaat domeinoverstijgende samenwerking in Dongen, Ede en Hollandscheveld \(2021\)](#)
- [Domeinoverstijgend samenwerken flinke stap dichterbij \(2021\)](#)
- [4 oplossingen voor domeinoverstijgende samenwerking \(2021\)](#)
- [Opbrengsten en kosten van EHealth toepassingen \(2019\)](#)
- [Domeinoverstijgende bekostiging Waardigheid en trots \(2018\)](#)
- [Onderzoek naar ‘ontschotte’ financiering in het sociaal domein | ZonMw \(2023\)](#)
- [Infrastructuur domeinoverstijgende financiering \(2023\)](#)

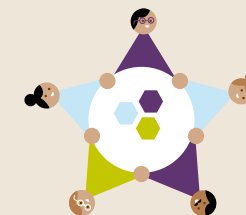
Overige relevante informatie:

- [Hoogleraar Canoy helpt VWS obstakels voor burgerinitiatieven wegnemen \(2023\)](#)
- [Menukaart ondersteuning regionale samenwerking van VWS \(2023\)](#)
- [Specifieke uitkering domeinoverstijgend samenwerken VWS \(2023\)](#)

Op de website van Vilans vind je aantal publicaties over domeinoverstijgend financieren:

- [Grip op schuivende kosten en baten \(2020\)](#)
- [Meer dan een gesprek over euro's \(2019\)](#)
- [Routekaart \(2019\)](#)

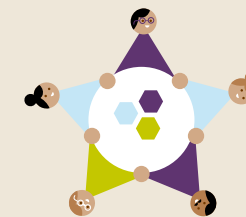




De genoemde voorbeelden laten zien dat domeinoverstijgende samenwerking vraagt om andere vormen van financiering. Deze experimenten laten zien dat binnen het bestaande stelsel daar zeker mogelijkheden voor bestaan. Om te laten zien aan wat voor bekostigingssystematieken je kunt denken om de baten en lasten eerlijk te verdelen in het experiment volgen hier een aantal alternatieve manieren van bekostiging, die (gedeeltelijk) ingezet kunnen worden in domeinoverstijgende samenwerking.

Vier typen alternatieve bekostigingsmodellen, in volgorde van beperkte (prestatiebeloning) naar veel (populatiebekostiging) financiële verantwoordelijkheid voor de zorgaanbieder.

Type	Omschrijving	Voorbeelden uit Nederland
Prestatiebeloning (pay-for-performance)	Expliciete betalingen voor het behalen van doelen m.b.t. een set vooraf gedefinieerde prestatie-indicatoren. De indicatoren gaan in de praktijk meestal over kwaliteit, maar steeds vaker wordt ook gewerkt met indicatoren die betrekking hebben op bijvoorbeeld toegankelijkheid en ICT-toepassingen zoals eHealth.	<ul style="list-style-type: none"> • Dotter- en bypassoperatie n.a.v. coronair lijden (Menzis, diverse ziekenhuizen) • Doelmatig voorschrijven van medicijnen door huisartsen (landelijk)
Shared savings/losses	Aanbieders worden betaald volgens de huidige bekostiging, maar delen achteraf in gerealiseerde besparingen of verliezen ten opzichte van een vooraf bepaalde uitgavendoelstelling. Die doelstelling kan betrekking hebben op een bepaald type zorg, een bepaalde aandoening of een bepaalde populatie binnen een regio. Bij modellen waarbij de aanbieder alleen deelt in besparingen wordt gesproken van upside risk; wanneer de aanbieder ook verantwoordelijkheid draagt voor verliezen (downside risk) is het risico tweezijdig.	<ul style="list-style-type: none"> • Acut herseninfarct (Zilveren Kruis, diverse zorgaanbieders in regio Rotterdam) • Heup-/knievervanging n.a.v. ernstige artrose (Menzis, diverse ziekenhuizen)



Type	Omschrijving	Voorbeelden uit Nederland
Bundelbekostiging (bundled payment)	Eén vast bedrag voor het leveren van een samenhangend pakket aan zorg rondom een bepaalde aandoening. Zorgaanbieders houden meer over wanneer onnodige zorg wordt voorkomen, maar lopen in beginsel ook risico over de kosten van complicaties. Het verschil met shared savings/losses is dat de betaler niet deelt in gerealiseerde besparingen/verliezen.	<ul style="list-style-type: none">• Integrale bekostiging chronische zorgprogramma's voor diabetes, COPD, en vasculair risicomanagement (verzekeraars en zorggroepen)• Integrale bekostiging geboortezorg (diverse verzekeraars en integrale geboortezorg organisaties)
Populatiebekostiging (global payment)	Eén vast bedrag voor het leveren van een samenhangend, ziekte-overstijgend pakket aan zorg voor een afgebakende populatie. Het verschil met bundelbekostiging is dat populatiebekostiging niet slechts betrekking heeft op zorg rondom een bepaalde aandoening, maar de totale zorgvraag van een populatie omvat.	<ul style="list-style-type: none">• All-in tarief huisartsenzorg (Menzis en Arts en Zorg)• Consultloze bekostiging huisartsenzorg (DSW en diverse huisartspraktijken)

Gebaseerd op: De Vries EF et al. Int J Integr Care 2021;21: 6.

Door verantwoordelijkheid van zorguitgaven te verschuiven van betalen naar aanbieder ontstaan positieve prikkels en speelruimte voor de aanbieder om de zorg anders in te richten. De mate waarin deze verantwoordelijkheid verschuift, verschilt per type alternatieve bekostiging en neemt toe in de tabel van boven naar beneden.

Een keuze maken van welk bekostigingsmodel het beste past, hangt onder andere af van welke verantwoordelijkheid en financiële risico's de aanbieder draagt. Dat heeft bijvoorbeeld te maken met in welke mate de zorgaanbieder de uitgaven kan beïnvloeden.

Het kiezen van een alternatieve bekostigingsmethode vraagt dus balanceren tussen de verantwoordelijkheid beleggen bij aanbieder versus betaler, zodanig dat de positieve prikkels maximaal zijn en de negatieve neveneffecten minimaal.

Ingrediënten bij het kiezen van een bekostigingsmodel:

- 1 Start vanuit de gezamenlijke opgave van het experiment.
- 2 Denk zoveel mogelijk integraal, in plaats van vanuit het eigen organisatieperspectief.
- 3 Bepaal een afgebakende populatie die geïncludeerd wordt in het experiment.
- 4 Corrigeer voor het risicoprofiel van die populatie.
- 5 Maak vooraf duidelijke afspraken over de gedeelde verantwoordelijkheid voor besparingen én verliezen.
Met andere woorden: mocht het experiment meer gaan kosten dan opleveren, dan worden óók de verliezen eerlijk verdeeld.
- 6 Formuleer met elkaar kwaliteitseisen en beloon op basis van kwaliteit.
- 7 Houd rekening met investeringen in ondersteuning en gedeelde ICT.
- 8 Ga uit van een meerjarencontract: dat zorgt voor een gedeelde ambitie, vertrouwen en terugverdientijd.

Meer weten?

- Zie het [\(VGE bulletin\)](#)
- Kijk naar: [Presentatie Sander Steenhuis over bundel-bekostiging](#) - YouTube



Colofon en verantwoording

Auteurs

Marloes Berkelaar, Sandra Dahmen en Wouter Vos
Met medewerking van Mirella Minkman

Vormgeving

Taluut

Met dank aan

Eigenwijks Brabantpark, Sociale benadering Den Bosch,
Sociaal arrangeren in Nijmegen

Vilans, oktober 2023

Vilans

Vilans is de kennisorganisatie voor zorg en ondersteuning. We combineren ervaringen met kennis uit onderzoek, en maken daar praktische kennisproducten van die je meteen kunt gebruiken. Zo maakt onze nieuwe kennis de zorg nog beter, en kunnen mensen die zorg en ondersteuning nodig hebben leven zoals zij dat willen.

Lees meer: <https://www.vilans.nl/wie-zijn-we/>



Disclaimer

Vilans streeft er samen met betrokkenen naar om gebruik te maken van juiste, actuele en beschikbare gegevens in publicaties. Ondanks onze zorgvuldigheid aanvaarden we daar geen aansprakelijkheid voor. Op onze publicaties is de Creative Commons CC BY-NC-SA 4.0 licentie van toepassing. Dit betekent dat je onze publicaties mag downloaden, verveelvoudigen en mag verwijzen wanneer de volgende voorwaarden gelden:

- Er sprake is van niet-commerciële doeleinden.
- Je beschrijft dat de publicatie van Vilans is, noemt eventuele auteurs en plaatst een URL of hyperlink naar de publicatie.
- Je de Creative Commons CC BY-NC-SA 4.0 licentie vermeldt, inclusief link.

Wil je een onderdeel gebruiken voor een eigen publicatie? Ook dat mag alleen voor niet-commerciële doeleinden en op voorwaarde dat je linkt naar de originele bron en je werk vervolgens onder dezelfde Creative Commons CC BY-NC-SA 4.0 licentie deelt. De Creative Commons CC BY-NC-SA 4.0 licentie is niet van toepassing op beeldmateriaal, content van derden en op onderdelen waar dit specifiek bij benoemd staat.