

3.0

Infrastructuur voor domeinoverstijgende financiering

Kitty Valk
Projectleider

Beweging 3.0

Achtergrond

3.0

Regionaal stimuleringsbudget

Doel: inzet op regionale ontwikkeling die de beweging ondersteunt die nodig is om een toekomstbestendig zorglandschap te realiseren.

| Niveau | Actielijn |
|-------------------------------|--|
| Regionale samenwerking (meso) | <p>Actielijn 1: Versterken van de infrastructuur die nodig is voor effectieve (regionale) domeinoverstijgende samenwerking.</p> <ul style="list-style-type: none">Dit vraagt van een beperkt aantal zorgaanbieders dat zij hierin een leidende rol pakken en samen met partners optrekken in het realiseren van beoogde resultaten.De zorgaanbieders die de projectleidersrol vervullen ontvangen een deel van het regionaal stimuleringsbudget via ter facilitering van de projectuitvoering.<ol style="list-style-type: none">Infrastructuur voor coördinatie tijdelijk verblijf en crisissopnamesInfrastructuur voor domeinoverstijgende financieringInfrastructuur voor bijzondere doelgroepenOnplanbare zorg in ANW-situaties |

...IS WAARDEGEDREVEN, door het:

- Voorop stellen van kwaliteit van leven van de cliënten en diens naasten
- Realiseren van toegankelijkheid van zorg, ook voor multidisciplinaire complexe zorg
- Benutten van taakerschikking
- Stimuleren van persoonlijke- en beroepsontwikkeling van alle zorgverleners
- Realiseren van zeggenschap voor alle zorgverleners

...KOMT SAMEN MET EN RONDOM DE CLIËNT TOT STAND, door het:

- Stimuleren van proactieve zorgplanning met heldere verwachtingen
- Aanstellen van één regievoerend behandelaar die zich richt op het totale functioneren van de cliënt
- Hanteren van één elektronisch levensloopdossier
- Stimuleren van een persoonlijke gezondheidsomgeving

PASSENDE
ONDERSTEUNING
EN ZORG...

...IS DE JUISTE ZORG OP DE JUISTE PLEK, door het:

- Organiseren van een sluitend zorgnetwerk met formele en informele zorg
- Inzetten van technologische innovaties
- Stoppen van niet-effectieve zorg

...GAAT OVER GEZONDHEID IN PLAATS VAN ZIEKTE, door het:

- Streven naar positieve gezondheid;
- Stimuleren van gezondheidsbesef en -inzicht;
- Creëren van een gezonde woons-, werk- en leefomgeving;
- Leren omgaan met de gevolgen van ziekte;
- Stimuleren van kwaliteit van interventies én kwaliteit van relaties

Beweging 3.0

Zoals vele malen eerder aangegeven en bekend bij ons allen ligt er een grootse opgave voor ons. Ondanks de opgave willen we passende ondersteuning en zorg bieden zonder op de kwaliteit in te moeten leveren.

- Waarde gedreven
- Client centraal
- Juiste zorg op de juiste plek

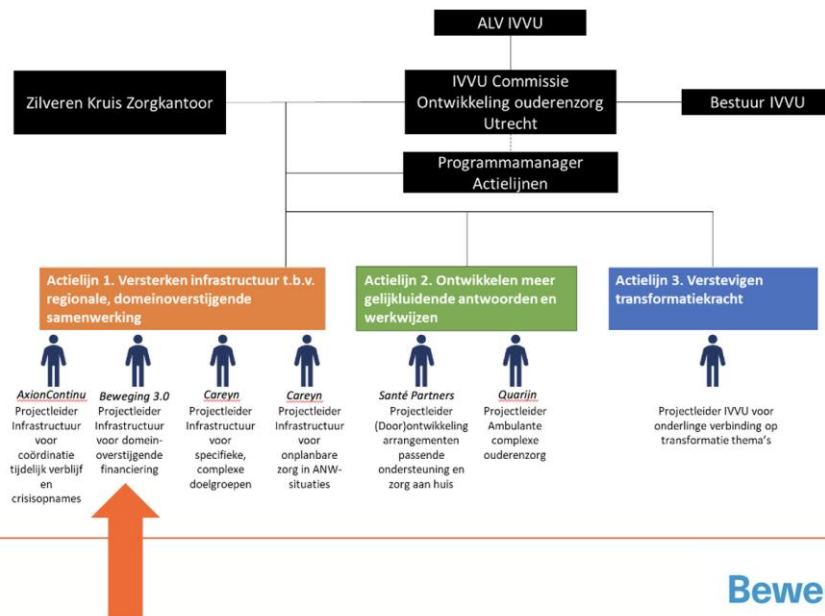
Om dit te realiseren is een gecombineerde aanpak van verschillende organisaties op het gebied van zorg, welzijn en wonen nodig.

We moeten zorgen voor meer toekomstbestendigheid door o.a. de zorg meer passend te maken en de zorg om de cliënt heen regelen, en dit kunnen we alleen samen. We dienen de verbinding te zoeken, en niet enkel op het gebied van werkprocessen. Financiële en maatschappelijke kosten en baten, bepalen uiteindelijk of de gewenste stappen gezet kunnen worden. Naast procesmatige samenwerking dienen we ook op financieel vlak de uitdaging aan te gaan.

Vergeet het financiële proces niet.

Achtergrond

3.0



Beweging 3.0

Dat is eenvoudiger gezegd dan gedaan. De verschillende financiële stromen en de daarbij behorende beleidsafspraken en bekostigingsmodellen vragen om bepaalde handelingswijze. De wijze van denken en handelen zijn vaak sterk 'doorgeorganiseerd' in (aansturing van) de uitvoering bij zorgorganisaties. Daarom vraagt domeinoverstijgend samenwerken om een transformatie en niet alleen om het optimaliseren van (bestaande) processen, maar ook naar domeinoverstijgend denken en in samenwerkingsmodellen denken i.p.v. concurrentiemodellen.

Wat zouden we veel kunnen bereiken wanneer we nog meer samen gaan werken?

- Ontschoten?
- Gezamenlijk eigenaarschap tonen over de domeinen heen?
- De client centraal zetten en de financiën daaromheen in gezamenlijkheid regelen?

Binnen actielijn 1 is daarom de infrastructuur voor domeinoverstijgende financiering opgenomen

Doelstellingen

3.0

- Verdeelsystematiek (her)verdeling van financiële en maatschappelijke kosten en opbrengsten
- Eerlijkheid en transparantie
- Verhogen van de bewustwording onder ketenpartners
- Instrument dat als basis gebruikt kan worden om te komen tot financiële samenwerkingsafspraken.

Beweging 3.0

Doel van dit project is om een instrument te ontwikkelen op basis waarvan in/bij domeinoverstijgende projecten/afspraken de kosten en baten rechtvaardig over de deelnemende partijen worden verdeeld. Bijvoorbeeld op basis van type product/dienst, uitgaven van organisatie en/of doelgroepen. Dit instrument kan vervolgens als basis gebruikt worden om te komen tot financiële samenwerkingsafspraken. Uitgangspunt is dat de verdeelsystematiek geënt is op voor de VVT-sector relevante landelijke ontwikkelingen.

Een verdeelsystematiek biedt een basis om afspraken te maken over de (her)verdeling van financiële en maatschappelijke kosten en opbrengsten, waarbij er rekening gehouden wordt met de middelen die organisaties nodig hebben om hun taken naar behoren uit te voeren. Gebruik van een verdeelmodel zorgt voor eerlijkheid, transparantie en beperking van prikkels die sturen op ondoelmatig werken en onvoldoende passende ondersteuning en zorg. Het draagt daarmee ook bij aan het verhogen van de bewustwording onder ketenpartners over kosten- en batenverdeling, wat de samenwerking ten goede komt.

Deelresultaten

3.0

- **Samenwerking**

- AxionContinu
- IVVU
- Santé Partners
- ZBVO
- St Pieters en Bloklands Gasthuis
- Warandel
- Vecht en IJssel
- Stichting Quarijn
- Beweging 3.0



- **Bewustwording**



- **Gespreksleidraad/Verdeelmodel**

Beweging 3.0

Samenwerking: De samenwerking met de, bij dit project aangesloten partijen, heeft duidelijk gemaakt dat de urgentie van het probleem in gezamenlijkheid gevoeld wordt.

Bewustwording: De WMO, WLZ, ZVW bepalen de financiële schotten, en vormen regelmatig een obstakel bij nieuw in te zetten projecten of te ontwikkelen innovaties. Dit is bekend, maar door met elkaar in gesprek te blijven (en tijdens field research) is gebleken dat dit probleem zich vaker voordoet dan gedacht. We zijn samen bezig met het werken aan de toekomst van de 'ouderen' zorg, maar de financiële schotten zorgen voor een belemmering die ervoor zorgen dat we soms vergeten de cliënt centraal te zetten.

Om jullie enkele voorbeelden te geven:

- De druppelbril
- Beter Thuis
- Ambulante complexe ouderenzorg

Deze projecten/innovaties zijn allen gericht op het inregelen van de zorg om de cliënt heen, daarnaast zorgt de innovatie of het project vaak ook voor een besparing of een winst voor een van de verschillende zorgstromen. Door conflicterende wet- en regelgeving binnen de financiële stromen van zorg en welzijn kan een innovatie ook betekenen dat winst voor de ene groep, inkomstenderving voor de andere groep oplevert.

Voorbeeld uit de praktijk:

De druppelbril zorgt voor tijdswinst. Binnen de intramurale setting van een VVT-instelling, dus met ZZP geïndiceerde cliënten, is deze tijdswinst gunstig. Het verkochte zorgproduct verandert niet → Tijdswinst voor de zorg.

Wanneer de druppelbril in de thuiszorg ingezet wordt, betekend dit dat de cliënt minder ondersteuning nodig heeft → Minder handelingen in de declaratie = derving in inkomsten.

Dat de thuiszorgorganisatie tijd vrij kan spelen om andere cliënten te helpen, of andere declarabele werkzaamheden uit kan voeren staat hier los van. Wanneer we ervan uitgaan dat de thuiszorgorganisatie deze vrijgekomen tijd weer declarabel in kan vullen, doen we aannames die we niet mee zouden moeten nemen voordat hier overleg over is geweest doormiddel van bijvoorbeeld het ontwikkelende domeinoverstijgende financieringsinstrument.

Gespreksleidraad/Verdeelmodel

3.0

- Knelpunt
- Innovatie en belanghebbenden
- Korte termijneffecten
- Lange termijneffecten
- Tussenconclusie
- Uitvoering
- Kostenposten/verdeelsleutels
- Financiële randvoorwaarden

Beweging 3.0

Om domeinoverstijgend te kunnen werken is het goede gesprek het meest belangrijk. Zorg dat de juiste partijen aan tafel komen en een gezamenlijke verantwoordelijkheid voelen voor een probleem/oplossing/interventie en de daarbij behorende kosten en baten

De partijen gaan samen het gesprek aan over:

- Knelpunt
 - Wat is nu precies het knelpunt?
 - Hoe is dit vastgesteld?
 - Voor wie is dit knelpunt?
 - Wat is de omvang?
- Innovatie en belanghebbenden
 - Wat doe je om dit op te lossen?
 - Zijn er al zaken ontwikkeld voor dit knelpunt?
 - Wat is de primaire doelgroep
 - Wie profiteert er nog meer van?
- Korte termijneffecten
 - Welke positieve en negatieve effecten heeft de innovatie voor de doelgroep?
 - Welke positieve en negatieve effecten heeft de innovatie voor de belanghebbende?
- Lange termijneffecten
 - Welke positieve en negatieve effecten heeft de innovatie voor de doelgroep?
 - Welke positieve en negatieve effecten heeft de innovatie voor de belanghebbende?
- Tussenconclusie
 - Los de innovatie het probleem op?
 - Wat zijn de risico's?

- Uitvoering
 - Betreft de innovatie een pilot of structurele inzet?
 - Wat is de tijdsperiode?
 - Welke locaties worden ingezet of worden betrokken?
 - Wie zijn er betrokken bij de uitvoering?
 - Wat zijn de randvoorwaarden voor een succesvolle implementatie?

Na het goede gesprek dat gevoerd is tussen de betrokken partijen kan er overgegaan worden naar het meer financiële deel van het instrument.

- Kostenposten/verdeelsleutels
 - Welke kostenposten zien we?
 - Wat rekenen we als kostenpost? (Nemen we huisvestingskosten mee of enkel FTE en liquide middelen?)
- Financiële randvoorwaarden

Gespreksleidraad/Verdeelmodel

3.0

1. Input: kengetallen en aannames

| stakeholder > | | Thebe apotheek | | Thebe apotheek | | |
|--------------------|----------------|----------------|--------|----------------|----------|---|
| soort input | categorie | huidig | huidig | toekomst | toekomst | toelichting |
| populatie | totaal | 200 | | 200 | 200 | personen in doelgroep |
| %succes | totaal | 100% | | 85% | 75% | % cliënten succesvol met interventie |
| cliënten | totaal | 200 | 0 | 170 | 150 | deel cliënten uit doelgroep waarvoor kosten/baten relevant zijn |
| interventieperiode | totaal | 14 | | 1 | 4 | aantal dagen / keer |
| interventieduur | totaal | 0,50 | | 0,50 | 0,25 | uur per keer |
| omvang | projectleider | | | 0,50 | | fte |
| prijs | projectleider | | | 90.000 | | kosten per fte |
| prijs | professional 1 | 100 | | 100 | | kosten per uur |
| prijs | professional 2 | | | | 80 | kosten per uur |

Beweging 3.0

Input van de kengetallen:

Stakeholders:

Noteer hier de stakeholders van het project.

Soort input:

- Noteer hier wat de populatie van de doelgroep is. (Kader af bijv. d.m.v. gebiedsbepaling of clientstroom organisatie)
- Realistische inschatting van het slagingspercentage
- Hoelang het project of de implementatie van de innovatie gaat duren (totaal en evt. per dag)
- Inzet FTE (dit kunnen projectleiders zijn, maar ook andere functies)

De input van de kengetallen zullen per project anders zijn. Zo ook het soort input. Wanneer men een verandering van werkwijze door gaat voeren binnen de verschillende zorgstromen, zal er meer focus aangebracht worden op de FTE inzet en tijdsinvesteringen. De input velden zijn variabel.

Bij het aanleveren van de gegevens wordt er gekeken naar de huidige situatie en de toekomstige situatie *na* de implementatieperiode.

Gespreksleidraad/Verdeelmodel

3.0

2. Berekening kosten

| onderdeel | omschrijving | stakeholder | huidig | | | | | toekomst | | | | | | | | | | | | |
|--------------------|---------------------|-------------|---------|---------|------|--------|---------|---------------|---------|---------|------|--------|-------|---------------|---|---|---|---|---|----------------|
| | | | clients | periode | duur | omvang | prijs | totaal bedrag | clients | periode | duur | omvang | prijs | totaal bedrag | | | | | | |
| incidenteel | totaal | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| projectleider | | Thebe | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 |
| structureel | totaal | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 140.000 |
| professional 1 | wijkverpleegkundige | Thebe | 200 | 14 | 0,50 | 100 | 140.000 | 170 | 1 | 0,50 | 100 | 8.500 | | | | | | | | |
| professional 2 | apothekersassistent | apotheek | 0 | 0 | 0,00 | 0 | 0 | 150 | 4 | 0,25 | 80 | 12.000 | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 |

Beweging 3.0

Bij de berekeningen wordt onderscheid gemaakt tussen incidentele kosten en structurele kosten.

De huidige en toekomstige kosten worden weergegeven. Dit overzicht zorgt voor transparantie in de gemaakte of te maken kosten per deelnemende organisatie.

Gespreksleidraad/Verdeelmodel

3.0

3. Kosten-baten overzicht

| onderdeel | omschrijving | stakeholder | huidig | toekomst | verschil | toelichting | baathebber baten | | | | | |
|--------------------|---------------------|-------------|----------------|---------------|-----------------|-------------------|------------------|----------------|----------|----------|----------|-------------------|
| | | | totaal kosten | totaal kosten | totaal kosten | | financier | subsidie | Zw | Wmo | Wlz | overig |
| incidenteel | totaal | | 0 | 45.000 | 45.000 | | 45.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| projectleider | | Thebe | 0 | 45.000 | 45.000 | tijdelijke kosten | Zorgkantoor | 45.000 | | | | |
| | | | 0 | 0 | 0 | | | | | | | |
| | | | 0 | 0 | 0 | | | | | | | |
| structureel | totaal | | 140.000 | 20.500 | -119.500 | | 0 | 119.500 | 0 | 0 | 0 | |
| professional 1 | wijkverpleegkundige | Thebe | 140.000 | 8.500 | -131.500 | gederde omzet | Zorgverzekeraar | | 131.500 | | | minder schadelast |
| professional 2 | apothekersassistent | apotheek | 0 | 12.000 | 12.000 | extra omzet | Zorgverzekeraar | | -12.000 | | | meer schadelast |
| | | | 0 | 0 | 0 | | | | | | | |
| | | | 0 | 0 | 0 | | | | | | | |

Beweging 3.0

Na het invoeren van de benodigde informatie is in 1 overzicht te zien wat de te verwachten kosten en baten per organisatie zullen zijn. Dit voorkomt verassingen achteraf, en zorgt voor bewustwording vooraf.

Gespreksleidraad/Verdeelmodel

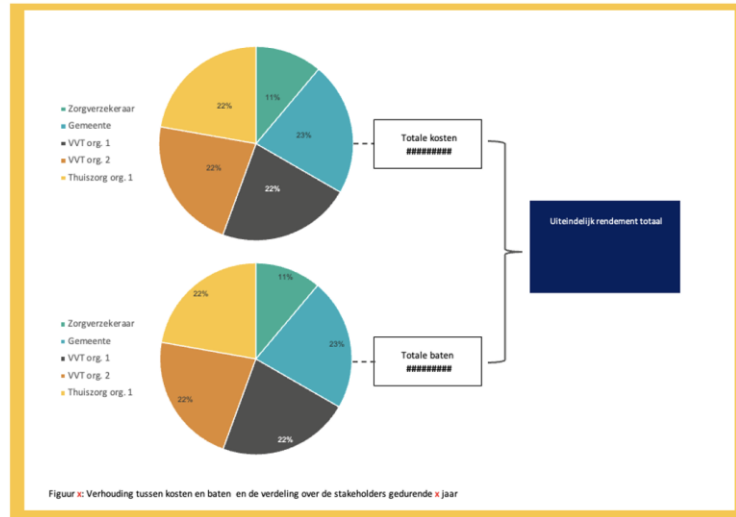
3.0

Verdeling van kosten

| Naam | Totale waarde investeringen* |
|---------------|------------------------------|
| Stakeholder 1 | Zorgverzekeraar € 100,00 |
| Stakeholder 2 | Gemeente € 200,00 |
| Stakeholder 3 | VVT org. 1 € 200,00 |
| Stakeholder 4 | VVT org. 2 € 200,00 |
| Stakeholder 5 | Thuiszorg org. 1 € 200,00 |

Verdeling van baten

| Naam | Totale waarde van effecten** |
|---------------|------------------------------|
| Stakeholder 1 | Zorgverzekeraar € 100,00 |
| Stakeholder 2 | Gemeente € 200,00 |
| Stakeholder 3 | VVT org. 1 € 200,00 |
| Stakeholder 4 | VVT org. 2 € 200,00 |
| Stakeholder 5 | Thuiszorg org. 1 € 200,00 |



Beweging 3.0

Door de uitput van de ingevoerde gegevens in diagrammen te tonen wordt de verdeling meer visueel helder. De partijen kunnen samen om tafel om te bespreken of de verdeling rechtvaardig is, of dat er mogelijk financiële afspraken gemaakt dienen te worden.

Laten we de client centraal zetten. Enkel samen komen we verder.

Succesfactoren

3.0

Gezamenlijk leiderschap (coalition of the willing te starten)

Alliantie

Co-creatie

Bewustwording

Draagvlak

Communicatie

Beweging 3.0

Gezamenlijk leiderschap: We moeten de urgentie samen voelen en ernaar handelen. Start met enkele enthousiastelingen en verspreid dit gedachtegoed als een olievlek binnen de organisaties.

Alliantie: Domeinoverstijgende bekostiging vraagt per definitie om samenwerking. Om succesvol te zijn, moet je werken aan een sterke alliantie. In die alliantie zoek je naar partijen (en vooral personen) die het belang zien en de energie en (financiële) slagkracht hebben om verandering te bewerkstelligen.

Co-creatie: Maak het samen. Zorg voor verschillende expertises en input vanuit het veld.

Bewustwording: Zorg dat men de urgentie voelt

En door...

3.0



Beweging 3.0

Planning:

We gaan week 7 starten met het introduceren van het instrument bij verschillende organisaties, presentaties geven tijdens de ledenvergaderingen en wellicht aansluiten bij de IZA tafels.

Om er samen voor te zorgen dat we slagen in de gezamenlijke opgave: Het toekomstbestendig maken van de ouderenzorg en ervoor te zorgen dat we passende ondersteuning en zorg kunnen bieden moeten we er met zijn allen hard aan trekken.

Het ontschotten van de financiële stromen, en domeinoverstijgend samen werken valt of staat met onze inzet. Ga met elkaar het gesprek aan, en ga denken in samenwerkingsverbanden i.p.v. concurrent werken. Gebruik dit instrument om het gesprek aan te gaan met elkaar en samen oplossingen te bedenken op de financiële ingewikkeldheid