

# Aankomende veranderingen in de zorg

20 oktober 2017



Onder de titel 'Decentraliseren = innoveren' werd ingegaan op de aankomende veranderingen in de zorg en de nieuwe rol die gemeenten daarin gaan spelen. Welke consequenties hebben die veranderingen en welke innovatiekansen bieden ze? Doel van de bijeenkomst was kennis delen, inspireren en vraag en aanbod bij elkaar brengen.

Het spits werd afgebeten door Jan Vermeer, plaatsvervangend directeur Maatschappelijke Ondersteuning van het ministerie van VWS. Hij schetste op hoofdlijnen de decentralisaties in de zorg en ondersteuning. Vermeer lichtte eerst het kabinetsbeleid toe. Kern van dat beleid is mensen zo lang mogelijk in staat stellen zelfstandig thuis te wonen en dat zij meer regie over hun eigen leven hebben. Vervolgens legde hij de hervorming van de langdurige zorg en ondersteuning uit, waarbij de gemeentelijke verantwoordelijkheid groter wordt vanwege de uitbreiding van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo), de Jeugdwet en de Participatiewet.

Als belangrijke reden om te decentraliseren noemt Vermeer dat afstemming van zorg en ondersteuning beter werkt op lokaal niveau: gemeenten kunnen maatwerk leveren dichtbij de burger. Hij benadrukte dat de transitie gericht is op continuïteit van zorg en ondersteuning in 2015 en dat de transformatie vanaf 2015 een gezamenlijke zoektocht zal zijn. Ten slotte zei Vermeer dat decentralisaties in de zorg en ondersteuning veel uitdagingen en kansen bieden, bijvoorbeeld op het gebied van cliëntenparticipatie.

## **Innovatieroutes**

Ruud Janssen, associate lector ICT-innovaties in de zorg aan de Hogeschool Windesheim, gaf daarna een presentatie over innovatieroutes in de zorg en de veranderende rol van gemeenten bij innovatieprocessen. De presentatie begon met een animatie, waarin deze innovatieroutes worden toegelicht. Janssen maakte vervolgens onderscheid tussen de nieuwe Zorgverzekeringswet (Zvw), de Wet langdurige zorg (Wlz) en de Wmo, die elk hun eigen uitdagingen met zich meebrengen. Janssen definieerde enkele dominante partijen - met elk hun eigen subpartijen - waarmee een ondernemer te maken kan krijgen, zoals patiënten, zorgaanbieders, zorgverzekeraars en de overheid; partijen die ieder hun eigen belangen

hebben bij een zorginnovatie.

Innovaties kunnen volgens Janssen via vier routes lopen. Het is van belang om tijdig je route te bepalen. Bij de consumentenroute wordt de innovatie rechtstreeks aangeboden aan de zorgconsument. Bij de aanbiedersroute wordt de innovatie aangeboden aan de zorgaanbieder. Bij de verzekeraarsroute wordt de innovatie onderdeel van zorg die al wordt vergoed door de zorgverzekeraar. Ten slotte is er de overheidsroute: de innovatie leidt tot nieuwe zorg, die nog niet wordt aangeboden of vergoed. Per wet (Zvw, Wlz, Wmo) kunnen de partijen, de belangen en de innovatieroutes verschillen.

Janssen zei dat verschillende vormen van bewijslast nodig zijn om partijen te overtuigen van de meerwaarde van een zorginnovatie. Bij een innovatie in het kader van de Zvw kun je denken aan een business case onderbouwd met onderzoeksresultaten. Bij de Wmo kun je denken aan proeftuinen die veel gemeenten organiseren om ervaring op te doen met innovatieve zorg en de meerwaarde daarvan in de praktijk te toetsen.

### **Gemeenten staan volgens Janssen nu voor drie belangrijke uitdagingen:**

hoe gaan zij het aanbod inrichten, hoe gaan zij 25 tot 40 procent bezuinigen en hoe bevorderen zij zelfredzaamheid?

#### **Subsessies**

Na het plenaire gedeelte waren er drie subsessies waarin de decentralisatie in de zorg werd bekeken vanuit het perspectief van de gemeente, de zorgaanbieder en de zorgvernieuwer.

#### **Sessie 1: Perspectief gemeente**

Hans Haveman, programmamanager zorg en technologie bij de gemeente Enschede, vertelde over de kansen voor innovatie bij gemeenten. Er komt veel op gemeenten af. Vanaf 1 januari 2015 zijn ze verantwoordelijk voor de uitvoering van onder meer de Participatiewet, de Wmo, Jeugdzorg en passend onderwijs.

#### **Professionals**

Gemeenten zijn op dit moment vooral bezig met het informeren van professionals. Dat kunnen ze doen met behulp van het uitvoeringsprogramma RISD (Realisatie Informatievoorziening Sociaal Domein) ([www.visd.nl](http://www.visd.nl), een initiatief van de Vereniging Nederlandse Gemeenten (VNG) en het Kwaliteitsinstituut Nederlandse Gemeenten (KING)). Enschede is een zogenoemd Living Lab, waarin de stad experimenteert met oplossingen voor informatievoorziening in het sociaal domein met als doel de zorg te verbeteren en betaalbaar te houden.

#### **Burgers**

Hoewel zelfredzaamheid en het versterken van burgerkracht volgens Haveman op dit moment nog te weinig aandacht krijgen, bevordert De Digitale Steden Agenda / Zorgende Stad zelfredzaamheid, informatievoorziening aan burgers, een goede afstemming van zorgaanbod en -behoefte en inzet van slimme zorgtechnologie. Daarnaast is de agenda alert op een goede prijs-kwaliteitsverhouding.

#### **Implementeren, opschalen, kennis delen**

Volgens Haveman hoeven gemeenten niet te investeren in innovaties. De markt komt immers met oplossingen voor burgers en zorg-/dienstverleners. Het gaat er vooral om de goede reeds beschikbare innovaties te implementeren en op te schalen. Kennis delen, het laten zien van goede voorbeelden en het bij elkaar brengen van partijen – bijvoorbeeld via Zorg voor innoveren of een wiki op het gebied van zorginnovatie – zijn eveneens van groot belang.

## **Positieve ontwikkeling**

Decentralisatie wordt als een positieve ontwikkeling beschouwd: Nederland is in beweging om zorg dichterbij de burger te brengen. De samenwerking tussen ondernemers, zorgaanbieders en de overheid moet blijvend gestimuleerd worden en innovatoren moeten op de deur van de gemeente blijven kloppen. Het jaar 2015 is immers pas de start. In de interactie met het publiek in de zaal kwam de suggestie aan gemeenten naar voren om de organisatie nog niet helemaal in beton te gieten, maar ruimte te laten voor nieuwe inzichten en ontwikkelingen.

## **Sessie 2: Perspectief zorgaanbieder**

In sessie 2 gaf Gerard Molleman, manager Gezondheidsbevordering GGD Gelderland-Zuid, een presentatie over het verbinden van zorg en welzijn vanuit het perspectief van de 1e lijn en de GGD.

In Nijmegen wordt gewerkt met sociale wijkteams, die vanuit een aantal welzijnsorganisaties zijn gevormd. De gemeente heeft een samenwerkingsovereenkomst afgesloten met zorgverzekeraar VGZ op die terreinen waar AWBZ, de Zvw, de Wet publieke gezondheid (Wpg) en de Wmo elkaar raken. Het doel van deze samenwerking is het bevorderen van de gezondheid en de kwaliteit van leven van de burgers en het terugdringen van de (groei van de) kosten van de Wmo, Zvw en de AWBZ. Op deze manier willen Nijmegen en VGZ de zelfredzaamheid en participatie van burgers stimuleren en zorgpreventie verbeteren.

## **Systeeminnovatie**

Het gaat hier volgens Molleman om systeeminnovatie: gemeente en verzekeraar hebben allebei belang bij goede afstemming tussen zorg en welzijn. Daarvoor moeten het sociale netwerk en het zorgnetwerk goed op elkaar worden afgestemd. In de praktijk betekent dit een verbinding tussen wijk, welzijn en zorg: het opzetten van een community van zogenaamde kennis-/zorgateliers in de wijk, met de huisartsenpraktijk als kern. Daarbij neemt ieder vanuit zijn eigen rol verantwoordelijkheid en nemen de gemeente en de verzekeraar de leiding. Er wordt gestreefd naar samenhangende, geïntegreerde zorgvormen, naar meer preventie en naar **meer en betere toepassing van ICT**.

## **Uitdagingen**

Volgens Molleman zijn er nog voldoende uitdagingen. Denk aan implementatie van het systeem op grotere schaal, voldoende betrokkenheid van huisartsen en kennisdeling (ook met andere gemeenten) en -opbouw, bijvoorbeeld door wijkanalyses: welke gezondheidsproblemen spelen er bij welke populatie in welke wijk.

## **Sessie 3: Perspectief zorgvernieuwer**

In deze sessie gaven drie zorgvernieuwers, die ieder op een andere manier voorloper zijn in het vernieuwen van zorg, een presentatie: Annemiek Schut van Woonz.nl, Claudia Balkhoven van Stipter en Wilco Schuttelaar van WeHelpen.

## **Woonz.nl**

Woonz.nl is een landelijke en onafhankelijke website voor het vergelijken en vinden van woningen met service en zorg voor senioren. Woonzorgorganisaties, woningcorporaties en particulieren kunnen hier hun aanbod tonen van woningen, zoals nultredenwoningen, serviceflats, aanleunwoningen en verpleeghuisplekken.

## **Stipter**

Stipter is een organisatie die voor gemeenten adequate maatschappelijke ondersteuning (Wmo, Jeugdzorg, Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen (WIA), AWBZ) realiseert voor

iedereen die dat nodig heeft. WeHelpenWeHelpen is een online marktplaats voor het vinden en verbinden, organiseren en delen van hulp. Via de marktplaats kan men hulp aanvragen en aanbieden, maar ook hulp organiseren binnen een hulpnetwerk van familie en vrienden.

### **Succes- en faalfactoren**

Uit de presentaties van de drie zorgvernieuwers en het daarop volgende interactieve gedeelte kwam naar voren dat elke organisatie met een relatief kleine staf werkt en daarnaast met uitvoerende partners. De businessmodellen van de drie organisaties besteden veel aandacht aan de argumenten van de belanghebbenden. Besturen spelen een doorslaggevende rol bij het binnenhalen van innovaties. De zorgvernieuwers adviseren dan ook goed in kaart te brengen welke bestuurder welke rol op zich neemt en met welke argumenten hij kan worden overtuigd. Het beschrijven van personen, zowel in besturen als bij de afnemers van het product / de dienst, helpt bij het maken van de juiste keuzes voor de communicatiestrategie.

Ook is het raadzaam rekening te houden met beleid en lokale politiek. De acceptatie van innovaties wordt succesvol door op te schalen naar een businessmodel dat zich kenmerkt door samenwerking met grotere partijen, zoals zorgaanbieders, banken, pensioenfondsen en woningcorporaties. ICT is een belangrijk hulpmiddel om het proces rondom dienstverlening en afname van producten te ondersteunen. Alle drie de organisaties beamen dat het samenwerkingsproces tijdrovend is - of dat nu een samenwerking met gemeenten, de politiek, zorginstellingen, het maatschappelijk middenveld of patiëntenorganisaties is. De consumentenmarkt biedt tot nu toe weinig soelaas als bron van inkomsten voor productinnovaties, tenzij die worden gepositioneerd als retailproduct. Niettemin is het advies niet te lang te wachten, maar lef te tonen.

### **Vermarkten en opschalen van innovaties**

Welke ondernemingen zijn in staat de benodigde tijd op te brengen voor het vermarkten van innovaties, zonder dat de cashflow in gevaar komt?

Het opschalen van innovaties op landelijk niveau en samenwerking met grote stakeholders bieden mogelijkheden de afzet te versnellen. Ook ondernemingen met een stabiele omzet uit de reguliere dienstverlening, met aantrekkingskracht voor investeerders en met adaptief vermogen zijn sterke partners. Dergelijke ondernemingen zijn in staat om de lange test- en acceptatietermijn te financieren zonder gevaar voor de cashflow. Om een innovatie kans van slagen te geven, is het aan te bevelen deze te bundelen met andere initiatieven. Belangrijk is vooraf goede afspraken te maken voor het moment dat de levensvatbaarheid van de innovatie is bewezen en het product en/of de dienst voldoende potentie heeft voor duurzaam ondernemerschap.

Bron: Zorg voor Innoveren