



AVICENNA
ACADEMIE VOOR LEIDERSCHAP

nvtz
toezichthouders in zorg & welzijn

NVZD VERENIGING VAN
BESTUURDERS IN DE ZORG

© IG&H

Grenzeloos Samenwerken: test voor governance in zorg & samenleving

Bas Leerink, Partner Health

Mijn meningen zijn gevormd door...



2004 - 2013



2013 - 2018



2015-nu



2019-nu



En ook nog door: McKinsey & Company, Klinische chemie, mijn echtgenote, mijn kinderen, vrijwilligerswerk in Suriname, etc

Hoofdlijnen advies “Grenzeloos Samenwerken”

Persoonlijke beschouwing

Vragen en discussie

Raad ↵
Volksgezondheid
& Samenleving



Grenzeloos Samenwerken?

Adviezen voor het beter mogelijk maken van domeinoverstijgende samenwerking

4 maart 2022

↳ Thema's

Onze werkagenda 2020-2024:

Verschillen in de samenleving

Een gezonde en sociale leefomgeving

Grenzen aan genezen en verbeteren

Zorgen in een krappe arbeidsmarkt

Schurende stelsels



↳ Achtergrond en werkwijze

- Veel succesvolle vormen van domeinoverstijgende samenwerking in de praktijk **die moeite hebben met het vinden van financiering en duurzame basis**
- 'Samenwerking' als **politieke en beleidsmatige belofte voor houdbaarheid van zorg**
 - VWS: "Het kan wél" (2020)
 - Wetsvoorstel domeinoverstijgende samenwerking in consultatie (Wmo-Wlz) (2021)
 - Regeerakkoord: 'stelsel hoeft niet worden herzien' (2022)
- O.b.v. **analyse van verschillende 'goede praktijkvoorbeelden'** van domeinoverstijgende samenwerking in de praktijk, gesprekken met experts en literatuurstudie onderzoekt de Raad mogelijkheden voor stimuleren domeinoverstijgende samenwerking

Het kan wél!
Complexe
zorgvragen bij VWS



Centrale vraag

Op welke manier kunnen stelsels van zorg en ondersteuning aangepast worden om vormen van domeinoverstijgende samenwerking beter mogelijk te maken?

↳ 3 achterliggende problemen bij domeinoverstijgende samenwerking

- **Eigenaarschap** voor complexe problemen is vaak niet belegd bij een duidelijke partij. Sterk afgebakende logica's van verschillende stelsels zijn niet geschikt in het omgaan met dynamische, complexe problematiek van burgers.
- **Wrong-pocket problematiek** is hardnekkig. Investeren in samenwerking, gericht op preventie loont in veel gevallen niet voor de investerende partij (gemeente, zorgverzekeraar)
- Domeinoverstijgend samenwerken is **belastend** voor bestuurders en professionals. Hoewel succesvolle samenwerking energie en voldoening kan geven, vraagt het extra (niet-vergoede) investeringen in tijd, energie en geld om samenwerkingsprojecten te doen slagen.

↳ Discussie over de stelsels zelf is nodig

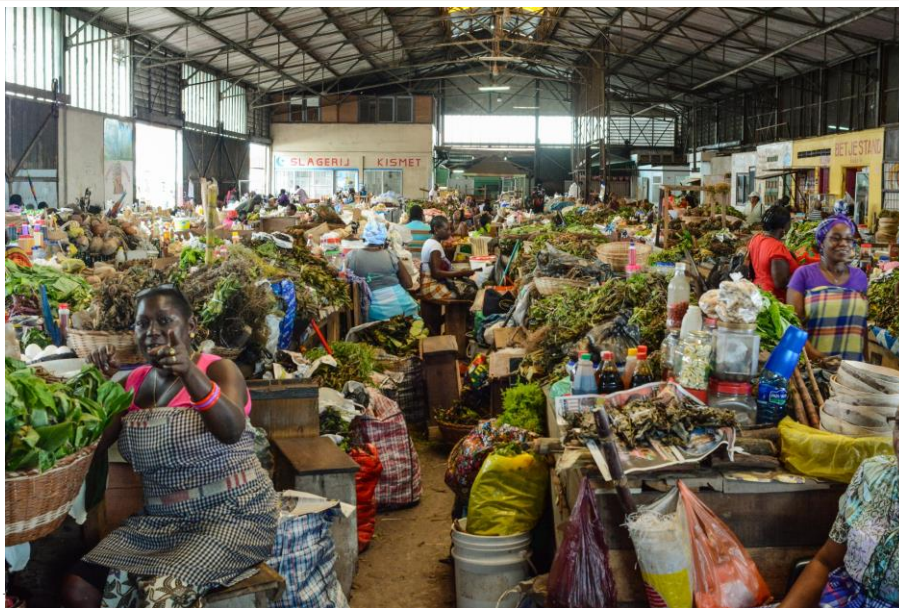
- Problemen rondom domeinoverstijgende samenwerking zijn niet alleen ‘technisch’ van aard maar worden ook veroorzaakt door onderliggende principes en sturingslogica’s van de stelsels zelf. Daarom is **discussie over de toekomstbestendigheid van stelsels noodzakelijk**
 - Gebrek aan regie in pluriformiteit van stelsels op domeinoverstijgende, maatschappelijke vraagstukken.
 - Schuring tussen publiekrechtelijke en privaatrechtelijke stelselwetten in de zorg

↳ Stelselaanpassingen voor de korte termijn

- Op korte termijn moeten manieren gevonden worden binnen de stelsels om **domeinoverstijgend samenwerken te stimuleren**.
- Bij die manieren moet het gaan om **vereenvoudiging** van de wisselwerking tussen stelsels, waardoor het doen van domeinoverstijgende investeringen voor inkopers van zorg eenvoudiger wordt.
 - Geef een stimulans aan het gebruik van **creatieve en bewezen succesvolle financieringsafspraken**, zoals grens- of overbruggingsbudgetten of *shared savings*-afspraken.
 - Zoek naar **juridische manieren waarmee inkopers van zorg – waar mogelijk ook buiten het eigen domein – geld kunnen besteden** aan passende zorg.
 - Onderzoek de baten van een **doelgroepenbenadering** voor passende bekostiging en financiering. Hierbij blijven de stelselwetten bestaan, maar wordt de zorg voor een bepaalde afgebakende populatie, zoals kwetsbare thuiswonende ouderen, daar als het ware uitgelicht en binnen één (nieuw) stelsel ondergebracht.

“Als we willen dat het succes van domeinoverstijgend samenwerken niet afhankelijk blijft van de inzet van bestuurders en professionals die ‘tegen de stroom in’ willen werken om passende zorg te bieden, is een stelselwijziging noodzakelijk”

Samenwerken en rivaliteit kan prima samengaan – maar lukt vaak niet in Nederlandse zorg



© IG&H

BL_BD_Edelenbos20190613 13



Voorbeeld: oncologienetwerk Twente en Salland



© IG&H - Utrecht 2019



Copyright: De Twentsche Courant Taproot



BL_BD_Edelenbos20190613 14



Wat maakt het zo moeilijk?

- **Belangen zijn verschillend**, vooral ten aanzien van continuïteit huidig zorgaanbod, aanzien in de regio, financiële armslag, STZ lidmaatschap, Santeon strategie, contracten met zorgverzekeraars, bancaire convenanten, etc.
- **Verschillen daarmee al snel dominant** ten opzichte van het goede doel: betere oncologische samenwerking en daarmee betere zorg voor patiënten in de regio
- Geen vertrouwen dat het goede doen, ook goed is voor de instellingen (**angst voor het goede**)



Andere (en betere) voorbeelden

DSW
zorgverzekeraar

[00b3cb_55b492cc95244766a3230ec3b11704b1.pdf \(gezondenwel-wsd.nl\)](#)

Continuïteit zorg voor ouderen

- Duidelijk doel, duidelijke regie
- Feiten op tafel
- Investeren in relaties en netwerk



[WELKOM BIJ MENS GGZ! | Mens GGZ](#)

BasisGGZ zonder wachtlijst

- Duidelijk doel, duidelijke regie
- Investeren in relaties en netwerk
- Ruimte om te investeren



Wat kan een Raad van Toezicht doen?

- **Strategie en langetermijn visie** goed laten opstellen, vaststellen en bespreken met banken en verzekeraars. Toezien dat daarin **maatschappelijk gewenste keuzes** zijn gemaakt en afgestemd, liefst met rationele onderbouwing
- Toezien op **verankeren van deze keuzes** in afspraken met **zorgverzekeraars en banken/financiers**
- **Denken aan tweede- of derde orde effecten**, niet alleen aan eerste orde effecten zoals verlies van omzet, kostendekking etc.
- **Steunen bestuurder** bij moeilijke keuzes



Vragen en discussie

