



**Datum** 18 mei 2018  
**Auteur(s)** Arjen Boersma  
Tara Goverts

Advies Talent B.V.  
Postbus 907  
3800 AX Amersfoort  
Telefoon 033 - 467 72 90  
Stationsplein 1, Amersfoort  
KvK 32125140

# Versnellingskamer<sup>®</sup> Stimuleringsregeling netwerkzorg thuis Samenvatting dialoogsessies april 2018



**adviestalent**

## Inhoudsopgave

<b>1</b>	<b>Voorwoord</b>	<b>3</b>
<b>2</b>	<b>Samenvatting</b>	<b>4</b>
<b>3</b>	<b>Deelnemers dialoogsessies</b>	<b>5</b>
<b>4</b>	<b>Doel en noodzaak van de stimuleringsregeling</b>	<b>7</b>
<b>5</b>	<b>Drempels rondom netwerkzorg</b>	<b>10</b>
<b>6</b>	<b>Activiteiten</b>	<b>12</b>
<b>7</b>	<b>Randvoorwaarden</b>	<b>14</b>



# 1 Voorwoord

Vanwege maatschappelijke trends en vernieuwing van wet- en regelgeving in de zorg worden burgers die afhankelijk zijn van langdurige zorg gestimuleerd om langer thuis te wonen en zal er door henzelf en naasten regie over hun eigen zorg gevoerd moeten worden. Als gevolg hiervan wordt zorg steeds vaker binnen (digitale) netwerken georganiseerd, waarbij domein overstijgende samenwerkingen en producten tot stand komen. De inzet en ondersteuning van technologie en eHealth oplossingen om deze netwerken te stimuleren krijgt een steeds prominentere rol binnen het zorgveld.

In september 2017 heeft het ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport (VWS) in een brief aan de Tweede Kamer aangegeven om vanaf begin 2019 een brede innovatieregeling op te zetten. Deze regeling zou een impuls moeten geven aan zorgaanbieders om door inzet van nieuwe netwerken, werkwijzen, technologie en eHealth oplossingen de zorg voor hun cliënten te verbeteren. Het voornemen is om deze innovatieregeling te splitsen in twee subsidieregelingen. Hiervan richt zich één op de stimulering van netwerkzorg thuis binnen de langdurige zorg.

Het ministerie van VWS is momenteel bezig met de vormgeving van de stimuleringsregeling netwerkzorg thuis en wil dit graag door middel van co-creatie tot stand brengen. Daarom heeft het ministerie van VWS een vroegtijdige externe consultatie georganiseerd waarbij een groot aantal zorgorganisaties die baat kunnen hebben bij de regeling werden uitgenodigd om mee te denken over de vormgeving van de regeling. Vertegenwoordigers vanuit zorgverzekeraars, zorgaanbieders, (software) leveranciers, gemeenten, (innovatieve) brancheorganisaties en mantelzorg organisaties hebben in een externe consultatie hun ideeën en perspectieven uitgewisseld over de vorm, inhoud en randvoorwaarden van een subsidieregeling op het gebied van (innovatieve) netwerkzorg thuis. De perspectieven van de organisaties ten aanzien van een regeling zijn getoetst in vier dialoogsessies welke in april 2018 hebben plaats gevonden. Om alle meningen op te halen en te verzamelen is de Versnelingskamer®, een interactieve online gesprekstoel waarbij elke deelnemer zijn/haar mening anoniem kan delen, ingezet. Dit rapport is de samenvatting van de bevindingen en uitkomsten van deze vier dialoogsessies. Het ministerie van VWS neemt deze waardevolle input mee in de verdere vormgeving van de subsidieregeling.



## 2 Samenvatting

Uit de dialoogsessies met organisaties uit het zorgdomein worden belemmeringen als gebrek aan financiering, tijd, (bestuurlijk) commitment en kennis/bezit van aansluitende technologie en ICT-systemen door zowel cliënt als organisatie genoemd voor het onsuccesvol opschalen van initiatieven. Ondanks dat organisaties in het zorgveld in beweging zijn (zo zijn er enorm veel innovaties, samenwerkingen en pilots) blijven initiatieven vaak steken in de pilot of startup fase. Daarnaast ontbreekt er bij veel nieuwe concepten een sterk implementatieplan of projectmatige aanpak om de kwaliteit en duurzaamheid van de initiatieven te waarborgen binnen organisaties. Uit de argumentatie van de externe partijen wordt zichtbaar dat, juist omdat het Nederlandse zorgstelsel zo goed uitgekaderd is, innovatie en samenwerking hierbinnen wordt belemmerd. De concepten waar het wel is gelukt om door te pakken, zoals bij leefstijlmonitoring, staat bij het succes vooral de samenwerking centraal tussen de partijen in het netwerk rondom de patiënt.

Het budget en de capaciteit van (zorg) organisaties wordt vooral ingezet voor inspanningen binnen de lopende beleids- en begrotingscycli. Investerings in complexe domein overstijgende samenwerking sluiten daar voor bestuurders mogelijk onvoldoende op aan en zijn daarmee risicovol. Daardoor is er echt visionair leiderschap nodig op dit thema wat niet wijd verspreid is. Een disruptieve voortrekkersrol van cliënten lijkt met hun beperkte digitale vaardigheden van henzelf en die van de zorgprofessionals nu nog niet reëel.

Een regeling waarbij innovatie en eHealth toepassingen in de langdurige netwerkzorg thuis wordt gestimuleerd wordt positief ontvangen in de dialoogsessies. Het is volgens de deelnemers een (eerste) goede stap voor het vormen van een integrerend, multidisciplinair netwerk rondom de langdurige zorg cliënten. Een nieuw concept met een domein overstijgend, structureel ingekaderd en innovatief karakter, waarbij het cliëntenperspectief in overweging is genomen, zou aanspraak moeten kunnen maken op zo een dergelijke regeling. Desalniettemin wordt aangegeven dat alleen een concept niet voldoende is, commitment vanuit de aanvrager(s) van de subsidie is sterk gewenst. Er wordt voorgesteld om de subsidie middels cofinanciering of faseringen te verlenen zodat er kan worden aangetoond dat er daadwerkelijk een doel wordt nagestreefd en successen worden behaald. Ook wordt aangegeven dat commitment moet worden aangetoond door meerdere partijen, juist het grootschalig en samenwerkend denken moet door de subsidieregeling worden aangekaart.

Volgens de deelnemers aan de sessies zouden vooral bestaande initiatieven gestimuleerd moeten worden door het opschalen en laten inbedden ervan omdat de toegevoegde waarde ervan al zichtbaar is. Toch zal er ook ruimte moeten zijn voor nieuwe innovatieve initiatieven, hoewel daarbij dan andere condities voor stimulering horen. De kern van de activiteit die volgens de deelnemers gestimuleerd moet worden draait om het effectief samenbrengen van partijen die in dagelijkse praktijk rond een cliënt al met elkaar samenwerken. Dit samenbrengen richt zich dan vooral op het effectief en efficiënt samen laten werken van partijen voor proces- en beleidsafspraken.

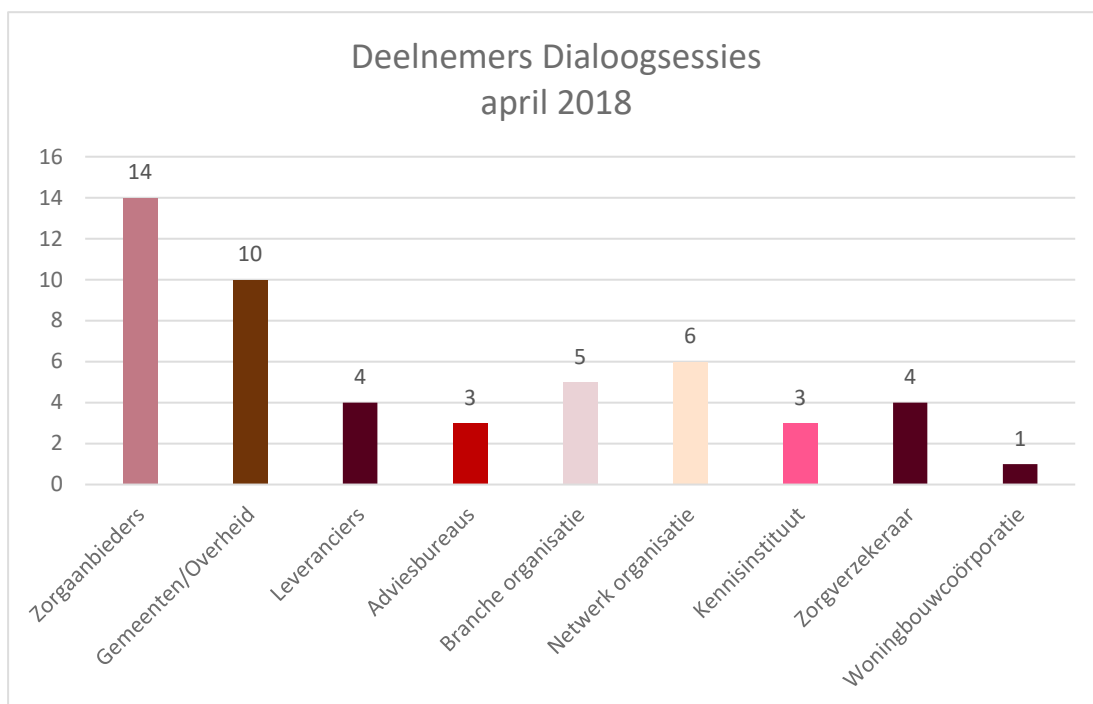


### 3 Deelnemers dialoogsessies

In de dialoogsessies die zijn georganiseerd door het ministerie van VWS waren verschillende externe zorg- en innovatiepartijen aanwezig om hun visie en ideeën op innovatie in de langdurige zorg, en in het specifiek een subsidieregeling hiervoor, te delen. Per sessie waren er gemiddeld 15 deelnemers uit verschillende organisaties. Het op de volgende pagina opgenomen figuur 1 geeft een overzicht van de type organisaties die hebben geparticipeerd in de dialoogsessies.

Ondanks dat er veel gedeelde perspectieven naar boven kwamen omtrent de ontwikkelingen rond innovatie en eHealth toepassingen binnen netwerkzorg thuis, waren er ook enkele tegenstrijdige beelden. Over het algemeen werd er geconstateerd dat er veel wordt ondernomen op het gebied van innovaties in de Nederlandse zorgsector. Zo werd er bevestigd dat er enorm veel (vaak kleinschalige) initiatieven en pilots zijn binnen het zorgdomein. Desondanks herkennen zowel zorgaanbieders, leveranciers als netwerkorganisaties de dilemma's en uitdagingen die komen kijken bij het opschalen van deze initiatieven. Zo wordt door zorgaanbieders vaak de interne organisatiedilemma's genoemd, zoals gebrek aan tijd, geld, capaciteit en digitale kennis om initiatieven structureel te borgen en te implementeren. Anderzijds maakten leveranciers en zorgverzekeraars zich ook met name zorgen om het huidige financieringssysteem en verdienmodel dat vaak geen concrete resultaten of rendement op investeringen kan aantonen. Gemeenten lopen ook vaak tegen regelgeving en privacywetten aan bij de uitdagingen op het gebied van data- en informatie-uitwisseling. Al met al zijn de organisaties het eens over de noodzaak van domein overstijgende samenwerkingen en het betrekken van partijen uit verschillende disciplines, zoals een verbinding tussen zorg, sociaal en woning om innovaties op te schalen en te kunnen borgen. Ook het commitment vanuit zowel bestuurlijke kant als kant van de zorgmedewerker wordt als voorwaarde voor een succes genoemd door vrijwel alle organisaties.

Een subsidieregeling zoals voorgesteld door het ministerie van VWS werd door het merendeel positief omarmd. Dit omdat het organisaties uitdaagt tot grootschalig denken en het handvatten biedt om initiatieven te optimaliseren en professionaliseren. Leveranciers zien onder andere het aanvragen van de subsidie als noodzaak voor het investeren in ICT, technologie en ICT-systemen. Zorgaanbieders zien de kans om te investeren in mensen en vaardigheden, zoals projectmanagement en trainingen. Deze 'zachte' kant zien we ook terug in de randvoorwaarden die worden voorgesteld voor de subsidie. Zorgaanbieders en netwerkorganisaties noemen vaak dat de subsidieaanvraag geen administratieve last mag zijn voor medewerkers, het een personeelstekort tegen moet gaan en het verbinding en samenwerking dient te realiseren. Kennis en best practices die voortkomen uit de subsidieaanvragen moeten volgens innovatieverenigingen en netwerkorganisaties structureel gedeeld worden om zo innovatie binnen het zorgdomein te optimaliseren en versnellen. Leveranciers zetten hier echter hun kanttekening bij in verband met de intellectual property rechten en de investeringen die worden gedaan bij specifieke ontwikkelingen. In de subsidieregeling zou daarom goed terug moeten komen welke kennis openbaar wordt gemaakt. Als laatste wordt door de organisaties aangegeven dat een duidelijk plan van aanpak waarin doel, visie en structurele borging wordt benoemd (voor zover mogelijk) noodzakelijk is voor het in aanmerking komen van de subsidie.



Figuur 1: deelnemers dialogsessies april 2018



## 4 Doel en noodzaak van de stimuleringsregeling

Met de stimuleringsregeling focust het ministerie van VWS op netwerk zorg thuis, een zorgvorm die zich kenmerkt door het interdisciplinair verlenen van zorg en ondersteuning, vaak door middel van digitale toepassingen. Voor de stimuleringsregeling netwerkzorg thuis wordt gedacht aan de volgende doelstelling:

*Het vergroten van de inzet van digitale procesinnovaties en eHealthtoepassingen bij het starten, opschalen en inbedden van netwerkzorg, ten behoeve van het ondersteunen van thuiswonende mensen met een zorg- of ondersteuningsvraag.*

De regeling zal niet alleen professionele zorgverleners betreffen, maar juist ook naasten, mantelzorgers, vrijwilligers en initiatieven gericht op welzijn. De gedachte vanuit het ministerie van VWS is dat initiatieven die worden aangedragen voor de subsidie tenminste betrekking hebben op twee type zorgvormen. Voorbeelden van procesinnovaties en eHealthtoepassingen die het ministerie van VWS in de sector ziet verschijnen zijn bijvoorbeeld toepassingen op het gebied van beeldzorg of videoconsult, sociale interactie, leefstijlmonitoring, medicatieaanreiking en -bewaking, valpreventie, dwaaldetectie, telemonitoring, domotica of robotica. Ook gaat het om toepassingen die ondersteunen bij communicatie met (en tussen) de verschillende zorgverleners.

### *Analyse deelnemers bevindingen*

In de dialoogsessies heeft het ministerie van VWS het doel en de noodzaak van de subsidie besproken met de deelnemers. Al snel kwam naar voren dat de deelnemers de noodzaak van een subsidieregeling inzien. Momenteel komen nieuwe zorginitiatieven moeilijk van de grond vanwege gebrek aan eigenaarschap, financieringssystematiek, uitgewerkte implementatietrajecten en kennis. Echter is het volgens enkele organisaties wel nog maar de vraag of een subsidie genoeg is om deze gebreken te overbruggen. Er zal ook moeten worden gekeken naar de communicatie tussen leveranciers op het gebied van technologie en zorgaanbieders en de algemene acceptatie van eHealth in het zorgproces. Desalniettemin wordt er aangegeven dat een subsidie een goede eerste stimulans is.

In de bijeenkomsten is uitgevraagd welke type zorgvormen en zorgconcepten met name van belang zijn voor de nieuwe regeling. Ook zijn er concrete voorbeelden gevraagd van de huidige ontwikkelingen op gebied van eHealth/innovatie binnen de netwerkzorg die binnen de regeling zouden passen en werd er gevraagd naar de prikkels. Hierna zijn per onderdeel de bevindingen van de deelnemers samengevat.

### *Type zorgvormen*

Door de deelnemers werd er unaniem gepleit voor het betrekken van meerdere zorgvormen bij het ontwikkelen van innovaties en eHealth toepassingen. Het gaat volgens hen juist om het betrekken van de hele keten en de verbinding tussen de verschillende domeinen, zoals de combinatie van het sociaal en zorgdomein en het betrekken van welzijn aanbieders. Ook gaven deelnemers aan dat het huidige zorgstelsel, waarbij het langer thuis wonen wordt noodzakelijk is, vraagt om een samenwerking tussen de diverse zorgvormen. Innovaties die bijdragen aan een duurzaam resultaat zullen domein overstijgend zijn en de verbinding tussen zorg en welzijn vergroten. Daarnaast werd er meerdere malen verwezen naar het feit dat nieuwe innovaties ervoor dienen te zorgen dat zelfstandigheid en ondersteuning van de cliënt wordt bevorderd, dit is volgens hen het best haalbaar wanneer het hele netwerk rondom de cliënt betrokken is.



Een doelgroep die volgens de deelnemers nog werd gemist in de consultatie vanuit het ministerie van VWS zijn de huisartsen.

#### *Type zorginnovaties en eHealthtoepassingen*

Bij het uitvragen van voorbeeldinitiatieven waar een subsidieregeling van toepassing zou kunnen zijn kwamen diverse ontwikkelingen en toepassingen naar voren. Veel initiatieven sluiten aan bij de gedachte van het ministerie van VWS om het domein overstijgend samenwerken tussen systemen en organisaties uit verschillende disciplines te vergroten. Als voorbeeld hiervan is meerdere malen verwezen naar het initiatief van de gemeente Breda waarbij wordt samengewerkt met een zorgverzekeraar en meerdere welzijnsorganisaties op het gebied van leefstijlmonitoring. Ook kwam de verbinding tussen WMO en Welzijn vaker terug. Andere voorbeelden die door deelnemers werden genoemd zijn samen te vatten in de volgende ontwikkelingen op het gebied van:

- Centrale toegang tot zorgdata (en woning) door alle betrokken zorgaanbieders (zoals de sleutelkluis, integrale toegangssystemen);
- Zorg op afstand (beeldbellen, sensors, thuismonitoring, elektronische medicatie toedienregistratie);
- Regie over eigen zorg of zorg van nabestaanden (sensors, apps en leefstijlmonitoring).

Inzet van proeftuinen (zoals de proeftuin (Living Lab) van Stichting Zo-Dichtbij, een online platform dat burgers helpt om zo lang mogelijk in hun eigen omgeving te blijven wonen waarbij co creatie en verbinding tussen partijen wordt gestimuleerd.

#### *Bestaande of nieuwe concepten*

De deelnemers zien de grootste uitdaging op het gebied van implementatie en opschaling van innovaties en eHealthtoepassingen. Er zijn veel pilots en initiatieven, echter lukt het niet om de concepten uit te breiden en in te bedden in het zorgproces. De redenen hiervoor worden besproken in het hoofdstuk over drempels. Gezien deze observatie is men van mening dat de subsidieregeling zich met name zou moeten richten op doorontwikkeling, verduurzaming en verbreding van de huidige, sterke concepten. Echter moeten nieuwe concepten niet uitgesloten worden bij de aanvraag van een subsidie. Tevens wordt geïnitieerd dat het niet altijd om een nieuw concept/product gaat, maar dat een nieuwe samenwerking of een nieuwe manier van werken ook als initiatief mag worden gezien.

#### *Prikkels voor de subsidie*

Naar aanleiding van de vraag 'Welke prikkels in de subsidie zouden effectief kunnen zijn om innovaties op te schalen en in te bedden?' komen er een aantal belangrijke prikkels naar voren. De prikkels die vanuit door de organisaties als meest belangrijk worden geschat zijn:

- Samenwerken: gezamenlijk optrekken van verschillende organisaties (financiers, verzekeraars, gemeente) en de bewustwording en commitment van deze organisaties.
- Doelmatigheid: het opstellen en formuleren van een van het doel van de innovatie om de duurzaamheid en robuustheid van het concept vast te stellen.
- Cliënten/eindgebruiker centraal stellen: vaak is de rol van de zorgprofessional te dominant in het realiseren van innovaties. Het denken vanuit de cliënt (de vraag), moet hoger staan dan of gelijk zijn aan het denken vanuit de zorgprofessional (het aanbod).
- Bevlogenheid en enthousiasme vanuit zorgprofessionals en bestuurders is een belangrijke prikkel voor het slagen van nieuwe initiatieven.
- Aantoonbaar succes gedurende de subsidie; subsidiëren op basis van daadwerkelijke successen (bijvoorbeeld minimaal aantal gebruikers of meewerkende partijen), resultaten en successen tonen, delen en vieren.





### *Samenvatting*

Het doel van de stimuleringsregeling netwerkzorg thuis is veel omvattend en breed, namelijk het bevorderen van langdurige zelfstandigheid in de thuissetting. Die breedte is een logisch gevolg van het samenkomen van alle typen zorg naar mate die dichterbij de persoon en zijn woonsituatie komt. Hiermee ontstaat bijna automatisch een domein overstijgend vraagstuk op microniveau, met alle complexiteit van dien. Dat zorginnovatie en toepassingen van eHealth daarbij noodzakelijk zijn is inherent aan de problematiek. Juist het domeinoverstijgende karakter van de problematiek is een belangrijke oorzaak van het niet verder kunnen ontwikkelen van goede initiatieven die er wel degelijk zijn. Die initiatieven hebben veelal te maken met het delen van informatie over cliënten tussen organisatie die bij hen betrokken zijn. Die informatie kan zowel zorginhoudelijk (medicatie), bedrijfsmatig (toegang tot woning) of procesmatig (communicatie) zijn. Volgens de deelnemers aan de sessies zouden vooral bestaande initiatieven gestimuleerd moeten worden door het opschalen en laten inbedden ervan omdat de toegevoegde waarde ervan al zichtbaar is. Toch zal er ook ruimte moeten zijn voor nieuwe innovatieve initiatieven. Hoewel daarbij dan andere condities voor stimulering horen. Voor zowel bestaande als nieuwe initiatieven hebben de deelnemers enkele prikkels benoemd waaraan aandacht besteed dient te worden in de regeling.



## 5 Drempels rondom netwerkzorg

Hoewel het concept van netwerkzorg steeds vaker wordt toegepast om de vraagstukken in de zorg van een aanpak te voorzien, komt het in veel situaties nog onvoldoende of te langzaam van de grond. Het ministerie van VWS constateert in de praktijk diverse forse drempels, zoals:

1. Veel initiatieven vragen om een voorinvestering in capaciteit en budget van de samenwerkende partijen.
2. Er is bij eerdere initiatieven onvoldoende acceptatie door betrokkenen (cliënten/patiënten, hun omgeving, en (zorg)professionals).
3. De initiatieven zijn domein overstijgend van aard.
4. Er is onvoldoende capaciteit en budget voor opschaling en inbedding in het primaire zorgproces.

De bovenstaande drempels zijn voorgelegd aan de deelnemers om te testen of deze belemmeringen ook worden herkend door de diverse organisaties. Bovendien is er naar aanvullende drempels gevraagd die organisaties belemmeren in het opschalen en implementeren van zorgconcepten.

### *Analyse deelnemers bevindingen*

Van de voorgestelde drempels vanuit het ministerie van VWS herkennen organisaties met name de drempel met betrekking tot de voorinvestering in capaciteit en budget. Een voorinvestering wordt vaak niet verkregen vanwege ontbrekende commitment van de (zorg)bestuurder en/of zorgverzekeraar. Overige belangrijke drempels voor het realiseren en opschalen van innovaties in de langdurige zorg zijn samengevat in:

- Gebrek aan aansluitende ICT-systemen waardoor toegang tot en het uitwisselen van data tussen (zorg) partijen vaak onmogelijk wordt gemaakt. Uitwisseling van data is een vereiste wanneer de cliënt langer thuis gaat wonen en er een netwerk rondom de zorg thuis moet worden gerealiseerd. Momenteel komen organisaties niet bij 'elkaar binnen' waardoor de zorg niet optimaal geleverd kan worden.
- Het ontbreken van langdurige doelstellingen en structurele borging
- Geen tijd, geld en capaciteit om medewerkers en zorgprofessionals om te scholen/opleiden.
- Gebrek van digitale kennis en vaardigheden van zowel zorgprofessional als cliënten.
- Aanschaf van nieuwe technologie is financieel niet haalbaar, ook sluit de nieuwe technologie vaak niet aan bij de huidige systemen van de zorginstanties.
- Het ontbreken van leiderschap en eigenaarschap van verschillende (zorg) partijen.
- Terugtrekken van leveranciers door te trage marktadaptatie van innovaties.
- Huidig verdienmodel is niet ingericht op dit soort innovaties en rendement op investeringen is moeilijk inzichtelijk te maken
- Uitgangspunt van een innovatie moet de cliënt zijn. Het oordeel van de zorgprofessional is vaak te dominant, terwijl de cliënt het uitgangspunt moet zijn.



**adviestalent**

### *Samenvatting*

Het budget en de capaciteit van (zorg) organisaties wordt vooral ingezet voor inspanningen binnen de lopende beleids- en begrotingscycli. Investerings in complexe domein overstijgende samenwerking sluiten daar voor bestuurders mogelijk onvoldoende op aan en zijn daarmee risicovol. Daardoor is er echt visionair leiderschap nodig op dit thema, wat niet wijd verspreid is. De haperingen op het gebied van de implementatie die daardoor ontstaan rond innovaties bieden de (ICT) leveranciers maar beperkt perspectief op een gezond verdienmodel. Een disruptieve voortrekkersrol van cliënten lijkt met hun beperkte digitale vaardigheden van henzelf en die van de zorgprofessionals nu nog niet reëel.



## 6 Activiteiten

Gelet op het doel van de subsidieregeling heeft het ministerie van VWS vier activiteiten genoemd die de subsidie (tijdelijk) financieel zouden moeten ondersteunen. Het gaat hierbij om:

1. Financiële belemmeringen voor het opschalen en inbedden van nieuwe zorgconcepten wegnemen of beperken.
2. Op regionaal niveau bijdragen aan het opschalen en inbedden van het nieuwe zorgconcept.
3. In samenspraak met in ieder geval een gemeente en een zorgverzekeraar worden uitgevoerd.
4. Die niet al via reguliere kanalen kunnen worden bekostigd.

De financiële ondersteuning vanuit de subsidie zal betrekking hebben op een bepaald soort activiteiten. Het gaat om activiteiten die nodig zijn voor het coördineren van het opstarten of opschalen van de innovatie én activiteiten die nodig zijn voor het uitvoeren van een innovatie (zoals het betrekken van nieuwe partijen, aanpassen van een Plan van Aanpak (PvA), meten van effect en het structureel borgen van de werkwijze).

### *Analyse deelnemers bevindingen*

In de dialoogsessies werden de voorgestelde activiteiten vanuit het ministerie van VWS over het algemeen unaniem bevestigd als belangrijke activiteiten die door de subsidieregeling ondersteund zouden moeten worden. Echter werden er wel enkele kanttekeningen bij de activiteiten geplaatst. Zo wordt het op regionaal niveau bijdragen aan het opschalen en inbedden van een nieuw zorgconcept ter discussie gesteld. De deelnemers waren van mening dat er per innovatie een ander (geografisch) netwerk van belang is. In plaats van te kijken naar de regio's wordt voorgesteld om niet de zorgkantorregio's vast te houden maar te kijken naar waar de innovatie het meest toepasbaar is. Daarnaast kwam naar voren dat organisaties positief aankijken tegen het samen optrekken van gemeente en zorgverzekeraar. Commitment van beide partijen is essentieel, maar er moet goed worden nagedacht in welke vorm en welke mate. In de dialoogsessies wordt veelal benadrukt dat in de regeling van het ministerie van VWS de focus te veel ligt op de haalbaarheid en pre-fase van de zorgconcepten zoals het PvA. De deelnemers stellen voor om de focus van de activiteiten vooral te richten op het structureel borgen en implementeren van het concept in het zorgsysteem. In het PvA zou de structurele borging alvast moeten worden gelegd door commitment en eigenaarschap vast te leggen van de verschillende partijen. De duurzaamheid van het concept dient vooraf te worden aangetoond.

### *Aanvullende activiteiten vanuit de deelnemers*

Activiteiten waarvan de organisaties graag zien dat de subsidieregeling aan bijdraagt zijn:

- Scholing en Opleiding: het betrekken, opleiden en stimuleren van de zorgprofessional en gebruiker.
- Implementatiefase: het betrekken van partijen die het implementatietraject ondersteunen en begeleiden.



- Verander- en projectmanagement: aandacht voor kwaliteit, structuur en programmatisch werken ontbreekt vaak in de huidige concepten. De regeling zou hier een goede bijdrage aan kunnen leveren door middel van het subsidiëren van externe projectmanagers.
- Investeren in technologie: de deelnemers zien graag dat een deel van de ICT-implementatie gesubsidieerd zou kunnen worden door de regeling. Het gaat hierbij niet alleen om de daadwerkelijk aanschaf van technologie en ICT, maar vooral om de implementatie en ontwikkeling hiervan.
- Meten van klantervaringen: betrekken van de cliënt bij de innovatie en het creëren van draagvlak bij de doelgroep.
- Het verbinden van partijen en netwerken om kennisdeling tot stand te laten komen.

#### *Samenvatting*

De kern van de activiteit die volgens de deelnemers gestimuleerd moet worden draait om het effectief samenbrengen van partijen die in dagelijkse praktijk rond een cliënt al met elkaar samenwerken. Dit samenbrengen richt zich dan vooral op het effectief en efficiënt samen laten werken van partijen voor proces- en beleidsafspraken. Heel concreet betekent dit daar waar de potentiële verbetering de 'systeemschoen doet knellen', dat die knellingen aangepakt moeten worden. Daarbij ontstond in sommige sessies met de deelnemers de beeldspraak van een soort regionaal oliemannetje die financierings- en regelgevingskaders aanpakt zodat de gang van zaken in de praktijk doorgang kan vinden.



## 7 Randvoorwaarden

Voor de stimuleringsregeling worden door het Ministerie van VWS een aantal randvoorwaarden voorgesteld. Subsidies zouden alleen verstrekt kunnen worden indien:

1. Er met de aanvraag tenminste een bedrag van € 500.000,- is genoemd;
2. De looptijd niet langer drie jaar is;
3. Ingediend wordt door een zorgaanbieder met steun van een zorgverzekeraar of gemeente en in een samenwerkingsverband waarin (vertegenwoordigingen van) cliënten en mantelzorgers actief deelnemer zijn;
4. (Vertegenwoordiging van) ouderen en mantelzorgers vanaf het begin actief deelnemer zijn in het samenwerkingsverband;
5. (Kennis)producten die tot stand komen met deze subsidie zijn openbaar beschikbaar voor derde partijen;
6. Initiatieven komen alleen in aanmerking waarvoor een implementatieplan is opgesteld waaraan alle betrokken partijen zich committeren;
7. Geen bijdrage via de regeling aan reguliere zorg en ondersteuning;
8. Geen bijdrage via de regeling aan aanschaf of ontwikkeling van ICT/Technologie.

In de dialoogsessies is uitgevraagd of deze randvoorwaarden voor de regeling als laagdrempelig genoeg worden ervaren. Onderstaande tabel geeft een overzicht van de reacties uit de verschillende sessies, waarbij sommige randvoorwaarden uitgesplitst zijn weergegeven:

<i>Randvoorwaarden die veelal als <b>niet laagdrempelig</b> genoeg zijn bestempeld:</i>	<i>Randvoorwaarden die veelal als <b>laagdrempelig</b> genoeg zijn bestempeld:</i>
1. Er is met elke individuele subsidieaanvraag tenminste een bedrag van € 500.000,- genoemd.	2. De looptijd is niet langer dan drie jaar.
3. De zorgverzekeraar en gemeente spreken expliciet de intentie uit om het initiatief bij succes op te nemen in inkoop/contractering.	4. De (vertegenwoordiging van) ouderen en mantelzorgers zijn vanaf het begin actief in het verder uitwerken van het nieuwe zorgconcept.
3. De aanvraag wordt ingediend door een zorgaanbieder met steun van een zorgverzekeraar of gemeente en in een samenwerkingsverband waarin (vertegenwoordigingen van) cliënten en mantelzorgers actief deelnemer zijn.	5. De (kennis)producten die tot stand komen met deze subsidie worden openbaar en beschikbaar aan derden.
8. Via de regeling wordt er geen bijdrage geleverd aan aanschaf of ontwikkeling van ICT/Technologie en vastgoed.	6. Een implementatieplan is opgesteld waaraan alle betrokken partijen zich expliciet committeren.
	3. In de aanvraag én de uitvoering ervan is cliëntenparticipatie een leidend principe.
	7. Via de regeling wordt er geen bijdrage geleverd aan reguliere zorg en ondersteuning.



### **Analyse deelnemers bevindingen**

*Randvoorwaarde 1: er met de aanvraag tenminste een bedrag van € 500.000 is genoemd.*

Door de deelnemers werd een bedrag van € 500.000,- als te grote drempel ervaren. De grootschaligheid en samenwerking moeten gestimuleerd worden door een regeling, echter werd een groot bedrag niet als beste stimulering gezien omdat het kleine gemeenten en initiatieven geen kans tot aanvragen geeft en kan leiden tot subsidie gedreven projecten. Overige ideeën die worden voorgesteld om de grootschaligheid en commitment van het initiatief te stimuleren zijn:

- Cofinanciering door indiener(s);
- Subsidie fasen waarbij het eerste deel van het totaalbedrag wordt uitgekeerd. Indien succes kan worden aangetoond volgt het tweede deel van het totaalbedrag;
- Bedrag uitdrukken in het aantal fte/manuren;
- Aanvraag enkel accepteren met een x aantal deelnemende partijen.

*Randvoorwaarde 2: Een looptijd van drie jaar.*

De looptijd van drie jaar wordt over het algemeen ervaren als een goede looptijd. Omdat echte verandering tijd nodig heeft, is een doorlooptijd van drie jaar niet te lang. Als kritische noot wordt gegeven dat er in die drie jaar wel getoetst dient te worden op commitment en mate van structurele borging. De implementatie van een innovatie zal vaak langer duren dan drie jaar maar de subsidie dient een eindtijd te kennen omdat de innovatie moet worden overgenomen in het zorgproces.

*Randvoorwaarde 3: De aanvraag moet worden ingediend door zorgaanbieder met steun van de verzekeraar en gemeente en in samenwerkingsverband waarin vertegenwoordiging van mantelzorgers actief zijn.* Over deze randvoorwaarden zijn de meningen verdeeld. Organisaties zijn het er mee eens dat de subsidie in samenwerkingsverband moet worden aangevraagd, echter is niet elke partij het ermee eens dat in deze voorwaarde alle juiste partijen zijn genoemd. Ook wordt gevraagd hoe de steun moet worden aangetoond.

*Randvoorwaarde 4: De zorgverzekeraar en gemeente spreken vooraf expliciet de intentie uit om het initiatief bij succes direct op te nemen in inkoop/contracteren.*

Ook hier zijn de meningen uiteenlopend. Enerzijds zijn organisaties het hiermee eens omdat steun van een zorgverzekeraar en gemeente een voorwaarde is voor een structurele borging, de duurzaamheid aantoont en vrijblijvendheid buiten sluit. Desalniettemin kan het een innovatie in de weg staan omdat deze partijen vaak eerst resultaat willen zien en dus niet snel ingeven. Als deze voorwaarde wordt toegepast dient eerst goed te worden gekeken wat 'succes' is.

*Randvoorwaarde 5: De (vertegenwoordiging van) ouderen en mantelzorgers zijn vanaf het begin actief in het verder uitwerken van het nieuwe zorgconcept.*

Veel organisaties zien deze voorwaarde als vanzelfsprekend omdat het bijdraagt aan het vergroten van het draagvlak van de innovaties. Het is noodzaak om de cliënt en eindgebruiker te betrekken bij de aanvraag. Desalniettemin zijn enkele organisaties ook van mening dat het betrekken van ouderen en mantelzorgers juist pas later in het proces (richting implementatie) gewenst is.



*Randvoorwaarde 6: De (kennis)producten die tot stand komen met deze subsidie worden openbaar en beschikbaar aan derden.*

Organisaties pleitten veelal voor het openbaar stellen van kennis en producten die tot stand komen met deze subsidie en zijn het eens met deze randvoorwaarde. Met name de best practices en valkuilen moeten worden uitgedragen om zo innovatie binnen het zorgstelsel te versnellen. Leveranciers zetten hier echter een kanttekening bij vanwege het commerciële oogpunt. Indien er een investering wordt gedaan vanuit een commercieel bedrijf zal er vaak een tegenprestatie (zoals bescherming van intellectual property) nodig zijn om hen mee te laten werken. Werken via open source zou een manier van openheid kunnen zijn waarin investeringen in ICT toch deelbaar zijn.

*Randvoorwaarde 7: Een implementatieplan is opgesteld waaraan alle betrokken partijen zich expliciet committeren. In het implementatieplan wordt aangegeven voor welk 'oud' concept of proces het nieuwe zorgconcept in de plaats komt.*

Deelnemers stellen vast dat implementatie vaak een doel is van een innovatie, daardoor wordt deze voorwaarde als logisch en veelal noodzakelijk genoemd. Of er ook moet worden aangegeven voor welk oud concept het in de plaats komt is geen duidelijke mening over. Dit is afhankelijk van de innovatie, van sommige bestaat er geen oud concept en in sommige gevallen hoeft een oud niet per se irrelevant te zijn.

*Randvoorwaarde 8: In de aanvraag én de uitvoering ervan is cliëntenparticipatie een leidend principe. De cliëntenparticipatie is open, wervend, publiekelijk transparant en heeft het karakter van een zwaarwegend advies.*

Ook hierbij is merendeel van de deelnemers het er mee eens. Het cliëntenperspectief moet altijd betrokken worden. Echter wel met daarbij in gedachte nemende dat ook de cliënt niet altijd de beste oordelaar is van de situatie. De randvoorwaarde zou wat verder uitgewerkt kunnen worden aangezien het voor enkele deelnemers niet helemaal duidelijk is op welke manier de cliëntenparticipatie hier bedoeld wordt.

### **Uitsluitende voorwaarden**

*Uitsluitende voorwaarde 1: Via de regeling wordt er geen bijdrage geleverd aan reguliere zorg en ondersteuning.*

Deelnemers zijn het eens met deze voorwaarde aangezien het de innovatie dwingt bij te dragen aan iets nieuws. Wel wordt de kanttekening gemaakt dat sommige nieuwe concepten het reguliere zorgproces zullen raken. Hier zit enige overlap in die lastig is te voorkomen. Innovaties zitten vaak verworven in reguliere zorg door iets op een betere manier aan te pakken.

*Uitsluitende voorwaarde 2: Via de regeling wordt er geen bijdrage geleverd aan aanschaf of ontwikkeling van ICT/Technologie/vastgoed.*

Zoals al eerder aangegeven zijn de organisaties van mening dat deze voorwaarde niet laagdrempelig genoeg is. Veel organisaties noemen het juist als noodzaak om (een deel van) de technologie te ondersteunen door de subsidie. Argumenten die hiervoor worden aangedragen zijn de ruimte die nodig is om te experimenteren, de noodzaak van ICT-ontwikkeling en het mogelijk maken van een ICT/Tech infrastructuur. Deelnemers van de sessies vragen het ministerie van VWS deze uitsluitende voorwaarde, die voortkomt op het verbod op staatssteun, te expliciteren. Mede door het grijze gebied dat er is doordat betalingsconstructies rond ICT-toepassingen steeds meer verweven worden in abonnementen/naar gebruik en daarmee minder makkelijk te expliciteren zijn.





**adviestalent**

### *Samenvatting*

Tijdens de gespreksessies is veel aandacht gegaan naar de randvoorwaarden, als belangrijk sturingsinstrument voor de regeling. Het dilemma dat daarbij ontstond is dat door de breedte van de mogelijke initiatieven de regeling lastig in te richten valt. Daarom werd er veelvuldig gepleit om te kunnen differentiëren, en de regeling niet te eenzijdig in te zetten. Een gefaseerde aanpak zou kunnen helpen om startende ideeën in een beginfase te stimuleren, terwijl succesvolle pilots in een latere fase van ontwikkeling (en dus ook in de regeling) kunnen instappen. Vooral de mate waarin er concreet resultaten verwacht worden van een initiatief hangt af van de ontwikkel/innovatie fase waarin het zich bevindt.