

Uitkomsten evaluatie module sociale infrastructuur

Maart 2017

Begin 2017 zijn enquêtes uitgezet bij (A) gemeenten uit de kernwerkgebieden van Menzis, (B) zorgaanbieders die gecontracteerd zijn voor de module sociale infrastructuur en (C) zorginkopers bij Menzis. Doel van de enquête is om te evalueren hoe het proces is verlopen rondom de introductie van de module, de contractering van aanbieders en het maken van afspraken tussen gemeenten en aanbieders. De uitkomsten worden gebruikt om te kijken of aanpassingen noodzakelijk zijn in de inkoop wijkverpleging 2018, in de communicatie en de manier waarop de module wordt besproken tussen gemeenten, Menzis en aanbieders eind 2018.

In totaal hebben 25 gemeenten, 16 zorgaanbieders en 3 zorginkoper de enquête ingevuld. De bijlage van dit memo bevat een overzicht van alle uitkomsten. Hieronder zijn de bevindingen van de evaluatie beschreven, inclusief conclusies en aanbevelingen. Deze zijn opgesteld door de werkgroep wijkverpleging, bestaande uit vertegenwoordigers vanuit de regio's Twente, Groningen, Arnhem, Achterhoek en Menzis. Voor meer informatie over de Werkagenda, zie www.werkagendamenzisgemeenten.nl.

Conclusies

Een goed functionerende regiotafel¹ is randvoorwaardelijk voor de borging van de module sociale infrastructuur, net zoals de kennis, expertise en continuïteit van mensen aan de regiotafel.

De regiotafel is een belangrijk gremium voor de communicatie en implementatie van de module sociale infrastructuur. Via de regiotafel wordt de inhoud van de module uitgelegd en input opgehaald voor de contractering van aanbieders. Een goed voorbeeld hiervan is de regio Arnhem, waar de gemeenten aan de regiotafel (mede in nauwe verbinding met de inkoper van Menzis) onderling, met Menzis en met de zorgaanbieders afspraken hebben gemaakt. In de regio's waar de regiotafel minder goed functioneert en/of waar de inkoper wijkverpleging en/of de regioregisseur van Menzis nog onvoldoende is aangehaakt bij de regiotafel, geven relatief veel gemeenten aan dat de inhoud van de module onvoldoende duidelijk is en ze onvoldoende zijn meegenomen in de contractering van aanbieders.

Dit beeld wordt versterkt zodra er ook vanuit de gemeenten weinig kennis en expertise is over wijkverpleging (en de wettelijke bepalingen in de Zvw) en er veel wisselingen plaatsvinden van de mensen aan tafel. Kansen en mogelijkheden worden dan nog zeer weinig benut en ook de verantwoordelijkheidsverdeling – zoals voorgesteld in de uitwerking van de module – wordt door de gemeenten nog weinig gepakt.

Samenwerking tussen zorginkopers van Menzis en de regiotafel is belangrijk om onduidelijkheden rond de module en de contractering van aanbieders weg te nemen.

Er heerste bij gemeenten nog enige onduidelijkheid over de inhoud van de module en de contractering van aanbieders, met name in regio's waar Menzis nog onvoldoende betrokken is en de expertise en kennis over wijkverpleging bij de gemeentemedewerker beperkt is. De gemeenten vinden het niet eenvoudig om de module en het potentiële effect ervan te doorgronden. Dat vraagt soms om extra investering van de zorginkopers van Menzis. Een goed lijntje tussen de zorginkopers van Menzis en de regiotafel moet het makkelijker maken om onduidelijkheden op te lossen.

De module biedt kansen om de driehoek tussen zorgverzekeraar, aanbieder en gemeente te versterken. Hierin moet iedereen zijn rol en verantwoordelijkheid pakken. Dit is een gezamenlijk groeiproces.

¹ Hieronder vallen ook andere regionale overleggen.

Vaak wordt de module nog gezien als "de module van Menzis". Er is nog weinig besef dat het een module is die ontwikkeld is en tot stand gekomen in interactie tussen Menzis en gemeenten.

- Gemeenten hebben veel vrijheid in de manier waarop ze invulling geven aan het opbouwen/versterken van een sociale infrastructuur binnen de module. Ze moeten zich hierin echter wel voldoende eigenaar voelen. De module moet bij alle gemeenten gaan leven, dit is nu nog niet overal het geval. De regiotafel kan hierin een belangrijke rol spelen. In de regio Arnhem is bijvoorbeeld vanuit de regiotafel een aparte werkgroep georganiseerd waar is besproken welk type afspraken gemeenten en aanbieders met elkaar kunnen maken. Ook geeft de module kansen om de relatie met aanbieders te versterken en het gesprek aan te gaan over samenwerken in de wijk. Dat vraagt wel dat de gemeenten de waarde van de module inschatten. Het zal tijd, kennis en investering kosten om de module effectief te laten werken.
- Voor aanbieders biedt de module kansen om een visie op te stellen over de samenwerking met gemeenten. Idealiter gaan zij hierover in gesprek met gemeenten om dit plan op te stellen en verwachtingen naar elkaar toe te bespreken. In de praktijk gebeurt dit nog onvoldoende vaak. Enerzijds doordat aanbieders hierover nog weinig contact zoeken met gemeenten, anderzijds omdat gemeenten nog niet klaar of bereid zijn om het gesprek hierover aan te gaan met aanbieders. Het hangt ook af van de mate van (zakelijk) partnerschap tussen gemeenten en aanbieders. Als gemeenten een scherpe rol van opdrachtgever voor zichzelf hebben geformuleerd en een concurrerende inkooprelatie hanteren, dan ligt er vaak spanning en druk bij de aanbieders. Delen en gezamenlijk ontwikkelen is dan geen vanzelfsprekendheid. Alleen als aanbieder en gemeente elkaar meer dan nu vinden, zal het rendement van de module toenemen. Dat vraagt wederzijds investeren en begrip.
- Menzis heeft een belangrijke rol in de communicatie van de module richting gemeenten en aanbieders: wat houdt de module in, wat is achtergrond en doelstelling van de module, wat is de rol-, taak en verantwoordelijkheidsverdeling tussen Menzis, gemeenten en aanbieders. Ook heeft Menzis een belangrijke rol in het positioneren van gemeenten richting aanbieders. Het helpt daarbij als Menzis extra sturing geeft aan aanbieders bij gemeenten waar de samenwerking nog minder verloopt.

Goede communicatie over het proces en de planning rond de contractering van aanbieders is belangrijk. Evenals het inruimen van voldoende tijd om deze planning te kunnen waarmaken.

Het proces en de planning rond de contractering van aanbieders was niet voor alle gemeenten en aanbieders helder. Er heerste nog lang onduidelijkheid over welke aanbieders werden gecontracteerd en wat het beschikbare budget was. Ook de planning was een issue, deze was krap en werd ook niet altijd goed gevolgd. Er ontstond onnodige spanning in de relatie tussen gemeenten, Menzis en de aanbieder, omdat gemeenten en aanbieders te lang onduidelijkheid ervoeren.

De gemeenten geven aan dat het aantal FTE wijkverpleging dat voor niet-toewijsbare zorg binnen de module wordt gefinancierd, beperkt is. Enerzijds komt dat door het verdwijnen van de representatiefunctie waardoor gemeenten afhankelijk zijn van andere zorgverzekeraars. Anderzijds kan het rendement toenemen als de inzet goed wordt geborgd in het gehele wijkbeleid van gemeenten.

Het budget dat zorgaanbieders krijgen voor de module sociale infrastructuur is bedoeld om de sociale infrastructuur in de wijk op te bouwen/te versterken (waaronder de verbinding tussen de wijkverpleging, het wijkteam/-netwerk, de POH en de huisarts). In principe zouden alle wijkverpleegkundigen niet-toewijsbare taken moeten kunnen uitvoeren (dit is onderdeel van hun functie). De module is niet meer en niet minder dan een opstapje om dit te bewerkstelligen en een effectieve sociale infrastructuur te bestendigen. Als eenmaal de structuur staat is het van belang dat alle professionals dit onderhouden.

De module sociale infrastructuur wordt nu nog redelijk smal geïnterpreteerd door gemeenten, terwijl het voor gemeenten een toegangspoort is tot een aanbieder met een heel arsenaal aan wijkverpleegkundigen.

Door de module sociale infrastructuur worden de gemeenten door de zorgverzekeraar gepositioneerd als belangrijke partij richting de aanbieders. De functie die wordt bekostigd door de S1 (niet toewijsbare zorg), is een functionaliteit die feitelijk door alle wijkverpleegkundigen (ook diegenen die uitsluitend gecontracteerd zijn voor toewijsbare zorg) in min of meerdere mate geleverd moet worden. Als de gemeenten een waardevolle verbinding opbouwen met de aanbieder (vanwege hun relatie t.a.v. niet-toewijsbare zorg),

hebben ze feitelijk toegang tot een veel groter arsenaal aan wijkverpleegkundigen, waardoor er een multiplier effect kan ontstaan.

Het blijft voor alle partijen – gemeenten, aanbieders en Menzis – een uitdaging om de effecten van de module inzichtelijk te maken, laat staan te meten.

Zowel gemeenten, aanbieders en Menzis moeten verantwoording afleggen of de beoogde resultaten zijn bereikt. Gemeenten zijn hier nog beperkt mee bezig geweest, maar voor hen is het zoeken om de effecten te laten zien met de capaciteit die ze daarvoor hebben. Zowel aanbieders als Menzis worstelen met een goede manier waarop prestatie-indicatoren inzichtelijk kunnen worden gemaakt. Aangezien het onderscheid in de bekostiging tussen niet-toewijsbare en toewijsbare zorg komt te vervallen; wijkgericht werken onderdeel gaat uitmaken van de prestatie 'belonen op maat' per 2017; zorgverzekeraars niet langer verplicht zijn om de prestatie apart in te kopen; er geen hele harde verplichting is over de afstemming over deze prestatie; het budget voor niet toewijsbare zorg circa 1% is van het totaalbudget inkoop wijkverpleging én de administratieve lasten relatief hoog zijn, is het geen vanzelfsprekendheid dat het budget in 2019 wordt gecontinueerd. Het is daarmee van nog groter belang dat gemeenten kunnen aantonen wat de effectiviteit is van de deze budgetten.

Aanbevelingen

Richting gemeenten

Benut de regiotafel om de module sociale infrastructuur een product te laten zijn van alle gemeenten en Menzis. Ga gezamenlijk aan de slag met de invulling ervan.

De module moet niet een module zijn van de werkgroep wijkverpleging, maar van alle gemeenten en Menzis. Alle gemeenten moeten het eigenaarschap gaan voelen. Ga daarvoor met elkaar aan de slag. Bespreek in de regiotafel (of in een aparte werkgroep) wat je uit de module wilt halen, welke afspraken je kan maken tussen gemeenten en aanbieders en hoe je invulling kan geven aan de evaluatie van de module. Niet alleen in relatie tot de module sociale infrastructuur maar in de volle breedte van de functie wijkverpleging. Randvoorwaardelijk hieraan is dat de regiotafel goed functioneert en hier genoeg tijd voor kan worden vrijgemaakt.

Betrek de zorginkopers van Menzis bij de regiotafel wanneer de module sociale infrastructuur wordt besproken.

Om verwarring en onduidelijkheden rond de module sociale infrastructuur te voorkomen, is het aan te bevelen zorginkopers van Menzis te betrekken bij de regiotafel wanneer de module wordt besproken. Het is voor Menzis niet haalbaar om met alle gemeenten apart om tafel te gaan voor de module, dus de regiotafel is voor Menzis randvoorwaardelijk en een belangrijk gremium om alle gemeenten te spreken over de module.

Bedenk hoe (de versterking van) de sociale infrastructuur past in je gehele wijkbeleid.

Ook al is het aantal FTE wijkverpleging binnen de module beperkt, het rendement daarvan kan groot zijn als goed is nagedacht over de manier waarop de sociale infrastructuur past in het gehele wijkbeleid van gemeenten. Denk na als gemeente over wat je wil bereiken in de wijk en in de relatie met de aanbieders, en hoe de module hierbij kan helpen. Zie de module als ingang voor een effectieve samenwerking in de wijk.

Ga voorafgaand aan de contractering van aanbieders met hen in gesprek over de manier waarop de samenwerking vorm zou moeten krijgen.

Wanneer aanbieders zich inschrijven voor de module sociale infrastructuur, moeten ze aangeven hoe ze de samenwerking met gemeenten willen vormgeven. Het is aan te bevelen dat aanbieders dit niet alleen doen, maar juist in gezamenlijkheid met gemeenten. Verleid aanbieders om hierover in gesprek te gaan.

Richting Menzis

Communiceer duidelijk richting gemeenten en aanbieders wat het proces en de planning van de module sociale infrastructuur is en ruim hiervoor voldoende tijd in. Voor de communicatie richting gemeenten helpt het als een zorginkoper aanwezig is bij de regiotafel wanneer de module wordt besproken.

Laat duidelijk weten wat de planning is rond de contractering van aanbieders (waaronder wanneer bekend is welke aanbieders worden gecontracteerd) en wanneer bekend is wat het beschikbare budget is. Zorg er voor dat gemeenten en aanbieders voldoende tijd hebben om plannen in te dienen, input te geven op gecontracteerde aanbieders en afspraken te maken tussen gemeenten en aanbieders. Om verwarring te voorkomen helpt het als zorginkopers aanwezig zijn bij de regiotafel wanneer de module wordt besproken.

Deel de (samenwerkings)plannen van aanbieders met gemeenten, zodat zij een betere afweging kunnen maken welke aanbieder(s) de voorkeur heeft.

Idealiter schrijven aanbieders en gemeenten gezamenlijk de samenwerkingsplannen. Nog niet alle aanbieders en gemeenten zijn echter zo ver. Tot die tijd is het voor gemeenten nuttig om de samenwerkingsplannen van aanbieders in te zien voordat zij een voorkeur voor aanbieders aan Menzis doorgeven.

Draag uit richting gemeenten en aanbieders wat je wilt bereiken met de module en wat daarbij van alle partijen wordt verwacht. Maak daarbij onderscheid tussen het budget en de inhoud van de module.

Zorg er voor dat je scherp formuleert richting gemeenten en zorgaanbieders wat je wil bereiken met de module sociale infrastructuur en hoe dit in verhouding staat met de 'normale' taken van de wijkverpleegkundigen. Maak daarbij onderscheid tussen enerzijds het budget dat aanbieders momenteel krijgen voor de module en anderzijds de gedachte achter- /inhoud van de module. Een keer uitleggen is niet voldoende en papier is geduldig. Het vraagt gezamenlijk (gemeenten, Menzis en aanbieders) vertrouwd raken met het proces, de verantwoordelijkheden en de sturingsrelaties.

Geef extra sturing aan aanbieders bij gemeenten waar de samenwerking tussen gemeenten en aanbieders nog minder verloopt.

Gebruik je rol als financier om te sturen richting aanbieders dat ze het gesprek aan moeten gaan met gemeenten over samenwerken in de wijk. Doe dit specifiek daar waar de samenwerking nog minder verloopt.

Denk na over het effectief inrichten van een integrale bekostiging die in evenwicht is met de uitvoeringslast.

Het budget dat nu verdeeld wordt via de module is ongeveer 1% van het totaal budget voor wijkverpleging. Terwijl de uitvoeringslasten – vanwege de intensieve afstemming met gemeenten en aanbieders – relatief groot is. In de toekomst is het voorstelbaar dat Menzis de aparte bekostiging voor Wijkgericht Werken loslaat en integreert in de totale bekostiging wijkverpleging. Het is tenslotte een investeringsbedrag om de sociale infrastructuur in te richten. Het onderhouden ervan is onderdeel van de reguliere taken van de aanbieders die gecontracteerd worden voor wijkverpleging.

Richting aanbieders

Stel een visie op over de samenwerking met gemeenten. Doe dit gezamenlijk met gemeenten.

Het afgelopen jaar hebben aanbieders voornamelijk zelf (zonder afstemming met gemeenten) een plan opgesteld over de samenwerking met gemeenten. Dit was onderdeel voor de inschrijving van de module. Het is aan te bevelen dit plan gezamenlijk met gemeenten op te stellen. Ga hiervoor met hen in gesprek.

Richting Menzis, gemeenten en aanbieders

Denk na hoe gemeenten en aanbieders andere zorgverzekeraars kunnen aansluiten bij de module, om zo te komen tot aanvulling op het beschikbare budget vanuit Menzis.

Het aantal FTE wijkverpleging is gedaald het afgelopen jaar en zowel gemeenten als aanbieders geven aan dat het overgebleven budget beperkt is. Het aantal FTE kan worden vergroot, als ook andere zorgverzekeraars aanhaken bij de module. Gemeenten en zorgaanbieders kunnen proactief zorgverzekeraars

benaderen om dit (sneller) te bewerkstelligen. Het zou goed zijn om in een kleiner comité een aantal handvatten op te stellen richting gemeenten en zorgaanbieders hoe zij andere zorgverzekeraars kunnen aanhaken.