

Investeren aan de voorkant loont

In opdracht van:



27 juni 2013

Marc Soeters
Gerrold Verhoeks

Samenvatting

- Investerings in sociale preventie en actieve participatie leiden vaak tot aanzienlijke positieve maatschappelijke baten. Voor innovatieve arrangementen is vaak een brede samenwerking van partijen op lokaal niveau noodzakelijk. Omdat kosten en baten bij verschillende partijen gerealiseerd worden, komt deze samenwerking echter onvoldoende van de grond.
- Een regionaal fonds voor Innovatie en Preventie (VIP-fonds) kan dergelijke investeringen mogelijk maken en daarmee positieve maatschappelijke baten realiseren. Een VIP-fonds is een samenwerkingsverband tussen gemeenten, zorgverzekeraars en zorgkantoor in een regio. Deze partijen vullen het fonds en beslissen gezamenlijk over de daaruit te financieren initiatieven op het vlak van sociale preventie en actieve participatie.
- Deze notitie werkt de vormgeving van een VIP-fonds uit en beschrijft de noodzakelijke wettelijke maatregelen die de overheid hiervoor moet treffen.

1. De kansen

Inleiding

- Inzetten op brede preventie en actieve participatie. Dat is kort en krachtig de formule voor duurzame zorg, opvang en zelfstandigheid tegen betaalbare kosten. De decentralisatie van de langdurige zorg, jeugdzorg en de wetgeving rondom arbeidsparticipatie maken het meer dan ooit mogelijk unieke combinaties te realiseren tussen nu nog traditioneel georganiseerde sectoren. Investeren in preventie en participatie gaat niet vanzelf en moet georganiseerd worden, omdat wettelijke verplichtingen veelal ontbreken en financiële prikkels vaak niet goed staan.
- Voorkomen is nu eenmaal beter dan genezen. En vroegtijdig aanpakken en oplossen voorkomt het doen van grotere uitgaven. Stimuleren van preventie en participatie is dus essentieel om de gewenste kanteling van het systeem te bewerkstelligen. Daarmee wordt de eigen kracht van burgers daadwerkelijk gefaciliteerd. In opdracht van de MOgroep heeft ZorgmarktAdvies een voorstel (verder) uitgewerkt om de noodzakelijke investeringen in brede preventie en participatie mogelijk te maken.

Investeren aan de voorkant loont

- Uit diverse onderzoeken blijkt dat investeringen in sociale preventie en actieve participatie daadwerkelijk leiden tot aanzienlijke positieve maatschappelijke baten. De maatschappelijke baten komen bijvoorbeeld tot uitdrukking in lagere zorguitgaven.
- Onderstaande boxen bevatten concrete voorbeeldprojecten van sociale preventie en actieve participatie, waarbij sprake is van positieve maatschappelijke baten.

SamenOud

In het initiatief SamenOud worden Ouderenzorg Teams ingezet om ouderen van 75 jaar en ouder met gezondheidsproblemen of verhoogde kwetsbaarheid regelmatig thuis te bezoeken. Een team bestaat uit een ouderenadviseur (welzijn), wijkverpleegkundige (zorg), specialist ouderengeneeskunde (zorg) aangestuurd door een huisarts. Door als Ouderenzorg Team vroegtijdig, proactief, samenhangend en meer preventieve zorg te verlenen, wordt de kwaliteit van leven van ouderen verhoogd en nemen de zorgkosten af. Een investering in dit project van € 462.000 leidt tot een verlaging van de zorguitgaven van circa € 760.000. Bron: Stade Advies, 2013

Meer Kracht Minder Zorg

Doel van het project Meer Kracht Minder Zorg is om voor cliënten de kwaliteit van leven te vergroten en de zorgvraag met 5% te verminderen. Het project is een samenwerking van verschillende welzijnsorganisaties en zorgaanbieders. In deze aanpak werken medewerkers van welzijn en zorg samen om de burgerkracht van cliënten te stimuleren. Het project zet in op het versterken van het netwerk van de cliënt, het verbeteren van de kwaliteit van leven en het aanleveren van competenties die de gezondheid bevorderen. De investering in dit project van € 96.000 leidt tot een besparing van circa € 285.000 op voornamelijk zorguitgaven (AWBZ) en ondersteuning (Wmo). Bron: Stade Advies, 2013

Big Brothers en Big Sisters

Het project Big Brothers en Big Sisters is een mentorprogramma voor jongeren tussen de 5 en 18 jaar uit een éénoudergezin. Vrijwilligers worden voor een jaar aan een jongere gekoppeld. Het mentorprogramma vermindert de kans dat jongeren beginnen met alcohol of drugs. De kosten per jongere bedragen \$ 1.240. De maatschappelijke baten bestaan uit: hogere toekomstige productie, lagere kosten voor politie en justitie en minder zorguitgaven. Het positieve saldo van kosten en baten bedraagt \$ 2.820 per jongere. De kosten en baten van het project zijn berekend ten opzichte van niet deelnemen aan het project en hebben betrekking op het hele leven van de betreffende jongere. Bron: SEO, 2011

Thuis met Dementie 2009

Bij dementie is kwaliteitswinst mogelijk met een vermindering van zorggebruik als directe consequentie. 'Door activering in de thuissituatie en door coördinatie en ondersteuning van de cliënt en de mantelzorgers is een uitstel van opname mogelijk van gemiddeld 100 dagen. De cliënt leeft langer in zijn eigen omgeving met minder crisismomenten. [...] Dit betekent een verkorting van de opnameduur met netto 100 dagen. Indien men uitgaat van een verschil van € 45 in kosten van een verpleeghuisdag ten opzichte van een dag ondersteuning en activering in de thuissituatie, is er sprake van een besparingspotentieel van € 495 mln. Dit is nog exclusief de mogelijke besparingen op kosten voor acute interventies, vermindering zorggebruik mantelzorgers en vermindering ad hoc coördinatiekosten' (Bron: VWS, 2010)

Prinsenhof

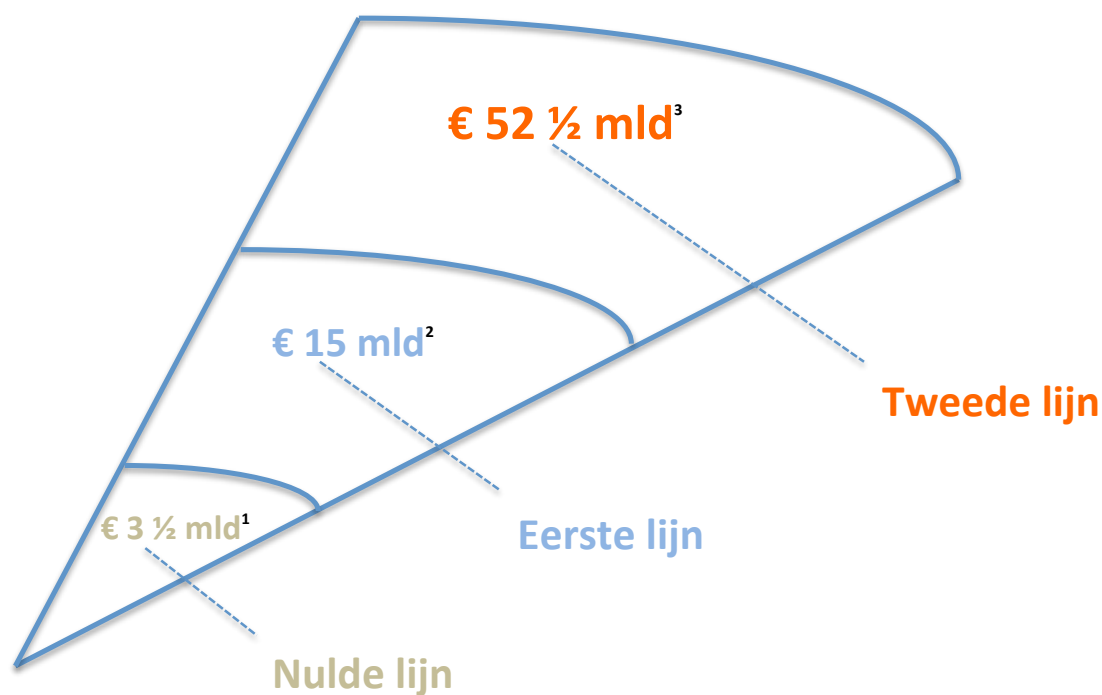
In ontmoetingscentrum Prinsenhof in de wijk het Lage Land in Rotterdam wordt dagbesteding voor ouderen gecombineerd met dagbesteding voor mensen met een verstandelijke beperking. Het centrum wordt georganiseerd voor en door ouderen en mensen met een verstandelijke beperking. De organisatie van Prinsenhof draait vrijwel geheel op basis van vrijwilligers. Het centrum organiseert activiteiten op het gebied van bewegen, creativiteit, educatie en entertainment. Daarnaast is Prinsenhof ook een gezondheidscentrum met een huidspecialist, sociaal psycholoog en een fysiotherapeut. Uit de MBc Prinsenhof blijkt dat de kosten ruim € 500.000 bedragen. De opbrengsten van verschillende producten bedragen ruim € 200.000. Het exploitatietekort van de Prinsenhof bedraagt daarmee dus circa € 300.000. De MBc schat de maatschappelijke baten echter in op circa € 1,6 mln per jaar. Circa € 375.000 van de totale baten heeft betrekking op een besparing van zorguitgaven (Bron: Morée van Cappellen en Van Felius, 2009).

Omtinker

De omtinker is een persoonlijk adviseur of makelaar die helpt oplossingen te zoeken als de zelfstandigheid van een inwoner van de gemeente Trynwalden bedreigd raakt. De omtinker heeft veel kennis en ervaring op het gebied van wonen, welzijn en zorg en verdiept zich goed in de situatie en vragen van de cliënt. Met eenvoudige adviezen en ingrepen kunnen vaak grote en kostbare gevolgen worden voorkomen (Bron: Ommekeer 2.0, 2009). De gemiddelde leeftijd bij (eerste) zorgaanvragen bij de plaatselijke AWBZ-zorgaanbieder ligt met 81 jaar circa 3 jaar hoger dan bij de referentiegroep.

Investeren aan de voorkant is van belang

- In onderstaande figuur over de kosten van ondersteuning en zorg in de nulde, eerste en tweede lijn valt op dat de kosten met elke stap in de lijn fors toenemen. Er is bijna sprake van een verviervoudiging van de kosten bij elke stap in de lijn. De voorbeelden in het vorige hoofdstuk tonen aan dat investeren aan de voorkant kan lonen; investeringen in nulde en eerste lijn kunnen kosten in (de eerste en) de tweede lijn voorkomen. Een interessante constatering hierbij is dat een investering in de nulde lijn van 10%, al lonend is indien de investering 1% kosten bespaart in de tweede lijn.



¹Nulde lijn: Welzijn, algemeen maatschappelijk werk, etc. (Bron: SCP, 2012; cijfers 2010) en Wet publieke gezondheid (Bron: SCP, 2012; cijfers 2010)

²Eerste lijn: Individuele voorzieningen Wmo (Bron: SCP, 2012; cijfers 2010) en eerste lijn Zvw zoals huisartsen, apotheken, etc. (Bron: VWS, 2012; cijfers 2012)

³Tweede lijn: AWBZ (Bron: VWS, 2012; cijfers 2012) en tweede lijn Zvw (Bron: VWS, 2012; cijfers 2012)

2. Wat is het probleem?

Noodzaak om kosten van investeringen in sociale preventie en actieve participatie te delen

- Het daadwerkelijk realiseren van de maatschappelijke baten van sociale preventie en actieve participatie vraagt om brede samenwerking tussen partijen op lokaal niveau. Er zijn hier reeds goede voorbeelden van, zoals de samenwerking tussen zorgverzekeraars/zorgkantoren en centrumgemeenten bij de Stedelijke Kompassen voor de maatschappelijke opvang. In de volle breedte komt tot op heden de samenwerking tussen partijen op lokaal niveau echter nog veel te weinig van de grond. Het feit dat de organisaties die moeten samenwerken opereren in verschillende financieringsstelsels is hierbij niet behulpzaam.
- De maatschappelijke baten van sociale preventie en actieve participatie komen veelal terecht bij verschillende belanghebbenden. Organisaties moeten de kosten van de investering vrijwel altijd delen om economisch rendabel te worden. Het is moeilijk om al deze belanghebbenden te bewegen tot een investering in sociale preventie en actieve participatie. Onderstaande voorbeeld van een business case van het mentorproject dak- en thuislozen in Den Haag (Bron: Stade Advies, 2013) illustreert dat meerdere partijen moeten bijdragen om de investering rendabel te maken. De totale investeringskosten van het project bedragen € 41.364. Voor geen van de partijen wegen de afzonderlijke baten op tegen de totale investeringskosten. Alleen door aanvullende financiering vanuit fondsen valt de business case in dit geval positief uit voor de gemeente.

Mentorproject dak- en thuislozen	Kosten	Baten
Zorgverzekeraars		15.000
Gemeente	26.696 ⁴	30.420 ⁵
Zorgkantoor		16.600
Woningcorporatie		19.125
Fondsen	14.668	
Totaal	41.364	81.145

Belemmeringen om kosten van investeringen in sociale preventie en actieve participatie te delen

- Organisaties moeten de kosten van investeringen in sociale preventie en actieve participatie delen om economisch rendabel te worden. Om verschillende redenen is het echter moeilijk alle partijen mee te laten betalen aan een investering.
- Indien de baten neerslaan bij de Zorgverzekeringswet hebben zorgverzekeraars in principe baat bij investeringen in sociale preventie en actieve participatie. Een zorgverzekeraar heeft in een gemeente echter altijd slechts een deel van de inwoners als verzekerden. Zijn investering in sociale preventie en maatschappelijke participatie komt ook ten goede aan andere zorgverzekeraars die niet mee betalen. Zelfs als er positieve baten voor een zorgverzekeraar verbonden zijn aan sociale preventie en actieve participatie, is het

⁴ De investeringen van Stichting Zebra Welzijn en Kessler Stichting zijn doorberekend aan de gemeente, omdat de gemeente in de regel welzijnsorganisaties subsidieert.

⁵ De baten van het project werden in de business case toegekend aan de Kessler Stichting. ZorgmarktAdvies kiest ervoor om de baten toe te rekenen aan de uitvoerders van het stelsel (gemeente en zorgkantoor), omdat zij de betreffende kostenbesparing incasseren.

daarom niet vanzelfsprekend dat een individuele zorgverzekeraar hierin wil investeren. Zie bijvoorbeeld de business case van het mentorproject dak- en thuislozen in Den Haag. Geen van de Haagse zorgverzekeraars heeft een marktaandeel van meer dan 30%. Het is de vraag of één van deze zorgverzekeraars in dat geval bereid is om bij te dragen aan zo'n project.

- Zorgkantoren hebben wettelijk vrijwel geen mogelijkheid om te investeren in initiatieven op het vlak van sociale preventie en actieve participatie. Zorgkantoren mogen alleen geïndiceerde en door zorgaanbieders geleverde zorg vergoeden uit AWBZ gelden. Zelfs in het geval dat een initiatief op het vlak van sociale preventie en actieve participatie aanzienlijke besparingen op de AWBZ kan realiseren, mogen zorgkantoren hier geen geld aan uitgeven. In het Haagse project had de inzet van personeel bijvoorbeeld vooral betrekking op training van mentoren, vergoeding van mentoren, publiciteitskosten, inzet van management en de matching van cliënten. Geen van deze activiteiten betreft een geïndiceerde AWBZ functie. Het zorgkantoor mag hier dus geen AWBZ middelen aan besteden, ook al verdient een bijdrage aan dit project zich terug⁶.
- Gemeenten hebben in principe geen wettelijke belemmering om financieel bij te dragen aan een investering die leidt tot maatschappelijke baten. Vaak leiden de investeringen echter tot een lager beroep op zwaardere vormen van zorg. Vooral zorgverzekeraars en zorgkantoren 'profiteren' hiervan, terwijl gemeenten hier vaak (veel) minder baat bij hebben. Ook in bovenstaande Haagse voorbeeld is dit deels het geval. Het zorgkantoor en de zorgverzekeraars 'profiteren' gratis mee van een investering die grotendeels vanuit de gemeentebegroting is betaald.
- Conclusie: Zelfs als initiatieven kunnen leiden tot positieve maatschappelijke baten is het zeker niet vanzelfsprekend dat deze initiatieven ook van de grond komen. Vaak zijn projectsubsidies noodzakelijk om een dergelijk initiatief van de grond te krijgen. Als deze (veelal tijdelijke) subsidies wegvallen, is er vervolgens geen structurele financiering om het initiatief voort te zetten. Dit probleem is bijvoorbeeld aan de orde geweest bij de projecten 'Samenoud' en 'Omtinker'.

⁶ Er bestaat wel een Nza beleidsregel Innovatie. Er is in 2013 circa € 15,5 miljoen beschikbaar in de AWBZ voor experimenten. Ook deze financiële middelen zijn echter tijdelijk (maximaal drie jaar). Voorwaarde is ook dat het zorg betreft op grond van AWBZ of Zvw. Dit geld mag niet besteed worden aan Wmo voorzieningen (ook niet als AWBZ-kosten worden bespaard).

3. Regionale VIP-fondsen als oplossing

Wat is een regionaal VIP-fonds?

- Investeren in sociale preventie en actieve participatie vraagt om een samenwerking tussen zorgverzekeraars, het zorgkantoor en gemeenten in een bepaalde regio. Om te komen tot een structurele samenwerking bij het investeren in preventie en activering krijgt elke regio een fonds voor Innovatie en Preventie (VIP-fonds). Wat betreft de regio-indeling kan worden aangesloten bij de (toekomstige) indeling van de zorgkantorregio's of bij circa 40 nieuw te vormen regio's voor samenwerking op het gebied van de Wmo (bron: VNG presentatie Annemarie Jorritsma, 2013).
- Een regionaal VIP-fonds financiert initiatieven, arrangementen en maatregelen gericht op sociale preventie en actieve participatie. Een VIP-fonds is een samenwerkingsverband van de zorgverzekeraars, het zorgkantoor en de gemeenten in de betreffende regio. Bij het investeren in sociale preventie en actieve participatie verbindt het VIP-fonds de domeinen van de Zorgverzekeringswet, de AWBZ en de Wmo met elkaar. Het is van belang om ook het domein van de AWBZ te betrekken. De vorming van een kern-AWBZ gericht op intramurale zorg aan de meest kwetsbaren doet hier niets aan af. Ook in het geval van een sterk ingeperkte kern-AWBZ kunnen met sociale preventie en actieve participatie AWBZ-zorguitgaven worden voorkomen, doordat opname in een intramurale instelling wordt voorkomen of wordt uitgesteld. Het zorgkantoor heeft en houdt dus belang bij sociale preventie en actieve participatie en zal hier ook financieel aan bij moeten dragen.



Betrokkenheid zorgverzekeraars, zorgkantoor en gemeenten bij regionaal VIP-fonds

- Een VIP-fonds wordt zodanig vormgegeven dat de verzekeraars, het zorgkantoor en de gemeenten uit de regio gezamenlijk het fonds aansturen en gezamenlijk beslissen over de toekenning van financiering aan initiatieven. De besluitvorming vindt plaats op basis van unanimiteit.

- Een regionaal VIP-fonds ontvangt de benodigde financiële middelen van de drie participerende partijen. Concreet wordt het investeringsbudget van een VIP-fonds gevuld vanuit:
 - De regionale AWBZ-contracteerruimte (1/3 deel);
 - De bijdragen van zorgverzekeraars (1/3 deel): elke verzekeraar draagt bij naar rato van het aantal verzekerden in de betreffende regio;
 - Gemeenten in de betreffende regio (1/3 deel): elke gemeente draagt vanuit haar Wmo-budget bij naar rato van het aantal inwoners.

De absolute hoogte van het bedrag dat de drie partijen gezamenlijk storten in het VIP-fonds wordt door henzelf in gezamenlijk overleg bepaald. De onderlinge verhoudingen tussen de drie partijen voor wat betreft de afdrachten liggen echter vast (i.c. 1/3 : 1/3 : 1/3).

- De zorgverzekeraars, het zorgkantoor en de gemeenten in de regio stellen gezamenlijk een regiovisie op waarin zij aangeven welke gezamenlijke preventie- en participatieprioriteiten zij hebben. Op basis van de regiovisie stelt het VIP-fonds een beoordelingskader op voor toekenning van financiering door het VIP-fonds aan concrete initiatieven en maatregelen. Daarbij geldt in elk geval dat toekenning van financiering alleen aan de orde is bij een positieve maatschappelijke business case.

4. Noodzakelijke wettelijke maatregelen minister van VWS

Wettelijke basis regionale VIP-fondsen

- Het is wenselijk de regionale VIP-fondsen een wettelijke basis te geven (bijvoorbeeld in de Wmo). De regionale VIP-fondsen moeten onderling van elkaar kunnen verschillen. De volgende zaken kunnen wel wettelijk worden vastgelegd:
 - Minimaal deelnemende partijen: zorgverzekeraars, zorgkantoor en gemeenten in een regio;
 - Verhouding financiële bijdragen deelnemende partijen: 1/3 uit Zvw, 1/3 uit AWBZ en 1/3 uit Wmo-gelden gemeenten;
 - Besluitvorming over toekenning financiering: een vertegenwoordiging van de zorgverzekeraars, een vertegenwoordiging van het zorgkantoor en een vertegenwoordiging van de gemeenten besluiten op basis van unanimiteit over de toekenning van financiering.

Wettelijke bepalingen ten aanzien van betrokkenheid zorgverzekeraars, zorgkantoor en gemeenten

- Ten aanzien van de zorgverzekeraars moet in de Zvw worden geregeld dat preventie en activering een non-concurrentiële status krijgen. Zorgverzekeraars kunnen op die onderdelen dus met elkaar samenwerken. Op die manier kunnen zij ook twee vertegenwoordigers aanwijzen die namens alle zorgverzekeraars meebeslissen over de toekenning van financiering door het VIP-fonds. Deze twee vertegenwoordigers treden net zoals in het verleden op als de regiovertegenwoordiging van alle zorgverzekeraars. Door preventie en activering een non-concurrentiële status te geven, ligt het ook voor de hand alle verzekeraars naar rato van hun marktaandeel in een bepaalde regio te laten bijdragen aan de financiële vulling van het betreffende regionale VIP-fonds.
- Ten aanzien van de zorgkantoren moet in de AWBZ worden vastgelegd dat zij de mogelijkheid krijgen om een bepaald percentage van hun regionale contracteerruimte te investeren in het regionale VIP-fonds. Over dit bedrag hoeven zij zich niet te verantwoorden ('verantwoordingsvrije ruimte'), mits de gezamenlijke zorgverzekeraars en de gezamenlijke gemeenten in betreffende regio daadwerkelijk een even groot bedrag bijdragen aan het VIP-fonds en er binnen het VIP-fonds daadwerkelijk besluitvorming plaatsvindt op basis van unanimiteit.
- Ten aanzien van de gemeenten moet in de Wmo worden vastgelegd dat gemeenten verplicht zijn naar rato van het aantal inwoners financieel bij te dragen aan het regionale VIP-fonds en met elkaar afspraken te maken over de vertegenwoordiging van de verschillende gemeenten binnen het VIP-fonds.

Geraadpleegde bronnen

Literatuur

- KNMG en NPHF, Verslag van de Conferentie Prikkel in preventie op 1 november 2011 in Domus Medica te Utrecht
- Ministerie VWS Stuurgroep Chronische Zorg, Visiedocument; Integrale zorg in de eigen omgeving: de toekomst van chronische zorg en de huidige eerste lijn, 2010
- Ministerie VWS, Begroting 2012, 2011
- Ministerie VWS, Kamerbrief Resultaten zorgoverleg. Den Haag: Ministerie VWS, 2013
- Ministerie VWS, Notitie Hervorming van de langdurige ondersteuning en zorg. Den Haag: Ministerie VWS, 2013
- Ministerie VWS, Kamerbrief Hervorming langdurige zorg; Naar een waardevolle toekomst. Den Haag: Ministerie VWS, 2013
- MOgroep, Brief aan minister en staatssecretaris van VWS; Reactie op Zorgakkoord en Kabinetsvoorstel Langdurige Zorg. Utrecht: MOgroep 2013
- MOgroep, Kansen binnen welzijn, wonen en zorg; Document ter inspiratie. Utrecht: MOgroep, 2013
- MOgroep, Wachtwoord preventie; Gebruikersnamen langdurige zorg, zorg voor jeugd, Wmo, arbeidsparticipatie, passend onderwijs. Utrecht: MOgroep, 2013
- Morée van Cappellen G. en Van Felijs P., Managementsamenvatting maatschappelijke Business Case (MBC) Ontmoetingscentrum Prinsenhof. Rotterdam, 2009
- NZa, Beleidsregel innovatie ten behoeve van nieuwe zorgprestaties (kenmerk AL/BR/0011)
- Ommekeer 2.0, Friese proeftuin voor wonen, welzijn en zorg, 2009
- SCP, Maten voor gemeenten 2012; Prestaties en uitgaven van de lokale overheid in de periode 2005-2010. Den Haag: SCP, 2012
- SEO, Kosten en baten van welzijn en maatschappelijke dienstverlening. Amsterdam: SEO, 2011
- Stade Advies, Welzijn + Zorg = WinWin; Meer welzijn minder zorgkosten. Utrecht: MOgroep, 2013
- VNG, Presentatie Annemarie Jorritsma; Stand van zaken bovenlokale samenwerking sociaal domein, 5 juni 2013
- ZorgmarktAdvies, Betere gezondheid, meer participatie, lagere zorguitgaven?!. Den Haag: ZorgmarktAdvies, 2011

Websites

- www.samenoud.nl
- www.nza.nl
- www.invoorzorg.nl
- www.mogroep.nl
- www.rijksoverheid.nl/ministeries/vws