

Rapportage

# Verkenning domeinoverstijgende samenwerkingsverbanden (DSV's)

## Uitdagingen en kansen voor toekomstige ondersteuning

Dr. Bettine Pluut & drs. Kirsten Waaijer (Pluut & Partners)  
Drs. Désirée te Marvelde & dr. Vicky de Boer (ZonMw)

Januari 2022

Pluut   
Partners  
zorginnovatie & actieonderzoek



**ZonMw**

## Inleiding

ZonMw kreeg van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport de opdracht voor een verkenning van domeinoverstijgende samenwerkingsverbanden (DSV's)\*. In deze verkenning stonden de volgende onderwerpen centraal:

- Het definitievraagstuk DSV's;
- Kenmerken van DSV's (verschillen, overeenkomsten, kansen, risico's en status);
- Uitdagingen en behoeften op het gebied van landelijke ondersteuning, financiering en kennisdeling, inclusief de (potentiële) rol van landelijke partijen hierbij.

De verkenning is in samenwerking met Pluut & Partners uitgevoerd en vormt input voor een strategie voor de doorontwikkeling en verduurzaming van DSV's.

Deze rapportage geeft de bevindingen van de verkenning weer.

*\* Het gaat om DSV's waarbij het Ministerie van VWS (in kind of in cash) betrokken is.*

# Inhoudsopgave

1



**Uitgevoerde  
activiteiten**

2



**Het  
definitievraagstuk**

3



**Kenmerken van  
DSV's**

4



**DSV's en DSV-  
netwerken**

5



**Status en  
uitdagingen**

6



**Uitdagingen  
(toekomstige)  
financiering**

7



**Conclusies**

8



**Bijlage**

# 1. Uitgevoerde activiteiten

Pluut   
Partners  
zorginnovatie & actieonderzoek

 ZonMw

## De aanpak bestond uit de volgende activiteiten:

- Deskresearch: bestudering van (programma-)plannen, presentaties, evaluatierapporten en websites.
- 12 semi-gestructureerde interviews met in totaal 18 personen\*:
  - Zeven interviews (in totaal tien personen) gevoerd met landelijke partijen: Alles is gezondheid, Pharos, HealthKIC, Health Holland, RIVM, Nederland Zorgt Voor Elkaar en NZa;
  - Vijf interviews (in totaal acht personen) met regionale en lokale samenwerkingsverbanden: GROZzerdammen Vitaal in Brainport, fieldlab Deventer, lokaal preventieakkoord, Kavel 8rhk gezond, Fieldlab Noordoost-Friesland, Zeeuwse Zorg Coalitie en VeIR netwerk;
  - Afstemming met partijen die verwante verkenningen doen: RIVM en Xpertiseczorg.
- Reflectiesessies met het team van ZonMw, Pluut & Partners en VWS ter duiding van de bevindingen.

## 2. Het definitievraagstuk

Welke term en definitie past het best bij deze samenwerkingsverbanden?

Pluut   
Partners  
zorginnovatie & actieonderzoek

 ZonMw

## Terminologie en definitie

We constateren dat de term “domeinoverstijgende samenwerkingsverbanden” (DSV's) het beste de lading dekt. Wij hanteren de volgende definitie voor DSV's:

*“Meerjarige domeinoverstijgende samenwerkingsverbanden die de gezondheid van inwoners bevorderen door het ontplooiën van verschillende initiatieven gericht op het verplaatsen, voorkomen en/of vervangen van zorg, welzijn en ondersteuning”*

We onderscheiden de volgende domeinen: een aanbieder uit het zorgdomein (zowel cure als care\*), het ondersteunings- of welzijnsdomein (sociaal domein\*\*), een financier van zorg (gemeente, zorgverzekeraar of zorgkantoor), burgers, bedrijfsleven en actoren in het kennis-/onderwijsdomein.

\* Het veld dat uitvoering geeft aan Wlz en Zvw.

\*\* Het veld dat uitvoering geeft aan de Jeugdwet, Participatiewet, Wmo en deels de wet Publieke gezondheid. Hierin werken gemeenten en maatschappelijke organisaties samen aan gezondheid, welzijn en veiligheid. Om samen de brede benadering van gezondheid en ondersteuning te bevorderen en burgers volwaardig te laten participeren.

## Overwegingen bij de terminologie en werkdefinitie (1)

### Redenen voor de keuze voor de term DSV's:

- Aanvankelijk hanteerden we het woord 'fieldlab'. Dit woord roept regelmatig verkeerde associaties op. De meeste respondenten vinden het te experimenteel klinken.
- Het verplaatsen, vervangen en voorkomen van zorg, ondersteuning en welzijn vereist domeinoverstijgende samenwerking. De term domeinoverstijgend samenwerkingsverband dekt daarmee het beste de lading.

### Reden voor de kenmerken 'meerjarig' en 'verschillende initiatieven':

- De transformatie naar de juiste zorg op de juiste plek is een meerjarig proces dat vorm krijgt door het ontplooiën van meerdere initiatieven.



## Overwegingen bij de werktitel en werkdefinitie (2)

### Redenen voor de onderscheiden domeinen:

- Binnen het JZOJP-programma wordt de volgende indeling gehanteerd: een aanbieder uit het zorgdomein (zowel cure als care\*), het ondersteunings- of welzijnsdomein (ofwel sociaal domein\*\*), een financier van zorg (gemeente, zorgverzekeraar of zorgkantoor) en burgers. Wij voegen als optionele domeinen het kennis-/onderwijsdomein en het bedrijfsleven toe. Deze toevoeging is gebaseerd op de ervaringen van respondenten die constateren dat er meerwaarde zit in het betrekken van kennis-/onderwijsinstellingen en bedrijfsleven.
- Door enkele respondenten wordt gesproken over samenwerking tussen 0e, 1e, 2e en 3e lijn in de zorg. Bij domeinoverstijgend samenwerken gaat het echter over meer dan samenwerken tussen verschillende lijnen. Eenzelfde beperking kent een indeling in sectoren (informeel, medisch specialistisch, sociaal (gemeenten, welzijn), GGZ, gehandicapten, VVT, huisartsen, revalidatie, paramedisch). Daarom kiezen wij ervoor deze indelingen niet te hanteren.

\* Het veld dat uitvoering geeft aan Wlz en Zvw

\*\* Het veld dat uitvoering geeft aan de Jeugdwet, Participatiewet, Wmo en deels de wet Publieke gezondheid. Hierin werken gemeenten en maatschappelijke organisaties samen aan gezondheid, welzijn en veiligheid. Om samen de brede benadering van gezondheid en ondersteuning te bevorderen en burgers volwaardig te laten participeren.

## Overwegingen bij de werktitel en werkdefinitie (3)

Reden voor het *niet*kiezen voor het kenmerk 'meerdere doelgroepen bedienen':

- Respondenten geven aan dat bij een smalle focus op één doelgroep ook waardevolle en gerichte stappen op het gebied van domeinoverstijgend samenwerken kunnen worden gezet. Daarom worden er in de definitie geen eisen gesteld aan het aantal doelgroepen waarop een DSV zich richt.

# 3. Kenmerken van DSV's

Overeenkomsten, verschillen, kansen en risico's

Pluut   
Partners  
zorginnovatie & actieonderzoek

 **ZonMw**

## Overeenkomsten en verschillen tussen DSV's

- We constateren dat de DSV's naast enkele overeenkomsten vooral ook grote verschillen kennen:
  - De belangrijkste overeenkomst zit in de grote langetermijnambities, waarbinnen concrete speerpunten en/of projecten worden gedefinieerd. Daarnaast hebben de meeste DSV's het bij het spreken over het vervangen, verplaatsen of voorkomen van zorg tevens over “de beweging” en “de transformatie” naar een nog onbekende oplossing/eindsituatie.
  - De belangrijkste geconstateerde verschillen betreffen de schaalgrootte vanaf de start, een bottom-up benadering versus top-down benadering, het moment van zoeken naar structurele bekostiging, financiering via eigen of externe gelden, de mate waarin er met burgers en bedrijfsleven wordt samengewerkt, de mate van gestructureerd en planmatig werken en de mate van focus op monitoring en datagedreven werken.
  - Uit deze verschillen blijkt dat er verschillende visies bestaan op welke aanpak de grootste kans van slagen heeft. Hier ligt een collectieve leervraag.

## Nadere analyse van de overeenkomsten tussen de DSV's

- De domeinoverstijgende samenwerkingsverbanden hebben veelal grote langetermijnambities, zoals “de gezondste regio van Nederland” of “de gezondste gemeente van Nederland”, “gelukkige regio”, “gezondheidsverschillen terugdringen” en “de zorg toegankelijk houden”.
- Deze ambities zijn bewust groot en stevig geformuleerd, omdat het de respondenten gaat om een beweging naar een nog onbekende eindsituatie (“het nieuwe systeem”), waarbij ze ook nog niet precies weten hoe ze daar moeten komen maar dat gaandeweg met elkaar willen vormgeven.
- Binnen deze grote ambities worden concretere speerpunten, projecten en doelen geformuleerd, zoals het verbeteren van informatie-uitwisseling in de acute zorg, inzet van “de wijk/dorpsondersteuner” of “regionaal rookvrij”. De DSV's ambiëren allemaal samenwerking met lokale actoren en werken bijna altijd samen met een financier (bijv. (zorg)verzekeraar, provincie), lokale overheden en zorginstellingen. Burger(initiatieven) en bedrijven zijn niet altijd even goed aangehaakt (zie ook slide 42).
- Respondenten spreken van verduurzaming of borging als er nieuwe manieren van denken en doen zijn ingesleten en dat in korte tijd terugveren naar “de oude situatie” zeer onwaarschijnlijk is geworden. De transformatie is gerealiseerd als zorg blijvend voorkomen, vervangen en/of verplaatst is en er blijvend andere vormen van samenwerken, financieren, monitoren, gegevens delen, etc. zijn ontstaan.

## Nadere analyse van de verschillen in de aanpak tussen de DSV's (1)

- Schaal/grootte bij de start: sommige DSV's beginnen met een enkel project op kleinere schaal om van daaruit te groeien; anderen starten vanaf de start met meerdere projecten op grotere schaal.
- Bottom-up/top-down: op dit vlak bestaan fundamentele verschillen in perspectief. Bepaalde DSV's beginnen in de uitvoering en maken daarna de vertaling naar visie en bestuurlijke afspraken (bottom-up). Anderen beginnen met het maken van bestuurlijke afspraken en vertalen die naar de uitvoering (top-down).
- Bekostiging: ook hier bestaan duidelijke verschillen. Enkele DSV's willen eerst de structurele bekostiging van een innovatie geregeld hebben, anderen willen eerst de meerwaarde aantonen.
- Financiering: enkele DSV's financieren het samenwerkingsverband met gelden van de samenwerkingspartners (out-of-pocket en "in kind"), anderen zoeken externe financiering - meestal in combinatie met eigen (in kind) investeringen.
- Participatie van burgers: in sommige DSV's zijn burgers/cliënten vanaf het begin betrokken als samenwerkingspartner, anderen stellen participatie uit of beperken dit tot het incidenteel vragen om mee te denken of input te leveren.

## Nadere analyse van de verschillen in de aanpak tussen de DSV's (2)

- Datagedreven werken: bij enkele DSV's staat datagedreven werken bij zowel visievorming, monitoring en evaluatie centraal (need to have), bij anderen wordt hier weinig aandacht aan besteed (nice to have).
- Participatie van bedrijfsleven: enkele DSV's hebben samenwerking met ondernemers als belangrijke pijler (need to have), bij anderen is het meer een wens die nog moet worden gerealiseerd (nice to have).
- Monitoring en kennisdeling: voor sommigen is (anders) monitoren en het delen van kennis een van de kernactiviteiten/speerpunten, voor anderen is dit een bijkomstigheid.
- Gestructureerd werken versus een open aanpak: sommige DSV's werken volgens een stappenplan of modelleringen, anderen geloven juist meer in het meebewegen met de energie en het ruimte laten voor nieuwe ontwikkelingen.

## Kansen en risico's van DSV's

De respondenten zien domeinoverstijgende samenwerkingsverbanden als voorwaarde, c.q. dé manier, om te komen tot transformatie van het systeem.

- Domeinoverstijgende samenwerkingsverbanden:
  - Bieden schaalvoordelen.
  - Vergroten onderling begrip en vertrouwen.
  - Bieden de kans om als collectief te leren.
  - Zorgen ervoor dat er projectoverstijgend wordt samengewerkt tussen domeinen.
  - Zorgen ervoor dat er een nieuwe, blijvende infrastructuur ontstaat voor de samenwerking.
- Tegelijkertijd liggen er volgens de respondenten ook risico's in het domeinoverstijgend samenwerken binnen een verband, te weten:
  - Beperkte doelmatigheid.
  - Lage tempo's door complexe besluitvormingsprocessen.
  - Netwerkdrukke.



## Nadere toelichting op de kansen van DSV's

- DSV's verhogen volgens respondenten de kans op succes in de transformatie door:
  - Bundeling van middelen, mensen en expertise (grotere efficiëntie en effectiviteit).
  - Ontwikkeling van gezamenlijke voorzieningen: zij bouwen aan de infrastructuur voor domeinoverstijgend samenwerken.
  - “Voorbij de projectencarrousel”: door individuele projecten/experimenten onderdeel te maken van een grotere, bestuurlijk gedragen beweging, is de kans op borging/bestendinging/verduurzaming groter.
  - Elkaar te leren kennen, vertrouwen in elkaar krijgen, voortbouwen op elkaars ervaringen en kennis delen (niet het wiel opnieuw uitvinden).
  - Het agenderen van knelpunten in het systeem vanuit meerdere DSV's, zodat de kans vergroot dat er aan structurele oplossingen gewerkt gaat worden.

*"Door het aggregeren van inzichten en opbrengsten worden de road blocks in het huidige systeem en de contouren van een nieuw systeem zichtbaar".*

## Nadere toelichting op de risico's van de DSV's

- De risico's om via de DSV's niet te komen tot het duurzaam voorkomen, verplaatsen en vervangen zijn:
  - Doelmatigheid: DSV's kennen relatief hoge investeringskosten. Het kost vaak veel tijd om aan de domeinoverstijgende samenwerking c.q. “de beweging” te bouwen. Deze kosten worden vaak met tijdelijke, externe bronnen gefinancierd, wat het risico op voortijdige beëindiging van een DSV vergroot bij beëindiging van deze financiering. Er is bovendien een risico op onvoldoende meerwaarde van een DSV in de praktijk. Dit doordat (te) veel aandacht uitgaat naar het organiseren van de samenwerking op bestuurlijk/procesmatig niveau versus aandacht voor executiekracht.
  - Laag tempo: hoe groter de schaal, hoe complexer de (besluitvormings)processen, waardoor doorlooptijden langer worden. Door de complexe besluitvormingsprocessen en politieke gevoeligheden dreigen zaken abstract te blijven.
  - Netwerkdrukke: er zijn veel verschillende DSV's en landelijk coördinerende partijen actief op verschillende thema's met eigen bestuurlijke tafels die niet altijd voldoende met elkaar afstemmen en samenwerken. Hierdoor ontbreekt het overzicht en is samenwerking en afstemming suboptimaal (zie ook het volgende hoofdstuk). Tegelijkertijd zijn er ook mensen die bepleiten dat deze veelheid aan initiatieven en de dynamiek die daarmee gepaard gaat noodzakelijk en waardevol is.

# 4. DSV's en DSV-netwerken

De netwerkdrukke in kaart

Pluut   
Partners  
zorginnovatie & actieonderzoek

 **ZonMw**

## Schets van DSV-netwerken eind 2021

Netwerk van DSV's*	Aantal	Initiator/coördinator van het netwerk
GROZ-fieldlabs en fieldlabs in spe	10 (4 GROZzerdammen, 6 fieldlabs in spe)	Health Holland
JZOJP-samenwerkingsverbanden**	44	ZonMw
Regionetwerken van Alles is Gezondheid	15	Alles is Gezondheid
Kavels	3 (2 kavels, 1 kavel in spe)	HealthKic (gefaciliteerd door Noaber Foundation, Menzis, PGGM, Alles Is Gezondheid, de Bernard van Leer Foundation en het Ministerie van VWS)
Regionale experimenten	7	NZa
GezondIn-netwerken	150 (ca. 6 gemeente-overstijgend, 144 wijkoverstijgend)	Pharos en Platform31
Lokale preventieakkoorden	258	VNG

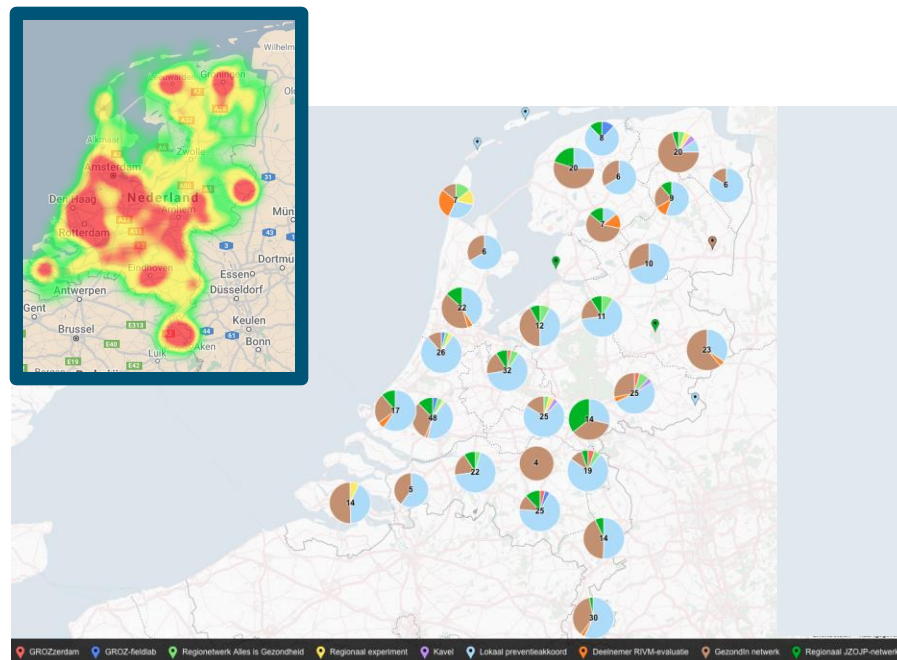
\* NB: Deze samenwerkingsverbanden overlappen. Zo kunnen GROZzerdammen ook worden aangemerkt als regionaal experiment waarbij de NZa betrokken is en wordt er door een samenwerkingsverband zowel aan een lokaal preventieakkoord gewerkt als aan de implementatie van het kavelmodel.

\*\* NB: Het betreft een schatting op basis van een grove analyse van toegekende subsidies. Een aantal subsidies betreft innovaties waarbij niet duidelijk is of er sprake is van een meerjarig samenwerkingsverband dat meerdere initiatieven/innovaties betreft.

## Visualisatie van DSV's en DSV-netwerken

- Via deze link is een landkaart te vinden met de eind 2021 geïnterviewde DSV's en DSV-netwerken.
- Deze landkaart geeft inzicht in spreiding en overlap.

*Tip: door via het radertje linksonder op de kaart de optie "clusterview" aan te vinken, ontstaat zicht op de combinatie van DSV's in een bepaald gebied.*



## Nadere analyse van de netwerkdrukke op basis van de interviews

- Er bestaan diverse landelijke partijen die DSV's ondersteunen en/of onderzoeken. Zij hebben elk hun eigen werkwijze en expertisegebieden. De hulp van deze landelijke partijen\* wordt door de respondenten wisselend gewaardeerd. Positief gewaardeerd worden: hun specialistische kennis, het stellen van goede vragen, het organiseren van kennisdeling en het aanreiken van modellen en werkwijzen. Er is kritiek op onduidelijke rolopvattingen, wisselende kwaliteit van de kennisdeling en traagheid in handelen of acteren rond bijvoorbeeld subsidies en gesignaleerde knelpunten.
- Enkele DSV's worstelen met de verschillen in werkwijzen, het relatief grote aantal landelijke partijen en hoe zich daartoe te verhouden. Zij geven aan dat samenwerking en afstemming tussen landelijke partijen niet altijd optimaal is.
- DSV's worstelen tevens met de diversiteit aan netwerken en bestuurlijke tafels in de regio, die niet altijd van elkaars bestaan op de hoogte zijn – laat staan afstemmen en samenwerken.

# 5. Status en uitdagingen

Pluut   
Partners  
zorginnovatie & actieonderzoek



**ZonMw**

## Status van de DSV's

- Voor transformatie van het systeem is het volgens de respondenten nodig om bouwstenen\* echt anders in te richten en in samenhang te organiseren. De DSV's hopen dat door (kleinschalige) successen én het leren van stagnerende initiatieven wordt toegewerkt naar de daadwerkelijke transformatie. Het is de verwachting dat het proces van transformatie vele jaren in beslag zal nemen (zeker 10 jaar). Van daadwerkelijke transformatie en borging van die transformatie is tot op heden dus nog geen sprake.
- Partijen (zowel landelijk als regionaal/lokaal) zijn zoekende naar wat er nodig is om van de huidige fase van netwerkdruckte, “honeymoonen” en experimenteren te komen tot de volgende stap in de transformatie.
- Verschillende afzonderlijke innovaties/initiatieven binnen de DSV's zijn wel in de fase van borging binnen de lokale context waar ze zijn gestart. Voorbeelden hiervan zijn: domeinoverstijgende samenwerking binnen een transmuraal zorgpad voor een afgebakende patiëntengroep en betere informatie-uitwisseling in een domeinoverstijgend samenwerkingsverband op een specifiek vraagstuk en/of rond een specifieke doelgroep. Er is behoefte aan opschaling van deze innovaties/initiatieven.



## Reflecties op de wenselijkheid van fasering

- Landelijke partijen hanteren diverse faseringen, zoals:
  - 1) selectiefase, 2) acceleratiefase en 3) transformatiefase;
  - 1) experimentfase, 2) transformatiefase en 3) verankeringsfase;
  - 1) initiële bereidheid tot deelname aan de leerregio, 2) het actief participeren in de leerregio binnen de eigen domeingrenzen, 3) het daadwerkelijk domeinoverstijgend samenwerken, 4) een reorganisatie van het systeem, 5) institutionalisering van de nieuwe samenwerking;
  - 1) oprichting, 2) gezamenlijke visie, doelstelling en aanpak bepalen, 3) operationele fase, 4) organisatorische en financiële borgingsfase.
- De genoemde voordelen van een fasering:
  - Faseringen helpen bij het geven van een indicatie van de status van de juiste zorg op de juiste plek-beweging als geheel en DSV's in het bijzonder;
  - Faseringen kunnen als basis dienen en bijdragen aan het formuleren van criteria voor de toekenning van financiering. Verschillende fasen vragen volgens respondenten om andere middelen/investeringen/menskracht om weer een stap verder te komen.
- De geplaatste kanttekeningen bij een fasering:
  - De ontwikkeling van netwerken is niet lineair. Startpunten zijn verschillend, evenals de volgorde en de doorlooptijd van fasen.
  - De praktijk is weerbarstig: verschillende initiatieven binnen een netwerk bevinden zich in andere fasen.

## De grootste uitdagingen voor de DSV's

Wij komen op basis van een vergelijking van bouwstenen en een focusgroep met landelijke partijen tot de volgende onderverdeling in bouwstenen:

1. Monitoring en evaluatie
2. Differentiëren op doelgroepen
3. Organisatie- en governancevraagstukken
4. Bekostiging en financiering
5. Samenwerking met burgers/patiënten
6. ICT en gegevensuitwisseling
7. Veranderkracht en lerend vermogen

Voor een grondige analyse van de juiste zorg op de juiste plek-beweging verwijzen we naar de tussentijdse resultaten van de lerende evaluatie door het RIVM, die december 2021 geüpdatet zijn. In de bijlage van deze verkenning zijn onze bevindingen op de diverse bouwstenen te vinden.

# 6. Uitdagingen voor (toekomstige) financiering

Pluut   
Partners  
zorginnovatie & actieonderzoek

 ZonMw

## Welke kosten zijn moeilijk te financieren?

- Een groot deel van de investeringskosten van de domeinoverstijgende samenwerkingsverbanden bestaat volgens respondenten uit financiering van de mensen die aan de beweging/transformatie bouwen. Het gaat dan om:
  - Mensen die in de individuele organisaties werken;
  - Mensen die vanuit een onafhankelijke rol de samenwerking coördineren/aanjagen/faciliteren\*;
  - Inhoudelijk experts op specifieke vraagstukken, zoals burgerparticipatie, gezondheidsverschillen, preventie of anders financieren.
- Voor het doorontwikkelen, bestendigen en verduurzamen van de beweging is het cruciaal dat deze mensen de tijd hebben om elkaar te leren kennen, elkaar te gaan vertrouwen en van elkaar te leren om de daadwerkelijke transformatie te realiseren. Kortom, er is wat de respondenten betreft “veranderkracht” nodig.

“Wat we nodig hebben is dat mensen de ruimte hebben voor het maken van verbindingen om te leren, te monitoren, te bestendigen en om ervoor te zorgen dat hun successen ook anderen inspireren en elders tot bloei komen”

“Als je vanuit je organisatie regelmatig tijd besteedt aan de samenwerking krijg je regelmatig de vraag: Werk je nu voor ons of voor de samenwerking?”

## Ervaren uitdagingen bij (externe) financiering (1)

- Diverse respondenten merken op dat de huidige opzet van subsidietrajecten vaak niet past bij de aard, duur en uitdagingen van de transformatie die zij als domeinoverstijgend samenwerkingsverband nastreven:
  - De inspanning voor het aanvragen van een subsidie staat niet altijd in verhouding tot het beperkte budget dat kan worden aangevraagd. Aanvraagprocessen zijn vaak arbeidsintensief.
  - Aanvraagprocedures kennen vaak een lange doorlooptijd in verhouding tot de doorlooptijd waarvoor financiering wordt aangevraagd. Dat gaat tevens ten koste van energie en draagvlak voor (plannen binnen) het samenwerkingsverband.
  - Veel subsidieoproepen zijn qua eisen en verantwoording te klassiek ingestoken: zij eisen harde deliverables/uitkomsten die vooraf bepaald worden, terwijl er bij een transformatie wordt toegewerkt naar “vaak nog onbekende bestemmingen”. Daarnaast geven respondenten aan dat het in deze fase van de transformatie vaak om experimenten gaat waarbij (op onderdelen) falen onvermijdelijk is.

## Ervaren uitdagingen bij (externe) financiering (2)

- Er zijn bij het aanvragen van subsidies ook praktische en procedurele uitdagingen, zoals:
  - Burgerinitiatieven beschikken doorgaans niet over een KVK-nummer.
  - Het samenwerkingsverband zelf heeft geen KVK, waardoor het bij een van de partijen moet worden 'belegd', hetgeen soms niet past bij de wens om er een eenheid van te maken.
- Meerdere respondenten uiten de wens voor langer lopende financiering:
  - Subsidies worden vaak verstrekt voor een relatief korte periode. Transformeren kost meerdere jaren en daarbij helpt volgens de respondenten langlopende financiering.
  - Financiering voor langere perioden voorkomt dat er op kortetermijnresultaten wordt gestuurd en er een projectencarroussel ontstaat. Van een projectencarrousel is vaak sprake wanneer DSV's zich hebben bekwaamd in het vinden en aanvragen van subsidies. Hierdoor ontstaat het risico dat de inspanningen te sterk afhankelijk worden van de subsidies en te weinig van intrinsieke motivatie en tevens de energie zich richt op het verwerven van subsidies i.p.v. de realisatie van de transformatie.

## Ervaren uitdagingen bij (externe) financiering (3)

- De meeste respondenten zijn van mening dat er voorfinanciering nodig is voor het (door)ontwikkelen en verduurzamen van de beweging. Argumenten hiervoor zijn dat er ook tijd en dus geld nodig is om tot een gedeeld urgentiebesef en gedeelde visie/ambitie te komen en dat er bij veel partijen onvoldoende geld en menskracht beschikbaar is.
- Enkele respondenten pleiten voor financiering van de transformatie door de deelnemende partijen zelf. Zij menen dat er bij voldoende gevoelde urgentie en draagvlak geld door de deelnemende partijen (inclusief financiers) moet kunnen worden gevonden. Een aantal geïnterviewde DSV's is er inderdaad in geslaagd om lokaal en/of regionaal gelden te vinden bij bijvoorbeeld de provincie, verzekeraar en de deelnemende organisaties.
- De meningen verschillen over wat gefinancierd dient te worden:
  - Een deel adviseert om financiering te koppelen aan de ontwikkelfasen van het DSV.
  - Een ander deel adviseert de financiering inhoudelijk te richten op de bouwstenen/knelpunten van de DSV's.



# 7. Conclusies

Pluut   
Partners  
zorginnovatie & actieonderzoek



ZonMw

## Conclusies

- Er is sprake van een groot aantal DSV's (N: >450). Ook zijn er meerdere landelijke partijen actief als aanjager/expert/ondersteuner/financier. Op beide lagen is sprake van netwerkdrukte en is er behoefte aan overzicht, regie, afstemming en samenwerking.
- DSV's worden als cruciaal gezien in het komen tot een transformatie waarbij zorg blijvend voorkomen, verplaatst en vervangen wordt en de organiseerbaarheid en houdbaarheid wordt vergroot. DSV's bieden schaalvoordelen, vergroten onderling begrip en vertrouwen, bieden de kans om als collectief te leren, zorgen ervoor dat er project- en domeinoverstijgend wordt samengewerkt en er een nieuwe, blijvende infrastructuur ontstaat voor de samenwerking. Tegelijkertijd kleven er aan het fenomeen DSV risico's waaronder; beperkte doelmatigheid en lage tempo's door complexe besluitvormingsprocessen.
- De DSV's kiezen uiteenlopende aanpakken voor het komen tot transformatie. Partijen zijn dus zoekende naar hoe van 'honeymoon' en de uitvoeringsfase tot echte transformatie te komen. Zij willen uitvinden wat (niet) werkt, hoe, wanneer het werkt en waarom (niet) en naar hoe het beoogde nieuwe systeem eruit moet komen te zien. Hier is dus sprake van een collectieve leervraag rondom de transformatie als geheel en de zeven geïdentificeerde bouwstenen.

## Aanbevelingen

- Deze verkenning maakt inzichtelijk dat er onder DSV's een grote behoefte is aan mensen die de beweging aanjagen en die de tijd en ruimte krijgen om te experimenteren en al doende gezamenlijk op verschillende niveaus te leren. Daarbij is er behoefte aan ondersteuning en aanvullende expertise op de benoemde bouwstenen en het verminderen van netwerkdrukke.
- Wij adviseren daarom om gezamenlijk te kijken waarop en hoe productief kan worden samengewerkt bij het ondersteunen van DSV's. Dit kan door actiegerichte bijeenkomsten te organiseren waarin plannen voor ondersteuning van DSV's worden gemaakt op basis van een gedeeld beeld van een ieders rol en expertise. Vervolgens kan gewerkt worden aan een lerend netwerk voor DSV's en landelijke partijen waarin steeds duidelijker wordt hoe transformatie op/via de zeven bouwstenen kan worden bewerkstelligd.

# 8. Bijlage

Bevindingen op individuele bouwstenen

Pluut   
Partners  
zorginnovatie & actieonderzoek



**ZonMw**

## Toelichting bijlage

- Op de volgende pagina's bespreken we onze belangrijkste bevindingen op de geïdentificeerde bouwstenen:
  1. Monitoring en evaluatie
  2. Differentiëren op doelgroepen
  3. Organisatie- en governancevraagstukken
  4. Bekostiging en financiering
  5. Samenwerking met burgers/patiënten
  6. ICT en gegevensuitwisseling
  7. Veranderkracht en lerend vermogen
- Voor een diepgaande analyse van de uitdagingen van DSV's verwijzen we naar de publicatie van de lerende evaluatie juiste zorg op de juiste plek door het RIVM, waarvan een update eind 2021 is verschenen.

## Ad 1. Uitdagingen rondom monitoring en evaluatie

- Kennisontwikkeling over hoe passend bewijs kan worden geleverd voor individuele innovaties in verschillende fasen.
  - Voorbeelden zijn digitale innovaties die onlosmakelijk verbonden zijn met de context/wijze van implementeren en burgerinitiatieven die elk in opzet verschillen waardoor de meerwaarde lastig aan te tonen is.
- Monitoring en evaluatie van initiatieven specifiek voor mensen met een lage SES (zowel op basis van proces- als uitkomstindicatoren).
- Kennisontwikkeling over wat wel/niet werkt bij het vormgeven van de transformatie.
  - Specifiek kan daarbij worden ingezoomd op de verschillende methodieken die de DSV's hanteren (bijv. kavelmodel, GROZZerdammodel, population health management, positieve gezondheid, samenwerken op kennisdeling versus samenwerken in projecten).

## Ad 2. Uitdagingen rondom differentiëren op doelgroepen

- Er missen vaak indicatoren voor het differentiëren.
- Er is een groeiend bewustzijn t.a.v. het belang van differentiëren, maar het gebeurt ook nog vaak niet.
- Hetzelfde geldt voor de aanwezigheid van de benodigde kennis om te kunnen differentiëren op doelgroepen.

## Ad 3. Uitdagingen rondom organisatie- en governancevraagstukken

- Elkaar leren kennen kost veel tijd (en dus geld) en vanwege de hoge werkdruk en personeelstekorten is dat vaak een groot knelpunt. Tijd nemen om elkaar te leren kennen en vertrouwen te krijgen in elkaar en de samenwerking is een onmisbare factor voor succesvolle samenwerking.
- Samenwerking met ondernemers is een uitdaging omdat het lastig voor hen is om het concreet te maken, vooral in de eerste fasen van een DSV.
- Veel DSV's geven aan dat hun samenwerking nog in de 'honeymoon-fase' zit. De DSV's verwachten dat het ingewikkelder wordt als er pijnlijke keuzes gemaakt moeten worden.
  - Bijvoorbeeld over het blijvend overhevelen van inzet/zorgtaken naar een ander domein of de noodzaak om voor het gezamenlijk uitvoeren van taken budgetten structureel samen te voegen/middelen anders te verdelen.



## Ad 4. Uitdagingen rondom bekostiging en financiering

- De domeinoverstijgende samenwerkingsverbanden proberen structureel andere financieringsvormen te vinden voor de anders georganiseerde zorg en preventie.
  - Het wegnemen van negatieve prikkels voor organisaties t.a.v. het stimuleren/omarmen van burgerinitiatieven en vrijwilligers. Bijvoorbeeld doordat eigen omzet daalt en/of medewerkers ontslagen moeten worden.
  - Het wegnemen van het gedachtegoed “prijs X aantal” ofwel “minuten draaien levert geld op” en meer impactgerichte financiering/populatiebekostiging/omarmen van het motto “een onse welzijn is een kilo zorg”.
  - Het beter benutten van de nuldelijn.

## Ad 5. Uitdagingen rondom de samenwerking met burgers/patiënten

- Meerdere respondenten pleiten voor een kanteling in het zorgstelsel, waarbij de nuldelijn een fundamentele plek heeft en burgers/patiënten gelijkwaardig onderdeel zijn van reguliere samenwerkingen met en tussen bijvoorbeeld huisartsen, gemeentes en ondernemers.
- Samenwerking met burgers binnen de DSV's is een zoektocht. Het ontbreken van (structurele) bekostiging van burgerinitiatieven die activiteiten van welzijns- en zorginstellingen overnemen is specifiek genoemd als knelpunt.
- Er is consensus over dat het aanhaken van burgers als partners in het samenwerkingsverband een randvoorwaarde moet zijn, zoals het geval was in de eerste ZonMw JZOJP-subsidieoproepen.
- Om ervoor te zorgen dat subsidieaanvragen bijdragen aan de ontwikkeling van de burgerbeweging/nuldelijn en dat in de voorwaarden daadwerkelijk gelijkwaardige samenwerking met burgers wordt vereist; wordt geadviseerd om burgerinitiatieven te laten participeren in het opstellen van concept-oproepen. Vooral in termen van haalbaarheid en gestelde randvoorwaarden.

## Ad 6. Uitdagingen rondom ICT & gegevensuitwisseling

- Data, zoals een regiobeeld, helpen bij a) het inzichtelijk maken van urgentie, b) onderbouwing van de keuze voor een bepaalde innovatie en c) het opstellen van een gedeelde visie op de uitgangssituatie voor een DSV.
- Informatie-uitwisseling wordt gezien als een belangrijke randvoorwaarde voor domeinoverstijgend samenwerken. Externe expertise is hierbij veelal gewenst en een aantal respondenten geeft aan dit bij een specifieke partij te hebben belegd (bijv. RSO, ICTU).
- Er is behoefte aan kennisontwikkeling over hoe data-gedreven kan worden gewerkt binnen de samenwerkingsverbanden en welke ICT-infrastructuur hierbij helpend is. Een DSV geeft bijvoorbeeld aan dat zij samen met een aantal andere DSV's een ICT-infrastructuur hebben ontwikkeld die zij graag met andere DSV's delen.

“Als je de data goed op orde hebt, kan je hier altijd op terugvallen naar betrokken partijen en ze wijzen op de feiten, zoals (stijgende) uitgaven. Daarnaast kan je met data goed de effecten ten opzichte van nulmetingen in kaart brengen.”

## Ad 7. Uitdagingen rondom veranderkracht en lerend vermogen

- Het is lastig tijd te vinden voor reflectie en leren met en van elkaar. Ook ontbreekt het soms aan vaardigheden, "data" en KPI's als basis voor reflectie. Dit hangt samen met de uitdagingen zoals vermeld bij bekostiging en monitoring en evaluatie.
- Er wordt wisselend gesproken over kennisdelingsbijeenkomsten. Sommigen ervaren dit als leerzaam, anderen missen hierin soms goede sturing en werkvormen.
- De inbreng van experts met specialistische kennis van de bouwstenen wordt als zeer waardevol ervaren.
- Er is behoefte aan de mogelijkheid tot escalatie van knelpunten naar landelijke partijen en follow-up daarop.
- Er is behoefte aan iemand die de regio's kritisch bevraagt om (onderlinge) reflectie te stimuleren. Deze persoon kan ook meedenken over oplossingen.
- Het lerend vermogen is van belang op alle niveaus; binnen en tussen landelijke partijen, binnen en tussen DSV's en in de wisselwerking tussen beiden.