



Dienst Uitvoering
Subsidies aan Instellingen
*Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport*

Businesscase

Experimenten domeinoverstijgend
samenwerken (SPUK DOS) 2025

Dit document is bedoeld voor aanvragers van de specifieke uitkering (SPUK) voor een experiment om domeinoverstijgend samen te werken vanuit de Jeugdwet, de Wmo, de Zvw en de Wlz. Door domeinoverstijgend samen te werken, kunnen nieuwe oplossingen ('concepten') gevonden worden die beter aansluiten op de behoeften van inwoners en naasten, waardoor zorg die valt onder de *Wet langdurige zorg* (Wlz) kan worden uitgesteld of voorkomen. Dit document helpt projectleiders om enerzijds de businesscase op te zetten, en anderzijds handvatten te bieden om het experiment te monitoren en te evalueren.

Aanleiding

Criteria voor het experiment zijn als volgt:

- Het experiment moet in ieder geval bijdragen aan een verwachte verminderde behoefte aan Wlz-zorg. Bijeffecten kunnen zijn: een verwacht uitstel van intramurale opname of zelfs het voorkomen hiervan van inwoners in de betreffende zorgkantorregio. Dit brengt mogelijk een verwachte kostenbesparing in de Wlz met zich mee maar dit hoeft niet uitsluitend in de Wlz te zijn.
- Het experiment richt zich op inwoners die nog geen Wlz-zorg ontvangen.

In dit format voor een businesscase moet u als aanvrager aannemelijk maken dat het experiment een verwachte positieve businesscase heeft. Oftewel: dat de verwachte baten minimaal zo groot zijn als de (extra) kosten die in het kader van het experiment worden gemaakt. In dit format moet u onderbouwen hoe u die kostenbesparing in de Wlz gaat realiseren door middel van het experiment. Daarnaast wordt ook een onderbouwde inschatting gevraagd van de eventuele meerkosten in de Wmo, de Zvw en de overige kosten die het experiment met zich meebrengt. We vragen om een kwantitatieve onderbouwing, maar ook naar een aantal kwalitatieve aspecten.

Voor de SPUK zijn twee vormen van experimenten mogelijk:

- Een experiment met de inzet van een zogenaamde 'centrale persoon', zoals het geval was in de eerdere DOS-experimenten. Per cliënt die wordt geïncorporeerd geldt dan een vaste uitkering van € 2.725.
- Een experiment waarbij de voorwaarde is dat minimaal 20% van de kosten van het experiment worden gedekt vanuit cofinanciering en maximaal 80% vanuit de aan te vragen uitkering.

Eerder hebben al experimenten plaatsgevonden in het kader van domeinoverstijgend samenwerken, die ook geëvalueerd zijn door [Significant Public](#). Mogelijk helpen de uitgangspunten van en de geleerde lessen uit deze experimenten u bij de onderbouwing van het experiment in uw regio.

Het format bestaat uit twee delen:

1. Beschrijving van het experiment: samenwerkende partijen, looptijd, doelstelling experiment, doelgroep en context, werkwijze, monitoring, samenwerking en borging.
2. Inzicht in de kosten en baten van het experiment.

Beschrijving van het experiment

Contactgegevens van samenwerkende partijen in experiment

U doet als uitbreidingsgemeente of coördinerende gemeente van het experiment een aanvraag voor een specifieke uitkering. Zet in de tabel hieronder de namen van de organisaties die aan het experiment deelnemen en de volledige contactgegevens van de contactpersonen: naam, e-mailadres en telefoonnummer.

	Naam van de organisatie	Naam van de contactpersoon	E-mailadres van de contactpersoon	Telefoonnummer van de contactpersoon
Gemeente(n)	Gemeente Amstelveen	Monique Engelsma	m.engelsma@amstelveen.nl	06-18610270
Zorgkantoor	Zorg & Zekerheid	Hester Bähler	hester.bahler@zorgenzekerheid.nl	06-16017745
Zorgverzekeraar	Zorg & Zekerheid	Hester Bähler	hester.bahler@zorgenzekerheid.nl	06-16017745
Zorgaanbieder	Stichting Brentano Amstelveen	Angelique Schuitemaker	a.schuitemaker@brentano.nl	06-14341170
Welzijnsorganisatie	Participe Amstelland	Marcel Bastiaansen	m.bastiaansen@participe.nu	06-38850014
Vrijwilligersinitiatief	Via Stichting Brentano en Participe	Claudia Muntenaar Elena Nabatova	c.muntenaar@brentano.nl e.nabatova@participe.nu	06-34967441 06-55778533
Andere organisatie(s)	Zonnehuisgroep Amstelland	Michiel Wassenaar	m.wassenaar@zhga.nl	06-12962028
	Amstelring	Jeroen Lambriks	j.lambriks@amstelring.nl	088-9720200
	Eerstelijnszorg Amstelland	Jacomien de Jong (Huisartsen-coöperatie Amstelland)	admin@hcamstelland.nl	020-755 7000
	Stadsdorp Elsrijk	Ans de Haas	voorzitter@stadsdorpelsrijk.nl	06-51843466

	Woonzorg Nederland	Anne van Grinsven	a.van.grinsven@woonzorg.nl	06-53694005
	Mantelzorg & Meer	Marjolein Dozeman	m.dozeman@mee-az.nl	06-83176378

Looptijd van het experiment

Wat is de beoogde startdatum van het experiment? Hoeveel tijd is er (nog) nodig voor de voorbereidingen vóór de start?

De startdatum is het moment dat de eerste (kwetsbare) inwoner kan worden geholpen.

Januari 2025

Tot wanneer loopt het experiment?

Tot en met december 2025.

Met impact op lange termijn dankzij maatwerkafspraken met het zorgkantoor.

Doelstelling van het experiment

Beschrijf welk maatschappelijk vraagstuk wordt aangepakt met het betreffende initiatief voor domeinoverstijgende samenwerking en bekostiging.

In hoeverre wordt het centrale doel nagestreefd met de oplossing die u voor ogen heeft? En welke andere of onderliggende maatschappelijke effecten worden nagestreefd?

- Het centrale doel van het experiment is om de behoefte aan Wlz-zorg bij kwetsbare inwoners uit te stellen of te verminderen. Het gaat daarbij om inwoners die nog geen Wlz-zorg ontvangen.
- Een vaak voorkomend maatschappelijk effect is dat kwetsbare inwoners zo lang mogelijk, met kwaliteit van leven, thuis kunnen blijven wonen.
- Andere maatschappelijke effecten zijn bijvoorbeeld een gunstig effect op de kwaliteit van leven voor diens naasten, het verminderen van de druk op de arbeidsmarkt en informele (mantel)zorg, beter op elkaar afgestemde zorg en ondersteuning, een gunstiger effect op de tevredenheid van medewerkers, et cetera.

Het experiment *Van Ouderenzorg naar Samenzorg – Collectieve Preventie in de Wijk*, dat in 2023 begon en in 2024 succesvol werd voortgezet, gaat in 2025 verder met verdiepende en opschalende activiteiten. Omdat structurele financiering via de Wet DOS nog steeds ontbreekt, doen we wederom een beroep op SPUK DOS. Deze aanvraag is een vervolg op de toegekende SPUK DOS 2024. De urgentie blijft hoog: de zorgvraag onder zelfstandig wonende ouderen neemt toe, terwijl de capaciteit in de zorg onder druk staat. Dit vraagt om een innovatieve, wijkgerichte aanpak.

Samen met Participe voert Brentano dit experiment uit in vier wijken: Elsrijk, Bankras Kostverloren, Keizer Karelpark (& Oude Dorp) en Groenelaan. In deze wijken ligt de focus op locaties zoals Vredeveld, 't Huis aan de Poel, Klaasje Zevenster en Belmonte. We intensiveren onze aanpak binnen

deze wijken en versterken de verbinding tussen zorg- en welzijnsdomeinen, met nog meer aandacht voor welzijn.

In 2025 ligt de nadruk op een bredere inzet van wijkverpleegkundigen in samenwerking met ouderenadviseurs in de wijken. Deze samenwerking bevordert een integrale benadering van zorg en welzijn. De principes van Positieve Gezondheid blijven centraal staan, met een focus op deskundigheidsbevordering. Naast scholing van professionals, richten we ons op verdieping: hoe kan Positieve Gezondheid effectief worden toegepast en welke obstakels komen professionals tegen?

We blijven werken aan de omslag van zorg naar welzijn, met een verdere opschaling in de wijk. Ook zetten we stappen richting een talentgerichte en projectmatige samenwerking tussen domeinen, waarbij we toewerken naar een structurele besteding in 2026, wanneer we verwachten dat de Wet DOS van kracht wordt.

Doelgroep & context

Beschrijf op welke primaire doelgroep(en) het initiatief zich richt in termen van (kwetsbare) inwoners en/of naasten (en mantelzorgers).

- Denk bijvoorbeeld aan de wetten (Jeugdwet, Wmo, Zvw en Wlz) en/of sectoren (VG, ggz, ouderenzorg) waarin de doelgroep zich bevindt en welke type problematiek zij ervaren (psychogeriatric, lichamelijke klachten, mobiliteitsklachten, eenzaamheid, cognitief, verminderde zelfredzaamheid, et cetera).

In 2025 richt het experiment zich wederom op het voorkomen dat welzijnsvragen in het zorgdomein terechtkomen en draagt het bij aan de transitie van een ziektestelsel naar een gezondheidsstelsel. Het versterkt de veerkracht van zelfstandig thuiswonende ouderen in de wijken rondom de locaties van Stichting Brentano (zelfstandig wonend, aanleunwoningen, omgeving) en de buurtcentra van Participe Amstelland. De focus ligt op thema's zoals eenzaamheid, cognitieve taken, mantelzorgondersteuning en mobiliteit.

Het plan blijft gericht op het voorkomen, uitstellen en verminderen van Wlz-zorg en opname, door middel van het opbouwen van netwerken rondom zelfstandig wonende ouderen. Daarnaast leidt het tot minder belasting van mantelzorgers en helpt het de druk op de zorg te stabiliseren. In 2025 wordt de impact van individuele en collectieve preventie verder onderbouwd, door te onderzoeken hoe deze aanpak besparingen per bewoner oplevert.

Op welk geografisch gebied is het experiment gericht? Denk aan de wijk/kern/stadsdeel/woonplaats.

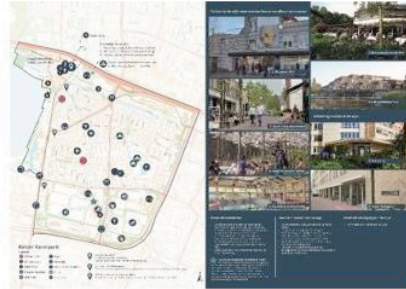
In 2025 blijven we actief op de 10 locaties in de vier wijken.

Keizer Karelpark & Oude Dorp

Huis aan de Poel
Populierenlaan 21
1185 SE Amstelveen
www.brentano.nl

Wijkcentrum Kastanjelaan
Kastanjelaan 21
1185 JZ Amstelveen
www.participe-amstelland.nu

Maatschappelijk OntmoetingsCentrum (MOC)
Lindenlaan 75
1185 LC Amstelveen
www.participe-amstelland.nu



Bankras Kostverloren

Bijklaasje
Klaasje Zevensterstraat 103
1183 NK Amstelveen
www.brentano.nl

Wijkcentrum Alleman
Den Bloeyenden Wijngaerd 1
1183 JM Amstelveen
www.participe-amstelland.nu



Elsrijk

Bijvredenveld
Rembrandtweg 428
1181 HD Amstelveen
www.brentano.nl

Huis Elsrijk
Graaf Aelbrechtlaan 138
1181 SZ Amstelveen
www.stadsdorpelsrijk.nl

Participe
Rembrandtweg 428
1181 HD Amstelveen
www.participe-amstelland.nu



Groenelaan

Belmonte
Laan van de Helende
Meesters 472
1186 DJ Amstelveen
www.brentano.nl

Wijkcentrum De Bolder
Groenhof 140
www.participe-amstelland.nu



Hoeveel (kwetsbare) inwoners beoogt u (ongeveer) te helpen met het experiment? Als u hier verandering in verwacht gedurende de looptijd van het experiment, kunt u dan een beeld geven van de verwachte ontwikkeling?

In de vier wijken waar het experiment plaatsvindt, wonen ongeveer 44.000 inwoners, waarvan circa 7.200 65-plussers onderverdeeld per wijk naar:

- Keizer Karelpark/Oude dorp – 2.232 adressen
- Elsrijk – 1.578 adressen
- Groenelaan – 1.664 adressen
- Bankras/Kostverloren – 1.732 adressen

In 2024 hebben we het experiment uitgebreid naar tien locaties, maar zijn we actief gebleven in deze vier wijken. In 2025 richten we ons op verdere verdieping en het bestendigen van de behaalde resultaten.

Het experiment blijft gericht op zowel (kwetsbare) ouderen als gezinnen in de wijken, met het deelproject "Goede Buur" dat zich richt op het versterken van onderlinge betrokkenheid: Samen omkijken naar ouderen in de wijk.

In 2023 bleek dat we de categorie 'jonge ouderen' (onlangs gepensioneerden) nog niet optimaal hadden bereikt. In 2024 hebben we hier explicieter op ingezet, en in 2025 gaan we deze focus verder uitwerken en verdiepen. De verwachting is dat deze doelgroep op termijn hulpvragen zal uiten die anders in het zorgdomein terecht zouden komen. Door te investeren in individuele en collectieve preventie, het versterken van de sociale basis van oudere wijkbewoners en het bevorderen van hun gezondheid, verwachten we de druk op het zorgdomein verder te verminderen.

Net als in de rest van Nederland, groeit ook in Amstelveen het aantal ouderen. De stad telt ongeveer 90.830 inwoners (Bron: Gemeente Amstelveen, 2021), en het aandeel 65-plussers zal toenemen van 19% naar 21% in 2040 (Bron: Externe Analyse Brentano en Zonnehuisgroep, BeBright 2022). Een groot deel van deze ouderen woont in de vier aangewezen wijken. Het doel blijft om deze groep zo lang mogelijk vitaal en veerkrachtig te houden, zodat de inzet van Wlz-zorg en opnames worden uitgesteld of voorkomen.

Zijn er eventueel andere initiatieven waar dit experiment op aansluit?

Sociale Benadering Dementie

Het experiment heeft gelijkenissen met het initiatief Sociale benadering dementie, waarbij de kwaliteit van leven voor mensen met dementie wordt verhoogd. In Sociale Benadering Dementie werken Brentano en Participe Amstelland samen. Het project gaat uit van omkijken naar elkaar en verstevigen van het netwerk rondom een cliënt, zodat deze persoon zo lang mogelijk zelfstandig thuis kan blijven wonen. Er is oog voor de talenten van cliënten, welke worden ingezet als kracht. Het leidt tot samen zorgen voor elkaar. Zie voor meer toelichting ook de film over SBD bij Brentano.

Activiteitencoach voor mensen met dementie

In Amstelland zijn er meer dan 1.500 mensen met dementie die thuis wonen. Voor degenen die recht hebben op een plek in een verpleeghuis (WLZ-indicatie VV4 of VV5) maar er momenteel geen gebruik van maken, is er een nieuwe vorm van ondersteuning beschikbaar: de activiteitencoach voor thuiswonende mensen met dementie. Mensen met dementie geven aan dat hun kwaliteit van leven (en dat van hun mantelzorgers) verbetert wanneer ze zich nuttig voelen, plezier beleven aan activiteiten en sociale contacten onderhouden. Dit heeft positieve effecten voor zowel de persoon zelf als voor de mantelzorgers, waardoor ze beter in staat zijn de zorg thuis vol te houden. Het doel van de activiteitencoach dementie is om de cliënt binnen een periode van 3 maanden te begeleiden naar passend bestaand welzijnsaanbod. Hierbij staat de wens van de cliënt centraal.

In dit experiment Van Ouderenzorg naar Samenzorg, waarvoor deze aanvraag is, beogen we eveneens ouderen te begeleiden naar een passend bestaand welzijnsaanbod. Hierbij ligt de focus niet alleen op thuiswonende senioren met dementie. De insteek vanuit Participe met de activiteitencoach kan een mooie voorbeeldcasus zijn voor het vergroten van de sociale basis, de zelfredzaamheid en de gezondheid van de thuiswonende oudere.

Mantelzorg & Meer

Vanuit dit initiatief willen we in 2025 ook Mantelzorg & Meer verder betrekken. Dit is reeds een samenwerkingspartner van Participe. Door ondersteuning van mantelzorgers, kunnen mantelzorgers de zorg langer aan.

Woonzorg Nederland

Woningcorporatie Woonzorg Nederland; zij zijn van 2 locaties van Brentano eigenaar (Nieuw Vredeveld & 't Huis aan de Poel). We zien kansen voor een intergenerationeel wonen-project. Wanneer je jong en oud samen laat wonen, vergroten we het netwerk rond de senioren en stellen we Wlz-zorg uit.

Eigen Haard

Komend jaar willen we ook Eigen Haard betrekken. De locatie Belmonte/Belvédère in de Groenelaan is een locatie van Eigen Haard. Als pilot gaan we het oude kantoor van de beheerder gebruiken als informatiepunt voor o.a. de huisbezoeken 70+.

Dementievriendelijke wijk

In Amstelveen zijn er projecten op het gebied van dementievriendelijke ontmoetingsplekken, dit gebeurt eveneens op de Kastanjelaan, welke valt in het werkgebied van dit experiment.

Positief Gezond Ouder (Sigra)

Het programma bestaat uit vier deelprojecten in verschillende wijken van Amstelveen. De partijen onderzoeken de bestaande activiteiten voor thuiswonende ouderen en waar extra ondersteuning nodig is. "We zien kansen in het verbinden van de samenleving met oudere mensen die thuis wonen.

Lang Leven Thuisflats

In het concept Lang Leven Thuisflat en -buurt werken partijen samen aan een flat en buurt waar ouderen zo lang mogelijk zelfstandig en prettig thuis kunnen blijven wonen; óók als de zorgvraag toeneemt. De kernpartijen zijn: de bewoners, een woningcorporatie, een zorgaanbieder en een welzijnspartij. De Langer Thuiscoach is het vliegwiel voor de gewenste domein overstijgende samenwerking. Vanuit het perspectief van een oudere ziet zij wat er nodig is en ontdekt zij kansen voor vernieuwingen en innovaties. Deze pilot loopt nu in Kastanjehof in de wijk Keizer Karel Park & Oude Dorp.

Eerstelijnszorg Amstelland

In de regio Amstelland wordt er in de vier wijken intensief samengewerkt met de eerstelijnszorg, waarbij de huisartsen een belangrijke rol spelen. In de wijk Bankras Kostverloren sluit de wijkcoach bijvoorbeeld aan bij sessies van de huisartsen, wat bijdraagt aan een betere afstemming tussen zorgprofessionals. Een van de gezamenlijke initiatieven is het combineren van maaltijden met voorlichting, waarbij gezondheidsbevordering centraal staat. De eerstelijnszorg heeft zelf aangegeven een actieve rol te willen spelen in de zogenaamde '0-de lijn', waarbij preventieve zorg en ondersteuning op basis van basisbehoeften, zoals voeding, prioriteit krijgen. Dit benadrukt de wens om niet alleen ziekte te behandelen, maar ook de gezondheid van bewoners proactief te bevorderen.

Werkwijze

In deze paragraaf vragen we u de (beoogde) werkwijze in het experiment te beschrijven.

Beschrijving van de werkwijze: hoe pakt u het experiment aan en welke activiteiten gaat u uitvoeren?

In 2023 hebben we belangrijke inzichten opgedaan over het voorkomen van zorg door welzijnsinterventies. Het bleek dat constructieve samenwerking tussen zorg- en welzijnsprofessionals meer tijd en aandacht vraagt dan verwacht. Hoewel we in dat jaar goede stappen hebben gezet, leerden we dat samenwerkingen beter gefaciliteerd moeten worden door het maken van duidelijke werkafspraken. De versnippering in het werkveld blijft een uitdaging.

In 2024 hebben we ons daarom gericht op het versterken van die samenwerkingen. We introduceerden methodieken om gelijkwaardigheid tussen partners te bevorderen en werkten vanuit de principes van Positieve Gezondheid, wat zorgde voor een gedeelde taal en visie tussen de betrokken partijen. Dit bood ons een basis, maar de samenwerking vroeg nog verdere verfijning en verdieping op wijkniveau.

In 2025 ligt de focus daarom op het nog verder verdiepen van deze samenwerkingen en het bestendigen van de structuren die in 2024 zijn gelegd. We zetten in op wijkgerichte organisatie en het uitbreiden van methodieken die de samenwerking nog effectiever maken. Door hier verder in te investeren, werken we toe naar een stabiele basis voor het duurzaam voorkomen van zorgvragen en de overstap naar een gezond en veerkrachtig zorgstelsel in 2026.

Licht hieronder voor het experiment in uw gemeente toe wat de aanpak is om dit vraagstuk op te lossen. Geef hierbij ook vooral aan wat het verschil is met de huidige aanpak. Wat is echt anders aan de gekozen werkwijze, voorziening, et cetera?

Wat is de huidige werkwijze/aanpak van het vraagstuk ?	Wat is de aanpak in het experiment en waarin verschilt deze van de huidige werkwijze/aanpak?
1. Kringen van ouderen: Brentano en Participe Amstelland blijven ouderen met elkaar verbinden via peer-to-peer zorg. De focus ligt op het stimuleren van informele zorg en communitybuilding in de wijken Elsrijk, Bankras Kostverloren, Keizer Karelpark en Groenelaan.	In 2023 was de nadruk op het onderzoeken van de impact van deze kringen. In 2024 heeft de 1-meting plaatsgevonden. In 2025 worden deze kringen verder bestendigd in de vier teams die zich specifiek richten op het activeren van ouderen vanuit een community-up aanpak.
2. Goeie buur: Het netwerk met vrijwilligers en mantelzorgers wordt verder uitgebreid in dezelfde vier wijken, met meer nadruk op betrokkenheid van vitale senioren.	De aanpak verschuift van alleen kwetsbare ouderen naar een bredere betrokkenheid van de gemeenschap. In 2025 wordt de rol van de 'goeie buur' bestendigd door specifieke teams die zich richten op netwerken en samenwerking in de wijken.
3. Wijkactiviteiten: De organisatie van wijkactiviteiten wordt verder uitgebreid in Elsrijk, Bankras Kostverloren, Keizer Karelpark en Groene Laan, met een sterke focus op samenwerking tussen zorg en welzijn. Informatiekaarten worden ingezet om activiteiten toegankelijker te maken.	In 2024 hebben we het aantal activiteiten uitgebreid; in 2025 ligt de nadruk op het evalueren van deze activiteiten en het creëren van meer structurele, doorlopende activiteiten die bijdragen aan de sociale cohesie en betrokkenheid in de wijk, begeleid door de nieuwe teams.
4. Wijkverpleegkundige Positieve Gezondheid: De rol van wijkverpleegkundigen en ouderenadviseurs wordt verder versterkt. In 2025 worden er nieuwe trainingen geïntroduceerd voor medewerkers en mantelzorgers, met aandacht voor multiculturele sensitiviteit in de vier wijken.	In 2024 lag de focus vooral op de implementatie en samenwerking. In 2025 willen we de expertise uitbreiden door diepgaandere scholing en nieuwe methodieken, met vier teams die zorgen voor effectieve samenwerking tussen wijkverpleging, ouderenadviseurs en de gemeenschap.

Welke hypothesen zitten er achter de aanpak van het experiment (veronderstelling of aanname waar u van uitgaat) en waarom (op basis waarvan) gaat uw aanpak in de praktijk bijdragen aan de doelen zoals u deze eerder heeft geformuleerd?

Aan dit experiment liggen diverse hypothesen ten grondslag:

Hypothese 1: Welzijn voorkomt zorg. Hulp is het meest effectief en efficiënt, wanneer zij in het juiste domein worden afgehandeld. We willen ernaar streven dat enkel dat wat medisch is, in het zorgdomein wordt afgehandeld. We zien nu nog dat veel klachten worden opgepakt door het zorgdomein, terwijl het onderliggend vraagstuk (eenzaamheid, immobiliteit, overbelasting mantelzorg) beter kan worden opgepakt in het welzijnsdomein.

Hypothese 2: Samenwerking wordt bestendig. Door betere, gefinancierde samenwerking tussen domeinen is de verwachting dat de druk op de zorg stabiliseert. Samenwerking gebeurt nu kleinschalig en willen we graag intensiveren. Met dit experiment verduurzamen en bestendigen we de samenwerking en ontwikkelen deze door, mede dankzij toevoeging van nieuwe rollen, zoals de wijkverpleegkundige Positieve Gezondheid en de inzet op cirkels van ouderen.

Hypothese 3: Communitybuilding is de toekomst. Ouderen worden met ouderen en andere netwerken verbonden om voor elkaar te zorgen. Cirkels van ouderen is gestoeld op een Cubaans model. Zorgkosten per inwoner liggen in Cuba significant lager, maar de gezonde levensverwachting is allerm minst in het geding. Oorzaak hiervan zijn de cirkels van ouderen die voor elkaar zorgen. Inzet op collectieve preventie door het stimuleren van informele zorg is een noodzakelijke ontwikkeling om de zorg toekomstbestendig te houden. We laten de muren van het verpleeghuis verdwijnen, zodat vrijwilligers en medewerkers uit het welzijnsdomein ook een rol pakken in de kwaliteit leven voor bewoners van de verpleeghuizen.

Hypothese 4: Collectieve preventie slaat een brug tussen zorg en welzijn en draagt bij aan passende zorg. De verpleegkundige slaat een brug tussen het zorg- en welzijnsdomein en brengt in kaart waar hulpvragen thuishoren. Naast een spelverdeler dragen de wijkverpleegkundigen Positieve Gezondheid bij aan preventie en leefstijlbevordering, door middel van trainingen gericht op voorkomen van ziekte. De verwachting is dat zelfstandig wonende ouderen hierdoor langer zelfredzaam zijn en minder snel in het zorgdomein belanden.

Waarom zou u de werkwijze zoals u deze omschrijft niet kunnen toepassen in de huidige praktijk? Met andere woorden, waarom is het nodig dat er een uitkering voor domein-overstijgende samenwerking komt?

Er is tot op heden geen financiering om domein overstijgende samenwerking te financieren om zo over de domeinen zorg en welzijn in te zetten wat nodig is om inzet van Wlz te voorkomen en/of uit te stellen. Noch een financiering om collectieve preventie te bekostigen. Daarnaast hebben we in 2023 en 2024 ondervonden dat domein overstijgende samenwerkingen hun uitdagingen kennen. Het kost tijd om partners om tafel te krijgen en de neuzen dezelfde kant op te krijgen. Hiervoor is tijd en dus geld

nodig. Met dit experiment verbinden en versterken we huidige initiatieven die nu nog kleinschalig worden ingezet. Doelstelling is om tot een **continuüm van samenwerking te komen, tussen zorg en welzijn**. De voorgenomen wetswijziging DOS is bijvoorbeeld een belangrijke voorwaarde, daarom doen wij weer een beroep op de SPUK DOS om de werkwijze te continueren en door te ontwikkelen.

Monitoring

Voor het monitoren van het centrale doel van het experiment (uitstel/voorkomen van Wlz-zorg) en de mogelijke maatschappelijke bijeffecten zal objectief en onafhankelijk wetenschappelijk onderzoek worden uitgevoerd en moeten gegevens worden verzameld door middel van een monitor.

Deelname aan deze monitor is verplicht. De monitoring en evaluatie van de DOS-experimenten wordt uitgevoerd door de Vrije Universiteit Amsterdam (VU). De VU heeft een monitor ontwikkeld voorzien van een handleiding en een overzicht van veel gestelde vragen, waarin het zorggebruik veilig kan worden geregistreerd. Na de verlening van de specifieke uitkering wordt u benaderd door de Implementatie Adviseur Hanneke Keus van VWS. U kunt ook voor het gebruik van de monitor ook zelf contact opnemen Hanneke Keus via 06-48801292 of jm.keus@minvws.nl.

Samenwerking

Beschrijf welke partijen betrokken zijn en samenwerking hebben toegezegd. Denk aan: gemeenten, het zorgkantoor, zorgverzekeraars, zorgaanbieders, welzijns- en vrijwilligersorganisaties. De samenwerking moet in ieder geval toegezegd zijn door gemeente(n), het zorgkantoor en minimaal één uitvoerende partij.

- Gemeente Amstelveen,
- Zorg & Zekerheid (zorgkantoor),
- Participe Amstelland
- Stichting Brentano Amstelveen.
- Stadsdorp Elsrijk
- Woonzorg Nederland
- Mantelzorg & Meer
- Eigen Haard
- Amstelring
- Zonnehuisgroep
- Huisartsen

Beschrijf hoe de samenwerking eruit ziet en waar deze op berust. Dit is inclusief rolverdeling: beschrijf wat elke betrokken partij (gemeente, zorgkantoor, zorgverzekeraar, zorgaanbieder, welzijns- en vrijwilligersorganisatie, et cetera) doet.

1 Gemeente Amstelveen: Vraagt de specifieke uitkering aan bij de Dienst Uitvoering Subsidies aan Instellingen in het kader van regeling Specifieke uitkering domein-overstijgende samenwerking SPUK DOS. De gemeente verzorgt na afloop de verantwoording conform de SiSa-procedure op basis van de door Brentano gevoerde financiële administratie. Voor dit experiment is gekozen voor de constructie waarbij 80% van de middelen komt uit de aan te vragen uitkering en 20% wordt gedekt vanuit cofinanciering. De Gemeente neemt deel aan de stuurgroep van dit project.

1 **Zorg & Zekerheid/Zorgkantoor** denkt mee over optimale inzet van middelen en adviseert op genomen stappen. Het zorgkantoor ziet toe op juiste besteding en neemt deel aan de stuurgroep zodat zij nauw betrokken is bij alle ontwikkelingen bij dit experiment voor de borging ook na 2024.

1 **Stichting Brentano Amstelveen** verzorgt als penhouder de financiële administratie van het gehele project. Verder ziet Brentano toe op juiste begeleiding voor ouderen en medewerkers in zorg. Brentano stelt vrijwilligers verbonden aan de organisatie beschikbaar om informele zorg te realiseren voor zelfstandig thuiswonende ouderen in de wijk. Ook ziet Brentano toe op scholing van professionals en vrijwilligers, om het 'anders' werken in te bedden Dit houdt in dat zij worden geschoold in werken volgens de principes van Positieve Gezondheid met oog voor wat de oudere zelf kan en wil en stimuleren van eigen regie en veerkracht in de oudere.

2

3 **Projectteam:** vanuit 2023 is er een projectteam opgesteld, waarin ook de externe communicatie is belegd. In samenwerking met alle samenwerkende partijen. Het projectteam treedt op als verbinder richting alle betrokken partijen in dit experiment.

1 **Participe Amstelland** ziet toe op inbedding van welzijn en preventie voor ouderen in de wijken rondom locaties van Brentano, Participe en op termijn Amstelveenbreed. Participe Amstelland signaleert leefstijlissues, stimuleert gezond gedrag en geeft hier voorlichting en advies op voor ouderen. Zij stimuleren dat ouderen vanuit veerkracht kunnen participeren.

1 **Eerstelijnszorg**, o.a. Huisartscoöperatie Amstelland, omdat de huisarts als poortwachter de oudere en eventuele ziektebeelden als eerst in beeld krijgt. Eveneens zijn huisartsen betrokken bij aanvraag van een Wlz-indicatie. Voorts vinden er ook preventieve en/of leefstijl gerelateerde interventies plaats binnen eerstelijnszorg. Een goede afstemming met eerstelijns is daarom noodzakelijk voor een goede implementatie van dit experiment.

1 **Mantelzorg & Meer** betrekken we in het experiment door trainingen Positieve Gezondheid aan te bieden. Hun expertise op vlak van mantelzorg nemen we mee in dit experiment.

1 **Stadsdorp Elsrijk** is de aanbieder van welzijnsactiviteiten in de wijk Elsrijk.

2

3 **Woonzorg Nederland** is de woningcorporatie, die inzet op enerzijds betaalbare huisvesting en anderzijds ook zorgzame wijken. Als eigenaar van een aantal locaties een belangrijke partner om te betrekken.

4

Eigen Haard

Komend jaar willen we ook Eigen Haard betrekken. De locatie Belverdere in Groenelaan is een locatie van Eigen Haard. Als pilot gaan we het oude kantoor van de beheerder gebruiken als informatiepunt voor o.a. de huisbezoeken 70+.

Zonnehuisgroep

Komend jaar de samenwerking met Zonnehuisgroep verder onderzoeken.

- Zonnehuis Het Burght – Gelegen in de wijk Bankras Kostverloren, biedt deze locatie verpleeghuiszorg, dagbesteding en revalidatiezorg.
- Zonnehuis De Luwte – In de wijk Keizer Karelpark. Dit is een woonzorgcentrum dat intensieve zorg biedt aan ouderen met een zorgvraag, waaronder dementie en lichamelijke beperkingen.
- Zonnehuis Amstelveen (Zonnehuis Amstelland) – Dit is een grote zorglocatie in de Groenelaan die naast langdurige zorg ook gespecialiseerde revalidatie en herstellzorg biedt. Het is niet per se verbonden aan één wijk, maar speelt een centrale rol in de regio.

Amstelring

Amstelring heeft een Woonzorgcentrum in de wijk Groenelaan. Deze is nu intern gericht op verpleeghuiszorg. Zijn onderzoek aan het doen naar welk concept ze daar willen landen. Dus nadenken over hoe ze willen aansluiten? Als lerend netwerk of meeliften op aanpak.

Samenwerking

Voorkomen van zorg door inzet op welzijn, vraagt om constructieve samenwerking. In 2024 is gebleken dat dit meer tijd en aandacht vraagt dan vooraf bedacht. In 2025 willen we hier dan ook extra op inzetten. Dat vraagt om samenwerking georganiseerd per wijk.

Borging

Beschrijf hoe de samenwerking tussen de verschillende stakeholders en daaruit volgende afspraken zijn geborgd. Daarbij kunt u denken aan inhoudelijke, financiële en operationele afspraken.

Samenwerking & afspraken

In 2025 borgen we de samenwerking tussen de verschillende stakeholders door het vastleggen van inhoudelijke, financiële en operationele afspraken. Na de succesvolle implementatie in 2023 is het projectteam, bestaande uit een projectleider, programmamanager, communicatiemedewerker en katrekkers van de deelprojecten, verantwoordelijk voor het waarborgen van de voortgang van het experiment. Dit team komt elke twee weken bijeen om de samenwerking, afspraken en voortgang te evalueren en te optimaliseren.

Stuurgroep

Daarnaast blijft de stuurgroep, opgericht in 2023, actief functioneren. Deze groep, bestaande uit vertegenwoordigers van de Gemeente Amstelveen, het Zorgkantoor Zorg & Zekerheid, en de bestuurders van Stichting Brentano en Participe Amstelland, komt regelmatig samen om strategische beslissingen te nemen en de samenwerking te versterken. Er is voor 2025 gesproken om de stuurgroep te combineren met die van de Lang Leven Thuis Flats & buurten.

Klankbordgroep

Om de betrokkenheid van de betrokken organisaties te waarborgen, is er in 2024 een klankbordgroep opgericht. Deze groep bestaat uit alle betrokken stakeholders. De klankbordgroep komt 2 x per jaar bijeen om feedback te geven op het experiment en om te zorgen dat de stem van de doelgroep gehoord wordt in de besluitvorming.

Hoe ziet u het vervolg van het experiment en de daarbij horende bekostiging voor zich, na afloop van de initiële looptijd van het experiment (bij uit de evaluatie gebleken gunstige resultaten)?

Hoewel de wetwijziging van de Wet DOS nog niet is doorgevoerd, zetten we in 2025 ons experiment voort, met ondersteuning vanuit de SPUK DOS. We richten ons op het verdiepen van de samenwerking met partners en het uitvoeren van onderzoek naar de bestendiging van de ingezette aanpak. De nadruk ligt op het continueren en uitbreiden van de succesvolle elementen van het experiment, waarbij we blijven leren van de ervaringen van de betrokkenen in de wijken.

We onderzoeken welke structurele financieringsmogelijkheden beschikbaar zijn om de positieve effecten van het experiment te verankeren en om de zorg en ondersteuning voor zelfstandig wonende senioren op de lange termijn te waarborgen. Door het versterken van netwerken en samenwerking in de wijk willen we de doelen van het experiment verder bereiken en bestendigen.

Kosten en baten

In dit onderdeel vragen wij u om – voor zover mogelijk – een inschatting te maken van de kosten en baten van het experiment. De bedoeling is dat uit uw inschatting blijkt dat uw experiment een positieve businesscase oplevert, oftewel dat de gemaakte kosten niet hoger zijn dan de verwachte baten. Let op: de kosten en baten uit dit format kunnen niet een-op-een gebruikt worden voor de specificatie van de begroting die u moet meesturen bij de aanvraag van de SPUK (in geval van een experiment op basis van vergoeding van 80% van de kosten). Dit komt onder meer doordat de looptijd van het experiment anders kan zijn dan de periode van de SPUK (van 1 januari 2025 tot en met 31 december 2025) en doordat de kosten (en baten) van de SPUK bij de verantwoording controleerbaar door een accountant moeten zijn.

Overigens zijn kosten voor reguliere bedrijfsvoering of langlopende verplichtingen zoals licenties voor automatisering zijn niet aan te merken als kosten voor het experiment.

Kosten

Hieronder komen de kosten aan de orde die het experiment met zich meebrengt. We maken daarbij onderscheid tussen initiële projectkosten en uitvoeringskosten. Geef per kostenpost een korte toelichting en geef ook inzicht in wie de aan de kosten gerelateerde activiteiten uit gaat voeren. Dat kunnen ook meerdere partijen zijn. Probeer overlap in initiële en uitvoeringskosten te voorkomen. In de [maatschappelijke prijslijst](#) vindt u tarieven voor kostenposten. Deze tarieven zijn gemiddelden die na onderzoek tot stand zijn gekomen. Als u kostenposten opvoert die in de maatschappelijke prijslijst staan, dan moet u met die bedragen rekenen. Mocht een tarief voor uw experiment enorm afwijken, dan kunt u bij uitzondering met onderbouwing een ander tarief gebruiken.

Initiële projectkosten

Vul hieronder de initiële projectkosten in die nodig zijn om het experiment op te zetten en het overzicht van welke kosten door wie gefinancierd worden. Licht de onderliggende aannames toe, waar mogelijk inclusief bronverwijzing.

Kostenpost	Korte beschrijving van de kosten	Wie voert de bijbehorende activiteiten uit?	Kosten
Geen	Er worden in 2025 geen initiële projectkosten gemaakt aangezien deze reeds in 2023 zijn gemaakt.		
Totaal initiële projectkosten			

Uitvoeringskosten

Vul hieronder de uitvoeringskosten in die nodig zijn voor het experiment, inclusief beschrijving (toelichting) en wie de bijbehorende activiteiten uitvoert. Daarbij kunt u denken aan:

- Opleidingskosten/bijbscholing/intervisie.
- Kosten projectleider/coördinator.
- Extra inzet van arrangeurs.
- Extra inzet van anderen, zoals vrijwilligers.
- Extra kosten Wmo, zoals hulp bij huishouden.
- Extra kosten Zvw, zoals wijkverpleging.
- Overige kosten (graag specificeren).

Licht de onderliggende aannames toe, waar mogelijk inclusief bronverwijzing. In de bijlage is een uitgebreide toelichting van de berekening van alle posten.

Kostenpost	Beschrijving van de kosten	Wie voert de bijbehorende activiteiten uit?	Waarde
Project-management	Ziet toe op voorbereiding, implementatie en borging.	Brentano en Participe Amstelland	€ 100.000,00
Training en scholing	- Training basiscursus Positieve Gezondheid (Participe, Brentano, Mantelzorg en Meer, Stadsdorp Elsrijk, 3x per jaar, max 12 deelnemers per keer - Inspiratiesessie Positieve Gezondheid i.s.m. Mantelzorg en	Brentano, Participe Amstelland en partners	€ 35.000,00

	Meer (4x per jaar, 12 deelnemers per keer inclusief materiaal boekje) - Scholing wijkverpleging en ouderenadviseurs - wijk specifiek GGZ scholing		
Ontwikkeling Domeinoverstijgende Samenwerking	- Teambuilding projectgroep - 1x per kwartaal gehele projectteam +3x per jaar per deelproject - Netwerkbijeenkomsten t.b.v. betrekken meer partijen o.a. Mantelzorg en meer en WZN - 2x per jaar - Inzet van gangmakers - Wijk sessies met professionals in de wijk op reguliere basis	Brentano, Participe Amstelland, Stadsdorp Elsrijk, Woonzorg, Mantelzorg & Meer	€ 95.000,00
Communicatie	- Inzet externe communicatie adviseur - Inzet communicatie adviseur Brentano - Inzet communicatie adviseur Participe - Productie communicatiemiddelen	Brentano en Participe Amstelland	€ 50.000,00
Bemensing & uitvoering wijkactiviteiten	Brentano en Participe stellen eigen restaurants en wijkcentra beschikbaar voor de uitvoering van wijkactiviteiten. Beide faciliteren in kennis en menskracht. Betreft 10 locaties. Teams worden komend jaar uitgebreid	Brentano, Participe Amstelland , Stadsdorp Elsrijk	€ 475.000,00

	met wijkverpleging en ouderenadviseurs.		
Stelpost	- CAO VVT onderhandelingen 2025 +7% uurtarieven - Peer- to - Peer huis aan huisbezoeken - Inzet vervoer omwoners die niet zelfstandig naar activiteiten kunnen komen - Administratie- & accountantskosten penhouders functie	Brentano en Participe Amstelland	€ 25.000,00
Totaal uitvoeringskosten			€ 780.000,00

Partners	2025
Gemeente bijdrage	€ 78.000,00
Brentano	€ 78.000,00
SPUK DOS 80%	€ 624.000,00
Totaal	€ 780.000,00

Financiële en maatschappelijke baten

Hieronder volgen de verwachten baten van het experiment inclusief beschrijving (toelichting). Licht de onderliggende aannames toe, waar mogelijk inclusief bronverwijzing. In onderstaande tabel kunt u de kwantitatieve verwachte besparingen invullen.

	Financiële baten	Waarde	Toelichting
Besparing door uitstel Wlz-zorg in de vorm van MPT of VPT	(A) Verwachte uitstel Wlz-zorg (MPT, VPT), in dagen	182,5 dagen	Half jaar uitstel
	(B) Aantal inwoners uitstel Wlz (aantal inwoners voor wie uitstel verwacht wordt)	6,1 inwoners	schatting
	(C) Gemiddelde kosten van MPT- of VPT-zorg in de Wlz per dag per inwoner	€ 285,00	gemiddeld tarief excl. BH VPT 5-6-7

	Verwachte totale besparing door uitstel Wlz-zorg (MPT, VPT) = A * B * C	€ 317.276,25	
Besparing door uitstel Wlz-zorg in de vorm van opname in intramurale setting	(A) Verwachte uitstel opname in verpleeghuis, in dagen	182,5 dagen	Half jaar uitstel
	(B) Aantal inwoners uitstel opname in intramurale setting (aantal inwoners voor wie uitstel verwacht wordt)	6,9 inwoners	schatting
	(C) Gemiddelde kosten zorg in intramurale setting	€ 334,00	gemiddeld tarief excl. BH ZZP 5-6-7
	Verwachte totale besparing door uitstel opname in intramurale setting = A * B * C	€ 420.589,50	
Overige besparingen	Bijvoorbeeld in Wmo of in Zvw.	€ 120.659,25	schatting

Hieronder kunt u de waarden die u eerder berekend heeft samenvoegen, om zo het financiële effect van uw experiment in te zien.

Verwacht financieel effect van de businesscase		
Kosten	Initiële projectkosten	€ 0,00
	Uitvoeringskosten	€ 780.000,00
Baten	Besparing door uitstel Wlz-zorg in de vorm van MPT of VPT	€ 317.276,25
	Besparing door uitstel Wlz-zorg in de vorm van	€ 420.589,50

	opname in intramurale setting	
	Overige besparingen	€ 120.659,25
Totaal financieel effect van experiment (baten - kosten)		+ / + € 78.525,00

In de onderstaande tabel kunt u aangeven welke kwalitatieve opbrengsten u verwacht van het experiment. Daarbij kunt u bijvoorbeeld denken aan:

- Langer thuis wonen
- Een betere kwaliteit van leven voor de inwoner.
- Effecten voor naasten.
- Effecten voor de professional (werkplezier, verzuim, et cetera).

Maatschappelijke baten en andere baten (kwalitatief)	Beschrijving (en onderbouwing)
Bestrijding van eenzaamheid	Door meer aanbod van informele zorg en welzijnsactiviteiten, wordt eenzaamheid bestreden. Toenemende eenzaamheid en stress vormen een grote bedreiging voor de gezondheid van thuiswonende ouderen in Amstelveen. Door inzet van welzijnsactiviteiten, ervaren zelfstandig thuiswonende ouderen een betere kwaliteit van leven, meer zingeving en doen zij actief mee in de maatschappij.
Domein overstijgende samenwerking	Dit experiment noopt tot samenwerking over de domeinen heen. Dat brengt enerzijds uitdagingen met zich mee, maar we hoorden in 2023 al terug dat het uitwisselen van kennis en expertise het werkplezier enorm verhoogt. Werkdruk neemt af. Ook het beter doorverwijzen van de cliënten/bewoners naar passende ondersteuning, vergroot de kwaliteit van leven. De samenwerking heeft eveneens maatschappelijke meerwaarde.
Preventie ter voorkoming van wlz	Inzet op preventie, voorkomt langdurige zorg omdat leefstijlbevordering op lange termijn positief effect heeft op de gezondheid.
Ouderen wonen langer zelfstandig thuis, waardoor druk op zorg stabiliseert	Door toenemende complexiteit van zorg en afnemend aanbod aan zorgpersoneel, is het noodzakelijk dat ouderen langer zelfstandig

	thuiswonen. Zo kunnen we toenemende druk op zorg stabiliseren en borgen we zorgkwaliteit. Ouderen geven bovendien aan graag zo lang mogelijk thuis willen blijven wonen. Door genoemde initiatieven, behoudt de senior eigen regie en veerkracht.
Opname in zorg wordt voorkomen door inzet op zorg op de juiste plek	Hulpvraagstukken worden opgelost in het daarvoor geschikte domein, wat eveneens de druk op zorg verlaagt en de kwaliteit ervan laat toenemen. De oudere ervaart goede kwaliteit van zorg in eigen omgeving. Er wordt voorzien in 'quadruple aim'.
Oog voor zingeving, meedoen en mantelzorgers	Door oog te hebben voor diverse aspecten van Positieve Gezondheid, wordt wat er écht toe doet voor iemand belangrijk. Bewoners blijven meedoen door gebruik te maken van hun talenten, zonder hulpvragen direct te medicaliseren en door aanspraak te blijven maken op eigen regie. De oudere en de mantelzorger ervaren kwaliteit van leven, zingeving en ondersteuning in hun dagelijks leven.