Good2Consult

Sturen op Zorg

praktisch meten van besparingen door preventie

Toelichting onderzoeksaanpak

1. Sturen op zorg

Sturen op Zorg is een methodiek om inzichtelijk te maken hoe een welzijnsorganisatie of gebiedsteam 1e of 2e lijns zorg voorkomt door eigen inzet of algemene voorzieningen.

Het effect van preventie

Onder deze noemer onderzoeken we hoe de investering in de nieuwe werkwijze – inzet van wijkteams, welzijnswerk en algemene (beschikkingsvrije) voorzieningen – zich terugverdient en wat de leerpunten daarbij zijn. Hierbij ligt de nadruk op hoe de werker de signalering en vraagafhandeling doet. We maken daarbij gebruik van de kennis en inzichten van het team en procesdata uit de registraties van gemeente en de betrokken welzijnsorganisatie(s). In aanvulling daarop is het ook interessant om klantreis onderzoek te doen. Je kijkt dan naar de beleving van de inwoners die contact hebben gehad met het gebiedsteam. Ook daarin zijn wij als adviseurs actief.

Investeren in preventie loont

Veel gemeenten investeren tegenwoordig in voorlichting en preventie rondom Leven, Wonen en Werken. Dit kan zijn door actieve voorlichting, maar vooral ook door meer zichtbaarheid in de wijken. Ze signaleren goed en zijn laagdrempelig bereikbaar. Zo vangen ze tijdig signalen op en helpen ze deze inwoners met hun vragen. Door op tijd er bij te zijn, kan worden voorkomen dat inzet van zwaardere professionele hulp nodig is.

Creatiever werken

Van 'problematiseren naar normaliseren' vereist vaak inlevingsvermogen en creativiteit van de medewerkers. Uiteindelijk is deze werkwijze vaak een goede oplossing voor de inwoner en is daardoor niet altijd inzet van 2e lijns hulpverlening vanuit een traject- en behandel-gedachte nodig.

Welzijn voorkomt zorg

We zien dat veel inwoners met het juiste advies, een of meer begeleidingsgesprekken, een training of activiteit, of een goede doorverwijzing veelal in staat zijn om zelfstandig verder te komen. En niet alleen dat. Ze ontdekken hun talenten en worden soms ook nog een enthousiaste vrijwilliger voor hun buurt en mede inwoner.

We hebben onze methodiek om dat inzichtelijk te maken **Sturen op Zorg** genoemd. Hiermee laten we het effect zien van goede inzet van algemene voorzieningen en gebiedsteams. Die werken vanuit de vraag van de wijk en de inwoners en zullen zo op heel andere manieren voor een leefbare samenleving gaan zorgen. Je stuurt dus op hoe de vraag wordt gesignaleerd, opgepakt en afgehandeld. Onze methodiek voegt daaraan toe – hoe je de effecten daarvan meet. Zodoende zie je beter waar je resultaat bereikt en waar nog niet.

En hoe toon je dat aan?

Gemeenten houden zich bezig met de vraag hoe ze optimaal gebruik kunnen maken van voorliggende voorzieningen en hun gebiedsteams. Daarom hebben wij met hen gezocht naar een praktische manier om aan te tonen wat het resultaat is. Zowel voor het welbevinden van de inwoners, als voor de daarbij vermeden hulpverleningskosten.

Dit noemen we de 1e lijns kosten (gemaakt door hulpverleners van de gemeente) en de 2e lijnskosten (professionele hulpverleners, hulpmiddelen, vervoer etc.) die voor rekening van de gemeente komen. Dat is veelal in het kader van de Wet maatschappelijke ondersteuning of de Jeugdwet. Daarnaast is er nog een categorie maatschappelijke kosten die kunnen worden gemaakt zoals ziektekosten, veiligheid (politie), schuldvereffening, juridische kosten, overlast, verzuimkosten e.d.

Wat is de balans?

Vanuit de controle vraag (verantwoordelijkheid als gemeente) wil je dan uiteindelijk wel weten: (1) wat deze meer organische aanpak heeft opgeleverd, en (2) of er geen aanvullende risico's zijn ontstaan, en (3) hoe deze extra investering zich terugvertaalt in meer welbevinden en lagere kosten. Ook wil je weten hoe de werkers in het gebiedsteam leren samen te werken vanuit het gezichtspunt van de klant en of ze hun specialismen aanvullend inzetten.

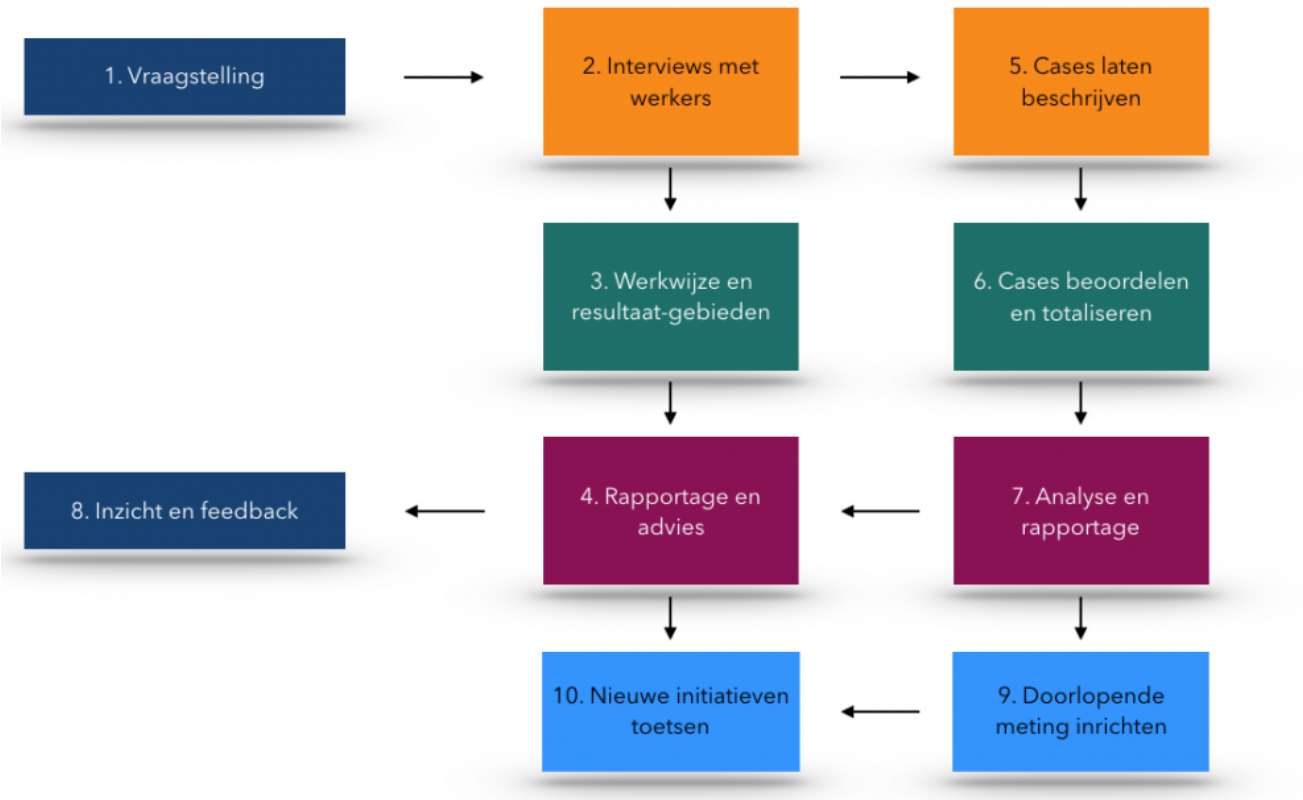
2. Onderzoeksaanpak

We leggen graag uit hoe je dit kunt onderzoeken. In 10 heldere stappen

Het begint met **(1) de juiste vraagstelling**. Wat wil ik onderzoeken, wat moet er gerapporteerd worden?

Kwalitatief onderzoek

Vervolgens start je met kwalitatief onderzoek, door middel van **(2) interviews met de medewerkers** in het gebiedsteam. Hierdoor wordt **(3)** duidelijk wat hun **werkwijze** is, hoe ze de **doelgroep** benaderen, en wat ze **bereiken** door hun werk. Dit vat je samen in **(4)** een helder **rapport** zodat een goed beeld ontstaat wat het team doet, en wat de klanten daaraan hebben. Neem het team ook mee in de resultaten en bespreek wat zij ervan vinden.



Caseberekening

In het tweede deel van het onderzoek vraag je de teamleden om de **Preventie Calculator** te gebruiken. Dat is een eenvoudige manier waarop ze **(5)** een aantal **cases beknopt beschrijven** en hun bijdrage in het voorkomen van zorgkosten of overige kosten (maatschappelijke kosten). De Preventie Calculator is een hulpmiddel dat wij ontwikkeld en toegepast hebben samen met gemeenten en welzijnsorganisaties.

De uitkomsten van de individuele cases **(6) beoordeel** je met de team coördinator en opdrachtgever. Desgewenst bespreek je wat er nog aangevuld verduidelijkt moet worden. Daarna ga je **(7)** de resultaten van de cases optellen en **analyseren**. En je maakt een voorspelling van het **totaal bespaarde bedrag** per jaar. Door zorgvuldig deze multiplier te bepalen krijg je een goed oordeel en voorkom je overschatting.

Inzicht delen

De **(8) uitkomsten** van beide onderzoeken bespreek je met de opdrachtgever. Zo krijgt die goed inzicht in wat het gebiedsteam **besparingen** oplevert. En wat het **potentieel** is en hoe het team bijdraagt aan het **welbevinden** van de inwoners. Hierdoor kun je met elkaar een gericht gesprek hebben op bijsturing voor de komende periode. Dit helpt zowel het **team** als de **beleidsmedewerkers** als **raadsleden** om te sturen op het gewenste effect.

Doorlopend meten

Dit inzicht kan tot gevolg hebben dat je **(9)** een continue **registratie** wil gaan doen van de vermeden kosten in 1e of 2e lijn.

Vervolgens kun je een **(10) investeringsmodel** afspreken waarop je nieuwe initiatieven met elkaar beoordeelt op hun effectiviteit. Bijvoorbeeld hoe de doelgroep wordt benaderd, en wat de verwachte resultaten en besparingen daarvan zijn.

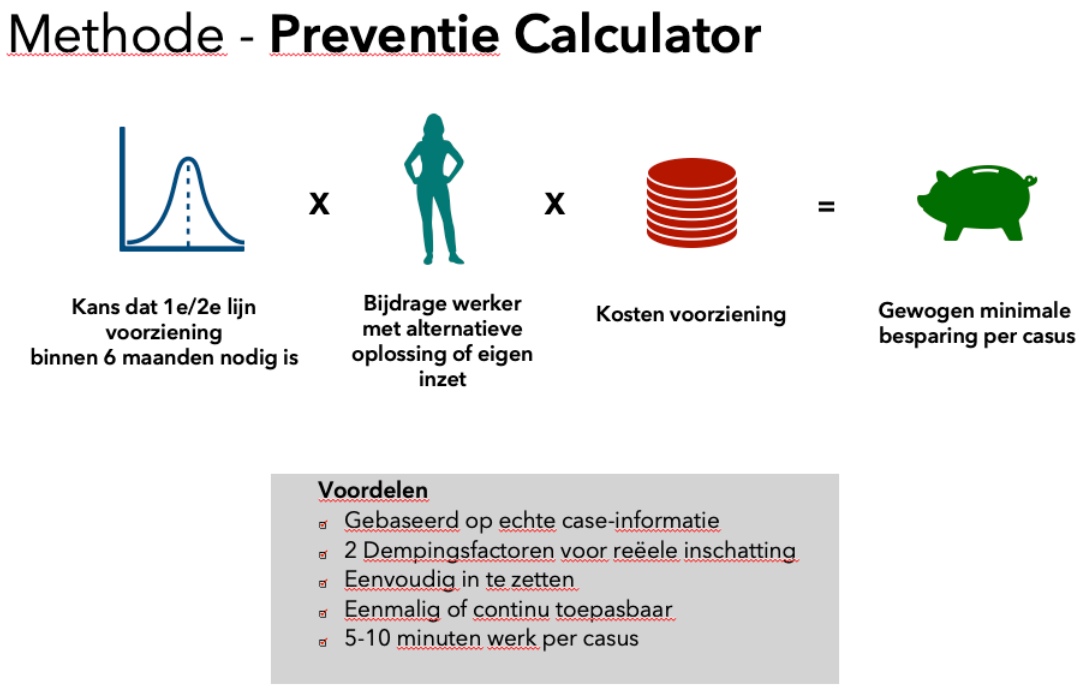
3. De Preventiecalculator

Er is een manier om snel en goed te berekenen wat je bespaart met werken vanuit een gebiedsteam. Dit noemen we de Preventie Calculator.

Denken vanuit echte cases

Bij activiteiten zoals groepswerk, wijkwerk, afhandeling van burgervragen, vluchtelingenwerk, advies vanuit sociaal raadslieden heb je vaak te maken met een concrete vraag om hulp of advies. Deze vraag pak je zelf op, of je verwijst iemand door naar een collega in het gebiedsteam. Bijvoorbeeld de toegang van het Sociaal Domein, of een partner.

Met de Preventie Calculator vragen we elke werker om een tiental cases of meer van het afgelopen jaar in beeld te brengen. De nadruk ligt daarbij op de vraagafhandeling en de vermeden kosten.



Stap 1 – Kans dat het gebeurt

Als je een case bekijkt, dan bepaal je voor jezelf eerst in welke mate het zeker is dat de klant binnen 6 maanden gebruik zou maken van een 1e of 2e lijnsvoorziening, of dat er andere maatschappelijke kosten worden gemaakt.

Bijvoorbeeld: een oudere meneer loopt grote kans om te vallen zodat hij zijn heup wellicht breekt. Kies Zeker, Waarschijnlijk of Misschien. Hier hangen we een percentage aan (100, 70 of 35).

Stap 2 – Wat was jouw bijdrage?

Maak een inschatting hoe jij deze situatie hebt voorkomen door jouw eigen inzet, of door bijvoorbeeld een algemene voorziening of vrijwilliger in te zetten.

Bijvoorbeeld: Je zorgt ervoor dat meneer een cursus valpreventie volgt en veel beter in staat is om zijn val goed op te vangen. Kies Zeker, Waarschijnlijk of Misschien als effect in het voorkomen van zorgkosten. Hier hangen we een percentage aan (100, 70 of 35)

Stap 3 – Welke kosten hebben we vermeden?

Bepaal welke kosten jij hebt voorkomen door jouw preventie of interventie. Gebruik hiervoor het liefst een reeds bestaande tarievenkaart van voorzieningen, zoals de Maatschappelijke Prijslijst van de Effectencalculator. Het mag ook een andere lijst zijn gebaseerd op de bij de gemeente bekende kosten van voorzieningen die veel worden ingezet. Let op, het kunnen ook besparingen zijn die andere budgethouders betreffen zoals Ziektekostenverzekering, Wet Langdurige Zorg, inzet Politie, Woningbouw, Schuldhulpverlening etc. Geef ook aan of deze besparing eenmalig is geweest, of dat herhaling hiervan in de komende 2 jaar ook nog is voorkomen.

Bijvoorbeeld: de kosten van een heupoperatie zijn ingeschat op 22.000 euro

Stap 4 – De gewogen besparing

Vermenigvuldig de twee wegingsfactoren uit stap 1 en 2 met het bespaarde brutobedrag uit stap 3. Nu krijg je de gewogen minimale besparing van deze casus.

Bijvoorbeeld: 70% x 70% x 22.000 euro = 10.780 euro

Stap 5 – Totaal berekening

Nu we alle casussen berekend en verzameld hebben, controleer je ze eens goed, door ze allemaal door te lopen. Bij vragen, vraag je de indiener om een toelichting en eventuele aanpassing. Als dat klaar is staan jullie beiden achter de casus. Nu ga je het totaal van de casussen berekenen door ze op te tellen. Maak daarnaast samen een inschatting van het totaal aantal van dit soort casussen per jaar. Pas een reductiefactor toe om overcalculatie te voorkomen.

4. Veel gestelde vragen

Waarom maakt de medewerker zelf een case inschatting? Is dat wel objectief?

De medewerker die zelf het klantcontact heeft, is goed op de hoogte van de situatie en kan het beste inschatten wat de mogelijke gevolgen zouden zijn geweest als er geen advies of interventie zou zijn geweest. Bij de beoordeling van de cases bekijken de teamleider en onderzoeker de beschrijving en stellen zonodig aanvullende vragen aan de medewerker.

In hoeverre is de aangegeven besparing zeker?

De berekende besparing is een verwachting, dat wil zeggen een goede schatting van de vermeden kosten van professionele hulp of andere maatschappelijke kosten. We hanteren de landelijk vastgestelde richtlijn voor deze kosten (zoals de maatschappelijke prijslijst) als referentie. Daarnaast passen we reductiefactoren toe op case niveau: de kans dat het gebeurt, en de invloed op de vermeden kosten door eigen inzet of de aangeboden voorziening. Bij het bepalen van de totale besparing maken we een conservatieve schatting van het totaal aan cases per jaar.

Zijn de resultaten vergelijkbaar in andere gemeenten dan die jullie hebben onderzocht?

De resultaten zullen inhoudelijk verschillen, dat wil zeggen welke kosten zijn voorkomen en op welke wijze. Dat komt doordat de werkwijze, de omvang en de inzet van preventie door bijvoorbeeld wijkwerk, jongerenwerk, mantelzorg, vluchtelingenwerk, sociaal raadsliedenwerk, Wmo consulenten en Jeugd en Gezins coaches verschilt per gemeente. Ook het aanbod aan voorliggende voorzieningen dat lokaal aanwezig is en beschikkingsvrij ingezet kan worden is bepalend daarbij. Wat we tot op heden wel zien is dat de jaarlijkse besparingen vaak minimaal het dubbele zijn of meer van de kosten van deze inzet of voorzieningen. Het belangrijkste resultaat van preventie is natuurlijk de verbetering van het welzijn van de inwoners.

Elke medewerker kan zijn eigen inschatting maken, hoe verschilt dat onderling?

Wat we zien is dat elke medewerker zijn eigen werkzaamheden en specialismen heeft. Afhankelijk van de wijk, de werkwijze en de vraag is zijn/haar inzet verschillend van collega's in het team. Dat verschil is dus verklaarbaar. Bij het invullen van de cases geven we door een training met voorbeelden aan hoe je de case kunt inschatten en omschrijven. Bij de beoordeling van de cases kijken we inhoudelijk naar de beschrijving en berekening en zullen bij grote afwijking in overleg de berekening bijstellen.

De berekende besparingen zijn niet allemaal kosten die voor de gemeente komen. Hoe zit dat?

Een groot deel van de bespaarde kosten heeft wel betrekking op kosten die voor rekening van de gemeente komen. Dit kan betrekking hebben op Wmo of Jeugdzorg gerelateerde voorzieningen, schuldhulpverlening, bijstand of openbare ruimte. Medische vervolgkosten zijn veelal voor rekening van de ziektekostenverzekering of overige zorgvoorzieningen vanuit de Rijksoverheid zoals de Wet Langdurige Zorg. Vandaar dat we het totaal een besparing op maatschappelijke kosten noemen.

De totale besparing is gebaseerd op extrapolatie van een aantal cases. Hoe zeker is dat?

Bij elk onderzoek kijken we naar het aantal cases dat is uitgewerkt en hoe zich dat verhoudt tot de geregistreerde hulpvragen bij het wijkwerk en de toegang van de gemeente en de inzet van voorliggende voorzieningen. De extrapolatie naar het totaal is gebaseerd op deze verhouding met dempingsfactoren: niet elke geregistreerde vraag is qua zwaarte vergelijkbaar met de genoemde cases. We vragen de medewerker om een inschatting te maken van het totaal aantal soortgelijke cases op jaarbasis. Op basis daarvan maken we een extrapolatie en trekken daar een veiligheidsmarge van af.

Hoe zorg je voor een doorgaande meting na het onderzoek?

We overleggen met de betrokken partners en gemeente welke informatie moet worden vastgelegd, waar in het proces en in welk systeem. Daaruit volgt een aanpassing van het betreffende registratie systeem. Zodoende kan op kwartaalbasis de inzet van eigen begeleiding, voorliggende voorzieningen, de vermeden zorginzet en de maatschappelijke kosten worden gevolgd.

Staat uw vraag hier niet bij?

Neem dan even contact met ons op, we beantwoorden hem graag.

Kijk voor meer informatie op onze themasite: www.sturenopzorg.nl

CONTACT
+31-403046091
info@good2consult.com

ADRES
Good2Consult B.V.
Rul 2 B
5591TW Heeze
www.good2consult.com