

Aanbevelingen beknopt

Optimaliseer de uitvoeringspraktijk van de Resultaatgestuurd werken in de regio door:

- Het optimaliseren uitvoeringsproces bij toegang:
 - Heroverweeg het werkproces rondom het perspectiefplan: maak het perspectiefplan weer een instrument van de client, waarmee hij/zijn de regie op zijn/haar ondersteuningstraject kan voeren. Schrap ook de onnodige bureaucratie, door bijvoorbeeld voor enkelvoudige of eenmalige consult niet het (werkproces) perspectiefplan te hanteren.
 - Versterk de deskundigheid en vaardigheden van de toegangen in de vraagverhelderingsfase en breid indien nodig uit met triage
 - Ontwikkel voor de toegangen een handreiking voor:
 - Het bepalen van profielen en (blok)intensiteiten
 - Een invulling geven aan de regisseursrol /regievoering

Stem deze handreikingen af met de ingekochte aanbieders en wettelijke verwijzers.
- Optimaliseer het samenwerkingsproces in de regio door:
 - Het inrichten van samenwerkingsstructuur inclusief een integrale afweging: het sneller doorhakken van knopen om stagnatie te voorkomen
 - Maak gebruik van het regionale expertteam om doorbraak te forceren in de vastgelopen casuïstiek (RGW/Doorbraaktafel)
 - Versterk het partnership en co-creatie met de aanbieders. Werk daarin aan het onderlinge vertrouwen door samen te werken aan concrete transformatieopdrachten: bijvoorbeeld door incentives in de trajecten te bouwen
- Optimaliseer de samenhang in het zorglandschap en zorg voor een betere afbakening van de segmenten A, B en C;
 - Zorg voor een goed functionerend etalagesysteem dat inzicht geeft in het zorglandschap: welke expertise heeft een aanbieder, wat zijn de wachttijden en -lijsten en hoe is het gesteld met de kwaliteit?
- Stel een coherente veranderingsstrategie op voor de komende jaren om de benodigde doorontwikkelingen succesvol te laten landen:
 - Versterk de samenwerking in de regionale driehoek (beleid/contractmanagement/uitvoering)
 - Versterken van de communicatie (neem medewerkers mee in het proces en creëren positieve beeld over de regio, etc.)
 - Leerlijnen verder ontwikkelen (investeer in de deskundigheid en vaardigheden van medewerkers (beleid, uitvoering en contractmanagement, managers, etc.)
- Optimaliseer de inrichting van de regionale netwerkorganisatie inkoop- en contractmanagement en versterk de samenwerking tussen beleid en uitvoering
 - De ontwikkeling van data-analyses moet met grote prioriteit worden opgepakt.
 - Vrijmaken van budget voor expertise en mankracht om de volgende stap te zetten naar een werkbare werkwijze

Optimaliseer de inkoopssystematiek Resultaatgestuurd werken in de regio door:

- Andere afbakening hanteren voor segment B en C Jeugd en deze te baseren op:
 - Laag complexe Jeugdhulp waarbij rekening worden gehouden met gespecialiseerde hulp die zowel **acute** als **planbare hulp** kan zijn. Daarin is een hoge mate van **voorspelbaarheid** van de benodigde inzet van het beloop traject. (De schatting is dat hier gaat om 80/85% van de trajecten)
 - Werken met budgetindicaties voor instellingen op basis van arrangementen tarief
 - Beperk bureaucratie voor de aanbieders: bepaal wanneer zij wel of geen perspectiefplan inzetten
 - Hoog complexe Jeugdhulp waarbij rekening gehouden wordt met een lage mate van voorspelbaarheid en planbaarheid van de benodigde kwalitatieve en kwantitatieve inzet van het beloop van het traject. Tevens waarbij interventies continu worden bijgesteld op grond van (diagnostiek en) observatie, en grote ontwikkel en veiligheidsrisico's in het geding zijn. (Het gaat hier om ongeveer om 15/20% van de trajecten)
 - Oplossen van de leemtes tussen segment B en C op
 - Kies een bekostiging die het op- en afschalen van de zorg gedurende looptijd van het traject mogelijk maakt. Het advies om te kiezen voor een trajectgerichte bekostigingssystematiek. Dit houdt in een **gemiddelde trajectprijs per client gedurende een bepaalde periode, met een jaarlijkse indicatie**.
 - Kies voor een wijze van contractering van aanbieders die de niet vrijblijvende samenwerking rondom een traject vanuit verschillende expertise mogelijk maakt.
 - Versterk het huidig adviesteam van segment C met mandaat om toe te zien op snelle en zorgvuldige toegangsproces in samenwerking met de Instellen van zorgcombinaties, waarbij een zorgaanbieders van segment C een verplichte samenwerking met elkaar aangaan. aanbieders en lokale toegang kan plaatsvinden.

Pak het voorgaande punt, andere afbakening van de segmenten B en C, binnen de ontwikkelopgave segment C. Het verleent zich goed

- WMO: Baken de profielen en intensiteiten af- en bekijk of we HO op andere manier kunnen financieren

Knelpunten verdeeld in 2 hoofdonderdelen: uitvoeringspraktijk en inkoopssystematiek

Geconstateerd knelpunt	De oorzaak	Het gevolg	Verbeteracties
Deel 1: Uitvoeringspraktijk			
1. Toegangsproces: a. Knelpunten rondom het proces van het perspectiefplan	Er is geen onderscheid tussen: 1. Inwonersdeel dat een houvast biedt 2. Aanbiedersdeel: zorgtoewijzing van arrangement die recht heeft om de betaling uit te voeren 3. Communicatie richting inwoners over het perspectief plan is niet overal gestroomlijnd 4. Er is geen onderscheid tussen de enkelvoudige (consult) en meervoudig/complex/planmatig aanpak. 5. De rolverdeling tussen de verwijzers (GI's en (huis)artsen) en de lokale teams is onvoldoende uitgewerkt.	• Veel discussies over informatiedeling • Langere doorlooptijd • De zorg start niet op tijd • De inwoner is niet meer eigenaar van het plan	Werkwijzen perspectiefplan verbeteren (efficiëntie traject en kwaliteit): • Weghalen van onnodige processtappen en/of controle mechanisme die de start van de hulpverlening vertragen • Geen perspectiefplan hanteren voor eenvoudige handelingen of kortdurende consult (bijvoorbeeld de jaarlijkse medicatie controle, opvoedadvies, etc.). • Maak een verdeling in het beschikkingsproces. Het scheiden van het besluit richting de client van het zorgtoewijzingsproces (de opdracht richting de aanbieder)
b. Bepalen van profielen en intensiteiten en het formuleren van resultaten	1. Niet alle lokale teams beschikken over voldoende deskundigheid en/of uitvoeringscapaciteit (onderbezetting) --> Enkele gemeenten geven aan dat door inhuurkrachten kennis verloren gaat en continuïteit van het werk lastig gerealiseerd kan worden 2. Product denken was/is nog dominant aanwezig bij aanbieders en de lokale teams 3. Leemtes tussen B en C 4. Lastig onderscheid te maken tussen voorspelbaar/onvoorspelbaar en/of planbaar/niet planbare zorgvraag 5. Bij de Wmo is de stap tussen intensiteit B en C te groot	• Langere doorlooptijd voor de totstandkoming perspectiefplan • Discussie met de aanbieders over de hoogte van de intensiteit • Het stapelen van arrangementen • Toepassing van maatwerk • Er worden hogere intensiteiten afgegeven dan nodig	• Vraagverheldering /triage optimaliseren (in regio uniform) • Stel een handreiking voor het bepalen van profielen en intensiteiten • Stel een handreiking op voor het formuleren van de resultaten • Afwegingskader maken voor de specialistische Jeugdhulp en Wmo. Gemeenten meer sturing nemen in bepalen van de zwaarte van arrangementen. • Versterk de lokale team met deskundigheid /triage • Andere afbakening van B en C naar laag complexe zorg • Voeg een intensiteit bij Wmo tussen B en C • Op tijd gebruik maken van het regionale team
c. Invulling regisseursrol is voor lokale nog zoektocht	1. Medewerker wennen nog aan de werkwijze 2. Hebben tijd om te groeien in hun rol 3. Veel schillen in de rolinvulling van de basisfuncties van de lokale teams in de regio 4. Onduidelijkheid over regievoering: wat mag je verwachten van casusregisseur, procesregisseur? Hoe zijn de verantwoordelijkheden daarin belegd? Wat mag je van de aanbieder verwachten als het gaat om regievoering? 5. Enkele gemeenten geven aan dat er wordt meer van de medewerkers van lokale teams wordt gevraagd in de procesregie: een perspectief plan maken voor zonder overleg met elkaar waarbij normaal de consultant deze casussen zelf doet.	• Minder zicht op de resultaten • Niet tijdig reageren op escalatie waardoor meer zorg wordt ingezet • Uitstroom blijft achter	• Uniformering van de functies van de lokale toegangen (opleidingsplan, triagemethodiek, gebruik ondersteuningsplan en toepassing AP) • Stel een handreiking voor het voeren van regie • Samenwerking met verwijzers optimaliseren (voorkomen van verwijzen naar ongecontracteerde aanbieders) • Eigen kracht versterken van het voorveld d.m.v. scholing en coaching m.b.t. escalatiegesprekken en professionalisering van hun rol en versterken regierol gemeenten aan de voorkant. Ook voorzien van handvaten voor intensiteiten (zie oplossing opstellen handreiking profielen en intensiteiten) • Optimaliseren van de samenwerking met GI's / aanbieders bij de implementatie van het RGW en gezinsgerichte aanpak
2. Zorglandschap niet voldoende in beeld bij uitvoerders:	• Segment A (voorveld) niet voldoende in beeld. Bemoeilijkt afschalen • Ingekochte aanbod niet makkelijk vindbaar: vooral op expertises, kwaliteit en wachttijden en -lijsten bij zorgaanbieders.	• Uitstroom en afschalen naar lichte vormen van zorg komt niet op gang • Normaliseren komt niet op gang	• Maak het voorliggende/ vrij toegankelijke aanbod (segment A) zichtbaar en vindbaar voor de lokale teams en verwijzers (liefst digitaal) • Dit punt meenemen naar de beleidsvisie • Informatievoorziening verbeteren: website

			• Sturingselementen inbouwen: etalage en spreiding van de zorgvraag verbeteren (operationeel systeem) • Versnel het proces binnen de volgende ontwikkeltafels: - Kortdurend Verblijf Wmo - EED - Ontwikkeltafel resultaat meten - Ontwikkelopgave HS - Ontwikkeltafel 18-/18+ - Ontwikkelopgave jeugdbescherming en -reclassering - Herdefiniëren profielen WMO
3. Samenwerking in de regio a. Uniformiteit in de werkwijze RGW staat onder druk	De samenwerking in de gouden driehoek staat onder druk (intern): • Stagnatie in het regionale besluitvormingsproces over actuele knelpunten in de uitvoering • Verschillen in uitvoering tussen lokale teams leidt tot extra administratieve lasten en inzet voor zorgaanbieders. • Niet overal is de uitvoering op tijd betrokken geweest bij de invoering • Lokale focus concurreert met regionale agenda • Verhouding tussen opgaves en beschikbare capaciteit en kennis- ontbreken van focus	• Geen eenduidige werkwijze in de regio • Voor het contractmanagement wordt omvangrijk • Niet voldoen aan de NormVanOpdrachtgeverschap (NvO)	• Herinrichten van de huidige structuur (wordt reeds aan gewerkt)
b. Verstopping in samenwerkingsproces met aanbieders:	• Controle domineert het samenwerkingsproces tussen aanbieders en gemeente. Wederzijds vertrouwen mist • Omgaan met financiële onzekerheid staat het partnership tussen gemeenten en aanbieder in de weg (perverse prikkel) • Hoofd-onderaannemerschap: • Vooral in trajecten waar aanvullende hulp van een andere aanbieder nodig is.	De bekostiging op cliëntniveau/Het principe 'you win some you loose some' leidt tot discussie aan de voorkant. Niet de noodzakelijke hulp of ondersteuning staan meer centraal, maar de kosten Bedrijfsvoering van aanbieders en gemeenten niet volledig op orde, knelpunten bij implementatie- en borgingsproces.	Partnership creëren met zorgaanbieders (loslaten en vertrouwen) --> duidelijke visie op de zorgaanbieders Oplossen van de knelpunten m.b.t. hoofd-onderaannemerschap waarbij keuzevrijheid van client gewaarborgd blijft door het opzetten van zorgcombinaties. Concreter welke knelpunten en waar (groot onderdeel van implementatie knelpunten / kinderziektes): • Andere afbakening van B en C naar laag complexe zorg • Voeg een intensiteit bij Wmo tussen B en C

Geconstateerd	Oorzaak	Effect	Verbeteracties
Deel 2: inkoopssystematiek			
a. Bekostigingssystematiek: Veel discussie aan de voorkant over de hoogte van de arrangemententarieven	- Leemtes tussen segment B en C: vooral bij complexe problematiek die onvoorspelbaar en niet planbare is bij een zorgvraag bij de start van het traject. - Toegangscriteria tot segment C zijn te nauw en sluiten niet altijd aan bij de behoefte in de regio - De ontwikkelopgave Segment C is tot nu nog niet opgepakt	- Maatwerkovereenkomsten - Aantal % van trajecten waarin het rijgen(definitie onderaan 1) wordt toegepast neemt toe. - Toegang voor cliënten met complexe stagneert	- De afbakening tussen segment B en C langs lijnen van voorspelbaar en planbaarheid herordenen: - Laag complexe zorg: voorspelbaar en planbaar aan de voorkant - Hoog complexe zorg: onvoorspelbaar en/of niet planbare zorg - Inrichting zorglandschap (leemtes tussen B en C) - Andere bekostiging segment C instellen
b. Contractmanagement is nog kwetsbaar (Icmt is nog in opbouw)	Randvoorwaarden niet op orde, zoals: dashboard, evaluatieformulieren, etalage, website, etc.	- Niet op tijd bij te kunnen sturen - De ingebouwde prikkels voor effectiviteit en efficiëntie (kostenbeheersing) treden in werking	- Verstek de rol van het contractmanagement - Investeer z.s.m. in het inrichten van het dashboard - Sturingselementen inbouwen: dashboard en monitoringsinformatie - ICMT: systeem volledig operationeel maken
c. Resultaatmeting nog onvoldoende ingebed	- De instrumentarium (dashboard, evaluatieproces, rolverdeling tussen uitvoering, contractmanagement en beleid) is nog niet ingericht - Afspraken met aanbieders over de wijze van resultaatmeting zijn nog niet gemaakt - Interne werkproces is nog onbekend bij betrokken actoren	- De ingebouwde prikkels om de kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid in het systeem zijn onvoldoende in zicht - Het tel en vertelproces tussen gemeenten en aanbieders komt niet opgang	- Aanpak verheldering van het proces van evaluatieformulieren - Extra inzet deskundigheid en versnellen van het inrichtingsproces - Sturingselementen inbouwen: etalage en spreiding van de zorgvraag verbeteren (operationeel systeem)

¹ Er is sprake van rijgen bij 'herstel' als direct achter elkaar hetzelfde arrangement wordt ingezet met als doel om dezelfde resultaten te behalen.