

Beoordelingskader transformatieplannen NSDMH

F.O. 13 april 2016



Doel beoordelingskader: bijdragen aan de transformatie

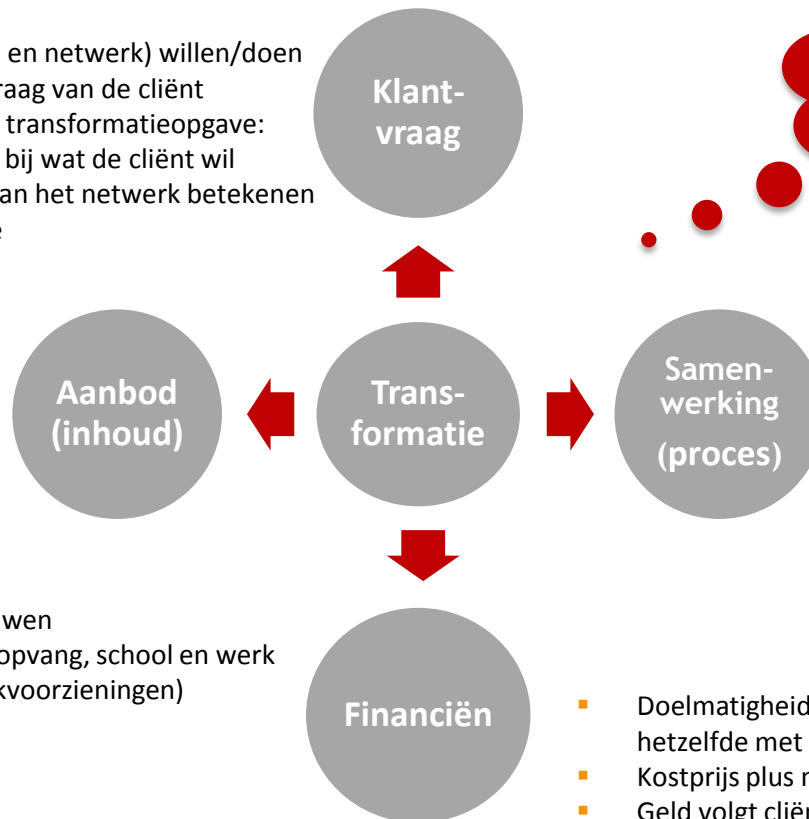
- Vanuit de gedachte dat de transitie op 1 januari 2015 heeft plaatsgevonden, is de opgave van de werkgroep een beoordelingskader te maken voor de plannen die zijn ingediend bij de inkoop van maatwerkvoorzieningen (circa 80 plannen). Hierbij wordt opgemerkt dat een groot deel van de plannen waarschijnlijk al loopt. De transitie is immers al ingezet
- Het kader is een coproductie van vertegenwoordigers van aanbieders en van de gemeenten (werkgroep)
- Deze plannen moeten expliciet worden onderscheiden van projecten die begin februari zijn geselecteerd (transmuraal netwerk). Er kan overigens wel enige overlap zijn
- Om te komen tot een goed beoordelingskader is de werkgroep gestart met het opstellen van een gedeeld beeld van de transformatie-opgave (het doel). Daarna is een start gemaakt met het formuleren van de eisen aan het beoordelingskader en zijn de eerste ideeën voor criteria geïnventariseerd



Brede inventarisatie doelen transformatie-opgave

- Wat inwoners (kinderen en hun gezin en netwerk) willen/doen wat nodig is/integraal beeld van de vraag van de cliënt
- Dit integrale beeld is de basis voor de transformatieopgave: triage vanuit professional /aansluiten bij wat de cliënt wil bereiken/wat kan de cliënt zelf/wat kan het netwerk betekenen
- Aansluiten bij de overgang levensfase

- 'Trap af' waar mogelijk (impact)
- Meer in de buurt/zorgen voor elkaar
- Dichtbij, eigen leefomgeving
- Ondersteunen ouders en kinderen
- Versterken kind en systeem
- Eigen kracht/zelfredzaam/zelfvertrouwen
- Meer kinderen participeren in kinderopvang, school en werk
- Minder kinderen in zorg (in maatwerkvoorzieningen)
- Andere mindset van professionals



Quick wins en laten zien waarde co-creatie

- Aanbieders bieden zorg in gezamenlijkheid
- Niemand mag buiten de boot vallen
- Versterken voorliggende veld (onderwijs/Huisarts)
- Specifieke kennis inzetten aan de voorkant (triage) en in behandelproces
- Ontschotting (verwijzingen, financiën, kennis van het systeem)
- Doelmatigheid; Meer met minder geld/hetzelfde met minder geld
- Kostprijs plus marge (lange termijn)
- Geld volgt cliënt (lange termijn)
- Regie (gemeente, maatschappelijke organisaties)



Eisen aan het kader

Het kader moet aan de volgende voorwaarden voldoen:

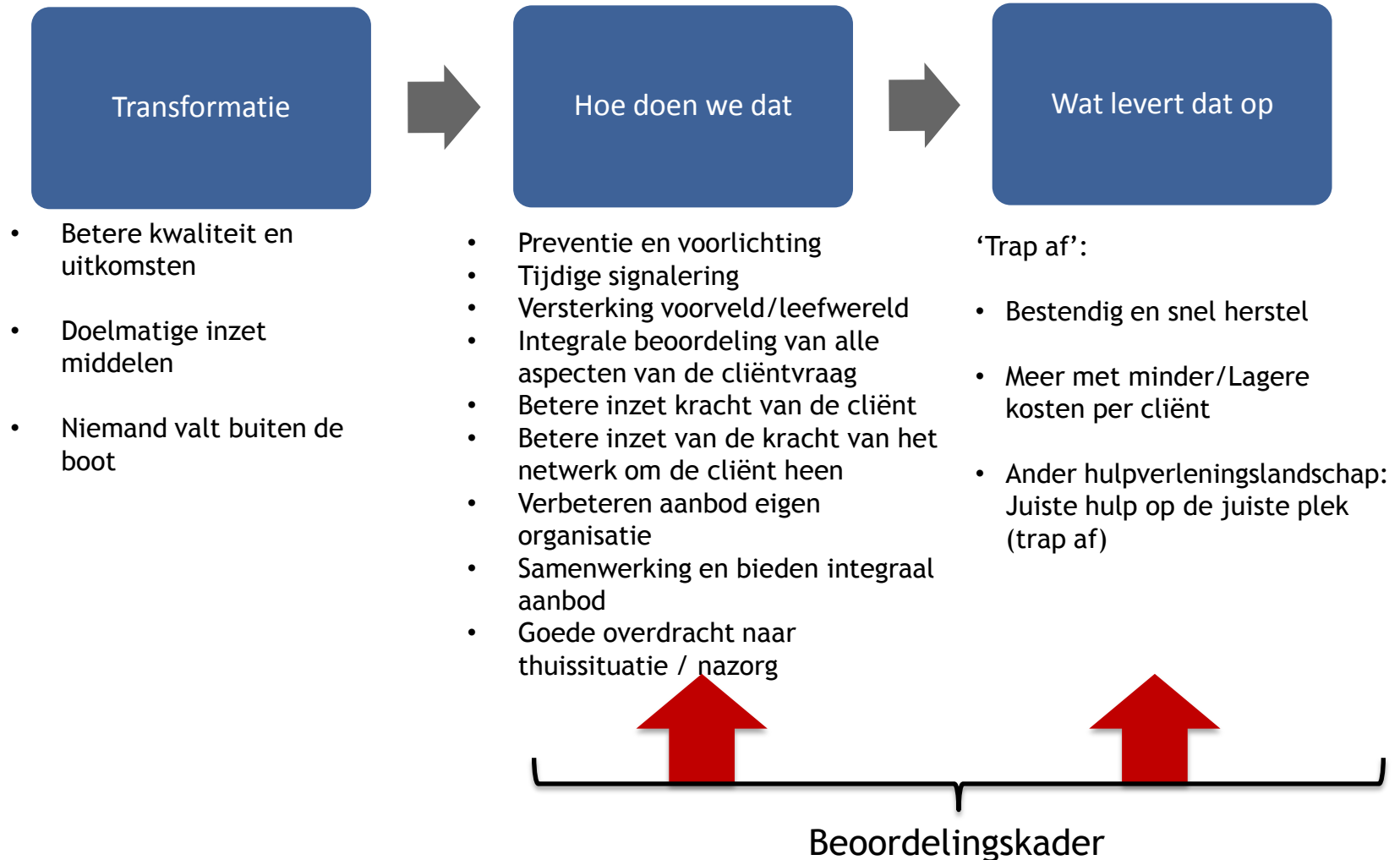
- Alle aspecten van de transformatie dekken
- De criteria moeten herkenbaar voor het veld, aansluiten bij maatwerkvoorzieningen
- Zowel financiële als inhoudelijke (kwaliteit en innovatie) criteria bevatten
- De criteria moeten goed afgrensbaar zijn
- De criteria moeten toetsbaar zijn (meten effect)
- Het kader moet hanteerbaar (beperkt aantal criteria)
- Het kader moet toekomstbestendig zijn/de basis bieden voor doorontwikkeling

Kader moet aansluiten bij het feit dat de criteria niet vooraf bekend waren

**In deze eerste ronde dus een voor de hand liggende en acceptabele set van criteria en
weging, daarna doorontwikkeling**



Uitwerking transformatie



Beoordelingskader

Inhoudelijke aspecten	Aangrijpingspunt op een van de inhoudelijke aspecten	Impact	Haalbaar	Realistisch	Resultaat benoemd	Effect Kwalitatief	Effect kwantitatief
<i>Preventie en voorlichting</i>	<i>Sluit aan bij 1 of meer van de inhoudelijke aspecten</i> <i>Indien wel: door in de beoordeling</i> <i>Indien niet: Knock out</i>	<i>Max 3 ptn.</i>	<i>Max 3 ptn.</i>	<i>Max 3 ptn.</i>	<i>Max 3 ptn.</i>	<i>Max 3 ptn.</i>	<i>Max 3 ptn.</i>
<i>Tijdige signalering</i>							
<i>Versterking voorveld/ leefwereld</i>							
<i>Integrale beoordeling van alle aspecten van de cliëntvraag</i>							
<i>Betere inzet kracht van de cliënt</i>							
<i>Betere inzet van het netwerk om de cliënt heen</i>							
<i>Verbeteren aanbod eigen organisatie</i>							
<i>Samenwerking en bieden integraal aanbod</i>							
<i>Goede overdracht naar de thuissituatie / nazorg</i>							

Definitie criteria

- **Aangrijpingspunt op inhoud**
 - Het plan sluit aan bij minimaal één van de inhoudelijke aspecten om te komen tot de transformatie (knock out)
- **Impact**
 - Het plan levert een (significante) bijdrage aan de gewenste transformatie
- **Haalbaar**
 - (Deel) effecten zijn zichtbaar in 2016, maximale looptijd 2 jaar
 - Goede organisatie van de implementatie is beschreven
- **Realistisch**
 - De aanbieder heeft invloed op het resultaat
 - Het plan sluit aan bij de positie en de rol van maatwerkvoorzieningen in het gehele aanbod
- **Resultaat**
 - Het resultaat is duidelijk benoemd
- **Aantoonbaar effect kwalitatief**
 - Betere uitkomsten van zorg
 - Het resultaat kan ingebed worden in de reguliere praktijk
- **Aantoonbaar effect kwantitatief**
 - Minder cliënten in maatwerk/kortere behandelduur in maatwerk/ meer cliënten in voorzieningen
 - Lagere kosten per cliënt



Criteria en puntentoekening

■ Fase 1

- Elk plan wordt eerst beoordeeld of het aangrijpt op één of meer van de inhoudelijke aspecten om te komen tot de transformatie . Dit is een knock out criterium. Staat geen van de inhoudelijke aspecten in het plan beschreven, wordt het plan niet verder beoordeeld.

■ Fase 2

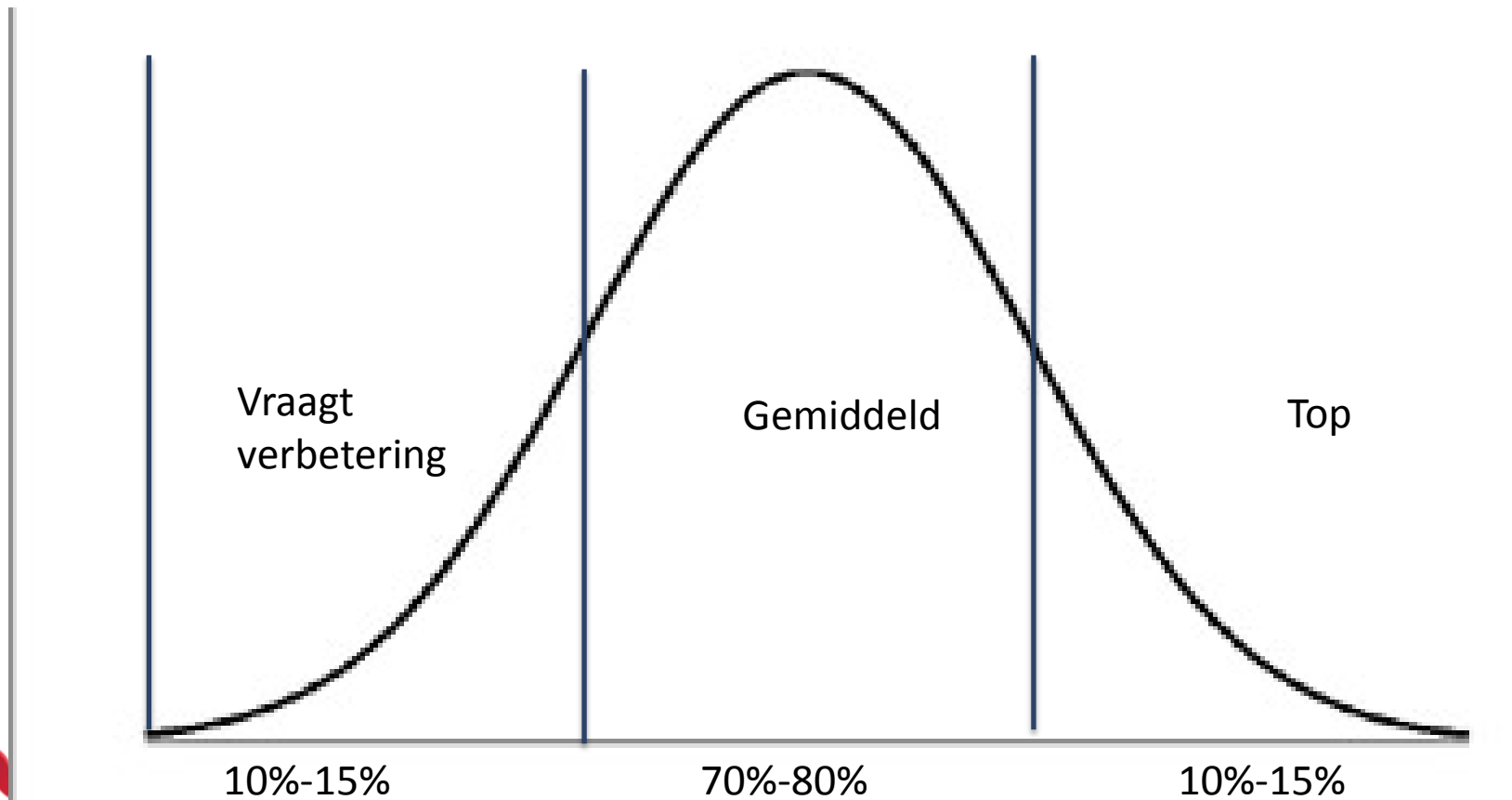
- Elk plan dat door de knock out fase is gekomen, wordt vervolgens beoordeeld op alle overige zes criteria.
- Voor elk criterium kan minimaal 0 en maximaal 3 punten gescoord worden.
- Totaal kan er dus maximaal 18 punten gescoord worden.

■ Beoordelingsteam

- Elk plan wordt door twee inhoudelijk deskundigen individueel beoordeeld (vier ogen principe).
- De twee afzonderlijke scores worden gemiddeld tot één eindscore.



Beoordeling plannen eerste jaar



Verdeling beoordeling 2016

- Op basis van de beoordeling van alle plannen, worden de scores bekeken. Het NSDMH zorgt ervoor, gebaseerd op de scores, dat 70%-80% van de zorgaanbieders in het gemiddelde van de curve terecht komt.
- 10%-15% van de zorgaanbieders komt terecht in het lage deel van de curve. Deze plannen vragen nog verbetering.
- 10% - 15% van de zorgaanbieders komt terecht in het hoge deel van de curve. Deze plannen behoren tot de top plannen die zijn ingediend.



Budgettoekenning 2016

- **Transformatieplan komt niet door knock out criteria**
 - Zorgaanbieder krijgt in 2016 geen extra budget toegekend.

- **Transformatieplan komt wel door knock out criteria**
 - Plan vraagt verbetering -> budgetplafond 2016 wordt 95%
 - Plan is gemiddeld -> budgetplafond 2016 wordt 100%
 - Plan behoort tot de top -> budgetplafond wordt 100% ++

- **Budgetplafond 100% ++**
 - De ++ is afhankelijk van het beschikbaar budget dat overblijft . Dit is hetgeen dat beschikbaar komt, doordat aanbieders op 90% blijven, of op 95% uitkomen. Dit budget wordt naar rato verdeeld over de zorgaanbieders wiens plan tot de top plannen behoort



Besluitvorming en beoordeling

- Behandeling van de stukken in de colleges van B&W in de 5 gemeenten
- Publicatie van de, door de colleges vastgestelde beoordelingsmethodiek, op uiterlijk woensdag 6 april 2016
- Definitieve besluitvorming aan de Fysieke Overlegtafel van 13 april 2016
- Beoordeling en budgettoekenning april 2016



Toekomst

- In 2016 wordt er weer ingekocht voor 2017. Deze beoordelingsmethodiek wordt, aangepast aan het inkoopkader 2017, ook dan weer gebruikt
- Wij willen de realisatie van de plannen 2016 aan het einde van het jaar nogmaals bekijken. Voor de beoordeling daarvan denken wij aan een methode, waarbij zorgaanbieders en cliëntenraden worden betrokken, zodat we ook van elkaar kunnen leren.
- Voor de inkoop 2017 en vooral ook de budgettoekenning 2017 wordt nagedacht over wat te doen, als het plan 2016 niet is gerealiseerd.



Bijlagen

Resultaten brainstorm werkgroep

13 april 2016



Eerste ideeën criteria (1)

Inhoudelijk

- Aantoonbaar ankerpunt op inhoud, samenwerking (er nu al van zijn, niet morgen maar gisteren)
- Bijdragen aan de inrichting van integrale triage: cliëntvraag en doelen, professionele beoordeling en vanuit systeemblik (transformatie-opgave)
- Systeem gericht (een gezin een plan met de steunstructuur)
- Eerder in de keten
- Aansluiten bij de vraag (ofwel niet aanbod gericht)
- Bijdragen aan een andere mindset van de professional
- Partnership (plan samen met andere aanbieder)
- Meer in de leefomgeving
- Samenwerking met andere partners (ook gemeenten)
- Draagt bij aan versterking leefwereld
- Aansluiten bij de leefwereld
- E health



Eerste ideeën criteria (2)

Aantoonbaar effect/financieel

- Plan moet resultaat en belang beschrijven
- Kwalitatief (betere en bestendiger uitkomsten van zorg)
- Kwantitatief (minder cliënten in maatwerk/kortere behandelduur in maatwerk/ meer cliënten in voorzieningen, minder heropnames)
- Financieel minder kosten per cliënt
- Ingebed kunnen worden in reguliere praktijk (bestendig resultaat)

Realistisch en haalbaar

- Haalbaar:
 - (deel) effecten zichtbaar in 2016
 - maximale looptijd 2 jaar
- Realistisch:
 - Heeft de aanbieder invloed op het resultaat?
 - Sluit het plan aan bij de positie en de rol van maatwerkvoorzieningen in de keten (snellere behandeling, goede landing in de thuissituatie, voorkomen trap op)

