

## Inspiratiedocument Ontwikkelplannen en Eindejaarplannen

### Inleiding

De regio Midden-Holland is vanuit het programma Sturen op Kosten samen met de aanbieders aan de slag gegaan met kostenbeheersing. Vanuit het delen van deze verantwoordelijkheid heeft de regio o.a. de top-50 grootste aanbieders gevraagd om een **ontwikkelplan** (OWP) (welke interventies doet u om kosten te beheersen en kwaliteit te verhogen). Het ontwikkelplan is bovendien een relatiedocument (groeidocument) waarin de visie en doelen op kosten en kwaliteit binnen Midden-Holland makkelijk zijn terug te vinden voor de aanbieders zelf en de beleidsadviseurs en contractmanagers binnen de regio.

Aan alle aanbieders die noodzakelijkerwijs een ophoging van hun budget vragen wordt een **eindejaarplan** (EJP) gevraagd (welke interventies doet u de laatste maanden om binnen het budget te blijven, inclusief eventuele ophoging).

### **Onderscheid OWP en EJP**

- Het EJP betreft alleen concrete toezeggingen voor het betreffende jaar rondom kostenbeheersing.
- Het OWP is iets uitgebreider (1 A4) en heeft betrekking op ook de volgende jaren en op zowel de kosten als kwaliteit. Alle aanbieders buiten de top-50 mogen uiteraard ook een OWP schrijven.

In dit **inspiratiedocument** hebben we een opsomming gemaakt van eventuele interventies die u als zorgaanbieder kunt inzetten. Een deel is bedacht door de zorgaanbieders en een deel door de medewerkers van de regio MH.

De mate waarin zorgaanbieders hun verantwoordelijkheid nemen rondom kosten en kwaliteit kan van invloed zijn op de hoogte van **budgetplafonds/productieverwachtingen**.

### Interventies rondom kostenbeheersing

#### Instream

- Verwijzingen vanuit huisarts met lichte problematiek naar niet-gecontracteerde partijen (bv. gesubsidieerde partijen) verwijzen.
- Lichte aanmeldingen via een verkort traject versneld afhandelen binnen max 10 uren.
- Bij telefoontjes vanuit ouders m.b.t. lichte problematiek verwijzen naar lichtere hulp i.p.v. begeleiden naar een beschikking vanuit huisarts of sociaal team.
- Traject direct of in beginfase afraden omdat er eerst een andere behandelvorm (bv. traumabehandeling) nodig is voor cliënt of ouders.

#### Doorlooptijd

- Gemiddelde trajectduur met bv. 1 maand terugbrengen (bv. door kritisch evalueren, alleen kerndoelen oppakken etc.).
- Trajecten inkorten, maar wel strippenkaart als vangnet meegeven (te ontwikkelen).
- Investeren in nieuwe methodiek/werkwijze om efficiënter/effectiever te werken.

#### Kosten traject

- Alleen werken aan de 2 á 3 belangrijkste kerndoelen.
- Gemiddeld aantal gedeclareerde uren per traject met 10% laten afnemen (via zelfde interventies als bij "doorlooptijd").
- De bezoekfrequentie van een gezin verminderen als extra bezoeken weinig toevoegen (of door te vervangen met huiswerk voor het gezin).
- Geen doelen toevoegen tijdens het traject zonder akkoord verwijzer.
- Proactief meedenken met gemeente hoe bij inzet zorg op school de kosten goed verdeeld kunnen worden.
- Af en toe gesprekken niet inplannen omdat ouders en kind in die week zelfstandig het gesprek moeten leren voeren (paradoxe activering).

#### Afschaling

- Laatste maanden van het traject afschalen naar een goedkoper product (bv. van J&O behandeling naar begeleiding).
- Groepsbehandeling (deels) inzetten i.p.v. individuele behandeling.
- Dagbesteding i.p.v. individuele begeleiding inzetten.
- Een mbo'er/hbo'er aannemen voor alle afschaaltrajecten (vanuit begeleiding).

#### Uitstroom

- Gemeente ondersteunen bij overdracht naar andere wet zoals Wlz.
- Cliënt over laten zetten naar aanbieder met meer passende expertise i.p.v. zelf doorgaan.
- Verwijzers transparant informeren als zorg niet meer nodig is, maar ouders/kind verzoeken te verlengen omdat ze het wel zinvol (of gewoon leuk) vinden.

### **Interventies rondom verhoging kwaliteit**

#### Werkwijze

- Inzetten van het netwerk binnen de hulpverlening en overdragen bij afsluiting. Te denken is aan bv. de JIM-methodiek.
- Een nazorgplan/terugvalplan maken zodat het gezin weet wat te doen bij een terugval.
- Ouders medeverantwoordelijk maken door ze zelf te laten notuleren of een extra rol te geven.
- Inzetten van meer personeel (bv. bij dagbesteding/logeren/verblijf) dan strikt als voorwaarde gesteld is zodat het traject effectiever wordt (vooral bij aanbieders die meer dan 3% winst maken).

#### Methodes

- Investeren in evidence-based methodieken.
- Beschikken over meerdere methodieken zodat geschakeld kan worden tijdens een traject én bij binnenkomst beschikking de meest passende methodiek kan worden ingezet.
- Het inkopen van expertise bij andere zorgaanbieders zodat effectiever gewerkt wordt. Te denken valt aan psychiatrie, LVB, J&O en andere expertises (bv. een medewerker tijdens teamvergadering laten aansluiten tegen betaling – of om niet).

#### Samenwerking

- Samen/integraal met andere expertises (psychiatrie, J&O, LVB) een casus oppakken zodat er per saldo betere en goedkopere zorg wordt geleverd (let wel op totaal kosten).
- Met het voorliggend veld (o.a. gesubsidieerde partijen) samenwerken zodat een casus sneller overgedragen kan worden. Te denken valt aan jongerenwerk, maatschappelijk werk, begeleiding op school etc.

### **Interventies die alleen onder voorwaarde passend zijn**

- Gratis cursussen aan ouders en scholen. De indruk bestaat dat aanbieders bedoeld of onbedoeld hiermee nieuwe cliënten werven. Aanbieders die dit van plan zijn worden gevraagd de contractmanager te informeren en afspraken te maken zodat er geen werving vanuit gaat.
- Voorlichting geven aan sociale teams en de GI. Het is aan de gemeentes/GI zelf om wel/niet in te gaan op een verzoek tot voorlichting in hun team. Vanuit contractmanagement geven we mee dat het alleen wenselijk is als op een objectieve manier uitleg wordt gegeven over de werkwijze, methodiek en doelgroep.
- Digitale of papieren folders verstrekken. Alleen toegestaan aan verwijzers, niet voor cliënten vóórdat ze een beschikking hebben gekregen. Dus ook niet toegestaan om in de wachtkamer van de huisarts te plaatsen.