

Decentralisatiesynergie?!

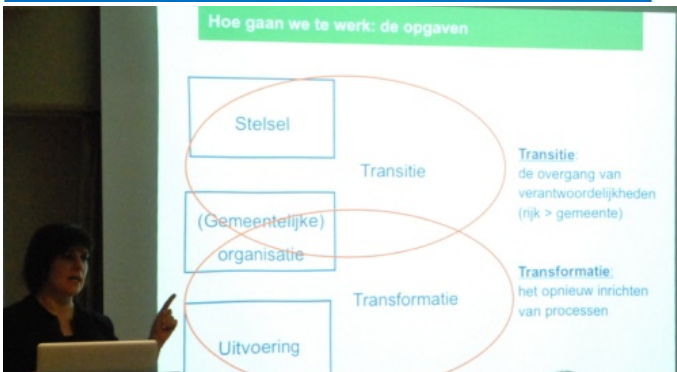
11 april 15.30 uur Rotterdam



**Jeugdzorg
AWBZ – Wmo
Wet Werken Naar Vermogen**

gemeenten, zorg en welzijn

Resultaten



www.lokaal-actief.nl

Resultaten

Decentralisatiesynergie...?..!

Dit document is gemaakt door Gert van den Burg en Michel de Visser, de organisatoren van Decentralisatiesynergie...?..! en de initiatiefnemers van Lokaal Actief.



Dit document is zo opgebouwd dat mensen die niet op 11 april aanwezig waren, er eveneens hun voordeel mee kunnen doen. De drie decentralisaties bieden unieke kansen, maar zijn tegelijkertijd zeer ingrijpend. Om de kansen te kunnen benutten hebben we elkaar nodig: gemeenten, instellingen in zorg en welzijn en bedrijfsleven.

Inhoud:

- Resultaten Decentralisatiesynergie...?..!	2
- De drie decentralisaties in het kort	3
- Sturing en regie op decentraliseren	4
- Regelarm decentraliseren	6
- Resultaten kruisbestuivingen	8
- Conclusies	13
- Over Lokaal Actief	15

De sheets van de presentaties die zijn gegeven zijn terug te vinden via : <http://www.lokaal-actief.nl/presentaties-event-11-april/>

De drie decentralisaties in het kort

Naar aanleiding van presentatie door Gert van den Burg, adviseur Lokaal Actief. Uiteraard valt hierover elders op internet veel meer te lezen. Toch zetten we het hier nog even kort op een rijtje.



Awbz-Wmo

In het regeerakkoord staat dat per 1 januari 2014 de begeleiding van zorgbehoevenden verschuift van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) naar de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (Wmo). Het jaar 2013 zal een overgangsjaar zijn. Vanaf 1 januari 2013 kunnen geen nieuwe aanvragen meer worden gedaan in het kader van de AWBZ.

Begeleiding valt onder te verdelen naar individuele begeleiding (ambulant, woonbegeleiding, thuisbegeleiding) en groepsbegeleiding (thuiszorg). Er zijn grofweg vier doelgroepen te onderscheiden waar de begeleiding voor is bedoeld, namelijk: ouderenzorg, geestelijke gezondheidszorg, verstandelijke gehandicaptenzorg en mensen met een lichamelijke of zintuiglijke beperking.

Beide wetten zijn verschillend van aard. De AWBZ is een voorzieningwet. Op basis van de wet hebben burgers onder omstandigheden recht op bepaalde voorzieningen en vormen van zorg. Bij de Wmo is er geen sprake van een recht voor de burger. In plaats daarvan is er een plicht voor de gemeente om burgers een bepaalde compensatie te bieden. Kortweg moeten gemeenten ervoor zorgen dat mensen met een beperking: een huishouding kunnen voeren, zich in en om de woning kunnen bewegen, zich lokaal kunnen verplaatsen en sociale contacten kunnen onderhouden. Hoe de gemeente dat organiseert en wat de gemeente daarvoor doet, mag ze zelf weten als het resultaat maar wordt behaald.

Decentralisatie Jeugdzorg

Het kabinet wil een nieuw stelsel voor de zorg voor jeugd. Dit moet een eind maken aan de bureaucratie en aan de sterk versnipperde hulpverlening in de jeugdzorg. Volgens de plannen van het kabinet moeten met ingang van 2015 alle taken en verantwoordelijkheden met betrekking tot de zorg voor de jeugd zijn overgeheveld van het Rijk en de provincies naar de gemeenten. De gemeenten kunnen dan maatwerk bieden afgestemd op de lokale en individuele situatie. Ook krijgen zij wettelijk de opdracht om een herkenbare en laagdrempelige plek te organiseren. In de meeste gemeenten is die plek nu al aanwezig in de vorm van het Centrum voor Jeugd en Gezin.

Wet Werken Naar Vermogen

Om te stimuleren dat zo veel mogelijk mensen door werk in hun eigen onderhoud voorzien, is een nieuwe wet ontworpen: de Wet werken naar vermogen (WWNV). Deze wet vervangt straks de Wet werk en bijstand (WWB) en heeft gevolgen voor de Wet sociale werkvoorziening (WSW) en de Wet Wajong. De voorgenomen invoeringsdatum van deze wet is 1 januari 2013.

Als de nieuwe wet wordt ingevoerd, verandert er een aantal zaken. Iedereen die na 1 januari 2013 een bijstandsuitkering aanvraagt en (eventueel met ondersteuning) kan werken, valt onder de nieuwe Wet werken naar vermogen (WWNV). De Wet Werk en Bijstand (WWB) gaat op in de WWNV. Gemeenten gaan per 1 januari 2013 (jong)gehandicapten met arbeidsvermogen ondersteuning bieden. Voor wie alleen in een beschutte omgeving kan werken, blijft instroom in de WSW mogelijk. Voor jonggehandicapten die volledig en duurzaam arbeidsongeschikt zijn – en dus geen mogelijkheden hebben om te werken – blijft de Wet Wajong bestaan.

Zie ook factsheet samenhang decentralisaties van de VNG:

<http://www.vng.nl/eCache/DEF/1/08/208.dXJsPTE20Q.html>

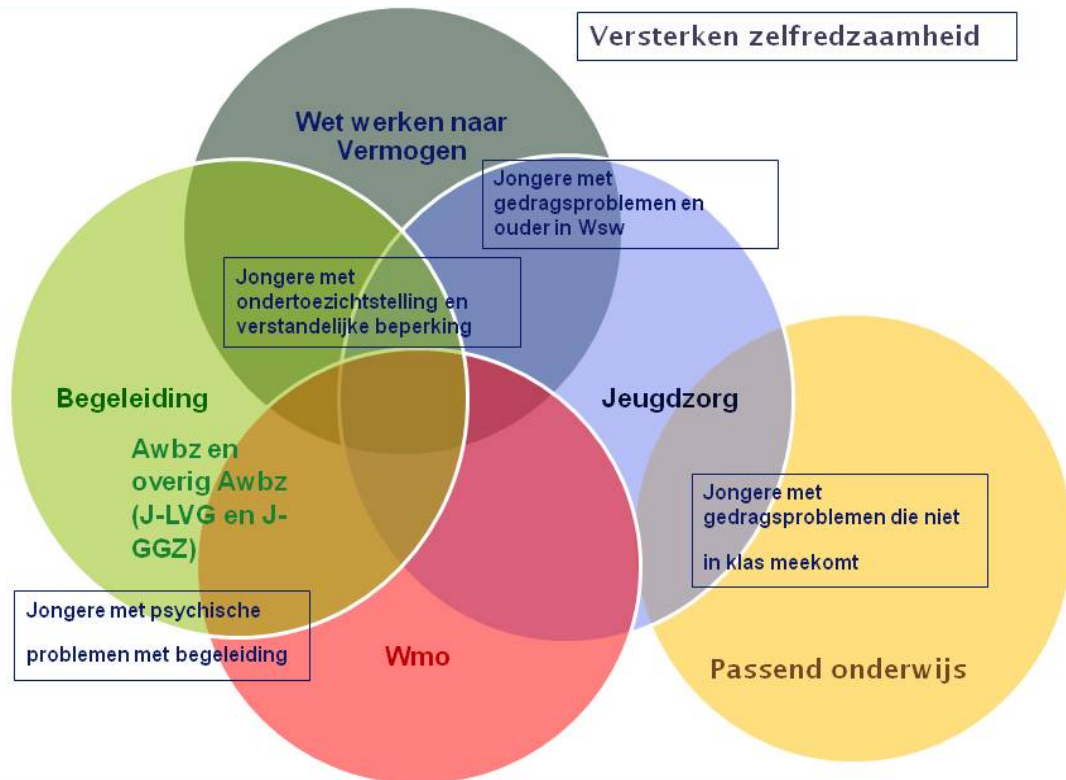
Sturing en regie op decentraliseren

Naar aanleiding van presentatie door Ciska Scheidel, programmamanager decentralisatie Jeugdzorg, GGD Rotterdam-Rijnmond.



De combinatie van drie decentralisaties en bovendien de wijziging met betrekking tot het passend onderwijs op scholen, biedt kansen voor gemeenten. Bij elk van de veranderingen gaat het om het versterken van de zelfredzaamheid van een bepaalde groep burgers en in een aantal gevallen zijn er

raakvlakken tussen de verschillende velden.



Er is nu de mogelijkheid om zaken anders te gaan doen en dat is ook nodig gelet de stijgende zorgkosten en de druk op de financiële middelen als gevolg van de crisis. Gemeenten worden meer in positie gebracht, krijgen er bevoegdheden bij en krijgen grote budgetten overgeheveld. Tegelijkertijd moeten zij de taken die ze erbij krijgen met minder geld uitvoeren dan waar het tot op heden voor werd gedaan. Het betekent dat er dus niet alleen sprake kan zijn van een transitie (overheveling van taken) maar er moet ook een transformatie komen (anders werken, anders organiseren). Die transformatie moet vooral plaatsvinden in de uitvoering, bij de instellingen en bij de professionals. Principes zoals zelfredzaamheid, actief burgerschap, participatie, krachtige samenleving en civil society worden de vertrekpunten van waaruit gehandeld moet worden. Het leidt tot nieuwe verhoudingen en een nieuwe verdeling van bevoegdheden. Voor de sturing betekent het dat op alle niveaus (bestuurlijk, instelling, professional) de processen en de sturing herzien moeten worden. Rotterdam heeft het concept van zelfredzaamheid als volgt doorvertaald in een aantal uitgangspunten:

- Van (gespecialiseerde) zorg naar ondersteuning en participatie.
- Eigen kracht versterken: aansluiten op mogelijkheden in plaats van beperkingen.
- Meer ruimte en vertrouwen voor professionals (andere competenties).
- Zorg voor jeugd laagdrempeliger, integraler en efficiënter: 1 gezin, 1 plan, 1 aanspreekpunt.
- Betere zorg: eerder, beter, sneller.

Voor de sturing en uitvoering richting de praktijk betekent het dat er meer op resultaat gestuurd wordt dan op input. De financiering wordt integraler bekeken en besparingen worden niet per koker gezocht maar over de hele breedte. Door breder te kijken kan overlap voorkomen worden en wordt preventie belangrijker. Verder is de gebiedsgerichte benadering belangrijk omdat per gebied naar

maatwerkoplossingen kan worden gezocht. Het sturen op een efficiënte eerste lijn met breed bevoegde professionals is hierbij cruciaal.



Regelarm decentraliseren

Naar aanleiding van presentatie door Paul van Gennip, programmamanager zorg, welzijn en onderwijs, regio West-Brabant.

In de regio West-Brabant zijn 18 gemeenten en 25 zorgaanbieders actief, die in wisselende samenstelling op onderdelen met elkaar samenwerken. Er is hierbij sprake van een grote versnippering tussen de vele contractvormen die zij onderling (soms bilateraal, soms in combinaties) met elkaar hebben. Door de decentralisaties ontstaan er kansen om zaken anders te gaan doen. Vanuit verschillende invalshoeken ziet de wereld er straks anders uit. Er zal een verschuiving plaatsvinden van het concept van New public management naar New public value (zie onderstaand schema).

	Heden	Toekomst
	<i>New public management</i>	<i>New public value</i>
Beleid en organisatie	<ul style="list-style-type: none"> • Instrumenteel • Gefragmenteerd • Rechten centraal • Sectoraal 	<ul style="list-style-type: none"> • Outcome centraal • Verbinding leggen tussen werk, zorg en jeugd • Alles organiseren rondom cliënt, rondom gezin!
Sturing	<ul style="list-style-type: none"> • Op producten • Op prijzen • Op rechten 	<ul style="list-style-type: none"> • Op outcome • Op resultaten • Via wijkteams/generalisten • Maatschappelijk aanbesteden / contracteren

Cultuur	<ul style="list-style-type: none"> • Wantrouwen, regeldrukte • Professional zorgt voor... • Cliënten claimen en consumeren 	<ul style="list-style-type: none"> • Vertrouwen, regelarm • Professional <u>ontzorgt</u> • Professional helpt cliënt met zelforganiserend vermogen • Professional 1^e lijn wordt generalist
---------	---	---

Om te zorgen dat de decentralisaties vooral tot minder en niet tot meer regels en bureaucratie gaan leiden, is West-Brabant in samenwerking met het Ministerie van VWS een pilot gestart over een regelarme transitie van de AWBZ-begeleiding. In dit kader zijn er vier domeinen benoemd, waar de regelarme invoering betrekking op moet hebben. Deze domeinen zijn: *Verordening*, *Inkoop*, *Indicatiestelling* en *Registratie en verantwoording*. Vervolgens is er per domein een minimum- en een maximumvariant bepaald. Doordat er moet worden samengewerkt met zoveel partijen is vooralsnog de bandbreedte vastgesteld en daarna zal dan geprobeerd worden om zo dicht mogelijk bij de maximumvariant uit te komen. Onderstaand staan de varianten weergegeven, die uiteraard ook elders als bruikbare uitgangspunten zouden kunnen gelden.

	Minimumvariant	Maximumvariant
Verordening	Regionale check op lokale varianten met advies voor deregulering.	Eén regelarme verordening.
Inkoop	Inkoop op regionaal niveau waar schaalgrootte daarom vraagt.	Gemeenten en zorgverzekeraar hebben op elkaar afgestemde en uitgelijnde inkoopprocessen, mede op basis van zorgarrangementen.
Indicatiestelling	Afstemming per cliënt.	Indicaties worden gesteld door zorgaanbieders vanuit principe High Trust High Penalty voor WMO, ZvW en AWBZ.
Registratie en verantwoording	Eén registratiesysteem voor alle gemeenten in de regio.	Eén registratie en verantwoordingssysteem voor WMO, AWBZ en ZvW.

Resultaten kruisbestuivingen

In groepjes werd op verschillende manieren gebrainstormd over wat de kansen en bedreigingen zijn. Onderstaand worden de belangrijkste bevindingen weergegeven vanuit de perspectieven: regie, regelarm, dienstverlening en bedrijfsvoering. De inventarisatie biedt bruikbare bouwstenen om de organisatie rondom de drie decentralisaties verder vorm te geven.



Regie

De drie decentralisaties zijn er op gericht individuen te stimuleren zelfredzaam te worden. Dat vraagt om het formuleren van uitgangspunten ten aanzien van de regie. Wie is verantwoordelijk voor de regie? De burger zelf? Een lokale instantie? Zo denken de deelnemers van het event er over:

- *Regie over je eigen leven eerst.*
De regie zou in de eerste plaats bij het individu moeten liggen. Een ieder heeft er recht op zijn of haar leven naar eigen wens in te richten. Pas in tweede instantie kunnen derden een rol spelen.
- *Verantwoordelijkheidsladder – zelfredzaamheid*
Regie over het eigen leven vraagt om het nemen van verantwoordelijkheid. Zelfredzaam zijn betekent: in staat zijn om zowel in sociale als economische zin de regie over het eigen leven te nemen. Voor wie dat niet kan, is er de mogelijkheid van begeleiding om stap voor stap op de verantwoordelijkheidsladder dichterbij sociale en economische zelfredzaamheid te komen.
- *Sociale netwerken zijn belangrijk van onder af.*
Voor degenen die sociaal en/of economisch in isolement verkeren zijn sociale netwerken in de omgeving van groot belang als ondersteuning.
- *Gebiedsgerichte organisatie, alle zorg die nodig is aanwezig per gebied zoveel als mogelijk, of linken met alle niveaus van zorg*
De zorg die nodig is dient zoveel mogelijk in de eigen omgeving aangeboden te worden, daarvoor is een gebiedsgerichte organisatievorm nodig.
- *Sociale huisarts met doorzettingsmacht, verantwoordelijkheid en vertrouwensband, neutraal ten opzichte van organisaties. De gemeente schept hiervoor randvoorwaarden.*
Analoog aan de rol van een huisarts, bij wie mensen met medische problemen aankloppen, zou er een rol moeten worden gecreëerd voor een professional die een eerste aanspreekpunt is in geval van sociale en of economische nood. Deze zou net als een huisarts op basis van vertrouwen en professionele standaarden moeten opereren en de cliënt kunnen doorverwijzen naar die organisatie waar hij het beste geholpen kan worden. Dat vraagt om bevoegdheden en om onafhankelijkheid.
- *Centrum voor Jeugd en Gezondheid, waar ligt de grens qua leeftijd?*

(Bijna) iedere gemeente heeft een Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG): een herkenbaar inlooppunt in de buurt, waar ouders en jongeren terecht kunnen met hun vragen over gezondheid, opgroeien en opvoeden. Een CJG biedt advies, ondersteuning en hulp op maat. Het CJG zou een rol kunnen spelen in de regie, zeker wanneer het om jeugd gaat. De huidige jeugdzorg kent een leeftijdsgrens van 18 jaar. De vraag is of deze zelfde grens ook voor de Centra voor Jeugd en Gezin moet gelden. Bij het CJG geldt nu een grens van 23. Nog een andere mogelijkheid is om zelfs die grens verder te verhogen. Een belangrijk vraagstuk waar een keuze in moet worden gemaakt.

Regelarm

Regelarm betekent het geven van vrijheidsgraden aan professionals en het wegnemen van bureaucratische belemmeringen. Dat betekent niet dat er helemaal geen regels zijn. Het streven is om slechts met die regels te werken die functioneel zijn.

- *Experimenteeruimte, ook als organisatiebelangen in het geding zijn.*
Dit betekent over de schutting heen kijken. Ruimte geven voor nieuwe initiatieven.
- *Voorkom opschaling naar specialistische hulp.*
Waar wordt doorverwezen naar specialisten komen de regels weer om de hoek kijken. Wanneer mag worden doorverwezen? Onder welke voorwaarden? Hoe meer lokaal kan worden aangepakt, hoe minder regels nodig zijn.
- *Stimuleer samenwerking en ruim financierings- (en andere) belemmeringen hiervoor op.*
Waar de huidige financiering gericht is op het in stand houden van de 'schotten' zou deze zodanig ingericht moeten worden dat partijen elkaar opzoeken om de betrokken burger optimaal te ondersteunen.
- *Vertrouwen in professionele keuzes, vrijheid voor professionele invullingsruimte; meer mandaat voor de professional.*
De professional die rechtstreeks met de cliënt omgaat kan het beste (in samenspraak met de cliënt) beoordelen wat deze nodig heeft.
- *Lump sum financiering vooraf; verantwoording achteraf.*
Populair gesteld: geef 'een zak met geld', zeg dat dit het kader is waarbinnen moet worden geopereerd, ga daarmee aan de slag en leg achteraf verantwoording af over de besteding en doelmatigheid daarvan. Er wordt dan dus niet meer afgerekend per cliënt of per traject.
- *Outcome in plaats van Output; één hoofdaannemer voor een totaalproduct in outcome-terminen.*
Outcome-doelstellingen zijn doelstellingen op het gebied van de maatschappelijke effecten die je wilt bereiken. Het voordeel hiervan is dat je gaat meten of beleid het gewenste effect heeft gehad. Eén hoofdaannemer betekent dat één partij de regie op zich neemt. Vanuit de beoogde effecten wordt een aanpak op maat voor de betrokken burgers gedefinieerd.
- *Outcome-afspraken geven veel meer uitvoeringsvrijheid voor de professionele organisaties.*
In aansluiting op de voorgaande bullet: niet de output staat voorop, maar het effect, de outcome. Professionele organisaties krijgen de ruimte om de beoogde effecten te realiseren.
- *Financiering via budgetsubsidies geeft ruimte voor ondernemerschap.*
Bij een budgetsubsidie zal de subsidiegever garanties eisen dat het overeengekomen productie- of activiteitenvolume wordt gehaald. De wijze waarop invulling wordt gegeven aan

deze doelstellingen wordt vrij gelaten. Het ondernemerschap en creativiteit van degene die de subsidie ontvangt bepaalt of de verlangde volumes worden behaald of misschien zelfs worden overtroffen.

- *Efficiency moet wel worden gestimuleerd zonder overdreven regelgeving; hoe hoger 't bedrag hoe legitiemer de efficiency check.*

In het besturingssysteem kunnen prikkels worden ingebouwd om efficiënt te werken. Een voorbeeld daarvan is dat partijen een deel van de efficiencywinst mogen houden om te reserveren of nieuw beleid te ontwikkelen.

- *Minder ambtelijke inzet is ook kostenefficiënter.*
Spreekt voor zichzelf. Minder inzet van ambtenaren bespaart op directe kosten van de inzet, maar ook indirect doordat minder overleg en verantwoording nodig is.
- *Eindigheid regelgeving door tijdslimiet (bijv. 3 jaar)*
Door regels voor een gelimiteerde tijd of te spreken ontstaat er vanzelf dwang om tegen het einde van de periode te evalueren of de regels doelmatig zijn en tot de beoogde effecten leiden.
- *Vervang indicatiestelling door toewijzingscriteria (bijv. keukentafelgesprekken).*
Indicatiestelling blijkt een bureaucratisch proces met veel controles te zijn. Door dit te vervangen door heldere toewijzingscriteria kan worden volstaan met minder regels en procedures.
- *Kijk naar de bruikbaarheid van kwaliteitscriteria.*
In vervolg op het voorgaande. Wanneer kwaliteitscriteria regels vervangen vervalt een stuk bureaucratie en wordt meer vertrouwd op de deskundigheid van professionals.
- *Decentralisatie zal transparantie bevorderen.*
Minder regels vraagt om minder, maar wel heldere verantwoording.

Dienstverlening

Dienstverlening wordt door de Van Dale gedefinieerd als: "hulp die een persoon, instantie of onderneming biedt aan het publiek". In het kader van de drie decentralisaties zijn door de deelnemers de volgende uitgangspunten gedefinieerd.

- *Uitvoering zorg zo dicht mogelijk bij cliënt.*
Dicht bij de cliënt betekent: in de buurt, zichtbaar en laagdrempelig.
- *Bovenregionale samenwerking gemeenten (cliënten, kennis, inkoop).*
Gemeente zullen meer moeten gaan samenwerken. Niet alleen met de buurgemeenten, maar ook in groter verband. Schaalgrootte en samenwerking zijn nodig om de beoogde doelmatigheid te bereiken.
- *Toegang vanuit cliëntperspectief helder en efficiënt (1 gesprek in plaats van 5) (Kwalitatieve beoordeling, vraag achter de vraag, niet vanuit recht, maar behoefte).*
Voor de cliënt die ondersteuning nodig heeft dient de drempel laag te zijn.
- *Welke kwaliteitseisen ga je als gemeenten stellen aan aanbieders.*
Minder regels en helder belegde strategie vraagt dat gemeenten de kwaliteitseisen voor aanbieders éénduidig benoemen en vastleggen.
- *Verwachtingenmanagement poort-uitgang -> toets de verwachting en leer hiervan*

Zowel bij het intakeproces als bij het exitgesprek dient aandacht te worden besteed aan de wensen en verwachtingen van de cliënt. Door deze te confronteren ontstaat inzicht in de verwachtingenkloof en kan op basis van het voortschrijdend inzicht het dienstverleningsproces worden aangepast.

- *Outreaching werken*

Onder outreachend werken wordt verstaan: de ondersteuning van zorgwekkende burgers die zelf niet om hulp vragen, maar die deze wel nodig hebben.

- *Zorg dat cliënten (burgers) goed geïnformeerd worden over ontwikkelingen. Interventies plegen waar je het grootste effect verwacht.*

Bedrijfsvoering

Met de term bedrijfsvoering wordt bedoeld de sturing en beheersing van alle primaire en ondersteunende processen in een organisatie. Van dit begrip zijn talrijke definities in omloop. De kern ervan is dat het de aansturing van de organisatie betreft, zoals die onderscheiden kan worden van de feitelijk uitvoering. Ten aanzien van de bedrijfsvoering is geformuleerd:

- *Efficiency vergroten door uniform verantwoordingsstelsel (60% ipv. X-aantal).*

Wanneer wordt gewerkt vanuit een éénduidige besturingsvisie en een daar op aansluitend verantwoordingsstelsel hoeft niet steeds het wiel uitgevonden te worden en kan efficiënt worden gewerkt.

- *Verantwoording op basis van high trust high penalty (à la APK).*

Partijen krijgen veel ruimte en vertrouwen om invulling te geven aan hun activiteiten en hun verantwoording daarover. Steekproefsgewijs kan worden onderzocht of binnen de afgesproken kaders wordt gewerkt. Degene die daarvan afwijkt kan een serieuze straf verwachten.

- *Verantwoording op basis van outcome in plaats van activiteiten.*

De nadruk in de verantwoording ligt op de gerealiseerde effecten en niet op het uitgevoerde werk.

- *Beperk verantwoording tot need-to-know in plaats van nice-to-know.*

De focus wordt gelegd op de essentiële informatie, ballast die geen waarde toevoegt wordt geschrapt.

- *Koppeling van informatiesystemen zodat basale informatie maar één maal wordt gevraagd.*

Door koppeling van informatiesystemen hoeft dezelfde informatie slechts één keer uitgevraagd te worden. Omslachtige dubbelingen in intakeprocessen kunnen daardoor worden geëlimineerd.

- *Goed opdrachtgeverschap*

Op heldere wijze de behoeften en wensen van de organisatie overbrengen op de opdrachtnemer of leverancier. Bij gemeenten is de relatie tussen opdrachtgever en opdrachtnemer vaak niet professioneel georganiseerd. Door dit beter te organiseren kunnen (faal)kosten worden gereduceerd.

- *Eén casemanager regievoering/gezinsmanagement à la voorstel VNG*

Vanuit de betrokken partijen wordt één casemanager aangewezen. Deze zorgt voor één afstemmingsplan/plan van aanpak op basis waarvan de betrokken hulpverleners acteren

- *Integrale intake/centraal meldpunt*

In multiprobleemsituaties de melding van de problemen op een centraal punt laten samenkomen en vervolgens een intake doen gericht op de aanpak van het geheel van problemen in plaats van een aanpak van de enkelvoudige.

- *Brede intake + prioritering domeinen kind/gezin & sociaal & schuld & onderwijs goede probleem aanpakken*

In aanvulling op het vorige punt op basis van de intake een probleemanalyse maken en vervolgens prioriteiten stellen in de aanpak.

- *Zorgaanbod op basis van hoofdaannemerschap & onderaannemerschap*

Wanneer een aanpak is vastgesteld één partij als hoofdaannemer verantwoordelijk stellen. Deze partij zet onderaannemers in op deelgebieden en zorgt daarbij voor coördinatie en afstemming.

- *Werken met kwaliteitsstandaard (à la APK)/gecertificeerde methoden*

Werken op basis van bewezen methoden en kwaliteitsstandaarden zorgt er voor dat niet steeds opnieuw het wiel hoeft te worden uitgevonden en dat een bepaalde minimumkwaliteit is gegarandeerd. Dat heeft als gevolg een kwalitatief hoogwaardige dienstverlening tegen een acceptabel kostenniveau.

- *Specialistische generalisten (intake + 1^e antwoord op vraag, niet alles doorverwijzen)*

Wanneer de intake wordt verzorgd door generalisten met een zekere mate van specialisatie kunnen direct antwoorden op primaire vragen worden gegeven. De cliënt wordt direct geholpen en hoeft niet te wachten op een volgend gesprek met een specialist.

- *Outcome is niet hetzelfde als meetbare doelstellingen*

Zie de uitleg bij dienstverlening. Sturing of effecten krijgt voorrang op sturing op output.

- *Verhouding tussen dienstverlening & verantwoording; 40% van jeugdzorggelden is verantwoording gerelateerd -> maximeren tot 15%*

De processen worden zo ingericht dat hulpverleners een minimum van tijd kwijt zijn aan verantwoorden en een maximum kunnen besteden aan dienstverlening.

- *Incidentgericht beleid en verantwoording voorkomen*

Daar waar met name politiek zich bezondigt aan beleid en regelgeving gestuurd door incidenten, er voor zorgen dat dit op de werkvloer tot een minimum aan overlast leidt.

- *Subsidie per kindplaats op basis van intake en plan van aanpak -> indicatiestelling + dubbele controle door GGD (=vertraging + dubbel werk), stop met indicatiestelling*

De indicatiestelling is een stroperig proces. Door te werken met een subsidie op basis van een intake en afgestemd op een plan van aanpak kan deze stap, en de daar aan verbonden kosten, worden geëlimineerd.

- *Lean gedachte invoeren*

De dienstverleningsprocessen inrichten op de klantvraag en de waarde die dat voor de klant oplevert. Dit impliceert onder andere het schrappen van niet-waarde toevoegende activiteiten en het verkorten van doorlooptijden.

- *Gebruik van digitale middelen zorg op maat (digitale marktplaats met zorgvraag en zorgaanbod)*

Door de inzet van een digitale marktplaats heeft een snelle match tussen vraag en aanbod plaats. De voordelen: snelle hulp die kostenefficiënt wordt verstrekt.

Conclusies

Wat hebben we geleerd en hoe verder?



Om verder te komen met de decentralisaties, heb je elkaar nodig, dat bleek duidelijk uit deze middag. Zowel uit de reacties tijdens de bijeenkomst als uit de evaluatieformulieren bleek dat vrijwel iedereen het bijzonder nuttig en interessant vond om te klankborden met betrokkenen, dwars door de verschillende sectoren heen. Begrijpen wat ieders belang is, hoe elk er tegenaan kijkt en elkaars taal leren spreken, daar gaat het dan om. Een dergelijke uitwisseling van perspectieven is nuttig op een middag als deze, maar zeker ook zal het zinvol zijn om het te doen in de context van de eigen gemeente, met de eigen partners. Elkaar ontmoeten en van gedachte wisselen is de eerste stap op weg naar synergie.

Vervolgens gaat het erom er bewust van te zijn dat het hier niet alleen gaat om transities. Wie alleen maar verschuift, maar verder hetzelfde blijft doen, redt het niet. Er zal tevens een transformatie moeten plaatsvinden. Er moet anders gewerkt gaan worden. De grondprincipes van waaruit gewerkt wordt moeten worden herzien. Processen moeten anders ingericht worden en er moet anders gestuurd worden. Bij dat alles is het belangrijk om te zorgen dat er in de nieuwe situatie niet meer, maar minder regels en bureaucratie zijn. Bij het opstellen van de verordening, de inkoop, de indicatiestelling en de registratie en verantwoording dient hier meteen al rekening mee te worden gehouden.

Het zoeken naar synergie bij de decentralisaties levert in praktische zin diverse kansen, maar ook bedreigingen op. Enkele belangrijke aanbevelingen zijn:

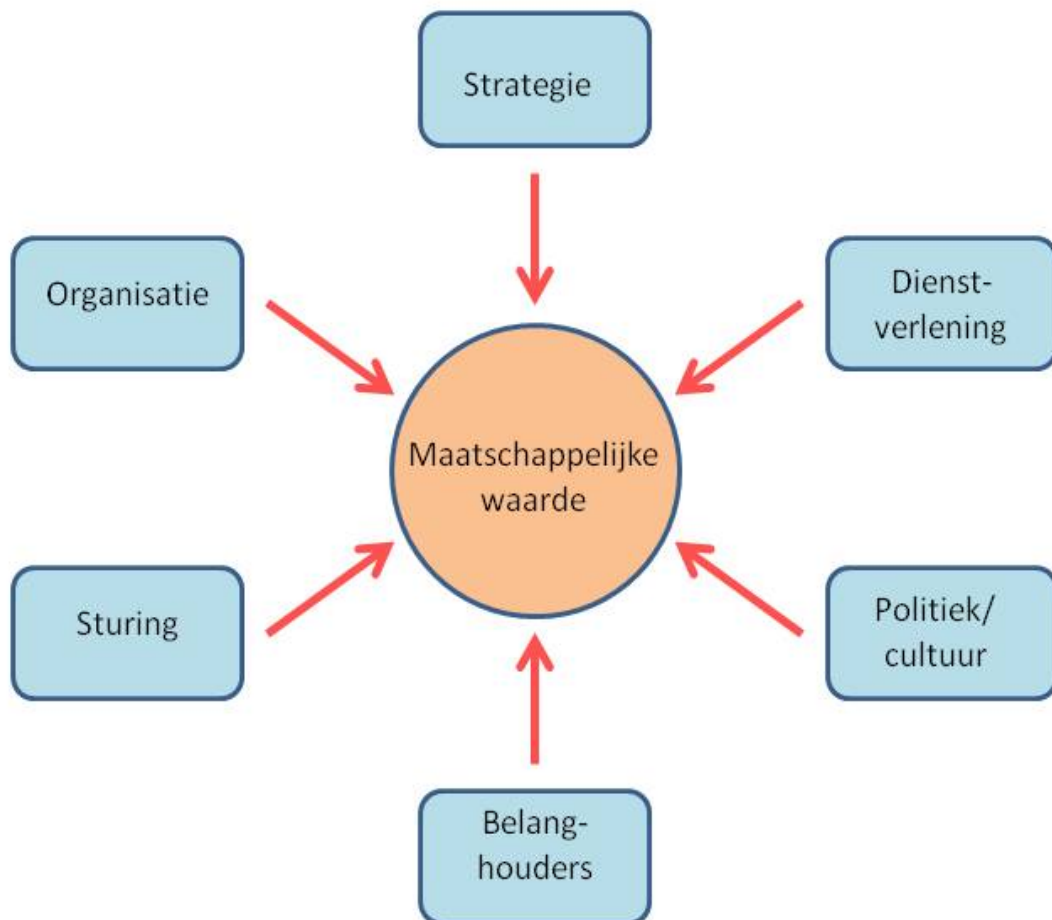
- Het introduceren van een “sociale huisarts”, laagdrempelig, onafhankelijk en met doorzettingsmacht.
- De uitvoering van de zorg gebiedsgericht organiseren op wijkniveau.
- Outcome-afspraken maken en sturen op basis van “high penalty – high trust”.
- Indicatiestelling zoveel mogelijk afschaffen of beperken.
- Creëer experimenteerruimte.
- Voer kwaliteitsstandaarden in, in samenhang met certificering.

Alles overziende, komt de vraag op van hoe nu verder? Wie de ontwikkelingen in de markt een beetje volgt, ziet dat er tal van benaderingen zijn die hier een antwoord op proberen te geven. Veel van deze aanvliegroutes zijn gebaseerd op het inventariseren van alle activiteiten die gedaan moeten worden, om die dan vervolgens op een tijdlijn te plaatsen, waarna gestuurd kan worden op de activiteiten en mijlpalen. Wij denken dat wie zich daartoe beperkt, het risico loopt te blijven denken binnen de kaders van het oude. Wie bedrijfsmatig verantwoord wil werken, zal met een nieuwe

aanpak moeten komen. Vanuit een andere invalshoek. Die invalshoek is die van de *Maatschappelijke Waarde*.

Definieer wat de beoogde Maatschappelijke Waarde is die gerealiseerd moet worden in de ogen van verschillende betrokken partijen als burger, wetgever en lokale betrokken partijen. Optimaliseer vervolgens die waarde. Bepalend daarvoor zijn de strategie, de dienstverlening, de organisatie, de sturing, de belanghouders en de politieke context waarin wordt gewerkt. Decentraliseren begint dan niet met het tekenen van een tijdsbalk waarin de bestaande activiteiten worden gepropt. Het begint met een nieuwe blik, het formuleren van je bestaansrecht en vandaar uit werken aan optimale waarde voor de samenleving.

Decentraliseren vanuit maatschappelijke waarde



Over Lokaal Actief



Lokaal Actief is een samenwerkingsverband dat is opgericht door Gert van den Burg en Michel de Visser. Beiden zijn adviseur en hebben een achtergrond als bedrijfseconoom met veel ervaring in de lokale overheid. Het doel van Lokaal Actief is dat partners, zoals gemeenten en instellingen in zorg en welzijn, elkaar op inhoud weten te vinden en bedrijfsmatig verantwoord samenwerken. Wij helpen u graag met bijvoorbeeld:

- definiëren en in kaart brengen van de maatschappelijke waarde;
- workshop invoeringsstrategie;
- sturingsmodel ontwikkelen;
- inrichten van de bedrijfsvoering;
- pilot begeleiden;
- opstellen plan van aanpak;
- vormgeven stakeholdermanagement.

Voor vragen zie: www.lokaal-actief.nl

Mail ons via: info@lokaal-actief.nl

of bel ons via: 06-43 02 79 47 of: 06-81 44 9 540