

# Ontwikkeltafel

- Hoofd- en onderaannemerschap
- (Rechts)zekerheid
- Privacy
- Zakelijke afhandeling en resultaatsturing
- Werkproces toegang
- Administratieve lasten: slimmer en eenvoudiger
- Tarieven



## VERSLAG

Thema: Werkproces toegang

Verslag 1e gesprek werkproces toegang (5 maart).

Aanwezig: Gemeenten H10, Zorgaanbieders en Jeugdbescherming

Notulen: Rivierduinen, Yvette Bleeksma

Om 15.00 uur wordt gestart met de bijeenkomst in de Raadszaal van het gemeentehuis van Naaldwijk. Marlon Minderaa heet eenieder welkom en legt uit wat de bedoeling van deze middag is. Vanuit het door H10 opgestelde protocol "Procesbeschrijving toewijzing en declaratie jeugdhulp voor de regio Haaglanden 2020-2024" zullen deze middag middels Serious Gaming de werkprocessen worden doorlopen. Er wordt begonnen met een eenvoudige intake, in de tweede bijeenkomst komen meer complexe zorgvragen aan bod.

Vanuit het perspectief van de cliënt wordt men zo meegenomen in het toegangsproces.

Hoe gaat dat, hoe is de samenwerking; hoe verhouden we ons als verwijzer, lokaal team, cliënt.

Ansgar Willenborg begeleidt de sessie vanuit BMC en stelt zichzelf kort voor. Hij heeft deze games ontwikkeld in samenwerking met Gertia, Marlon en Bert. In het verleden heeft hij veel resultaten behaald in met name de Jeugdzorg met resultaatsturing, onder anderen in Amsterdam. Daarbij is ook veelvuldig gebruik gemaakt van Serious Gaming, een soort real life setting. Steeds vanuit het perspectief van het kind/ cliënt om duidelijk te krijgen waar zaken niet goed lopen.

Hierna volgt een voorstelrondje van de deelnemers. Naast naam, functie en organisatie wordt aan iedereen gevraagd een geheim te delen dat niemand van de aanwezigen kent. Dat levert heel wat mooie en hilarische ontboezemingen op. Het verslag van deze middag wordt in de Nieuwsbrief geplaatst. (De deelnemers hebben geen bezwaar dat er foto's worden genomen en geplaatst.)

Bij Serious Gaming gaat het er om situaties na te bootsen, soms gebeurt dat met een competitief element. Vandaag wordt dit element er buiten gelaten, het gaat ook om het perspectief vanuit het gezin. Resultaatsturing heeft veel gebracht, effecten zijn duidelijk. Werkprocessen zijn vastgelegd, maar door naspelen kunnen onvolkomenheden naar boven komen. Het gaat daarbij ook om de attitude: hoe sluit je aan, wat werkt (present werken). Dat moet ook multiplicerbaar zijn. Daarnaast moet ook duidelijk worden waar de regie ligt.



Dan volgt uitleg van de game. Er zijn tien rollen te verdelen onder de aanwezigen. Zij spelen een case na in de zgn. binnenring. In de buitenring zitten de overige aanwezigen als observanten. Rollen variëren van medewerker lokaal team, administratie, hulpverlener, psycholoog enz. Vanuit de ontwikkeltafel Administratie zijn ook een aantal deelnemers aanwezig; zij wonen alle ontwikkeltafels één keer bij om overzicht in het gehele proces te hebben.

De casus: een kind van zeven komt alleen naar een afspraak met een lokaal team waar het naartoe is verwezen, omdat er een brief is gekomen van de verzuimplicht-ambtenaar. Er is sprake van veeluldig verzuim op school door het meisje. Het lokaal team en de aanbieder spelen nu de stappen in de procesbeschrijving na, op welke manier administratie, instelling en hulpverlening worden ingezet, allen vanuit het perspectief van de cliënt.

Als deze casus is gespeeld wordt aan de observanten gevraagd wat is opgevallen:

- Het meisje is in korte tijd naar drie personen gestuurd (lokaal team, aanmeldteam, trajectbegeleider A), heeft daar haar verhaal gedaan, maar weet nu nog niet wie of waarom gaat helpen.

Aan de observanten is gevraagd op drie zaken te letten: Proces, attitude en regie.

- School (verzuimplichtambtenaar) stuurt kind naar lokaal team, waarom niet gesprek thuis?
- Cliënt moet 3 keer hetzelfde verhaal vertellen
- Het is niet duidelijk wat en waarom administratief medewerkers zaken moeten uitvoeren. Er is een knip tussen administratie en inhoudelijk, is dat nodig?
- Waarom legt een trajectbegeleider uit aan een kind uit welke expertise hij/zij heeft
- Misschien handiger dat het lokaal team eerst eens met de school belt
- Tijd: er gaat lange tijd (minstens 10 + 10 dagen) overheen voordat er een behandelaar is gevonden en er gestart kan worden.
  
- Van wezenlijk belang is het vaststellen van de PIC: dit kan echter niet door het lokaal team worden gedaan, dat is pas mogelijk bij de hulpverlener. Moet een lokaal team meer doorvragen? Wie bepaalt wie de juiste hulpverlener is? Hoe wordt een individuele behandelaar ingeschakeld?
- In het protocol ontbreekt het driegesprek tussen verwijzer, gezin en aanbieder
- We halen nu aantal zaken (knelpunten en problemen) op, om verbetertraject in te stellen.
  
- Geconstateerd wordt er dat er eigenlijk nu twee parallelle processen zijn, een inhoudelijk en een administratief proces. Hoe zorg je ervoor dat dat aanvullend, samenwerkt.
- Gezinsplan wordt in principe via het lokaal team opgemaakt, zo werkt dat nu in Amsterdam.
- Voorstel is betere triage; maar wie betaalt dat? Als de aanbieder gebeld wordt en denkt dat ze er iets mee kan, dat specifiek uitvraagt, ook met de verwijzer, en gaat de hele intake doen. Als het meer complex is, moet ze echter doorsturen en vindt er geen betaling plaats van de door haar gemaakte uren.
- Er lijkt onafhankelijke cliëntondersteuning te ontbreken.



- Hoe ziet het aanbod van alle aanbieders en diensten er uit? Wordt dat centraal ergens bijgehouden?
- Wat te doen bij een crisisroute? Hoe verloopt die?

**Conclusie na dit - bij vlagen heftige gesprek - het is onmogelijk om hier te komen tot een werkwijze voor 10 gemeenten, daar komen we niet verder mee.**

H10 heeft meegegeven: over lokaal beleid gaan we niet. De 10 gemeenten maken eigenstandig beleid inzake de toegang.

In deze eerste game is bewust gekozen voor een simpel team.

Ander punt: Complex, afschalen van hoog specialistisch, wie is verantwoordelijk zolang er nog geen nieuwe PIC is. Acceptatieplicht, commitment over resultaat, wie bepaalt dat? Nadenken over hoe we PIC kunnen aanpassen aan wat nodig is? Klant moet dan wachten.  
Hoe moet je dat financieren?

Opmerking: intakefase is heel belangrijk. Welk PIC moet je inzetten? En hoe bespreek je dat met het gezin?

Heeft een gezin een keuze wat hulpverleners betreft? Probeer een triagetraject in te zetten, met meerdere aanbieders. Er moeten in alle gemeentes dan teams zijn met een bezetting die op deze zaken kunnen acteren.

Vraag: waarom een apart gezinsplan en een verwijfsdocument; schuif dit in elkaar.

Ontwikkel een beter format, veel simpeler, zodat het uiteindelijke gezinsplan, behandelplan en verwijfsdocument een geheel vormen.

Casus 2: dezelfde rollen door nieuwe spelers, maar er komt een persoon bij, de moeder komt nu mee, en er komt een GI-team bij, de situatie is geëscaleerd.

- Aanmeldteam is verantwoordelijk voor het verwijfsdocument, gezinsplan, en organiseert een deelgesprek met zorgaanbieder: cliënt + GI + trajectbegeleider
- Administratie, checklist
  - In dit gesprek stelt de trajectbegeleider vragen om behandelplan op te stellen. Dat wordt vastgesteld gezamenlijk met GI. Nu ontstaat probleem in de route. GI is nu de verwijzer, maar het lokaal team moet akkoord gaan met de aanmelding/PIC. Tot die tijd kan er niets worden gedaan. Cliënt staat weer in de kou. Beter is dus ter plekke al een vervolfgafsprak met cliënt te maken?

Opmerkingen: waar is het dossier/wie heeft het geïnitieerd. In dit geval GI?

Moet gewijzigd worden in vooraanmelding bij het aanmeldteam.

In theorie bestaat er echter geen driegesprek!! Dat is niet vastgelegd.

Ansgar geeft aan dat **dit moet worden uitgezocht**.



Aanbieder: binnen tien dagen moet een gesprek plaatsvinden. Dat lukt heel vaak niet, hoe wordt daarmee omgegaan?

In procesbeschrijving: Cliënt wil keuze kunnen maken uit zorgaanbieders, die gaat het lokale team voorleggen.

Maar: wisten wij, zorgaanbieders, dat dit bedoeling is? Leidt dit tot shopgedrag? Is het niet beter 1 voorstel te doen?

Handelings Gerichte Diagnostiek. (HGD) is niet haalbaar binnen 10 dagen. Andere issues die nog besproken moeten worden zijn de crisistermijn, BSN, woonplaatsbeginsel. Volgende keer zal een hoog specialistische en crisiscase worden gespeeld.

#### Afronding

Op 26 maart is de volgende ontwikkeltafel 'Toegang' tafel. Dit was een intensieve middag waarin heel veel zaken aan de orde zijn gekomen. Op de vraag wat men er van vond:

- Prettige, interactieve werkwijze
- Nuttig leuk
- Laatste variant – driegesprek - is interessant
- Minder op casus ingaan, meer op proces
- Beeldender
- Ruimte (raadszaal van een gemeentehuis) is niet passend voor dit doel
- Iets gestructureerder aanpakken
- Waar komt dit terecht? Wat komt er van terecht?
- Opmerkingen vanuit je organisatie: neem deze input de volgende keer mee
- Opmerking vanuit de administratie: hoort dit nu uit eerste hand, ogen geopend
- Goed beeld van wat er speelt
- Meer duidelijkheid over rollen, wat moet je wel en niet zeggen.
- Mooie van de game zijn de overbodige stappen die in het protocol zitten: administratieve acties kunnen er tussen uit, focussen op professional – cliënt en je niet verliezen in de administratieve werkelijkheid.
- Er is heel veel mogelijk met gaming...

Tussentijds meer inbrengen bij de teams! Stuur je opmerkingen naar het inkoopbureau – Manon Stigter.

Deze tafel is onderdeel van aantal tafels, projectgroep gaat hierover en vormt een overall blik. Hoop dat het lukt om complexiteit die in diversiteit is gevat te vertalen in eenvoudige taal, begrijpelijk en tot uitvoer te brengen.

Om 19.00 uur bedankt Gertia eenieder voor de komst en inzet en eindigt deze bijeenkomst.