

Werkgroep Resultaatmeting 2016 regio Noord-Limburg:

Subgroep: High Trust – High Penalty (HTHP)

'Beschrijven partnership in de driehoek High trust high penalty v.v. (transparantie)'

Deelnemers: Inge Vogels, Dorien Hansen, Annemie Heuvelmans, Alex Peeters

Inleiding

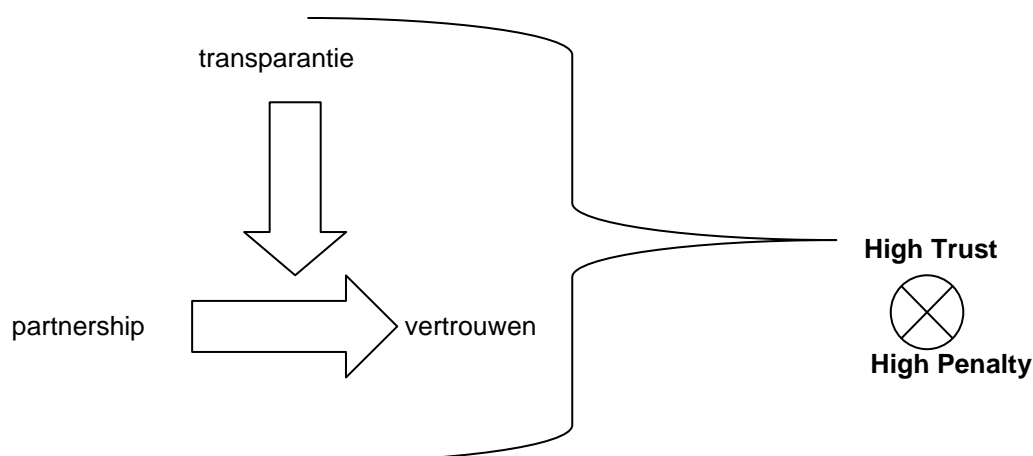
In zowel de Wmo 2015 als in de Jeugdwet 2015 worden eisen aan de kwaliteit van voorzieningen en dienstverlening gesteld. Deze eisen hebben onder meer betrekking op een veilige, doeltreffende, doelmatige en cliëntgerichte dienstverlening en de waarborgen en het toezicht die hiermee gemoeid zijn. De dienstverlening dient te worden uitgevoerd in overeenstemming met de op de beroepskracht rustende verantwoordelijkheid, voortvloeiende uit de professionele standaard.

In de overeenkomsten met de aanbieders zijn minimale eisen gesteld waaraan zorgaanbieders moeten voldoen om voor een dienstverleningsovereenkomst in aanmerking te komen. De werkwijze waarbij relevante gegevens door zorgaanbieders worden aangeleverd, evenals de vermelding dat aan de gestelde eisen wordt voldaan, is gebaseerd op het principe van 'High Trust' (bron: gemeente Maastricht).

De werkgroep is van mening dat High Trust, High Penalty niet een doel 'an sich' moet zijn. Het doel moet zijn het leveren van 'goed werk' (ergo: veilige, doeltreffende, doelmatige en cliëntgerichte dienstverlening). Dit moet de aanbieder / zorgverlener aan kunnen tonen.

Zoals ook in andere regio's geconstateerd is, dient onderzocht te worden welke controle- en handhavingmaatregelen op dit moment al gelden voor (zorg)aanbieders. Verder dient uitgezocht te worden welke waarborgen en welke vorm van toezicht in de toekomst nodig zijn. De werkgroep concludeert dat transparantie een voorwaarde is om tot high trust te komen, waarbij we bovendien een partnership relatie tussen gemeenten en zorgaanbieders voorstaan

Conceptueel model



Definities en voorwaarden

Partnership in de zorg

- *Definitie:*
 - Het geïstitutionaliseerde samenwerkingsverband tussen publieke en private partijen waarin overheden en bedrijven gezamenlijk invulling geven aan de ontwikkeling en exploitatie van producten en diensten (bron: Encyclo.nl).

- *Voorwaarden:*
 - Partnership in de zorg heeft te maken met ketensamenwerking en de kwaliteit hiervan: er zijn diverse vormen van ketensamenwerking. Allereerst zorgaanbieders onderling. Daarnaast kan een aanbieder een verantwoordelijkheid als hoofdaannemer c.q. onderaannemer hebben. Mogelijk kan hierbij ook een parallel getrokken worden met de verantwoordelijkheden van de gemeente als opdrachtgever richting zorgaanbieders.
 - Het partnership opdrachtgever – opdrachtnemer is op basis van gelijkwaardigheid.
 - Partnership gaat uit van vertrouwen.
 - De beoordeling van de resultaten van de samenwerking moet uitgaan van objectieve beoordeling en moet niet te beïnvloeden zijn door een van de twee partijen.

Transparantie

- *Definitie:*
 - De mate waarin een organisatie, bedrijf of onderneming zichtbaar, open en toegankelijk is (bron:Wikipedia).
 - Inzicht in de werkwijze (bron: Wikipedia).

- *Voorwaarden:*
 - Wil men transparant zijn dient men doelgroep – en activiteitspecifiek te meten teneinde te komen tot transparantie.
 - De beoordeling van de resultaten van de samenwerking moet uitgaan van objectieve beoordeling en niet te beïnvloeden zijn door een van de twee partijen. Daarom zal er gebruik gemaakt moeten worden van prestatie-indicatoren die door alle partijen / stakeholders geaccepteerd worden als relevant en recht doende aan de geleverde inspanning in relatie tot de betreffende doelgroep.
 - Wat we bedoelen met 'alle' partijen volgt uit de definitie van de keten i.c. een beschrijving van de belanghebbenden. Dit kan per situatie/doelgroep verschillend zijn.
 - De werkgroep is van mening dat het van groot belang is dezelfde taal te spreken EN duidelijke definities te hanteren.
 - Transparantie is een voorwaarde voor vertrouwen.
 - Vertrouwen is te beschouwen als een emotie.

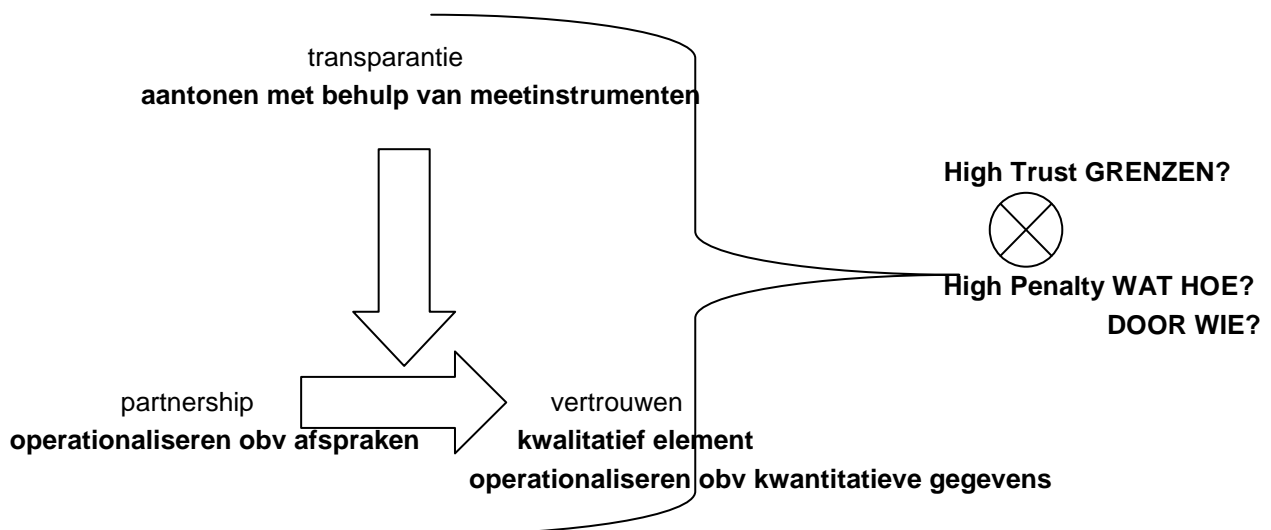
High Trust, High Penalty

- *Definitie:*
 - Het bieden van veel vertrouwen aan een partij door een andere partij, maar als dat vertrouwen beschaamd wordt staan daar zware straffen tegenover.

- Voorwaarden:

- In de overeenkomsten met de gemeente zijn de minimale eisen gesteld waaraan zorgaanbieders moeten voldoen om voor een contract in aanmerking te komen. De werkwijze waarbij relevante gegevens door zorgaanbieders worden aangeleverd, evenals de vermelding dat aan de gestelde eisen wordt voldaan, is gebaseerd op het principe van 'High Trust'. Aanbieders krijgen veel vertrouwen, maar als zij dit vertrouwen beschamen staan daar zware straffen tegenover: 'High Penalty'.
- Er is behoefte aan duidelijkheid over de sanctionering, 'de Penalty', indien blijkt dat niet aan deze (minimale) eisen wordt voldaan. Met andere woorden, hoe handhaven we de gemaakte afspraken?
- Overigens is de werkgroep van mening dat het maken van afspraken over de 'hoe' en 'wat' van de sanctionering thuis hoort bij de gemeente. Het formuleren van minimale eisen is in de optiek van de werkgroep de resultante van samenwerking tussen gemeenten en aanbieders.

Conceptueel model geoperationaliseerd



Instrumenten t.b.v. aantonen transparantie

Het doel is aantonen van transparantie, het voorstel is KPI's te formuleren met behulp van een aantal meetinstrumenten waar we ervaring mee kunnen opdoen. Het voorstel van de werkgroep is twee items (toetsbare indicatoren) per thema te beschouwen.

Drie thema's betreffende het primaire proces:

- Veiligheid
- Tijdigheid
- Tevredenheid (medezeggenschap).

Twee thema's betreffende secundaire proces:

- Financiële afspraken, tijdig, juist, volledig
- Verantwoording.

De logische vervolgvraag is hoe de indicatoren te operationaliseren. Bijvoorbeeld in relatie tot veiligheid: voor wie, alleen cliënt? Ook voor medewerkers, het cliëntsysteem? In relatie tot tijdigheid, waarvan? Van inzet aanbod, wachtlijsten, bereikbaarheid van medewerker/handelen in crisissituaties?

Het ligt voor de hand te kijken naar welke indicatoren al vanuit reguliere kwaliteitssystemen worden uitgevraagd en dus bekend zijn en welke (zo min mogelijk) additioneel zijn. De werkgroep is van mening dat veel indicatoren al bekend zijn en dan is het een kwestie van helder, krijgen in de operationalisering, of dit overeenkomt met wat al voor handen is of dat we in dit verband andere zaken willen meten.

Uitwerking drie thema's

Om High Trust te kunnen geven aan elkaar is nodig:

- Transparantie: aanleveren van data, ervan uitgaand dat die niet voor zich spreken maar aanleiding zijn voor een goed, inzicht gevend gesprek;
- Partnership tussen aanbieders ← → gemeenten;
- Waardoor vertrouwen om samen tot verbeterlagen te komen.

Vanuit de werkgroep is aangegeven dat dit een goed uitgangspunt is en het gedachtegoed werd onderstreept. Voor de uitwerking naar indicatoren zijn de volgende uitgangspunten meegegeven:

- Begin klein maar relevant (zodat het voor iedereen haalbaar is) en maak elk jaar een vervolgstap;
- We doen zo min mogelijk dus sluit aan bij wat er al gedaan wordt dubbel (alle zorgaanbieders zullen toch hun eigen historie op orde willen houden).

Uitwerking van prestatie indicatoren:

Drie thema's:

1. Veiligheid

2. Tijdigheid

3. Tevredenheid (klantervaring)

1. Veiligheid: de meeste organisaties registreren (weliswaar verschillende systematieken) iets op het gebied van Melding Incidenten Cliënt en Medewerker (zogenaamde MIC en MIM of vergelijkbaar). Deze kunnen op geaggregeerd niveau aangeleverd worden en besproken tijdens accountgesprek. **Voorstel**: veiligheid wordt gemeten conform geldende systematiek.
2. Tijdigheid: er is een werkgroep "wachtlijden", o.l.v. Maarten Benthem (Venlo) en Ruth Verhees (Peel en Maas) en drie zorgaanbieders, die zich al met dit onderwerp bezig houden.

Thema: welke eisen stellen we aan wachtlijden (vb. minimum eisen: intake binnen 5 werkdagen, start behandeling binnen 30 werkdagen o.i.d.) en welke factoren zijn van invloed op die wachtlijden? Denk aan factoren die bijv. een zorgaanbieder niet zelf kan beïnvloeden. Vervolgens hoe hiermee om te gaan, c.q. inzicht te geven, waardoor weer verbeteracties mogelijk zijn. Het resultaat van dit werkgroepje past prima in het gedachtegoed HTHP en kan gebruikt worden als Prestatie Indicator. **Voorstel**: op basis van de input uit de genoemde werkgroep wachtlijden komen tot een voorstel.

3. Tevredenheid: bijna elke organisatie voert een vorm van tevredenheidsonderzoek uit. Dit zijn binnen de Jeugdsector veelal aparte lijsten voor de jongere en de ouder/verzorger. Soms betreft het vertegenwoordigers van de cliënt. Ook zijn deze lijsten verschillend binnen de verschillende sectoren VenV, LVB/VG, GGZ, JHV.

Voorstel werkwijze komend jaar:

Voor de WMO/toegang is de VNG vragen lijst (10 vragen) verplicht gesteld voor komend jaar. Voor jeugd is er ruimte voor variatie.

Voor Jeugd: elke zorgaanbieder levert op geaggregeerd niveau de uitkomsten aan van hun huidige tevredenheidsonderzoek en vult daarnaast voor 1 cliënt/burger/jongere de bijgevoegde (door VNG ontwikkelde) vragenlijst jeugd aan. Deze twee lijsten vormen input voor accountgesprek.

Doordat de Gemeenten van alle aanbieders een ingevulde lijst krijgen, krijgen zij op hoofdlijn een indruk over de informatie die deze lijst hen geeft en voor de zorgaanbieders geldt dat zij nauwelijks meerwerk hebben, maar ook een indruk krijgen van de eventuele meerwaarde van deze vragenlijst.