

Webinar aanbieders Nieuwe systematiek Noord-Limburg

28 maart 2022



Regio Noord-Limburg

Wat doen we vandaag?

1. Waarom een nieuw stelsel?
2. Rol van de toegang
3. Trajecten
4. Wat zien we nu gebeuren?
5. Wat doet de regio zelf?
6. Wat verwachten we van aanbieders?





1. Waarom een nieuw stelsel?

- Gezamenlijk als regio Noord-Limburg
- Producten/zorgvormen pasten niet meer bij de werkelijkheid
- Kwaliteitseisen sloten niet meer aan
- Veel aanbieders en onbeperkte mogelijkheden uitbreiden aanbod



Nieuwe aanbestedingen



1. Waarom een nieuw stelsel?

- Verschillende werkprocessen in de toegang
- Beperkt en/of versnipperd leveranciersmanagement



Verbeteren processen toegang en contractmanagement



1. Waarom een nieuw stelsel?

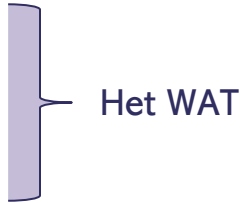
- Beperkte vrijheid voor aanbieders om te doen wat nodig is
- Weinig stimulans richting voorliggend veld
- Enorme groei in inzet per cliënt
- Stijging kosten



Bij ambulante en DB/DBH → trajecten / plekken

2. Rol van de toegang

- Proces van vraagverheldering (keukentafelgesprek)
- Bepalen:
 - Doelen (met inwoner!)
 - Indicatie (oftewel welk traject)
 - Aanbieder (matching)
- Regievoering
- Evaluatie: toegang – inwoner - aanbieder



De aanbieder
Van het HOE: Binnen de kaders
van de indicatie, werken aan de
doelen.

3. Trajecten

Prijs per uur

Aantal uren

- $\text{Kwaliteit (oa niveau professional)} \times \text{intensiteit} \times \text{doorlooptijd}$

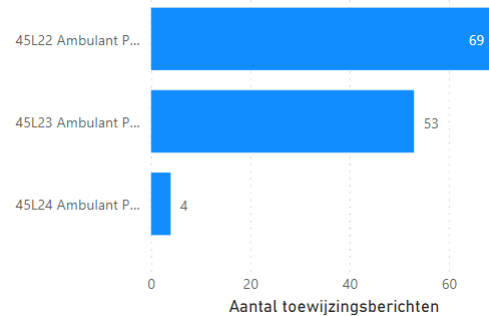
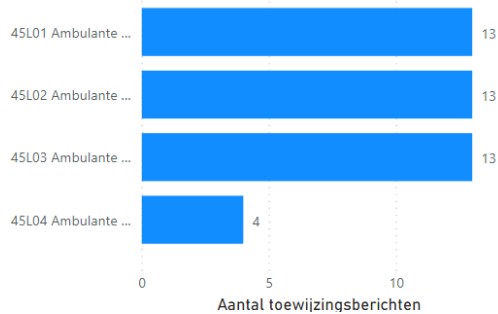
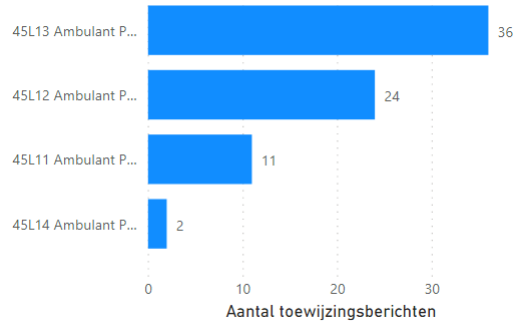
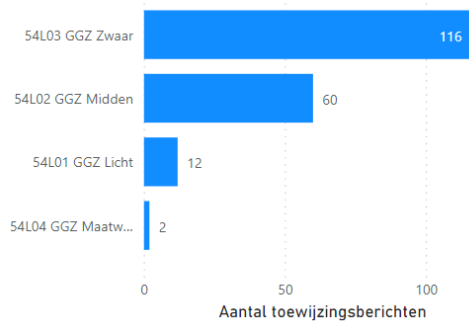


3. Trajecten

- Trajecten gemaakt vanuit data voorheen
- Analyses van aantal uren en kosten per cliënt, per zorgvorm, per aanbieder
- Nagenoeg elke aanbieder kan (gem) uit met trajecten L/M/Z



3. Trajecten



3. Trajecten

- Een traject is “all-inclusive”: Inzetten wat nodig is om de doelen te behalen
- Zelf, of in samenwerking met andere partners, binnen hetzelfde traject
- Ook alle indirecte cliëntgebonden tijd zit in een traject
- Regie vanuit één verantwoordelijke partij
- Vertaald in stapelingsmatrix



4. Wat zien we nu gebeuren?

- Veel discussie vanuit aanbieders met toegang over indicatie
- De zwaarte van de indicaties niet in verhouding
- Veel vraag naar maatwerk
- “Hier kan ik het niet voor doen”



5. Wat doet de regio zelf?

- Toegangen informeren, instrueren en processen/afspraken bijstellen
 - Bijv. doelen stellen
- Tariefdiscussie verwijzen naar contractmanagers
- Analyses van beschikbare data en terugkoppelen naar toegang en aanbieders
- Signalen verzamelen – ontwikkelgesprekken – contractmanagement
- Voorbereidingen herijkingsonderzoek



6. Wat verwachten we van aanbieders?

- Kijken naar wat kan binnen kaders van afgegeven indicatie
 - Benut flexibiliteit traject
 - Kijk zelf naar wat nodig is (ipv standaard 2x pw inplannen)
 - Van gestandaardiseerde producten naar wat is nodig voor deze cliënt?
 - Terugrekenen naar uren niet in lijn met werkelijkheid → uitnutting



5. Wat verwachten we van aanbieders?

- Transformatie
 - Inzet sociaal netwerk
 - Inzet voorliggend veld
 - Inzet groepsgericht
 - Wanneer is een 6 goed genoeg?
 - Hoe wenselijk is stapeling van heel veel vormen voor de cliënt?
 - De vraag: Wat voegt de volgende X-uren nog toe?
 - Onafhankelijkheid cliënt van de hulpverlener



5. Wat verwachten we van aanbieders?

- Van: Wat als ik het niet voor de indicatie kan doen?
- Naar: Wat als...het wel lukt?
- En heb vertrouwen: Alle mogelijkheden benut? En toegang goed meegenomen? → Meerwerk



Vraag

- Hoe ga jij deze informatie weer vertalen naar jouw organisatie, de werkvloer?
- Hebben jullie nog iets van ons nodig?



**WAT
ALS HET
WEL
LUKT?**

