

Bezuinigen in het sociaal domein kan vooral door ketensamenwerking



Het sociaal domein – waar staan we?

Ruim drie jaar na de decentralisaties van zorg, werk & inkomen en jeugdhulp naar gemeenten (Wmo, Participatiewet, Jeugdwet) is het tijd om de balans op te maken. Inmiddels blijkt dat de resultaten die de beleidsmakers voor ogen hadden maar ten dele zijn waargemaakt. Cliënten ervaren nog onvoldoende dat ze centraal staan, de kosten in met name de jeugdzorg lopen op, en de wachtlijsten worden langer. Met alle risico's voor kwetsbare groepen in de samenleving. De transitie is redelijk gelukt, de transformatie staat nog in de kinderschoenen. Veel aandacht is er gegaan naar de integrale toegang, 1 gezin, 1 plan, dat soort ambities, en daar is niks mis mee. De toegang kan nog integraler, er kan nog meer ingezet worden op o^{de} lijn of voorliggende voorzieningen. De kosten zouden daarmee kunnen dalen, alhoewel de ervaring is dat ondanks alle inzet op deze thema's de kosten alleen maar zijn gestegen. Wij denken dat de echte vernieuwing gaat komen uit ketensamenwerking. En die moet echt nog op gang komen.

Hoe kan dat terwijl er zo hard is gewerkt?

De meeste organisaties in het sociaal domein hebben na een periode van flink doorakkeren, hun inkoopprocedure, administratie en kostprijsmodel op orde en er kunnen beschikkingen en facturen uitgewisseld worden. Een megaprestatie, aangezien geen van de organisaties echt kon voorzien wat hun te wachten stond. Om grip te krijgen op die onzekerheid hebben veel gemeenten in eerste

instantie een werkmodel neergezet die zo veel mogelijk de oude situatie kon voorzetten, binnen de nieuwe kaders. En daar zit 'm nu net de kneep! De nieuwe situatie vraagt van alle betrokkenen een ander samenspel, met nieuw gedrag, andere vaardigheden en andere spelregels. En hoewel er hard is gewerkt een model te creëren waarin alle betrokken partijen gezamenlijk aan de lat staan voor de zorg voor de cliënt, is er van echte samenwerking nog geen sprake. En lopen organisaties tegelijkertijd tegen de grenzen van hun eigen mogelijkheden aan.

Het effect is dat ieder het goed is gaan regelen voor zijn eigen stukje. De gemeente verfijnt de inkoopprocedure en het toepassen hiervan. De zorgorganisaties focussen op het onderhandelen van zo hoog mogelijke tarieven om hun kostprijsmodel haalbaar te houden en zijn vooral aan het overleven. Ofwel, suboptimalisatie! Daarmee is de zorg te duur, duren zorgtrajecten te lang en is ze slecht van kwaliteit. En erger nog, cliënten ervaren onvoldoende adequate hulp. Bijeffect is dat betrokken medewerkers er chagrijnig of ziek van worden en het verloop ongewenst hoog is in de zorg. Al niet in de laatste plaats doordat ze bezig zijn meer bezig zijn met indirecte activiteiten, zoals het schrijven van uren en andere administratieve zaken. Wat de klant echt nodig heeft loopt het gevaar verder op de achtergrond te raken dan voor de decentralisaties.

Lessen over ketensamenwerking uit andere sectoren

Het is tijd voor de doorontwikkeling van het sociaal domein gericht op échte samenwerking tussen alle ketenpartners in de zorg. De gedachte is dat we door toepassing van effectieve ketensamenwerking niet alleen de kosten kunnen terugdringen, maar *gelijktijdig* de prestaties op de dimensies tijd en kwaliteit aanzienlijk kunnen verhogen. Rijnconsult heeft veel ervaring met de inrichting van ketensamenwerking, bijvoorbeeld in de agrifoodsector en in de bouwsector. Ook daar zagen wij vergelijkbare fenomenen, zoals gebrekkige samenwerking en vooral sturen op prijs. Partijen, die eerder vooral met elkaar concurreerden tot de laatste euro, of in een opdrachtgever-opdrachtnemerrelatie vooral over meer- en minderwerk stoeiden, gaan samenwerken voor een beter resultaat voor de klant. Met als resultaat flinke besparingen, verminderde doorlooptijden en betere kwaliteit/minder fouten. Met name vooruitstrevende corporaties weten zo meer maatschappelijk rendement te halen uit hun investeringen in bijvoorbeeld verduurzaming. Besparingen op de uitvoering van 20%-40% zijn gebruikelijk. Hoe hebben ze dat nou gedaan? Uit promotie-onderzoek van onze collega Marcel Noordhuis blijken **6 leidende principes** cruciaal voor het inrichten van een effectieve samenwerking:

1. Creëer een 'fusie van belangen' voor lange termijn samenwerking

De eerste stap in het proces is een zorgvuldige selectie van strategische partners op basis van strategische fit, gelijksoortige en gezamenlijke ambities en deling van expertise. Daarbij is het van belang heldere (en meetbare) prestaties af te spreken op de doelstellingen tijd, geld, kwaliteit en duurzaam effect. Dat is dus iets anders dan lange lijsten maken met partijen waar zorg is ingekocht.

2. Vroege betrokkenheid van strategische partners

Beslis vervolgens samen over de belangrijkste opgave. Bepaal daarbij wat de uitvoering effectief maakt en hoe er samengewerkt gaat worden, welk proces hebben we voor ogen? Ook is het hier van belang om gezamenlijk een inschatting te maken van zogenaamde faalrisico's en welke preventiemaatregelen genomen kunnen worden.

3. Delen van informatie

Hierbij staat de vraag centraal welke informatie nodig is en partners van elkaar nodig hebben om het werk goed te doen. Bijvoorbeeld op het gebied van financiën, wachtlijsten en doorlooptijden, cliëntprofielen en -historie of planning.

4. Gezamenlijk monitoring systeem

Bepaal hoe geleverde prestaties en partners continu geëvalueerd worden en daarvan geleerd wordt. Ook is het van belang om de geleverde prestaties te toetsen aan de afgesproken prestaties en daartoe één objectief systeem overeen te komen en in te richten.

5. Continu verbeteren

Gedurende het proces van samenwerking is een continue focus op het zoeken naar manieren om sneller, goedkoper en beter te doen in de keten belangrijk. Het denken vanuit de principes van LEAN is daarbij behulpzaam: kunnen we de toegevoegde waarde die we voor de client leveren voorop zetten en alles wat daaraan niet bijdraagt ('waste') elimineren? Dit vraagt om ook een proces van continu leren in het dagelijkse werk.



6. Gezamenlijk incentive systeem

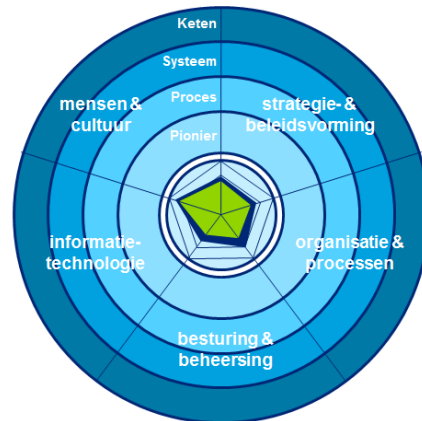
Wat zorgt ervoor dat we het individuele en collectieve belang kunnen laten samensmelten en daarmee een sub-optimalisatie voorkomen? Hoe delen we kosten, opbrengsten én winsten en dragen we gezamenlijk de risico's in de uitvoering van het werk?

Het sociaal domein werkt wel in ketens, maar nog niet samen in de keten

Veel organisaties vinden dat ze werken in de keten en dus doen aan ketensamenwerking. Maar daar is pas sprake van als op alle bovenstaande principes ook echt worden ingevuld. Een kritische beoordeling van de huidige ketens in het sociaal domein leert al snel dat op veel van de bovenstaande aspecten er nog geen goede invulling is gevonden. Hoe kun je nou aan de slag gaan met ketensamenwerking? De eerste stap is dat gemeenten en zorgorganisaties de klassieke opdrachtgever/opdrachtnemerrelatie loslaten en op zoek gaan naar partnership. Dat kan prima binnen de aanbestedingsregels, zo leren de ervaringen bij corporaties. Dat betekent ook met minder partners gaan werken en met hen de keten gaan ontwikkelen. De volgende stappen zouden dan kunnen worden gezet:

1. Een lokale of regionale analyse van één of meer ketens om het ketenverbeterpotentieel te beoordelen en welke acties moeten worden gezet om dit te realiseren
2. Het starten van een pilot op een keten, waarbij de bovenstaande 6 principes worden gehanteerd. Dat kan ook bij bestaande partners, waarbij zij zich kunnen gaan bewijzen voor een volgende periode.

3. Toepassen van de KetenMaturityScan (KMM). Ben je als organisatie zelf eigenlijk wel klaar voor ketensamenwerking? Om die vraag te beantwoorden biedt het 'Keten Maturity Model' (KMM) antwoorden. Het KMM is een methodiek om de mate van ontwikkeling van organisaties als ketenspeler vast te stellen. Het model bekijkt de ketenrijpheid van de organisatie in vijf pijlers. Met behulp van online vragenlijsten krijgen we zicht op het huidige én geambieerde ontwikkelniveau. Dit inzicht is de basis om vast te stellen hoe ver de organisatie nu is en welke kloof de organisatie moet overbruggen (en op welke pijlers) om het gewenste niveau te behalen. De inzichten uit het KMM geven veel aangrijpingspunten voor verbeteringen in de eigen organisatie. En eigenlijk zouden gemeenten deze (of een andere) scan verplicht moeten stellen in de partnerselectie om zo ook de zorginstellingen uit te dagen daarin stappen te zetten.



Werken aan ketensamenwerking levert uiteindelijk niet alleen geld op, het leidt vooral tot een beter resultaat voor de mensen waarom het gaat: de cliënten, en het effect op hun zelfredzaamheid, participatie en welbevinden. En het creëert ruimte voor de professional om weer te gaan doen waarom ze (ooit) hun vak zijn gaan uitoefenen. Hun welbevinden is mooie bijvangst ...

Voor meer informatie over de kansen voor ketensamenwerking in het sociaal domein, neem contact op:

[Kyra Cools](#)



[Diederik Hommes](#)



[Martine Peper](#)

