

Regio Rivierenland

Nieuwe inkoopstrategie

Pilot Jeugdzorg Intramuraal

Inhoudsopgave

1. Introductie – pilotspoor inkoopstrategie
2. Interne workshop – terugkoppeling
3. Externe workshop – terugkoppeling
4. Conclusies – omschrijving pilot Intramuraal





Introductie

Pilotspoor inkoopstrategie

Regio Rivierenland werkt aan een nieuwe
inkoopstrategie voor WMO Jeugd. Eén van
de sporen is het ‘pilotspoor’.

De pilots hebben als doel te leren over

de inzet van inkoopinstrumenten

en hoe deze kunnen bijdragen aan

verbeteren van de kwaliteit

tegen **beheersbare kosten**

5 Pilots

Pilotspoor inkoopstrategie

Binnen het pilotspoor zijn 5 concrete pilots benoemd:

- 1. Jeugdzorg intramuraal**
Voorkomen dat jeugdigen onnodig lang in een verblijf zitten
- 2. Productarrangement zorgpaden 'eetstoornissen bij jongeren'**
Eerder signaleren dat er sprake is van een eetstoornis en aanbod creëren dat gericht is op preventie
- 3. Wmo**
Laagdrempelige mogelijkheden om aan activiteiten deel te nemen / onnodig zware indicaties maatwerkvoorziening terugdringen
- 4. Jeugdzorg extramuraal**
Aan de voorkant van het proces beter bepalen welke zorg nodig is, zodat aanbieders gezamenlijk een aanbod kunnen doen
- 5. KDV+ / BSO+**
Jeugdigen van 4 tot 12 jaar met een hulpvraag zoveel mogelijk op de reguliere KDV en BSO

Kaders

Pilots

Voor de pilots zijn enkele inhoudelijke kaders, financiële kaders en randvoorwaarden opgesteld. Deze zijn hieronder weergegeven.

Inhoudelijk

- Leefwereld cliënt centraal
- Minimaal één pilot gericht op taakgerichte bekostiging
- WMO: ondersteuning gericht op integraal aanbod voor ouderen
- Jeugdhulp extramuraal inrichten op defragmentatie (integraal, maatwerk, vraaggerichte inzet)
- Jeugdhulp intramuraal inrichten op ontwikkelen vraaggericht aanbod en betere samenwerking aanbieders

Financieel

- Goed uitgewerkte business case
- Met aanbieders (financieel, projectcapaciteit, eigenaarschap, gedeelde verantwoordelijkheid)

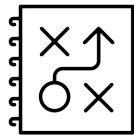
Randvoorwaarden

- Starten: voor eind 2024 (mogelijk in 2022). Duur: minimaal 2 jaar. Afsluiten: vóór 2025 (meenemen in inkoop 2027)
- Leren van ervaringen andere regio's
- Ontwikkeling op basis van data
- Minimaal 2 gemeenten
- Business Case / PvA (incl. capaciteit)
- Projectleider
- Meting KPI's
- Contractering na succesvolle pilot bij alle gemeenten

Aanpak

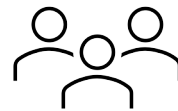
Overzicht

We doorlopen 3 stappen om tot de pilotomschrijvingen te komen: begrijpen, bedenken en uitwerken. Hieronder is per stap aangegeven welke activiteiten ondernomen worden.



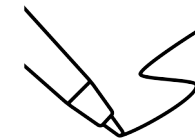
Begrijpen

- Kick-off gesprek
- Deskresearch
- Workshop per pilot (intern)



Bedenken

- Workshop per pilots met aanbieders



Uitwerken

- Uitwerking workshops (intern)
- Opstellen verslag



Pilot Jeugdzorg intramuraal

Interne workshop

Deelnemers

Interne workshop pilot jeugdzorg intramuraal

- Esther Hermans Gemeente Buren
- Corinda Koster Gemeente Neder-Betuwe
- Jacqueline van de Pol Gemeente Neder-Betuwe
- Roelaf Jan Dekens Regio Rivierenland
- Meindert Willems Braining the Future

Hoe kunnen we stimuleren dat jeugdigen

minder lang in een verblijf zitten

door

professionals meer ruimte te geven

om maatwerk te leveren



Doelgroep & aanbod

Doelgroep & aanbod

Korte omschrijving

Doelgroep

Deze pilot richt zich op jeugdigen (0-23 jaar) die binnen een verblijfsvorm verblijven, zoals de pleegzorg, een gezinsvorm, verblijf met begeleiding en verblijf op terrein.

In heb bijzonder zien we kansen bij de volgende doelgroepen:

- **8-12 jaar** – betreft de doelgroep die jong binnen komt en waar de problematiek nog ‘minder zwaar’ is.
- **16-18+ jaar** - betreft de doelgroep die de potentie heeft om zelfstandig te kunnen wonen en met de nodige ondersteuning daar naar toe begeleid kan worden.

Uiteraard gaat het in deze situaties niet alleen om het kind, maar ook om de ouders en eventueel de andere kinderen in het gezin (er is immers vaak sprake van een overbelaste thuissituatie).

Aanbod

Het huidige aanbod bestaat uit verschillende verblijfsvormen, zoals:

- Pleegzorg
- Gezinsvorm
- Verblijf met begeleiding
- Verblijf op terrein

Het verblijf wordt gecombineerd met ambulante zorg.



Probleemstelling & doelstelling

Probleemstelling + doelstelling

Korte omschrijving

Probleemstelling

Er lijkt onvoldoende zorgaanbod te zijn dat gericht is op de thuissituatie. Dit heeft mogelijk tot gevolg dat:

- De instroom naar een verblijfsvorm onnodig hoog is
- De mogelijkheid tot afschalen onvoldoende benut kan worden

Doelstelling

Met deze pilot worden de volgende doelstellingen nagestreefd:

Afschalen

- Het creëren van aanbod waar jeugdigen (12+) in een instelling (niet pleegzorg of gezinshuis) sneller en vaker naar huis kunnen. Jeugdigen kunnen oefenen met terugkeer en hebben daarbij de juiste achtervang.
- Dit aanbod bestaat uit een samenwerkingsverband tussen de zorginstelling en ambulante dienstverleners. Met behulp van de vrij besteedbare ambulante zorg kan tijdelijk gerichte ondersteuning ingezet worden. Daarbij wordt gestreefd naar een flexibele aanpak, zodat professionals meer ruimte hebben om maatwerk te leveren.

Minder instroom

- De instroom zou beperkt kunnen worden door eerder ambulante zorg in de thuissituatie in te zetten ('thuissituatie normaliseren'). Dit lijkt vooral kansrijk voor de doelgroep 8-12 jaar (te toetsen in pilot).
- Het aanbod zou zich vooral moeten richten om vroeg te signaleren en op de versterking van het gehele systeem (inclusief gezin, school en mogelijk ook de brede sociale leefomgeving). Daarnaast zou een gezamenlijke triage meerwaarde kunnen bieden om daarmee ook tot een gezamenlijke aanpak te komen (te toetsen in pilot).

Probleemstelling

Schematische weergave

Op de vorige pagina's is de probleemstelling omschreven. Deze is hieronder schematisch weergegeven.

De eerste gedachte is om te starten met afschalen. Zorginstellingen en ambulante zorgverleners kunnen daarbij ervaring opdoen met nieuwe samenwerkingsverbanden. Deze kennis en ervaring kan vervolgens ingezet worden om ook de instroom te beperken.





Aannames

Aannames

Gewenste situatie

In de hiervoor omschreven probleemstelling worden (expliciet en impliciet) enkele aannames gedaan. We geven enkele aannames hieronder weer, zodat we ze kunnen bespreken met de aanbieders tijdens de workshop van 20 april.

1. Een betere samenwerking tussen zorginstellingen en ambulante dienstverleners kan leiden tot een eerdere terugkeer van een instelling naar de thuissituatie.
2. Een betere samenwerking tussen zorginstellingen en ambulante dienstverleners kan leiden tot minder instroom naar zorginstellingen.
3. Gerichte en waar nodig intensieve inzet van ambulante jeugdhulp zorgt voor minder instroom bij jeugdzorg met verblijf en snellere uitstroom.
4. Het meest kansrijk is het om te starten met afschalen, om vervolgens die kennis en ervaring toe te passen op het beperken van de instroom.



Data & KPI's

Data & KPI's

Welke data kunnen we gebruiken?

Data

De analyse is gebaseerd op kwalitatieve waarnemingen. Om inzicht te krijgen in de exacte potentie is het de behoefte om deze analyse aan te vullen met cijfermatige onderbouwing.

1. Hoeveel jeugdigen zitten binnen de regio Rivierenland in een zorginstelling (per zorgproduct/ doelgroep)?
2. Wat is de huidige gemiddelde verblijfsduur per aanbod (per zorgproduct/ doelgroep)?
3. Wat zijn de gemiddelde kosten per aanbod (per zorgproduct/ doelgroep)?
4. Voor hoeveel van deze jeugdigen kan deze aanpak leiden tot een eerdere terugkeer naar de thuissituatie?
5. Voor hoeveel jeugdigen (binnen de regio Rivierenland) kan deze aanpak leiden tot verblijf in de thuissituatie in plaats van in een zorginstelling?

KPI's voor pilot

Het succes van de pilot kan o.a. gemeten worden op basis van de volgende indicatoren (in een latere fase te vertalen in concrete KPI's):

- Periode waarmee het verblijf in een zorginstelling verkort kan worden
- Aantal jeugdigen dat in thuissituatie kan verblijven in plaats van in een zorginstelling



Pilot Jeugdzorg Intramuraal

Externe workshop

Deelnemers

Externe workshop pilot jeugdzorg intramuraal

- Erik Dracht Samenwerkende Zorgboeren Zuid
- Frank Wienen Rubix Zorg
- Antoinette Bons Zorgboerderij KEI
- Rene Andriessen Pluryn
- Mirjam Bos 's Heeren Loo
- Marcel Schook Driestroom
- Marjolein Bikker Shelterzorg
- Wim Hak Gezinshuis Hakketak
- Irene Hegeman Karakter
- Rosèl Stevens Regio Rivierenland
- Esther Hermans Regio Rivierenland
- Lisa Richardson Braining the Future
- Meindert Willems Braining the Future



Aannames

We zijn gestart met het toetsen van de aannames. De uitkomsten zijn weergegeven op de volgende sheet.

Aannames

Toetsing

Aanname	Eens (want)	Oneens (want)	Opmerkingen
1. Een betere samenwerking tussen zorginstellingen en ambulante dienstverleners kan leiden tot een eerdere terugkeer van een instelling naar de thuissituatie.	<ul style="list-style-type: none">• Een lichtere verblijfsvorm is niet voorhanden. Er is te weinig aanbod om af te kunnen schalen (zeker bij 12+).• Een betere samenwerking maakt het altijd beter.• Een gezamenlijk integraal aanbod zonder organisatiegrenzen kan leiden tot een eerdere terugkeer.• Ambulante nazorg kan helpen. Het gaat echter wel om de relatie.• Hiermee kan ook het effect op de lange termijn vergroot worden.• Het gaat om méér samenwerking, maar ook om een andere samenwerking.	<ul style="list-style-type: none">• Er wordt al veel ingezet op terug naar huis, maar vaak is er te weinig draagvlak.• Hoeveel kinderen zitten nu in een zorginstelling die daadwerkelijk naar huis kunnen, er rekening mee houdend dat thuis niet altijd veilig genoeg is?• Het gaat niet (alleen) om een betere samenwerking tussen zorginstellingen en ambulante dienstverleners, maar vooral ook met andere lokale partijen (zoals school). Er dient een lokaal netwerk gecreëerd te worden.	<ul style="list-style-type: none">• De regiefunctie is erg belangrijk.• Terugkeren naar huis of zelfstandig wonen zijn verschillende trajecten.• Hoe meet je het effect? Hoe monitor je zelfstandig wonen over de jaren heen?• Voorbeeldproject: 'Beter met Thuis' (Tiel)
2. Een betere samenwerking tussen zorginstellingen en ambulante dienstverleners kan leiden tot minder instroom naar zorginstellingen.	<ul style="list-style-type: none">• Wijkgericht werken leidt tot resultaten (zie ook 'spettermodel').• De wijkteams hebben een belangrijke rol.• Er kan vooral gestuurd worden op het verkorten van de trajecten.• De client samen begeleiden (in plaats van apart) kan tot betere resultaten leiden.• De overloop van ambulante dienstverlening naar zorginstelling kan verbeterd worden.• Zorginstellingen kunnen kennis naar de ambulante zorg brengen.	<ul style="list-style-type: none">• Het is belangrijker dat de regiefunctie ingevoerd wordt.• Er is meer nodig dan alleen 'een betere samenwerking'.• De instroom kan vooral beperkt worden door betere samenwerking in het voorveld.• Een betere samenwerking kan juist leiden tot meer instroom, maar vermoedelijk ook tot kortere trajecten.	

Aannames

Toetsing

Aanname	Eens (want)	Oneens (want)	Opmerkingen
3. Gerichte en waar nodig intensieve inzet van ambulante jeugdhulp zorgt voor minder instroom bij jeugdzorg met verblijf en snellere uitstroom.	<ul style="list-style-type: none">• Goede (en soms intensieve) zorg bij het starten levert veel resultaten op.• Vooraarde is wel dat de juiste zware inzet wordt geleverd.• De instroom wordt niet alleen minder, maar ook beter.	<ul style="list-style-type: none">• De vraag is of ouders in een vroeg stadium open staan voor intensieve zorg.• Het gaat vaak om 'stutten', terwijl het hele gezin op de tenen loopt.• Het gaat niet alleen ambulante jeugdhulp	<ul style="list-style-type: none">• Zie ook de ervaring met resource groepen/JIM systeem.
4. Het meest kansrijk is het om te starten met afschalen, om vervolgens die kennis en ervaring toe te passen op het beperken van de instroom.		<ul style="list-style-type: none">• Afschalen is heel complex.• Bij het afschalen is de afhankelijkheid van andere partijen erg groot.• Bij het afschalen is de afhankelijkheid van vervolgzorg erg groot.• Een goede screening aan de voorkant levert sneller resultaten.	<ul style="list-style-type: none">• Het netwerk dat we aan de achterkant opbouwen zou wel bruikbaar zijn aan de voorkant.• Rond instroom en uitstroom spelen verschillende zaken. Daar is de ervaring die we opdoen bij de uitstroom niet zomaar toe te passen bij de instroom.

Aannames

Conclusies

- **Focus op de voorkant van het proces** - Een betere samenwerking tussen zorginstellingen en ambulante dienstverleners kan leiden tot een eerdere terugkeer van een instelling naar de thuissituatie. De afgelopen jaren is echter al veel aandacht besteed aan het eerder terugkeren naar de thuissituatie. Daarnaast is het terugkeerproces erg complex. Het lijkt daarom kansrijker om in te zetten op de voorkant van het proces. De ervaring die daar wordt opgedaan, kan vervolgens ook gebruikt worden bij het afschalen.
- **Goede en intensieve zorg** - De verwachting is dat goede (en soms intensieve) zorg bij het opstarten van het zorgproces veel resultaten op kan leveren. Voorwaarde is wel dat de juiste inzet wordt geleverd. De verwachting is dat de instroom naar de zorginstellingen niet alleen afneemt, maar ook een betere kwaliteit heeft.



Pilot Jeugdzorg Intramuraal

Pilot Jeugdzorg Intramuraal

Algemene omschrijving

Uitgangspunt – Opzetten van een basisstructuur

Het uitgangspunt is een proces op starten dat een beweging op gang brengt. Er is momenteel geen structuur waarbinnen partijen samenwerken aan de complexe opgave. De pilot is er daarom op gericht om deze structuur neer te zetten.

Het doel is om de samenwerking binnen de keten te verbeteren. Partijen weten elkaar te vinden, leren van elkaar en creëren nieuwe inzichten rondom het zorgproces. Vanuit deze inzichten kunnen nieuwe pilots opgestart worden, zoals bijvoorbeeld het creëren van nieuw aanbod, het invullen van de regiefunctie of het toepassen van nieuwe financieringsstructuren.

Pilot – Inrichten expertteam

De pilot focust zich op de verbeteren van de structuur door het inrichten van een Expertteam. Het uitgangspunt is dat jeugdigen ‘zo thuis als mogelijk zijn’. Dit expertteam krijgt daarom de opgave om:

- de instroom van de ambulante zorg naar de zorginstellingen te verkleinen, en
- om de afschaling van de zorginstellingen naar de ambulante zorg te vergemakkelijken.

Pilot Jeugdzorg Intramuraal

Toelichting expertteam

Regionaal expertteam

Het expertteam wordt samengesteld voor de regio Rivierenland. Hiervoor zijn de volgende redenen te benoemen:

- De casuïstiek is regionaal (een bewoner uit gemeente A maakt gebruik van het zorgaanbod uit gemeente B)
- De doelstelling is om tot één visie op het zorgproces te komen (net zoals er één inkoopvisie is moet het uitgangspunt zijn dat regiogemeenten zich gezamenlijk conformeren deze procesafspraken)
- Op gemeentelijk niveau zijn er onvoldoende casussen om een pilot uit te voeren

Multidisciplinair

Het expertteam bestaat uit verschillende disciplines. Daarbij kan gedacht worden aan vertegenwoordigers vanuit:

- de huisartsenorganisatie
- de (koepels van) basisscholen en het voortgezet onderwijs
- de gemeenten (beleidsambtenaar, uitvoering)
- de lokale teams
- de zorgaanbieders
- de welzijnsstichting (preventie)
- GGZ
- Gecertificeerde Instellingen (jeugdbescherming en jeugdreclassering)
- Maatschappelijk werker (met inzicht in de gezinssituatie)
- Wijkagent

Activiteiten

Het expertteam voert verschillende activiteiten uit. Het expertteam:

- Stimuleert verbinding tussen de verschillende partijen die bij het zorgproces betrokken zijn.
- Bespreekt concrete (anonieme) casuïstiek (om tot verbetervoorstellen te komen, niet om tot een behandelaanpak voor individuele cliënten te komen)
- Verzamelt en analyseert data over het zorgproces (bijvoorbeeld over instroomcijfers en doorlooptijden)
- Komt met verbetervoorstellen en zet verbeteracties uit (bijvoorbeeld ten aanzien van nieuw aanbod, het invullen van de regiefunctie of het toepassen van nieuwe financieringsstructuren).

Pilot Jeugdzorg Intramuraal

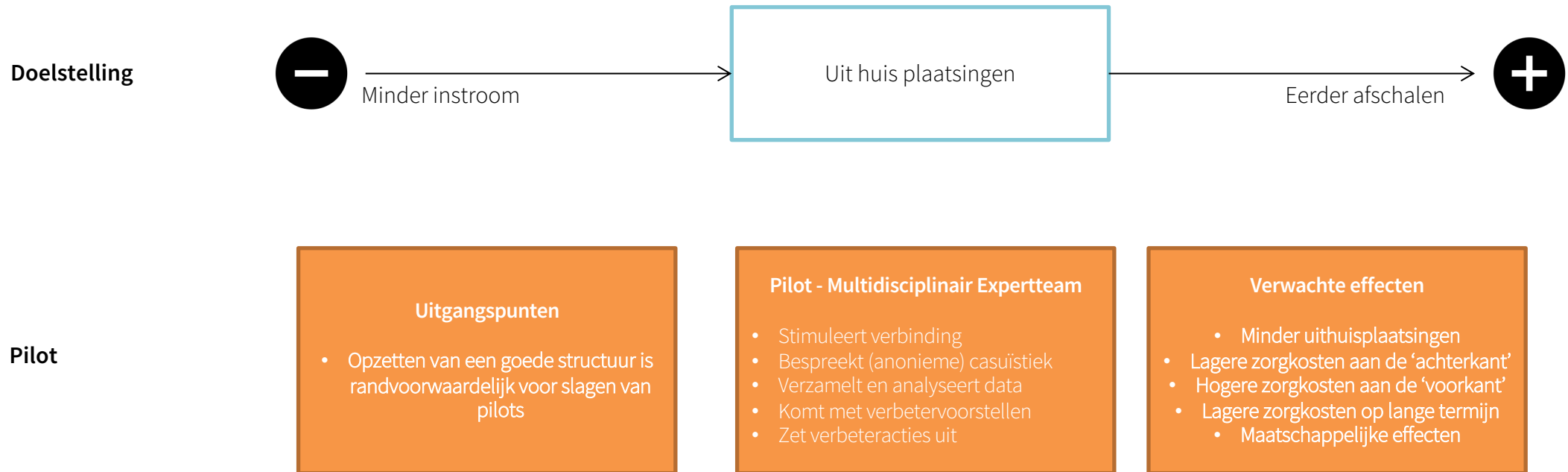
Verwachte effecten

De volgende effecten worden verwacht (SMART te maken in uitwerking pilot):

- **Minder uithuisplaatsingen** - Het expertteam kan een concrete opgave meegegeven worden, bijvoorbeeld het realiseren van 10 tot 20% minder uithuisplaatsingen
- **Lagere zorgkosten aan de achterkant** – omdat er minder uithuisplaatsingen verwacht worden, gaan deze zorgkosten omlaag.
- **Hogere kosten aan de 'voorkant'** – de verwachting is dat (zeker in de opstartfase) de kosten aan de voorkant van het proces toenemen, omdat daar de zorg intensiever wordt.
- **Lagere kosten op lange termijn** – door eerder in te grijpen, kan ook eerder de daadwerkelijke oorzaak behandeld worden. De verwachting is dat de zorgkosten op langere termijn dalen. Om dit aan te tonen kunnen berekeningen uit wetenschappelijk onderzoek gebruikt worden.
- **Maatschappelijke effecten** – Daarnaast is de verwachting dat het maatschappelijke effect groot is (minder uithuisplaatsingen, oorzaak sneller aanpakken waardoor cliënten zichzelf sneller zelfstandig kunnen redden, etc.)

Pilot Jeugdzorg Intramuraal

Schematische weergave



Pilot Jeugdzorg Intramuraal

Kosten/ financieel

Kosten

Voor deze pilot worden aan de volgende kostenposten gedacht:

- Projectleider die pilot vorm kan geven, analyses uit kan voeren, expertteam kan begeleiden, etc.
- Ontwikkelbudget om aanbieders mee te laten draaien in het expertteam
- Mogelijk hogere zorgkosten aan de 'voorkant'
- Budget reserveren voor verbetervoorstellen. Daarbij rekening houden met bijvoorbeeld een taakgerichte manier van financiering – gebaseerd op aantal te begeleiden cliënten

Baten (zie ook verwachte effecten)

- Minder uithuisplaatsingen
- Lagere zorgkosten aan de 'achterkant'
- Lagere zorgkosten op lange termijn



Conclusies

Pilot Jeugdzorg Intramuraal

Pilot Jeugdzorg Intramuraal

Conclusies

Doelgroep

Deze pilot richt zich op jeugdigen (0-23 jaar) die intern verblijven (of daarop kans maken), zoals de pleegzorg, een gezinsvorm, verblijf met begeleiding en verblijf op terrein. Het gaat in alle gevallen om het hele gezin (kind met specifieke behoefte, ouders en eventueel andere kinderen). De exacte doelgroep moet in de pilot gespecificeerd worden.

Probleem

Er is momenteel geen structuur (en data) waarbinnen partijen samenwerken om de jeugdigen 'zo thuis als mogelijk te houden', door (a) de instroom van de ambulante zorg naar de zorginstellingen te verkleinen, en (b) de afschaling van de zorginstellingen naar de ambulante zorg te vergemakkelijken.

Omschrijving pilot

De pilot is er op gericht om een structuur op te zetten waarbinnen partijen binnen de keten samenwerken aan deze opgave en er zo een beweging op gang komt. De pilot focust zich op het inrichten van een expertteam. Dit team krijgt de opgave mee om (a) de instroom van de ambulante zorg naar de zorginstellingen te verkleinen, en (b) om de afschaling van de zorginstellingen naar de ambulante zorg te vergemakkelijken.

Vanuit deze inzichten kunnen nieuwe pilots opgestart worden, zoals het creëren van nieuw aanbod (altijd maatwerk), het invullen van de regiefunctie of het toepassen van nieuwe financieringsstructuren. Uitgangspunt is altijd te kijken naar het hele systeem.

Het expertteam bestaat uit verschillende disciplines, zoals de huisartsenorganisatie, de (koepels van) basisscholen en het voortgezet onderwijs, de gemeenten, de lokale teams, de zorgaanbieders, de welzijnsstichting, GGZ, Gecertificeerde Instellingen, Maatschappelijk werker en de wijkagent.

Business case

Voor deze pilot moet rekening gehouden worden met de volgende kosten:

- Projectleider
- Ontwikkelbudget om aanbieders mee te laten draaien in het expertteam
- Mogelijk hogere zorgkosten aan de 'voorkant'
- Budget voor verbetervoorstellen (mogelijk met een taakgerichte manier van financiering)

Verwachte effecten

Voor de pilot kan rekening gehouden worden met de volgende baten:

- Minder uithuisplaatsingen
- Lagere zorgkosten aan de achterkant
- Lagere kosten op lange termijn

Pilots

Aandachtspunten succesvolle pilot

Tijdens de workshops zijn ook enkele generieke punten benoemd die belangrijk zijn voor een succesvolle pilot.

Projectcapaciteit - Zorg voor voldoende capaciteit, bijvoorbeeld door een projectleider aan te nemen.

Betrokkenheid aanbieders - Borg de betrokkenheid van aanbieders. Uit de workshops is gebleken dat aanbieders graag meedenken. Tegelijkertijd blijft het belangrijk om de verwachtingen te managen. Het kan bijvoorbeeld zo zijn dat aanbieders meedenken en straks geen rol in de uitvoering kunnen krijgen. Bijvoorbeeld doordat (a) de pilot niet doorgaat, of (b) de gemeente waar de aanbieder gevestigd is besluit niet mee te doen.

Houd het klein - Het is verleidelijk om meteen groots te denken. Een pilot is echter bedoeld om te leren wat wel en wat niet werkt. Het kan dus zo zijn dat de pilot niet oplevert wat vooraf gehoopt werd. Houd de pilot daarom klein, bijvoorbeeld door investeringen in locaties beperkt te houden, het aantal locaties klein te houden, te starten met een klein aantal cliënten. Schaal pas op wanneer het succes van de pilot is aangetoond.

Wet- en regelgeving - Heb aandacht voor conflicterende wet- en regelgeving. Dit betreft met name de inzet van personeel. Zoek naar creatieve oplossingen.

Aanbod pilot versus aanbod reguliere zorginkoop - In de uitwerking dient inzichtelijk te worden gemaakt hoe de pilot zich verhoudt tot de reguliere zorginkoop. Kunnen cliënten bijvoorbeeld switchen? Of maken aanbieders bijvoorbeeld minder kans om zorg te leveren als ze niet aan de pilot meedoen?

Scenario 'Pilot niet succesvol' - Natuurlijk hopen we dat elke pilot succesvol verloopt en daarom structureel doorgevoerd wordt. Bij het opstarten van de pilots dient echter ook rekening gehouden te worden met het scenario dat deze niet succesvol is en daarom beëindigt wordt. Breng daarom in kaart wat de gevolgen daarvan zijn. Hoe gaan we dan bijvoorbeeld om met cliënten die meedoen aan de pilot? Hoe gaan we dan bijvoorbeeld om met investeringen die bijvoorbeeld door aanbieders zijn gedaan?

Communicatie - Besteed veel aandacht aan communicatie, bijvoorbeeld om:

- **Cliënten** te informeren over de pilots: wat kunnen zij verwachten als ze wel of juist niet meedoen? Hoe verloopt het proces en met wie krijgen ze te maken? Wat gebeurt er als de pilot tussentijds afgerond wordt? Waar kunnen cliënten terecht wanneer zij klachten hebben?
- **Alle stakeholders in de zorgprocessen** te informeren over de pilots, zodat zij weten dat zij ook van dat aanbod gebruik kunnen maken.
- **Alle andere stakeholders te informeren, zoals bijvoorbeeld de politiek.** Laat bijvoorbeeld de colleges van burgemeesters en wethouders en de gemeenteraden in gesprek gaan met aanbieders om daarmee meer begrip te creëren rondom de uitdagingen van de verschillende pilots. Of laat ze een bezoek brengen aan de verschillende zorglocaties en daar in gesprek gaan met aanbieders én cliënten.



Colofon

Opdrachtgever

Regio Rivierenland

Opdrachtnemer

Braining the Future

Regio Rivierenland

- Albert van Grootel
- Inge van Werven
- Jasmijn Hondebrink
- Matthijs van Doorn
- Rosèl Stevens
- Gabriëlla van der Zalm
- Mandy van Belzen
- Esther Hermans
- Peter Schieven
- Mirjam Vierhuizen

Braining the Future

- Meindert Willems
- Lisa Richardson

Foto's & Illustraties

Braining the Future

Rechtenvrije foto's, tenzij anders vermeld

Datum

Mei 2022

Status

Definitief

www.brainingthefuture.nl