

Aan : PO SDF
Van : Werkgroep strategisch contractmanagement

Aandachtveld : Beleid en Bedrijfsvoering
Onderwerp : Strategisch contractmanagement
Datum vergadering :
Bijlage(n) :

1. Inleiding

Door het portefeuillehoudersoverleg van SDF is een definitieve opdracht geformuleerd voor de Taskforce Jeugd. Langs twee sporen is onderzoek gedaan naar de kostenontwikkeling Jeugdzorg in Friesland. Naar aanleiding van het onderzoek van KPMG is op het PO SDF van 18 april 2019 de opdracht gegeven om een stuurgroep en een projectgroep implementatie adviezen in te stellen. De projectgroep werkt zes adviezen uit. In dit memo wordt advies 4 strategisch contractmanagement nader uitgewerkt.

Dit memo geeft achtereenvolgens inzicht in de definitie van strategisch contractmanagement, de visie op contractmanagement en de activiteiten die SDF op dit moment en in de toekomst inzet om invulling te geven aan deze visie.

2. Definities

Onder **contractmanagement** verstaan wij: het proces waarbij, op basis van verkregen input, getekende contracten en wijzigingen hierop eenduidig worden vastgelegd en beheerd. Er wordt bewaakt of alle partijen bij een overeenkomst volledig voldoen aan hun verplichtingen, zodat wordt voldaan aan de operationele doelstellingen van het contract en de doelstellingen van de gemeenten. Contractbeheer, het (administratieve) proces waarbij getekende contracten en wijzigingen hierop eenduidig worden vastgelegd, maakt hier deel van uit.

Strategisch contractmanagement behelst de vraag hoe je contractmanagement als strategisch instrument kunt inzetten in de bedrijfsvoering. Welke strategie kies je binnen het contractmanagement om de gestelde doelen en resultaten te behalen. De gekozen strategie bepaalt de uitvoering van contractmanagement in de breedte waarbij samenwerking tussen gemeenten en SDF van cruciaal belang is. Het is dan ook van groot belang dat de taak en rol verdeling tussen de contractmanagers van SDF en de lokale contractmanagers duidelijk is. Met andere woorden wie is waarvoor verantwoordelijk.

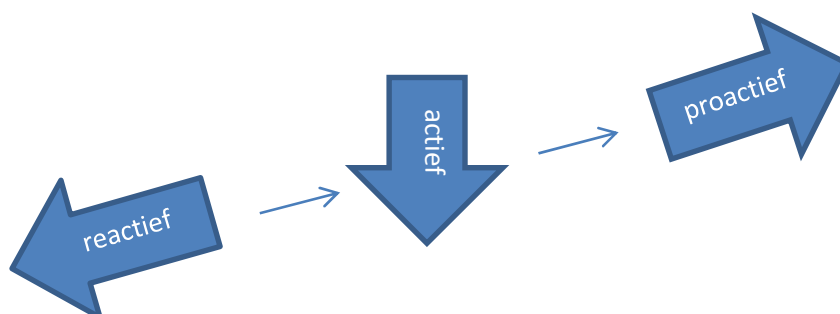
Een onderdeel van contractmanagement is leveranciersmanagement. Onder **leveranciersmanagement** (relatiemanagement) verstaan wij: alle activiteiten gericht op het verkennen, starten en onderhouden en – waar relevant – verder ontwikkelen van een samenwerkingsrelatie met leveranciers met als doel continu een optimale bijdrage te leveren aan het realiseren van de doelstellingen van de gemeenten. Vaak wordt gestart met leveranciersmanagement als contractbeheer en contractmanagement goed zijn ingevoerd.

3. De visie op strategisch contractmanagement

Sociaal Domein Fryslân voert namens de Friese gemeenten een proactief strategisch contractmanagement waarbij sturing op resultaat centraal staat.

Sociaal Domein Fryslân investeert nadrukkelijk in de relatie met de gemeenten en de zorgaanbieders om gezamenlijk en vroegtijdig te sturen op kwaliteitsverbetering en kostenefficiëntie.

Zowel de component contractmanagement, als leveranciersmanagement, komen in deze visie naar voren. SDF en de Friese gemeenten zetten nadrukkelijk in op een verschuiving van reactief naar proactief contractmanagement. Met alle activiteiten die zijn en worden ingezet, werken we gezamenlijk toe naar een proactieve, sturende rol gericht op kwaliteitsverbetering en kostenefficiëntie.



Met een proactieve werkwijze ontstaat meer grip en krijgen SDF en de Friese gemeenten meer sturingsmogelijkheden. Zo komen we van achteraf repareren naar tijdig signaleren en sturen op resultaat en transformatie en efficiency aan de voorkant. Belangrijke randvoorwaarde is dat de HUB en de dashboards optimaal werken. Heldere afspraken over rollen en verantwoordelijkheden tussen gemeenten en SDF (toezicht, gebiedsteams, maar ook IGJ) zijn eveneens van belang (zie paragraaf 7).

4. Afspraken en terugblik

Sociaal Domein Fryslân voert namens de Friese gemeenten de taken op het gebied van strategisch contractmanagement uit.

In artikel 4, lid 4 van de 'Centrumregeling samenwerking Sociaal Domein Fryslân 2018' zijn de volgende afspraken vastgelegd t.a.v. contractmanagement en -beheer:

Het college en de burgemeester van de centrumgemeente vervullen de volgende functies ten aanzien van het contractmanagement en -beheer op de taken, bedoeld in het eerste lid:

- a. De monitoring en sturing op de aanbieders, te weten:
 - i. verkrijgen van informatie over prestaties van de aanbieders bij aanbieder en waar nodig gastgemeente;
 - ii. analyse van de verkregen informatie, conform i, in relatie tot de afspraken uit de overeenkomst of de beschikking, en
 - iii. aanspreken van de aanbieder op zijn prestaties indien deze niet conform overeenkomst of beschikking presteert.
- b. Het voeren van beheer van overeenkomsten met de aanbieders of de verleende beschikkingen, te weten:
 - i. registreren en archiveren van inkoopdocumenten, overeenkomsten, beschikkingen en andere relevante documenten;
 - ii. onderhouden van de relatie met de aanbieders;
 - iii. analyseren van informatie en rapportages over de uitvoering van de dienstverlening door de aanbieders, en
 - iv. voeren van gesprekken met aanbieders.

Sinds de invoering van de nieuwe inkoop 2018 stuurt SDF actief op een duidelijke ombuiging in de invulling van werkzaamheden. Deze ombuiging betreft voornamelijk een integrale samenwerking met inhoud en inkoop, waardoor de contractmanagers meer inhoudelijke kennis krijgen en vice versa. Op basis van ontvangen signalen en de beperkt beschikbare informatie over prestaties van aanbieders, is contractmanagement, in samenwerking met beleid en inkoop, in gesprek met aanbieders.

In 2019 is contractmanagement met beleid en inkoop begonnen met proactieve controle op:

- aanwezigheid en werking van een kwaliteitssysteem bij aanbieders;
- het voldoen aan de kwaliteitseisen;
- het voldoen van werkgevers aan de Norm van de verantwoorde werktoedeling (SKJ registratie of BIG registratie);
- Indeling verblijfslocaties.

Verder is SDF in 2019 gestart met de voorbereiding op strategisch contractmanagement en zijn alle aanbieders voor jeugdzorg ingedeeld naar belang in het zorglandschap. Deze vorm van risicogericht

werken helpt SDF om op effectieve en efficiënte wijze de grote aantallen aanbieders voor jeugdzorg te kunnen monitoren en het juiste gesprek met hen te voeren om te komen tot een (verbeterde) samenwerking en transformatie in het Friese zorglandschap. Alle aanbieders krijgen hoe dan ook aandacht, maar de mate waarin en de wijze waarop wordt aan de hand van de risicogerichte Kraljic¹-methode bepaald. Resultaten van de gesprekken worden teruggekoppeld naar de gemeenten die met deze zorgaanbieders samenwerken in de contractmanagementgesprekken en via het gesprekkenoverzicht aan het ambtelijk overleg Jeugd. Contractmanagement neemt zo samen met inkoop en beleid bewust een steeds meer proactieve rol aan en de relatiegesprekken met zorgaanbieders gaan veel meer de diepte (inhoud) in.

5. Kraljic methode

De relatie tussen SDF/gemeenten en de aanbieders, wordt door een groot deel bepaald door de gesloten raamovereenkomsten. De aard van het zorgaanbod geeft richting aan de inhoud van het contact met deze aanbieder en de wijze waarop je samenwerkt. Op strategisch niveau wordt bepaald op basis van het inkoopbeleid op welke wijze op deze overeenkomsten wordt gestuurd. We vertalen dit vervolgens naar producten omdat hetgeen men levert bepalend is voor deze Kraljic matrix. De volgende factoren hebben invloed op de inschaling in het Kraljic matrix:

- Bijdrage aan de gestelde transformatiedoelen
- Hebben de aanbieders een nichepositie in de markt
- Hebben de aanbieders een groot aandeel in de markt, is er een groot afbreukrisico of is het een verrijking van het zorglandschap
- Hebben de aanbieders een grote invloed op het financiële proces.

In de Kraljic matrix kun je de aanbieders verdelen in routine, hefboom, strategische en knelpunt.



¹ Een matrix die wordt toegepast in de inkoop, waarbij producten worden gekarakteriseerd naar de mate van financieel risico/belang en toeleveringsrisico. Een maatstaf voor het financieel risico/belang is het bedrag dat aan het inkoopsegment wordt uitgegeven per jaar. Voor het toeleveringsrisico is het aantal leveranciers een maatstaf. De inspanning die wordt gestoken in het afsluiten en beheren van contracten wordt afgestemd op de positie van het betreffende product in de Kraljic-matrix.

Routine producten: (Laag effect op de kosten en veel aanbod)

Dit soort producten leveren inkoop technisch de minste problemen op en hebben weinig aandacht van CM nodig. Dergelijke producten vertegenwoordigen geringe kosten en zijn zowel in alternatieve vormen als bij andere zorgaanbieders af te nemen. De meeste zorgaanbieders/producten vallen in deze categorie.

Hefboom producten: (Hoog effect op de kosten en veel/ruim aanbod)

Dit soort producten kunnen zonder probleem van verschillende leveranciers worden afgenomen en bepalen voor een belangrijk deel de waarde van de zorgkosten binnen het sociaal domein. Een kleine afwijking in de kosten is al van sterke invloed op de totaal kosten. In de machtsverhouding tussen SDF en zorgaanbieder overheerst SDF als opdrachtgever.

Strategische producten: (Hoog effect op de kosten en weinig aanbod)

Dit soort producten worden vaak maar door één of twee aanbieders aangeboden, en daarin zit meteen het risico. Het gaat om producten die onmisbaar zijn binnen het zorglandschap. De machtsverhouding tussen SDF en aanbieder is weliswaar evenwichtig, maar wanneer één aanbieder wegvalt stagneert de hulpverlening.

Knelpunt producten: (Laag effect op de kosten en weinig aanbod)

Deze producten vertegenwoordigen geen hoge waarde, maar zijn wel een kwetsbare factor in het gehele zorgaanbod. Het gaat om producten die onmisbaar zijn binnen het zorglandschap, en daarnaast moeilijk verkrijgbaar zijn. De machtsverhouding tussen SDF en zorgaanbieder is scheef, waarbij de zorgaanbieder overheerst.

Op dit moment heeft SDF 259 aanbieders (gecontracteerd voor Specialistische Jeugdhulp ingedeeld. Vervolgens heeft SDF de aanbieders binnen de kwadranten ook weer ingedeeld in 4 groepen zodat per groep er een gerichte strategie en aanpak kan worden geschreven. Daarnaast wordt op aanbieder niveau gekeken of de groepsstrategie passend is en zo niet welke individuele strategie er moet worden toegepast.

De verdeling in de Kraljic matrix voor de aanbieders Specialistische Jeugdhulp is als volgt:

Hefboom: 30 aanbieders	Strategisch: 6 aanbieders
Routine: 221 aanbieders	Knelpunt: 2 aanbieders

6. Pro actief strategisch contractmanagement

Om de proactieve rol nog verder te kunnen uitbouwen, is en wordt een aantal ontwikkelingen ingezet:

1. Basis op orde (randvoorwaarde):

- er is en wordt nadrukkelijk ingezet op een adequate administratie en registratie van aanbieders (contracten, addenda, nieuw CRM-systeem Salesforce). De administratie is AVG-proof en transparant (waar mogelijk in de toekomst inzichtelijk voor Friese gemeenten)
- er is en wordt nadrukkelijk ingezet op continue verbetering van beschikbare (kwaliteits)data (Hub, dashboards). Betrouwbare data vormen een noodzakelijke voorwaarde voor tijdig analyseren, signaleren en sturen.
- aanbieders zijn vooraf getoetst op de gestelde kwaliteitscriteria en het zorglandschap is in beeld, dezelfde eisen zijn gedurende de looptijd van de overeenkomst van toepassing en worden dan ook tussentijds getoetst.
- er zijn duidelijk omschreven KPI's vastgesteld bij de inkoop

- e. beleid, inkoop, financiën en contractmanagement van SDF en de Friese gemeenten werken integraal samen en stemmen af over onder meer de analyse van de indicatoren
- f. landelijke ontwikkelingen worden gevolgd.
- 2. Strategie bepalen:
 - a. het grote aantal gecontracteerde aanbieders is ingedeeld volgens de Kraljic-methode. Op basis van deze indeling is per groep aanbieders de te volgen strategie bepaald (hoeveelheid en type relatiegesprekken, toetsing data aanbieder etc.). Binnen de groepen aanbieders is het mogelijk dat individuele aanbieders een andere strategie hebben dan anderen.
 - b. afhankelijk van de gekozen strategie per aanbieder worden relatiemanagementgesprekken gevoerd waarbij kwaliteit, (ontwikkeling) zorgaanbod, KPI's etc. aan de orde komen. De kwaliteit van de geleverde zorg/ondersteuning wordt getoetst aan de hand van de beschikbare data (in de toekomst eventueel na benchmark met data uit andere regio's, zoals West-Brabant West).
- 3. Sturen op passend zorgaanbod en transformatie:
 - a. Contractmanagement zet gericht in op beïnvloeding van het zorglandschap: zij kan een impuls geven aan de ontwikkeling van nieuw zorgaanbod en maakt gericht keuzes in te contracteren aanbieders op basis van een risico-analyse (Is alle gewenste zorg gecontracteerd? Is er een passend kwalitatief aanbod dat match met de vraag van cliënten die een indicatie hebben? Zijn er teveel of te weinig aanbieders? Wat is nodig om de transformatie te realiseren? Zien we de doelen van de transformatie – ambulant / thuis, tenzij...- terug in de indicatoren?)
 - b. Om verwijzers meer grip te bieden aan de voorkant (toegang), ondersteunt SDF het beleid van gemeenten door input te leveren voor lokale beleid.

7. Samenwerking lokaal en regionaal strategisch contractmanagement

De taken die regionaal, vanuit SDF, namens alle Friese gemeenten worden opgepakt op het gebied van (strategisch) contractmanagement en de taken die er op dit gebied lokaal liggen voor de gemeenten worden hieronder beschreven.

Regionaal

Regionaal voert SDF, naast het contractbeheer, de volgende taken uit:

- SDF voert gesprekken met zorgaanbieders² over:
 - o verplichtingen uit de overeenkomst.
 - o Signalen uit het veld (cliënten, gemeenten etc.)
 - o Data uit berichtenverkeer (dashboard en HUB)
 - o Outcome-indicatoren
 - o Voortgang transformatie opgave
 - o Ontwikkelingen binnen de zorgaanbieder
 - o Ontwikkelingen binnen het zorglandschap
- Gemeenten sluiten aan bij deze gesprekken wanneer er aanleiding toe is (bijv. ernst van een situatie of indien aanbieder eveneens lokaal gecontracteerd is) of SDF heeft voorafgaand aan dit gesprek contact met de lokale contractmanagers en/of toezichthouder.
- SDF neemt indien nodig maatregelen (in gebreke stelling, boete, contractontbinding)
 - Monitoren van de financiële ontwikkelingen op basis van jaarrekeningen, productieverantwoording en dashboard/HUB.
 - CM lokaal (van alle Friese gemeenten) en CM SDF bepalen samen op welke kernindicatoren uit de totaalijst van 16 indicatoren in jaar t+1 wordt gefocust in monitoring. Zie bijlage 2 voor de 16 indicatoren.

Lokaal

Gemeenten hebben een belangrijke rol in de sturing aan de voorkant (verwijzers). Afgesproken is dat de verwijzers van de Friese gemeenten bij het verwijzen de regionaal gemaakte afspraken hanteren.

² Frequentie van de gesprekken is afhankelijk van de indeling in het Kraljic matrix.

Gemeenten voeren de volgende taken uit:

- De lokale contractmanager zorgt ervoor dat de signalen die zijn ontvangen van regionaal contractmanagement bij de juiste personen binnen de interne organisatie terecht komen.
- De lokale contractmanager bespreekt intern met de toegang het door SDF gesignaleerde verwijsgedrag (o.a. naar welke zorgaanbieders en welke intensiteiten).
- algemene signalen op cliëntniveau worden afgehandeld door de lokale contractmanager en indien nodig opgeschaald naar het regionale contractmanagement.
- afgeven van beschikkingen of indicaties
- verzamelen van informatie en signalen over zorgaanbieders
- voeren van gesprekken met lokaal gecontracteerde aanbieders
- voeren van casuïstiek gesprekken met regionaal gecontracteerde aanbieders
- toezicht WMO (Beschermd Wonen)
- contractmanagement en contractbeheer voor de lokale contracten.

Afstemming en communicatie regionaal – lokaal

Voor adequaat contractmanagement is afstemming en samenwerking tussen het strategisch contractmanagement van SDF en het contractmanagement van de individuele gemeenten van belang. De informatievoorziening over en weer is als volgt:

- SDF informeert de gemeenten maandelijks via het ambtelijk overleg over de planning van de gesprekken. De lokale contractmanagers worden via e-mail geïnformeerd.
- SDF haalt actief signalen op bij gemeenten over aanbieders waarmee gesprekken gepland staan. Hierdoor is het mogelijk voor de gemeenten en SDF om tijdig signalen over specifieke zorgaanbieders met elkaar te bespreken.
- SDF informeert de gemeenten maandelijks over de uitkomsten van de gesprekken via de AO's en de lokale contractmanagers.
- Contractmanagement SDF en lokale contractmanagers komen maandelijks bij elkaar voor het delen van signalen en het delen van kennis (Jeugd en Beschermd Wonen).
- Indien nodig vragen lokale gemeenten SDF om aan te sluiten bij de gesprekken met zorgaanbieders die lokaal gecontracteerd zijn.
- Indien nodig vraagt SDF de lokale contractmanager om aan te sluiten bij de gesprekken met zorgaanbieders die regionaal gecontracteerd zijn.
- Bij hoog urgente dossiers zijn de contractmanager SDF en de lokale contractmanagers trekker van het dossier. De contractmanager SDF coördineert het dossier.

Het geïntroduceerde CRM-pakket Salesforce kan een bijdrage leveren aan een optimale gegevenswisseling. Als gemeenten ook van dit pakket gebruik gaan maken, is een koppeling tussen SDF en lokaal mogelijk.

De volgende aandachtspunten zijn verder nog van belang:

- elke gemeente krijgt een “eigen” contractmanager van SDF toegewezen als vast aanspreekpunt;
- Iedere gemeente heeft een toezichthouder die bekend is bij SDF;
- Gemeenten hebben hun berichtenverkeer op orde;
- Gemeenten kunnen alle voorkomende berichten uit het berichtenverkeer versturen en ontvangen;
- Gemeenten hanteren de vastgelegde termijnen voor het indienen van alle berichten uit het berichtenverkeer.
- Periodiek (maandelijks, naar behoefte, maatwerk per gemeente) overleg contractmanagement en beleid van SDF met contractmanagement, beleid, toegang en gedragswetenschapper van gemeenten. Hier worden onder meer casussen en contractinhoud en outcome besproken en de relatie tussen casus/signaal en contract gelegd

Handhaving

De (relatiemanagement)gesprekken met zorgaanbieders zijn zeker niet vrijblijvend. In de gesprekken zit een opbouw, welke we het 1-2-3 beleid, of populair gezegd het Oei, Foei, Doeï beleid noemen. Hierin zijn de volgende fasen van belang:

Fase 1 (Oei!)

Signalen (extern, intern, dashboards en dergelijke) zijn aanleiding om bij zorgaanbieders op bezoek te gaan. Hierbij worden zorgaanbieders vooral bevraagd over wat ze hebben gedaan en waarom. Vragen zijn bijvoorbeeld in het kader van conversie als hieronder, maar afhankelijk van het onderwerp ook reeds beschreven in dit handboek:

- Wat zijn de gedachten geweest bij conversie van individuele dossiers?
- Zijn die daarna ook voor zorgaanbieder zelf geëvalueerd ter beoordeling of profiel met intensiteit recht doen aan de verrichtingen van de aanbieder?
- Hoe is door zorgaanbieder geredeneerd ten aanzien van resultaat? Ofwel heeft zorgaanbieder bedacht dat er geen vervolgaanvraag kan ontstaan of niet? (ivm mogelijke verklaring gesignaleerde toename kosten)
- Heeft de zorgaanbieder een nacalculatiesysteem op zijn/haar dossiers ingericht? (kan men die dan overleggen)

Over gesprekken worden gemeenten geïnformeerd via het gesprekkenoverzicht AO Jeugd en in de individuele gesprekken per gemeente.

Fase 2 (Foei!)

Op basis van de dashboards of zolang die er niet zijn, uit de uitvragen naar gemeenten en zorgaanbieders en monitoring door cm SDF ontstaan signalen dat zorgaanbieders nog steeds op besproken onderwerpen uit gesprek 1 blijven afwijken. Dit is aanleiding om wederom in gesprek te gaan met de betreffende zorgaanbieder. In deze ronde zal de toonzetting van het gesprek vriendelijk maar waarschuwend zijn om de zorgaanbieder inzichtelijk te maken dat hij/zij opvalt ten opzichte van zijn eigen historie, het gebruik van profielen en intensiteiten en jaarproductie, dan wel op één van de speerpunt/indicatoren als genoemd in dit handboek. Eventueel wordt een ingebrekestelling gestuurd en wordt samen met de zorgaanbieder gekeken naar een plan van aanpak ter verbetering. Hierbij zal vanzelfsprekend door cm SDF gekeken worden of er een verklaring is welke ligt buiten de invloed van de zorgaanbieder, want alleen een reden binnen invloedssfeer zorgaanbieder en verwijtbaar kan leiden tot een Foei! conclusie.

Fase 3 (Doeï!)

Op basis van vervolg uitvragen naar gemeenten en zorgaanbieders ontstaat het inzicht dat een zorgaanbieder ondanks meerdere gesprekken niet tot een juiste van contractafspraken kan komen, dan wel bewust het systeem misbruikt (fraude). Bij vaststellen gaat cm SDF onverwijld met de zorgaanbieder in gesprek om dit inzicht te delen en een toelichting/verklaring te vragen voor dit gedrag. Afhankelijk van de geleverde verklaring door de zorgaanbieder is het volgende mogelijk:

1. Verklaring zorgaanbieder is naar wens van cm SDF en leidt tot ander gedrag bij de zorgaanbieder. Zorgaanbieder levert hierbij een eigen plan van aanpak om tot zichtbaar ander gedrag te komen. Cm SDF doet de zaak af met een schriftelijke bevestiging van gemaakte afspraken en ziet toe op naleving van de afspraken. Hiertoe wordt een traject afgesproken om duidelijkheid te verkrijgen over structurele inbedding in organisatie van zorgaanbieder en een herhaling te voorkomen.
2. Verklaring zorgaanbieder is niet naar wens van cm SDF. In dit geval geeft cm SDF schriftelijk aan bij de aanbieder dat SDF haar verplichtingen uit het contract opschort, en de exit-strategie gaat inzetten in verband met het niet naleven van contractuele afspraken. Concreet betekent dit laatste dat er geen nieuwe klanten meer worden aangemeld bij de zorgaanbieder door alle verwijzers op de hoogte te stellen van de exit-strategie (en aanpassen gegevens op de website). Na afwikkeling van de bestaande klanten wordt ingezet op ontbinding van het contract.

Ten aanzien van mogelijkheid twee ontstaat een scenario 1 waarbij de zorgaanbieder accepteert dat cm SDF zo handelt, of een scenario 2 waarbij de zorgaanbieder niet accepteert dat cm SDF inzet op exit en ontbinding. Zorgaanbieder tekent dan verzet aan, waarna cm SDF haar handelen bij een jurist toetst op juistheid en haalbaarheid mocht zorgaanbieder ontbinding gaan aanvechten middels een procedure. Zo zal situationeel bepaald worden hoe streng cm SDF de uitgangspunten kan blijven

hanteren jegens zorgaanbieders en of cm SDF het op een procedure zal laten aankomen of toch nogmaals een andere oplossing gaat nastreven.

De gemeenten worden in de verschillende fases op de hoogte gehouden via het AO jeugd en de individuele gesprekken met gemeenten.

8. Benodigde inzet en randvoorwaarden

Om invulling te geven aan strategisch contractmanagement, met als centraal thema: vooraf vaststellen van de resultaten, sturen op resultaat, transformatie en efficiency is het van belang dat binnen SDF integraal wordt samengewerkt met en ter ondersteuning van de inhoudelijke beleidsteams en de financieel adviseurs.

Huidige capaciteit contractmanagement

Op dit moment is binnen SDF de volgende capaciteit beschikbaar voor contractmanagement:

- 1 fte: coördinator contractmanagement /senior contractmanager Jeugd + BW
- 3,8fte: senior contractmanager Jeugd/ BW
- 2,2 fte: contractbeheer (verwerking contracten, contractbeheer, afspraken plannen)

Totaal: 7 fte.

Inschatting benodigde capaciteit

De benodigde uitbreiding in fte betreft een inschatting van de capaciteit die nodig is om met name het relatiemanagement verder vorm te geven, waarbij we uitgaan van ca. 50 aanbieders per contractmanager, met een vergelijkbare zwaarte van de portefeuille, op basis van de Kraljic-methode.

De benodigde fte's en middelen worden vooralsnog geraamd op:

- 2,0 fte contractmanagers* (Jeugd en BW): € 93.545 per persoon op jaarbasis
- 1,0 fte data-analist (Jeugd en BW): € 82.088 op jaarbasis
- 1,0 fte contractbeheer**: € 65.574 op jaarbasis
- Extra kosten overhead €10.500 op jaarbasis

Totaal: 4 fte.

* Dit is een inschatting, op basis van onze ervaring tot nu toe (we doen alles nu gedeeltelijk). De taken zijn uitgebreid beschreven in het handboek contractmanagement, zie bijlage 1.

** Uitgaande van de huidige situatie waarbij er één contractbeheerder werkzaam voor twee contractmanagers, betekent dit bij twee extra contractmanagers er één extra contractbeheerder nodig is.

Uitbreiding benodigd voor doorontwikkeling naar proactief strategisch contractmanagement:

Een overzicht van de taken van contractmanagement SDF is opgenomen in het handboek contractmanagement, zie bijlage 1. Maar om invulling te geven aan de visie op strategisch contractmanagement en te komen tot de gewenste proactieve werkwijze, is een aanvulling op het huidige team nodig, juist op dat strategische deel. De huidige senior contractmanagers beschikken over veel juridische en contractuele kennis. Het is gewenst deze capaciteit aan te vullen met contractmanagers die specifiek gericht zijn op relatiemanagement en dus veel gesprekken met aanbieders voeren. Dit vraagt verandering van werkwijze op onder andere de volgende punten:

Aantal aanbieders

Op dit moment zijn er 315 aanbieders (Jeugd + BW) gecontracteerd via SDF, dit is een verdubbeling van het aantal aanbieders ten opzichte van 2017. De bezetting van contractmanagement is niet verdubbeld. Verdubbeling van aanbieders betekent een verdubbeling van vragen en administratieve handelingen, die veel tijd vragen van de contractbeheerders en de contractmanagers.

Relatiemanagement aanbieders

Huidige situatie: De huidige contractmanagers voeren structureel overleg (2 keer per kwartaal) overleg met de 10 strategische partners. Daarnaast wordt indien er sprake zijn van signalen of overtreding van de contractuele voorwaarden gesprekken ingepland met de overige zorgaanbieders. Concreet houdt dit in dat per maand er gemiddeld 20 zorgaanbieders (Jeugd + BW) worden gesproken. Op jaarbasis zijn dit ongeveer 240 gesprekken, dit zijn zowel de structurele als gesprekken op basis van incidenten en signalen.

Gewenste situatie: Op basis van het Kraljic-model zijn alle zorgaanbieders ingedeeld in de verschillende kwadranten en wordt per kwadrant en per aanbieder een strategie bepaald. Aan de hand van de strategie en de indeling wordt er een jaarplanning gemaakt voor de te voeren gesprekken. Een indeling van de gesprekken ziet er na inschatting contractmanagement als volgt uit:

Hefboom: 50 aanbieders: 2 x per jaar een gesprek = 100 gesprekken	Strategisch: 10 aanbieders: 6x per jaar een gesprek = 60 gesprekken
Routine: 250 aanbieders: 1 x per jaar een gesprek = 250 gesprekken	Knelpunt: 5 aanbieders: minimaal 1 keer per jaar een gesprek = 5 gesprekken

* de aantallen zoals genoemd in bovenstaand kwadrant zijn aan verandering onderhevig, dit heeft te maken met de indeling van de aanbieders in het kwadrant en de strategie die per aanbieder wordt bepaald. Ook is geen onderscheid gemaakt tussen de overeenkomsten BW en Jeugd.

In totaal zijn er structureel 415 gesprekken per jaar. Naast deze gesprekken vinden er tevens nog gesprekken met aanbieders plaats op basis van incidenten, signalen of aan de hand van bijzondere gegevens uit het dashboard.

Het maken van de afspraken en de voorbereiding van de gesprekken wordt gemaakt door contractbeheer.

Relatiemanagement gemeenten

Huidige situatie: De gemeenten worden door contractmanagement SDF geïnformeerd via de ambtelijk overleggen en via het regionale contractmanagersoverleg. Via de mail is veelvuldig contact over incidenten en casussen die spelen rondom de gecontracteerde zorgaanbieders.

Gewenste situatie:

Alle gemeenten krijgen een eigen contractmanager aangewezen die aanspreekpunt is voor alle zaken betreffende die gemeente. De contractmanager komt maandelijks³, eventueel gezamenlijk met een collega van beleid, op bezoek bij de gemeenten. Tijdens deze gesprekken wordt de data vanuit het dashboard besproken. Daarnaast worden er signalen gedeeld, de gevoerde gesprekken met aanbieders door contractmanagement SDF en lokaal besproken en waar nodig gezamenlijk een strategie op aanbieders bepaald. Doel van deze gesprekken is om door samenwerking een betere grip te krijgen op de zorgaanbieders en het zorglandschap.

De gemeenten worden via de jaarplanning geïnformeerd over wanneer de gesprekken met aanbieders gaan plaatsvinden.

Data-analist

Huidige situatie: Op dit moment huurt SDF twee data-analisten in bij de backoffice van gemeente Leeuwarden. De data-analisten maken op verzoek van contractmanagement SDF analyses van de data. De analyses zijn cijfermatig en niet op inhoud gericht.

Gewenste situatie: SDF wil 1 fte van de gemeente Leeuwarden blijven inhuren voor de technische expertise. De aanvraag van de extra fte ziet op een meer zorginhoudelijke data-analist die voor SDF strategische analyses kan maken en kan benchmarken met andere regio's. De inhoudelijke data-

³ Indien gemeenten dit wensen kan de frequentie worden aangepast.

analist is verantwoordelijk voor het ondersteunen van zowel contractmanagement, als beleid en financiën SDF. De data-analist heeft kennis van de zorg en kan gevraagd en ongevraagd analyses maken van de beschikbare data, zodat beleid en contractmanagement proactief kunnen sturen. Het streven is dat de data-analist op termijn ook benchmarks kan uitvoeren met andere regio's (bijv. West-Brabant West). De data-analist is tevens verantwoordelijk voor de data-analyse die door de contractmanagers wordt besproken in de maandelijkse overleggen met gemeenten.

Contractbeheer:

Huidige situatie: Contractbeheer SDF is verantwoordelijk voor het verwerken van alle contractuele wijzigingen en administreren van de overeenkomsten. Daarnaast is contractbeheer het eerste aanspreekpunt voor gemeenten en aanbieders zowel telefonisch als via de mail. Alle afspraken met aanbieders worden door contractbeheer gemaakt en waar mogelijk voorbereid.

Gewenste situatie: Naast de verantwoordelijkheden onder de huidige situatie vermeld, bereid contractbeheer alle gesprekken met de aanbieders en gemeenten voor en zorgt voor de terugkoppeling richting gemeenten. Tevens zorgt contractbeheer voor het up tot date houden van Salesforce zodat gemeenten te allen tijde inzicht hebben in de juiste gegevens van de aanbieders.

Gevolgen niet toekennen extra capaciteit

Indien contractmanagement geen extra capaciteit krijgt houdt dit in dat contractmanagement niet in staat is om proactief te sturen en de onder de vorige punten genoemde gewenste situaties niet zijn te behalen. Hetgeen inhoudt dat contractmanagement SDF de strategische partners blijft spreken maar daarnaast alleen de overige aanbieders op basis van signalen/incidenten. De data-analyses worden alleen technisch opgevraagd door contractmanagement op basis van vermoedens en niet actief op inhoudelijke ontwikkelingen gemaakt. Hiermee blijft het inzicht in zorgaanbieders en de inhoudelijke ondersteuning aan gemeenten beperkt. Ook het gebruik maken van instrumenten als de Kraljic-methode en het gebruik van Salesforce kunnen geen of slecht minimaal doorgang vinden. In feite kan contractmanagement niet meer de beweging naar proactief ontwikkelen zoals geschetst in de memo. Activiteiten zoals geschetst zullen we moeten beëindigen. De kwaliteit en betrouwbaarheid van onze output zal hierdoor afnemen.

Overige randvoorwaarden

De overige randvoorwaarden (zoals opgenomen in het Handboek Contractmanagement SDF: bijlage 1) zijn:

- Gemeenten pakken hun rol op wat betreft sturing aan de voorkant (verwijzers);
- De verwijzers van de Friese gemeenten hanteren bij het verwijzen de regionaal gemaakte afspraken;
- Door de beleidsadviseurs van de Friese gemeenten zijn duidelijke kaders en richtlijnen opgesteld, zodat contractmanagement gericht kan sturen op de resultaten van de zorgaanbieders (bijvoorbeeld: wat is een acceptabel percentage uitval? Wanneer wil beleid dat contractmanagement in actie komt?);
- Per gemeente is er één vast aanspreekpunt voor contractmanagement;
- Iedere gemeente heeft een toezichthouder die bekend is bij cm SDF;
- Er worden geen afspraken met zorgaanbieders gemaakt zonder dat contractmanagement hierbij aanwezig is óf hiervan op de hoogte is;
- De data-analist binnen SDF voert alle analyses (voor contractmanagement uit);
- Gemeenten hebben hun berichtenverkeer op orde (geen achterstanden);
- Gemeenten kunnen alle voorkomende berichten uit het berichtenverkeer versturen en ontvangen;
- De informatie uit het berichtenverkeer moet volledig zijn;
- Gemeenten houden zich aan de vastgelegde termijnen voor het indienen van alle berichten uit het berichtenverkeer;
- SDF is afhankelijk van de personele inzet te plegen door gemeenten voor het invullen van de te maken afspraken met aanbieders met betrekking tot SROI;

- Contractmanagement van SDF werkt nauw samen met beleid SDF en de financiële adviseur van SDF.

Handboek contractmanagement SDF 2018 voor gemeenten

(versie 19 juni 2018)

Inhoudsopgave

Inhoudsopgave	13
1. Inleiding	14
2. Taken contractmanagement	15
2.1 Wat zijn de taken van cm SDF?	15
2.2 Randvoorwaarden SDF en gemeenten.....	15
2.4 Wat zijn de taken van contractbeheer?	19
2.5 Escalatiemodel	21
3. Sturen op resultaten.....	23
3.1 Sturen algemeen	23
3.2 Speerpunten contractmanagement Jeugd.....	24
3.4 Speerpunten contractmanagement Wmo	30
4. Samenwerking met gemeenten	35
4.1 Samenwerking met gemeenten	35
4.2 Op welke momenten werkt contractmanagement samen met de lokale gemeente?	35
4.3 Welke structurele informatie ontvangen de gemeenten vanuit cm SDF (basisinformatie)?	38
Bijlage 1 Indicatoren SDF.....	12

1. Inleiding

Met de nieuwe manier van werken in de Jeugdzorg en Wmo vanaf 2018 is ook de rol van contractmanagement van Sociaal Domein Fryslân (hierna: cm SDF) veranderd. Één van de uitgangspunten van de nieuwe manier van werken is het sturen op resultaten. Dit kan slechts een succes worden als de Friese gemeenten hun rollen goed oppakken. De sturing aan de voorkant (door verwijzers zoals de gebiedsteams) is van essentieel belang.

In dit handboek beschrijven wij de taken van cm SDF. Daarnaast beschrijven wij onze speerpunten voor sturing in 2018, welke tot stand zijn gekomen in samenwerking met de beleidsadviseurs Jeugd en Wmo van SDF. Deze sturing moet worden gezien als een dynamisch model waarbij de visie van de Friese gemeenten zeer belangrijk is. Tenslotte gaan wij in op de samenwerking met de Friese gemeenten en wat wij hierin concreet van elkaar mogen verwachten.

De 'Centrumregeling samenwerking Sociaal Domein Fryslân 2018' beschrijft een aantal taken voor cm SDF in artikel 4.4. Alle informatie in dit handboek is daarmee terug te voeren op de volgende taken uit de Centrumregeling:

Het college en de burgemeester van de centrumgemeente vervullen de volgende functies ten aanzien van het contractmanagement en –beheer op de taken, bedoeld in het eerste lid:

- a) *De monitoring en sturing op de aanbieders, te weten:*
 - i. *verkrijgen van informatie over prestaties van de aanbieders bij aanbieder en waar nodig gastgemeente;*
 - ii. *analyse van de verkregen informatie, conform i, in relatie tot de afspraken uit de overeenkomst of de beschikking, en*
 - iii. *aanspreken van de aanbieder op zijn prestaties indien deze niet conform overeenkomst of beschikking presteert.*
- b) *Het voeren van beheer van overeenkomsten met de aanbieders of de verleende beschikkingen, te weten:*
 - i. *registeren en archiveren van inkoopdocumenten, overeenkomsten, beschikkingen en andere relevante documenten;*
 - ii. *onderhouden van de relatie met de aanbieders;*
 - iii. *analyseren van informatie en rapportages over de uitvoering van de dienstverlening door de aanbieders, en*
 - iv. *voeren van gesprekken met aanbieders.*

Let op: dit handboek voor gemeenten is een dynamisch document. Indien er een nieuwe versie van het handboek beschikbaar is, wordt deze verzonden naar de lokale contactpersonen van cm SDF bij de Friese gemeenten.

2. Taken contractmanagement

2.1 Wat zijn de taken van cm SDF?

Cm SDF voert gesprekken met zorgaanbieders over de verplichtingen uit de overeenkomst. Deze gesprekken zijn opgenomen in een gesprekscyclus waarin onderstaande punten besproken kunnen worden, dit kan per zorgaanbieder verschillen. SDF verstrekt structureel een planning van de ingeplande gesprekken. Hierdoor is het mogelijk voor de gemeenten om tijdig signalen over specifieke zorgaanbieders mee te geven aan cm SDF als input voor het gesprek.

De signalen vanuit de gemeenten, de contractuele verplichtingen, de data uit het berichtenverkeer en de informatie vanuit de outcome-indicatoren zijn de input voor het gesprek. Daarnaast is er ruimte voor de zorgaanbieder om op onderstaande punten een toelichting te geven en waar nodig aan te tonen dat ze voldoen aan de contractuele verplichtingen. Door een volledige en kwalitatieve dossiervorming en een gestructureerde gesprekscyclus is het voor cm SDF mogelijk om te sturen. Het is de taak van cm SDF om op basis van de gesprekken passende vervolgacties toe te passen. Hierover informeren wij de gemeenten structureel.

2.2 Randvoorwaarden SDF en gemeenten

Voor het goed uitvoeren van contractmanagement is het van belang dat er minimaal aan de volgende randvoorwaarden wordt voldaan:

- Gemeenten pakken hun rol op wat betreft sturing aan de voorkant (verwijzers);
- De verwijzers van de Friese gemeenten hanteren bij het verwijzen de regionaal gemaakte afspraken;
- Door de beleidsadviseurs van de Friese gemeenten zijn duidelijke kaders en richtlijnen opgesteld, zodat contractmanagement gericht kan sturen op de resultaten van de zorgaanbieders (bijvoorbeeld: wat is een acceptabel percentage uitval? Wanneer wil beleid dat contractmanagement in actie komt?);
- Per gemeente is er één vast aanspreekpunt voor contractmanagement;
- Iedere gemeente heeft een toezichthouder die bekend is bij cm SDF;
- Er worden geen afspraken met zorgaanbieders gemaakt zonder dat contractmanagement hierbij aanwezig is óf hiervan op de hoogte is;
- De data-analist binnen SDF voert alle analyses (zie bijlage 1) voor contractmanagement uit;
- Er is een dashboard waarin realtime de dataset van gegevens beschikbaar is en waarin in de toekomst mogelijk de gegevens met betrekking tot de outcome indicatoren kunnen worden toegevoegd;
- Er is een hub waardoor SDF kan beschikken over alle (realtime) data van alle gemeenten;
- Gemeenten hebben hun berichtenverkeer op orde (geen achterstanden);
- Gemeenten kunnen alle voorkomende berichten uit het berichtenverkeer versturen en ontvangen;
- De informatie uit het berichtenverkeer moet volledig zijn;
- Gemeenten houden zich aan de vastgelegde termijnen voor het indienen van alle berichten uit het berichtenverkeer;
- SDF is afhankelijk van de personele inzet te plegen door gemeenten voor het invullen van de te maken afspraken met aanbieders met betrekking tot SROI;

- Contractmanagement van SDF werkt nauw samen met beleid SDF en de financiële adviseur van SDF.

2.3 Gespreksonderwerpen relatiemanagementgesprekken

Contractuele verplichtingen

Onderwerp	Uitleg
Hoofd- en onderaanneming	Opdrachtnemer kan onderaannemers inschakelen, maar moet feitelijk zelf een bijdrage leveren aan de ondersteuning.
	Onderaannemers worden genoemd in ondersteuningsplan en daarin worden ook de taken omschreven.
	Opdrachtnemer levert desgevraagd informatie over de ingeschakelde onderaannemers aan opdrachtgever.
	Onderaannemers voldoen aan alle eisen die ook worden gesteld aan de hoofdaannemer.
	De hoofdaannemer is altijd verantwoordelijk voor kwaliteit en compliance van de onderaannemer.
Er wordt conform het administratieprotocol gehandeld	Zorgaanbieder communiceert via Vecozo.
	Voordat betaling kan volgen moet er een geldige toewijzing zijn.
	Uitzondering spoed: er kan gestart worden met de zorg als het gebiedsteam goedkeuring geeft en de zorg een startdatum heeft (de toewijzing volgt later).
	Er kan geen andere zorg gedeclareerd worden dan is toegewezen.
	Stapeling is niet toegestaan.
	Perceel 2B Beschermd Wonen: cliënten moeten binnen een jaar overgezet worden naar perceel 2A.
	Bij aanvang zorg startbericht sturen (305): binnen 5 werkdagen na de start van de zorg.
	Uiterlijk binnen 3 weken (jeugd) en/of 2 weken (Wmo) na de gewenste startdatum van het toewijzingsbericht (301) dient de zorgaanbieder te starten met de hulp.
	Bij einde zorg of onderbreking stopbericht sturen (307): binnen 5 werkdagen na het einde van de zorg.
	In het 307 bericht moet de reden van beëindiging worden opgenomen.
	De berichten worden bij onderaanneming via de hoofdaannemer gestuurd.
	Gevraagde startdatum: de gemeenten wijzen in principe geen jeugdhulp toe met een startdatum van meer dan 4 weken voor de datum van de aanvraag.
	Vaste maandprijzen worden in het model van resultaatsturing gehanteerd in de duurzame zorg. Betaling worden gedaan op basis van het 303 bericht dat verstuurd wordt in de maand, nadat de maand waarin de zorg is verleend is verstreken.
	Eventueel kunnen nadere controles op declaraties worden gedaan door gemeenten.
Zorgaanbieder is in bezit van een klachtenprocedure conform de wettelijke voorwaarden	Wmo: Klachtenbehandeling wordt conform de bepalingen Wmo en klachtenafhandeling Verordening Wmo Leeuwarden afgehandeld.
	Jeugd: Klachtenbehandeling wordt conform de bepalingen Jeugdwet afgehandeld.

Opdrachtnemer meldt iedere calamiteit en geweldsincidenten conform het Gemeentelijk protocol Calamiteiten Jeugdigen	Zorgaanbieder informeert de inspectie of toezichthouder, SDF en de betrokken gemeente over de aard en omvang van een calamiteit.
	Zorgaanbieder informeert SDF en de betrokken gemeente onverwijld over conclusies van de toezichthouder.
SROI	Als de zorgaanbieder boven de gestelde drempelwaarde van € 100.000,- komt, meldt deze zich bij SDF.
	In voorgaand geval dient de zorgaanbieder mee te werken aan een, door de regio georganiseerde, bijeenkomst in 2018.
	Bij het niet nakomen van de SROI-verplichting krijgt de zorgaanbieder een herstelperiode van 1 maand.
Aanwezigheid Privacy reglement en bekendheid met Wet bescherming persoonsgegevens	Bij het overtreden van geheimhoudingsplicht en/of privacy bepalingen kan de overeenkomst worden opgeschort of beëindigd.
Datalek	Zorgaanbieder levert cliëntgevoelige informatie altijd beveiligd aan bij gemeenten en/of SDF.
	Zorgaanbieder doet een melding van een datalek binnen 48 uur na constatering.
Verwijsindex	Zorgaanbieder geeft signalen af in de Verwijsindex.
Meldcode	Zorgaanbieder hanteert de meldcode.
Model Soepele overgang	Het model Soepele overgang wordt toegepast door de zorgaanbieder.
Wachtlijsten	De wachtlijst is niet langer dan contractueel afgesproken.

Kwaliteit

Personeel (verdiepend onderzoek bij twijfel door toezichthouder preventief of reactief)
Beschikken de medewerkers over de nodige competenties en vaardigheden om de afgesproken doelen te bereiken?
Is er een VOG van iedere medewerker en vrijwilliger aanwezig?
Zijn de medewerkers BIG en SKJ geregistreerd, indien noodzakelijk?
Is er een opleidingsprogramma aanwezig?
Clënten (verdiepend onderzoek bij twijfel door toezichthouder preventief of reactief)
Voert de zorgaanbieder een cliëntervaringsonderzoek uit? Zo ja, op welke wijze en wat zijn de resultaten?
Heeft de zorgaanbieder een klachtenrapportage?
Hebben alle cliënten een ondersteuningsplan?
Is het behandel- of zorgplan in samenspraak met de cliënt opgesteld?
Vindt er een regelmatige evaluatie plaats van het behandel- of zorgplan? Minimaal één keer per half jaar.
Is er een procedure voor opname van nieuwe cliënten aanwezig?
Heeft iedere cliënt een vaste contactpersoon en een hoofdverantwoordelijke bij de zorgaanbieder?
Kwaliteitssysteem (verdiepend onderzoek bij twijfel door toezichthouder preventief of reactief)
Welk kwaliteitssysteem wordt toegepast?
Wanneer is de laatste audit geweest?

Is zorgaanbieder aangesloten bij een brancheorganisatie? Dit is geen verplichting.
Is de meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling bekend en wordt deze toegepast?
Zijn medewerkers geïnstrueerd over de meldcode?
Preventieve en correctieve maatregelen
Wat is de procedure van de melding van incidenten en calamiteiten?
Wordt de klachtenprocedure van de zorgaanbieder actief kenbaar gemaakt?
Voldoet de locatie van de zorgaanbieder aan de regels van brandveiligheid?
Heeft de locatie van de zorgaanbieder een HACCP plan?
Is er sprake van een ontruimingsplan op de locatie van de zorgaanbieder?
Samenwerking met wijk- en/of gebiedsteams en andere verwijzers
Hoe is samenwerking met wijk- en/of gebiedsteams en andere verwijzers?
Worden de toewijzingen door de wijk- en/of gebiedsteams op tijd doorgestuurd naar de gemeenten?

Bedrijfsvoering

Onderwerp	Uitleg
Verloop berichtenverkeer	Zijn er structurele signalen bij de zorgaanbieder van achterblijvende declaraties, veel uitval, veel aanlevering met terugwerkende kracht etc?
In en uitstroom cijfers	Duiden van de aantallen.
Inzet trajecten en volledigheid producten	Duiden van de inzet van trajecten.
Afwikkeling voorafgaande jaren	Is er sprake van achterstallige declaraties en voorschotten over voorgaande jaren?

Innovatie

De rol van cm SDF op het gebied van innovatie en transformatie is signalerend en verbindend. Cm SDF kan aan de hand van de gesprekken met zorgaanbieders verbindend optreden richting de gemeenten en andere zorgaanbieders en mogelijk innovaties faciliteren. Cm SDF volgt de innovatie, informeert de beleidsadviseurs SDF en zorgt voor agendering op het ambtelijk overleg, waardoor gemeenten betrokken blijven bij ontwikkelingen in de ondersteuning/zorg. De innovatieplannen kunnen ook gebruikt worden als onderwerp op een ontwikkeltafel.

2.4 Wat zijn de taken van contractbeheer?

Contractbeheer verricht ondersteunende taken voor cm SDF. De volgende taken worden door contractbeheer vervuld:

Onderwerp	Taken
Accountantscontrole	Uitvraag verzenden, ontvangen, herinneren/nabellen, doorzetten naar planning & control en verklaringen delen met de Friese gemeenten.
Dossierbeheer	Beheer van contractgegevens van zorgaanbieders: alle gegevens die voortvloeien uit het contract zoals

	contractspartijen, contactinformatie, budgetplafonds (eventueel registreren maatwerkafspraken), onderaannemers en mogelijke administratieve wijzigingen. Zorgen voor correcte archivering van contracten. Addenda, verslagen en overige correspondentie (zowel e-mailberichten als fysieke poststukken).
Administratieve ondersteuning aan cm SDF	Maken van gespreksverslagen, versturen naar de zorgaanbieder en monitoren of er een reactie van zorgaanbieder wordt ontvangen, zorgen voor correcte archivering.
Opstellen van contractdocumenten	Addenda opstellen op basis van aangeleverde gegevens contractmanagement, na controle door contractmanagement de contractstukken versturen (na check KVK), monitoren of deze getekend terug komen, eventueel herinneren/nabellen, bij binnenkomst, als deze is getekend door de tekeningsbevoegde (check) ervoor zorgen dat de tekeningsbevoegde van de gemeente tekent en versturen naar DI voor verzending en archivering. Eventueel intern verder acties uitzetten naar aanleiding van de contractstukken. Beëindigingsovereenkomst opstellen op basis van aangeleverde gegevens van contractmanagement na controle door contractmanagement de contractstukken versturen (na check KVK), monitoren of deze getekend terug komen, eventueel herinneren/nabellen, bij binnenkomst, als deze is getekend door de tekeningsbevoegde (check) ervoor zorgen dat de tekeningsbevoegde van de gemeente tekent en versturen naar DI voor verzending en archivering. Eventueel intern verder acties uitzetten naar aanleiding van de contractstukken. Opstellen overeenkomst nieuwe zorgaanbieder op basis van de aangeleverde gegevens van Inkoop, na controle door contractmanagement de contractstukken versturen (na check KVK), monitoren of deze getekend terug komen, eventueel herinneren/nabellen, bij binnenkomst, als deze is getekend door de tekeningsbevoegde (check) ervoor zorgen dat de tekeningsbevoegde van de gemeente tekent en versturen naar DI voor verzending en archivering. Eventueel intern verder acties uitzetten naar aanleiding van de contractstukken. Toevoegen productcodes, acties uitzetten in en extern.
Telefonische bereikbaarheid van contractmanagement	Intern en extern.
Behandeling mail	Intern en extern.
Beheer faillissementen database	Structureel controleren of gecontracteerde zorgaanbieders zich in een staat van faillissement bevinden.
Inplannen en voorbereiden diverse overleggen	Agenda opstellen, gegevens verzamelen, waar nodig zorgen voor vervoer van afspraken van contractmanagement met zorgaanbieders.

	Bestuurlijke overleggen: geannoteerde agenda naar wethouders sturen, agenda naar zorgaanbieder sturen, bijwonen en notuleren overleg, uitwerken verslag en zorgen voor correcte archivering.
	Aanbiedertafels: afspraak inplannen, bijwonen en notuleren overleg, uitwerken verslag, verspreiding en zorgen voor correcte archivering.
	Proactief actie ondernemen op signalen over zorgaanbieders en gemeenten richting contractmanagers.
Samenstellen en publiceren wekelijkse nieuwsbrieven gemeenten en zorgaanbieders	Verzamelen van de input en controle van publicatie.

2.5 Escalatiemodel

De (relatiemanagement)gesprekken met zorgaanbieders zijn zeker niet vrijblijvend. In dit handboek wordt per onderwerp/indicator aangegeven wanneer cm SDF in actie komt en hoe ze gaat sturen richting zorgaanbieder. In de gesprekken zit een opbouw, welke we het 1-2-3 beleid, of populair gezegd het Oei, Foei, Doeï beleid noemen. Hierin zijn de volgende fasen van belang:

Fase 1 (Oei!)

Signalen (extern, intern, dashboards en dergelijke) zijn aanleiding om bij zorgaanbieders op bezoek te gaan. Hierbij worden zorgaanbieders vooral bevraagd over wat ze hebben gedaan en waarom. Vragen zijn bijvoorbeeld in het kader van conversie als hieronder, maar afhankelijk van het onderwerp ook reeds beschreven in dit handboek:

- Wat zijn de gedachten geweest bij conversie van individuele dossiers?
- Zijn die daarna ook voor zorgaanbieder zelf geëvalueerd ter beoordeling of profiel met intensiteit recht doen aan de verrichtingen van de aanbieder?
- Hoe is door zorgaanbieder geredeneerd ten aanzien van resultaat? Ofwel heeft zorgaanbieder bedacht dat er geen vervolgaanvraag kan ontstaan of niet? (ivm mogelijke verklaring gesignaleerde toename kosten)
- Heeft de zorgaanbieder een nacalculatiesysteem op zijn/haar dossiers ingericht? (kan men die dan overleggen)

Over gesprekken worden gemeenten geïnformeerd conform hetgeen in dit handboek is beschreven.

Fase 2 (Foei!)

Op basis van de dashboards of zolang die er niet zijn, uit de uitvragen naar gemeenten en zorgaanbieders en monitoring door cm SDF ontstaan signalen dat zorgaanbieders nog steeds op besproken onderwerpen uit gesprek 1 blijven afwijken. Dit is aanleiding om wederom in gesprek te gaan met de betreffende zorgaanbieder. In deze ronde zal de toonzetting van het gesprek vriendelijk

maar waarschuwend zijn om de zorgaanbieder inzichtelijk te maken dat hij/zij opvalt ten opzichte van zijn eigen historie, het gebruik van profielen en intensiteiten en jaarproductie, dan wel op één van de speerpunt/indicatoren als genoemd in dit handboek. Eventueel wordt een ingebrekestelling gestuurd en wordt samen met de zorgaanbieder gekeken naar een plan van aanpak ter verbetering. Hierbij zal vanzelfsprekend door cm SDF gekeken worden of er een verklaring is welke ligt buiten de invloed van de zorgaanbieder, want alleen een reden binnen invloedssfeer zorgaanbieder en verwijtbaar kan leiden tot een Foei! conclusie.

Fase 3 (Doei!)

Op basis van vervolg uitvragen naar gemeenten en zorgaanbieders ontstaat het inzicht dat een zorgaanbieder ondanks meerdere gesprekken niet tot een juiste van contractafspraken kan komen, dan wel bewust het systeem misbruikt (fraude). Bij vaststellen gaat cm SDF onverwijld met de zorgaanbieder in gesprek om dit inzicht te delen en een toelichting/verklaring te vragen voor dit gedrag. Afhankelijk van de geleverde verklaring door de zorgaanbieder is het volgende mogelijk:

1. Verklaring zorgaanbieder is naar wens van cm SDF en leidt tot ander gedrag bij de zorgaanbieder. Zorgaanbieder levert hierbij een eigen plan van aanpak om tot zichtbaar ander gedrag te komen. Cm SDF doet de zaak af met een schriftelijke bevestiging van gemaakte afspraken en ziet toe op naleving van de afspraken. Hiertoe wordt een traject afgesproken om duidelijkheid te verkrijgen over structurele inbedding in organisatie van zorgaanbieder en een herhaling te voorkomen.
2. Verklaring zorgaanbieder is niet naar wens van cm SDF. In dit geval geeft cm SDF schriftelijk aan bij de aanbieder dat SDF haar verplichtingen uit het contract opschort, en de exit-strategie gaat inzetten in verband met het niet naleven van contractuele afspraken. Concreet betekent dit laatste dat er geen nieuwe klanten meer worden aangemeld bij de zorgaanbieder door alle verwijzers op de hoogte te stellen van de exit-strategie (en aanpassen gegevens op de website). Na afwikkeling van de bestaande klanten wordt ingezet op ontbinding van het contract.

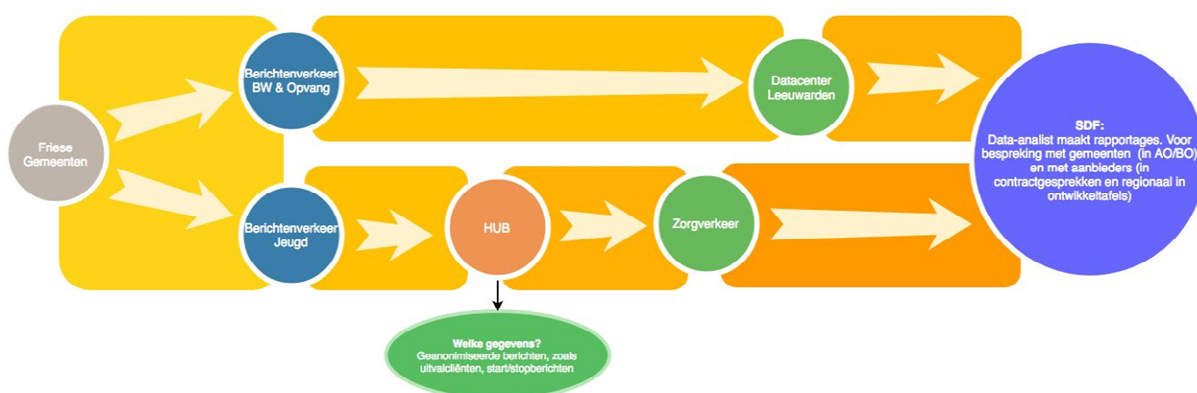
Ten aanzien van mogelijkheid twee ontstaat een scenario 1 waarbij de zorgaanbieder accepteert dat cm SDF zo handelt, of een scenario 2 waarbij de zorgaanbieder niet accepteert dat cm SDF inzet op exit en ontbinding. Zorgaanbieder tekent dan verzet aan, waarna cm SDF haar handelen bij een jurist toetst op juistheid en haalbaarheid mocht zorgaanbieder ontbinding gaan aanvechten middels een procedure. Zo zal situationeel bepaalt worden hoe streng cm SDF de uitgangspunten kan blijven hanteren jegens zorgaanbieders en of cm SDF het op een procedure zal laten aankomen of toch nogmaals een andere oplossing gaat nastreven.

3. Sturen op resultaten

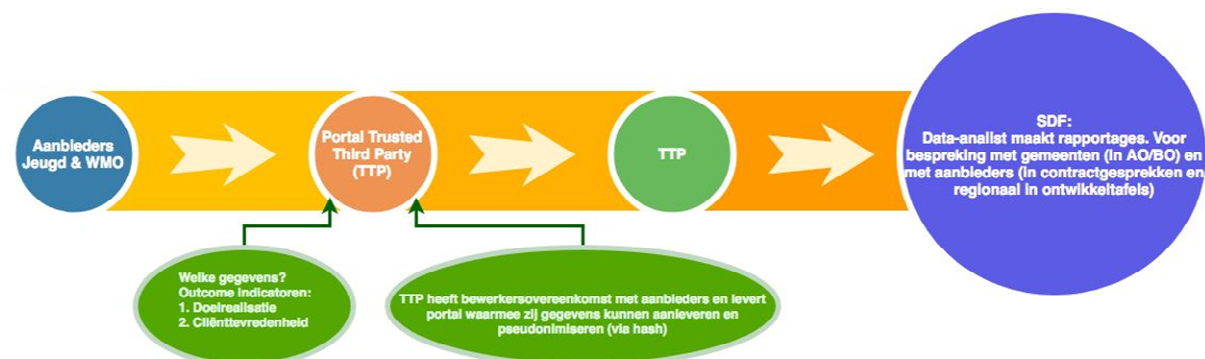
3.1 Sturen algemeen

Vanaf 2018 stuurt cm SDF op het verhogen van de resultaten van de ingekochte ondersteuning/zorg en het behalen van de transformatiedoelen. Dit houdt in dat cm SDF geen financieel sturende rol meer heeft, maar enkel een actieve signalerende rol. Vanaf juli 2018 ontvangen wij data vanuit het berichtenverkeer van de 11 Friese gemeenten die de administratie door Leeuwarden laten afhandelen (voor de overige 9 gemeenten hopen wij deze informatie eind 2018 te kunnen verzamelen). Vanaf 2019 ontvangen wij vanuit zorgaanbieders informatie over de drie landelijke outcome-indicatoren uitval, doelrealisatie en cliënttevredenheid (informatie over uitval wordt via het berichtenverkeer verkregen). Dit laatste is een opbouwend proces, waarvoor we in 2018 een pilot gaan draaien met een aantal zorgaanbieders. In onderstaand schema laten we zien hoe dit is opgebouwd:

Data vanuit het berichtenverkeer:



Data vanuit zorgaanbieders:



Een voorwaarde voor het slagen van deze manier van sturen is dat alle zorgaanbieders en gemeenten de gevraagde data kunnen aanleveren. Er moet voldoende data worden verzameld om betrouwbare conclusies te kunnen trekken over de bereikte resultaten. Dit is een proces dat in 2018 verder zal moeten groeien waarbij een ieder de uitdaging heeft om administratief op orde te zijn.

In de volgende paragrafen, 3.2 en 3.3, gaan wij in op de door SDF benoemde speerpunten. Zoals in de inleiding benoemd is de visie van de Friese gemeenten erg belangrijk. Deze speerpunten worden dan ook regelmatig getoetst en waar nodig bijgesteld. Dit zal plaatsvinden in de ambtelijke overleggen Jeugd en Wmo.

3.2 Speerpunten contractmanagement Jeugd

Aan de hand van informatie uit het berichtenverkeer worden analyses gedaan door de data-analist van SDF. Maandelijks wordt aan contractmanagement een analyse opgeleverd op 16 hoofdpunten (zie bijlage 1). Gelet op de grote hoeveelheid informatie die middels de analyse van de data-analist wordt opgeleverd is ervoor gekozen om in overleg met beleid SDF een vijftal speerpunten te selecteren waar contractmanagement en beleid in 2018 de hoogste prioriteit aan geven (deze speerpunten hebben gelijke prioriteit):

- recidive na uitval en/of succesvol beëindigen traject;
- aantal jeugdigen in zorg en in- en uitstroom;
- verwijzingen;
- duur en vorm trajecten;
- berichtenmonitor.

De Friese gemeenten werken aan vernieuwing van zorg voor jeugd. Al deze speerpunten worden geanalyseerd om zo een bijdrage te leveren aan de volgende transformatiedoelen:

- het verbeteren van de ondersteuning;
- er eerder bij zijn;
- meer maatwerk bieden;
- het netwerk betrekken;
- burgers stimuleren in hun zelf oplossend vermogen;
- meer integraliteit en werken vanuit de meest passende oplossing, dit alles met minder middelen;
- kinderen groeien veilig en evenwichtig op in Friesland.

Recidive na uitval en/of succesvol beëindigen traject:

Onderwerp	Toelichting
Algemeen	
Indicator	Jeugd 1: het aantal jeugdigen waarbij er sprake is van herleving van zorg na uitval of succesvol beëindigen traject (binnen diverse periodes).
Definities	
Jeugdigen	Jeugdige zoals gedefinieerd in artikel 1.1 van de Jeugdwet.

Herleving	Wanneer de zorg is beëindigd en er een nieuw zorgtraject wordt gestart.
Uitval	Het voortijdig beëindigen van de behandeling, begeleiding of ondersteuning.
Traject	Een traject omvat alle ondersteuning die een jongere en/of het gezin nodig heeft in een bepaalde situatie.
Succesvol beëindigen traject	Het beëindigen van de zorg omdat de doelstellingen van de zorg zijn behaald.
Doel	
Beleidsdoel indicator	Uit deze indicator maken we op of de hulpverlening en de vastgestelde doelen zijn bereikt. Daarnaast willen we weten of er sprake is van terugval. Tevens geeft het zicht op wat de gemeenten preventief als hulpverlening mogelijk kunnen inzetten. Ook geeft deze indicator input over het mogelijk succesvol zijn van bepaalde vormen van hulpverlening.
Metten	
Hoe meten?	Via het berichtenverkeer (nummers 2, 3 en 9 uit bijlage 1)
Meetniveau	- Per zorgaanbieder; - Per gemeente; - Per jeugdige. Daarnaast: - Binnen 4 maanden; - Tussen 4 en 8 maanden; - Na 8 maanden.
Monitoren	
Informatie voor gemeenten	In de kwartaalrapportage SDF wordt ingegaan op de uitkomsten van deze analyse. De resultaten van de analyse worden besproken tijdens het ambtelijk overleg. Waar nodig worden de gegevens op gemeente niveau besproken.
Sturen	
Wanneer komt cm SDF in actie?	Door beleid moet worden aangegeven wat de afwegingskaders zijn. Wat vinden we een acceptabel en wat niet?
Hoe gaat cm SDF sturen?	Cm SDF gaat in gesprek met beleid en financiën SDF op het moment dat blijkt dat gemeenten of zorgaanbieders buiten de vastgestelde kaders vallen. Tijdens dit gesprek wordt gezamenlijk gekeken of en welke vervolgacties moeten worden ingezet. Indien er acties nodig zijn richting de zorgaanbieders wordt er conform het escalatiemodel gehandeld. Indien er acties nodig zijn richting de gemeenten dan dient beleid dit op te nemen met de gemeenten. Cm SDF heeft hierbij een ondersteunende en signalerende rol.

Aantal jeugdigen in zorg en in- en uitstroom:

Onderwerp	Toelichting
Algemeen	

Indicator	Jeugd 2: het aantal jeugdigen in zorg en de in- en uitstroomcijfers van het afgelopen kwartaal.
Definities	
Jeugdigen	Jeugdige zoals gedefinieerd in artikel 1.1 van de Jeugdwet.
Instroom	Het aantal jeugdigen dat het afgelopen kwartaal in zorg is genomen.
Uitstroom	Het aantal jeugdigen waarvan de zorg in het afgelopen kwartaal is gestopt.
Doel	
Beleidsdoel indicator	Geeft zicht op de concrete aantallen aanmeldingen en afgesloten hulpverleningsvragen/trajecten, op hoe lang gemiddeld de verschillende soorten hulpverleningstrajecten duren en geeft mogelijk enige zicht op hoe effectief de soorten hulpverlening zijn. Daar kunnen we onze preventie weer op afstemmen en mogelijk de hulpverlening bijsturen en verbeteren.
Metten	
Hoe meten?	Via het berichtenverkeer (nummers 11, 12 en 13 uit bijlage 1)
Meetniveau	- Per zorgaanbieder; - Per gemeente; - Per verwijzer; - Per profiel/intensiteit.
Monitoren	
Informatie voor gemeenten	In de kwartaalrapportage SDF wordt ingegaan op de uitkomsten van deze analyse. De resultaten van de analyse worden besproken tijdens het ambtelijk overleg. Waar nodig worden de gegevens op gemeente niveau besproken.
Sturen	
Wanneer komt cm SDF in actie?	In 2018 worden de in- en uitstroom cijfers gemeten. Daar waar mogelijk worden deze vergeleken met de in- en uitstroomcijfers van de afgelopen jaren (2015, 2016 en 2017). Aan de hand van deze gegevens kunnen trends worden gesignaleerd. Indien blijkt uit de analyse dat de instroom erg is toegenomen zal cm SDF dit communiceren richting beleid SDF en de gemeenten. Op de instroom heeft cm SDF geen invloed. De uitstroomcijfers worden meegenomen in de analyse.
Hoe gaat cm SDF sturen?	Cm SDF gaat in gesprek met beleid en financiën SDF op het moment dat blijkt dat in en uitstroom cijfers afwijken van voorgaande jaren. Zorgaanbieders hebben geen invloed op de in en uitstroom. De duur van de trajecten is opgenomen in indicator 4 van Jeugd. Indien er acties nodig zijn richting de gemeenten dan dient beleid dit op te nemen met de gemeenten. Cm SDF heeft hierbij een ondersteunende en signalerende rol.

Verwijzingen:

Onderwerp	Toelichting
Algemeen	
Indicator	Jeugd 3: de verwijzers van de jeugdhulp van de in zorg zijnde jeugdigen.

Definities	
Verwijzer	Persoon of instelling die op grond van de Jeugdwet kan verwijzen.
Jeugdhulp	Jeugdhulp als gedefinieerd in artikel 1.1 van de Jeugdwet.
Jeugdigen	Jeugdige zoals gedefinieerd in artikel 1.1 van de Jeugdwet.
Doel	
Beleidsdoel indicator	Geeft zicht op de verwijzingen die huisartsen, jeugdartsen, GI's en gebiedsteams doen. Naar wie verwijzen ze voornamelijk? We kunnen daar dan over in gesprek gaan vanuit Cm SDF of anders inkopen.
Metten	
Hoe meten?	Via het berichtenverkeer (nummer 4 uit bijlage 1)
Meetniveau	Totaal en per gemeente verwijzing vanuit: - Wijk- en/of gebiedsteam; - Huisarts en/of jeugdarts; - GI.
Monitoren	
Informatie voor gemeenten	In de kwartaalrapportage SDF wordt ingegaan op de uitkomsten van deze analyse. De resultaten van de analyse worden besproken tijdens het ambtelijk overleg. Waar nodig worden de gegevens op gemeente niveau besproken.
Sturen	
Wanneer komt cm SDF in actie?	Richting zorgaanbieders is hiervoor geen actie mogelijk. Het verwijsgedrag ligt bij de gemeenten, huisartsen, jeugdartsen en GI's. Cm SDF heeft hierin een signalerende rol.
Hoe gaat cm SDF sturen?	Cm SDF gaat in gesprek met beleid en financiën SDF op het moment dat blijkt dat gemeenten of zorgaanbieders buiten de vastgestelde kaders, opgesteld door beleid, vallen. Tijdens dit gesprek wordt gezamenlijk gekeken of en welke vervolgacties moeten worden ingezet. Indien er acties nodig zijn richting de gemeenten dan dient beleid dit op te nemen met de gemeenten. Cm SDF heeft hierbij een ondersteunende en signalerende rol.

Duur en zwaarte trajecten:

Onderwerp	Toelichting
Algemeen	
Indicator	Jeugd 4: de gemiddelde duur van een traject en de zwaarte van de zorg van een jeugdige.
Definities	
Traject	Een traject omvat alle ondersteuning die een jongere en/of het gezin nodig heeft in een bepaalde situatie.
Jeugdigen	Jeugdige zoals gedefinieerd in artikel 1.1 van de Jeugdwet.
Doel	
Beleidsdoel indicator	Geeft zicht op welke trajecten op welke problematiek wordt ingezet, of ze goed gebruikt worden, welke professionals goed verwijzen en hoe breed de kennis is van de verwijzers over het aanbod wat bestaat.
Metten	
Hoe meten?	Via het berichtenverkeer (nummers 6 en 10 uit bijlage 1)

Meetniveau	Duur traject: Per zorgaanbieder en per gemeente: - Gemiddelde duur van de trajecten; - Uitschieters inzichtelijk. Zwaarte van de zorg: Per zorgaanbieder en per gemeente: - Per profiel/intensiteit; - Gemiddelde duur van een traject per profiel/intensiteit.
Monitoren	
Informatie voor gemeenten	In de kwartaalrapportage SDF wordt ingegaan op de uitkomsten van deze analyse. De resultaten van de analyse worden besproken tijdens het ambtelijk overleg. Waar nodig worden de gegevens op gemeente niveau besproken.
Sturen	
Wanneer komt cm SDF in actie?	In 2018 wordt de duur van de trajecten en de zwaarte van de zorg gemeten. Daar waar mogelijk wordt dit vergeleken met de duur van de trajecten in de afgelopen jaren (2015, 2016 en 2017). Indien blijkt dat het niet mogelijk is om de vergelijking te maken wordt in 2018 een database opgebouwd zodat in 2019 de duur van de trajecten kan worden vergeleken met het jaar daarvoor. Aan de hand van deze gegevens kunnen trends worden gesignaleerd, Indien blijkt uit de analyse dat duur van de trajecten en/of de zwaarte van de zorg is toegenomen zal cm SDF dit communiceren richting beleid SDF en in de kwartaalrapportage SDF.
Hoe gaat cm SDF sturen?	Cm SDF gaat in gesprek met beleid en financiën SDF op het moment dat blijkt dat gemeenten of zorgaanbieders buiten de vastgestelde kaders, opgesteld door beleid, vallen. Tijdens dit gesprek wordt gezamenlijk gekeken of en welke vervolgacties moeten worden ingezet. Indien er acties nodig zijn richting de zorgaanbieders wordt er conform het escalatiemodel gehandeld. De ingezette intensiteiten door zorgaanbieders wordt nauwlettend in de gaten gehouden. Hierover gaat cm SDF het gesprek aan met de zorgaanbieders. Eventueel kunnen interne (dossier)controles worden ingezet. Indien er acties nodig zijn richting de gemeenten dan dient beleid dit op te nemen met de gemeenten. Cm SDF heeft hierbij een ondersteunende en signalerende rol.

Berichtenmonitor:

Onderwerp	Toelichting
Algemeen	
Indicator	Jeugd 5: de doorlooptijden tussen verschillende berichten uit het berichtenverkeer.

Definities	
Berichtenverkeer	In het berichtenverkeer wisselen zorgaanbieders en gemeenten informatie uit over de producten en diensten die worden geleverd.
Doel	
Beleidsdoel indicator	Zorgdragen dat zorgaanbieders en gemeenten zich houden aan de gestelde (contractuele) doorloop- en wachttijden.
Meten	
Hoe meten?	Via het berichtenverkeer (nummer 16 uit bijlage 1)
Meetniveau	Absoluut en percentages per gemeente en zorgaanbieder: - gemiddelde doorlooptijd tussen 315 (verzoek om toewijzing) en 301 (toewijzing); - gemiddelde doorlooptijd tussen 301 (toewijzing) en 305 (startbericht zorg); - gemiddelde doorlooptijd tussen 301 (toewijzing) en 303 (declaratie); - gemiddelde doorlooptijd tussen 305 (startbericht zorg) en 307 (stopbericht zorg); - gemiddelde doorlooptijd tussen 307 (stopbericht zorg) en 303 (declaratie); - gemiddelde reactietijd retourberichten.
Monitoren	
Informatie voor gemeenten	In de kwartaalrapportage SDF wordt ingegaan op de uitkomsten van deze analyse. De resultaten van de analyse worden besproken tijdens het ambtelijk overleg. Waar nodig worden de gegevens op gemeente niveau besproken.
Sturen	
Wanneer komt cm SDF in actie?	In het administratieprotocol en de overeenkomsten zijn de volgende contractuele termijnen gesteld: - gemiddelde doorlooptijd tussen 315 (verzoek om toewijzing) en 301 (toewijzing): gemeente verstuurt binnen 10 werkdagen een 301 bericht, volgt uit administratieprotocol; - gemiddelde doorlooptijd tussen 301 (toewijzing) en 305 (startbericht zorg); uiterlijk binnen 3 weken na de gewenste startdatum van het toewijzingsbericht (JW301) dient te starten met de jeugdhulp; - gemiddelde doorlooptijd tussen 301 (toewijzing) en 303 (declaratie): geen contractuele eis wordt ter informatie gemonitord; - gemiddelde doorlooptijd tussen 305 (startbericht zorg) en 307 (stopbericht zorg): zie indicator Jeugd 4; - gemiddelde doorlooptijd tussen 307 (stopbericht zorg) en 303 (declaratie): geen contractuele eis wordt ter informatie gemonitord; - gemiddelde reactietijd retourberichten: - o 316 volgt op 315 binnen 5 werkdagen (verplichting gemeente volgt uit administratieprotocol); - o 302 volgt op 301: geen verplichting opgenomen. Gaat automatisch van zorgaanbieder naar gemeente. - o 306 volgt op 305 binnen 5 werkdagen (verplichting

	gemeente volgt uit administratieprotocol); - o 308 volgt op 307 binnen 5 werkdagen (verplichting gemeente volgt uit administratieprotocol); - o 304 volgt op 303 binnen 20 werkdagen (verplichting gemeente volgt uit administratieprotocol).
Hoe gaat cm SDF sturen?	Cm SDF gaat in gesprek met beleid en financiën SDF op het moment dat blijkt dat gemeenten of zorgaanbieders buiten de vastgestelde kaders vallen. Tijdens dit gesprek wordt gezamenlijk gekeken of en welke vervolgacties moeten worden ingezet. Indien er acties nodig zijn richting de zorgaanbieders wordt er conform het escalatiemodel gehandeld. Indien er acties nodig zijn richting de gemeenten dan dient beleid dit op te nemen met de gemeenten. Cm SDF heeft hierbij een ondersteunende rol.

Eens per kwartaal wordt door cm SDF een presentatie gegeven in het AO Zorg voor Jeugd over deze punten (analyse, hoe gaat cm SDF sturen, wat kunnen gemeenten doen etc.). Er kunnen dan vragen gesteld worden, er wordt bekeken wat we regiobreed gaan oppakken, er wordt afgesproken wat de gemeenten lokaal kunnen oppakken en hoe we dit gaan doen. Mocht er een verdieping nodig zijn op één van de analyses, dan kan SDF deze verzorgen. Het AO kan ervoor kiezen dat bepaalde onderwerpen gedeeld worden in andere overleggen, bijvoorbeeld het Hoofdelijk Bedrijfsvoeringsoverleg.

Wat betreft de inhoudelijke kaders over voorgenoemde sturingspunten: in samenspraak met de beleidsadviseurs van de Friese gemeenten wordt bekeken wat de kaders zijn waarbinnen gestuurd gaat worden.

3.4 Speerpunten contractmanagement Wmo

Aan de hand van informatie uit het berichtenverkeer worden analyses gedaan door de data-analist van SDF. Maandelijks wordt aan cm SDF een analyse opgeleverd op 16 hoofdpunten (zie bijlage 1). Gelet op de grote hoeveelheid informatie die middels de analyse van de data-analist wordt opgeleverd is ervoor gekozen om in overleg met beleid SDF een drietal speerpunten te selecteren waar contractmanagement en beleid in 2018 de hoogste prioriteit aan geven (deze speerpunten hebben gelijke prioriteit):

- aantal cliënten,
- in- en uitstroom;
- zwaarte van de zorg.

Aantal cliënten in zorg:

Algemeen	
Indicator	BW 1: aantal cliënten in zorg op het moment van meten.
Definities	
Cliënt	Een natuurlijk persoon die gebruik maakt van ondersteuning binnen de Wmo (artikel 1.1.1), Jeugdwet en/of Participatiewet.
Doel	
Beleidsdoel indicator	Het algemene doel is om zicht te krijgen op de ondersteuningsbehoefte in Friesland. Dit verdiepen wij met de volgende vragen. - Waar bevinden zich geografisch de cliënten BW? - Hoeveel cliënten zijn er in zorg per zorgaanbieder? - Hoeveel cliënten zijn er in zorg per perceel in Friesland en per aanbieder? Op basis van maandelijkse rapportages is ons doel om inzicht krijgen in ontwikkelingen en verschuivingen van intramuraal naar extramuraal en afname PGB (transformatie doel).
Meten	
Hoe meten?	Via het berichtenverkeer (nummer 11 uit bijlage 1)
Meetniveau	- Per zorgaanbieder; - Per gemeente; - Per perceel.
Monitoren	
Informatie voor gemeenten	De uitkomsten van deze analyse worden besproken tijdens het ambtelijk overleg en met individuele zorgaanbieders. Waar nodig worden de uitkomsten op gemeenteniveau besproken.
Sturen	
Wanneer komt cm SDF in actie?	Het team WMO (contractmanagement, beleid en financiën) analyseert structureel de data van het aantal cliënten in zorg. Wanneer er opvallende ontwikkelingen geconstateerd worden zal cm SDF of beleid actie ondernemen, waarbij we ook samen kunnen optrekken. Een aantal voorbeelden van afwijkingen: - Zorgaanbieder heeft in verhouding tot andere zorgaanbieders hoog aantal cliënten in specifieke percelen; - Gemeenten hebben een grote stijging van cliënten in specifieke percelen; - Aantallen cliënten nemen sterk af of toe in bepaalde regio.
Hoe gaat cm SDF sturen?	Cm SDF heeft primair als taak om het gesprek aan te gaan met aanbieders. De resultaten van deze indicator kunnen de aanleiding zijn voor gesprek. In de basis zijn deze indicator gegevens een basis voor alle structurele gesprekken met aanbieders. Beleid heeft primair als taak om de verbinding te zijn naar de gemeenten. Wanneer het team WMO duidelijke afwijkingen signaleert zal het gesprek gevoerd worden met de betreffende gemeente over het regionale beleid. In beide gevallen kan cm SDF en beleid in gezamenlijkheid in gesprek gaan met gemeente of aanbieder. Daarnaast kunnen lokale contractmanagers of toezichthouders aangehaakt worden.

	In de ambtelijke overleggen zullen maandelijks cijfers gepresenteerd worden om een duidelijke signaal functie te zijn voor gemeenten. Op deze wijze kan BW verder geoptimaliseerd worden en kunnen wij werken aan onze transformatie doelen.
--	--

In- en uitstroom:

Onderwerp	Toelichting
Algemeen	
Indicator	BW 2: de in- en uitstroomcijfers van het afgelopen kwartaal.
Definities	
Instroom	Nieuwe cliënten in zorg in de/het afgelopen maand/kwartaal
Uitstroom	Cliënten waarvan de zorg is beëindigd in de/het afgelopen maand/kwartaal
Doel	
Beleidsdoel indicator	Inzicht krijgen in de instroom en uitstroom cijfers: - Bij welke aanbieder zien wij stijgingen en dalingen? - Bij welke gemeenten zien wij stijgingen en dalingen? - In welke percelen en of producten zien wij stijgingen en dalingen? Komen deze cijfers overeen met onze transformatiedoelstellingen?
Metten	
Hoe meten?	Via het berichtenverkeer (nummers 12 en 13 uit bijlage 1)
Meetniveau	- Per zorgaanbieder; - Per gemeente; - Per perceel.
Monitoren	
Informatie voor gemeenten	De uitkomsten van deze analyse worden besproken tijdens het ambtelijk overleg en met individuele zorgaanbieders. Waar nodig worden de uitkomsten op gemeenteniveau besproken.
Sturen	
Wanneer komt cm SDF in actie?	Cm SDF zal gesprekken voeren met aanbieders waar een sterke toename of daling is van het aantal BW cliënten. Doel is om te achterhalen welke beweging er plaatsvindt. Wat is de reden van stijging of daling en welke conclusies kunnen wij hieraan verbinden. Beleid zal gesprekken voeren met gemeenten en zal bovengenoemde uitkomsten gebruiken in de gesprekken. Ook hierin is de verbinding van contractmanagement en beleid belangrijk.
Hoe gaat cm SDF sturen?	Cm SDF heeft primair als taak om het gesprek aan te gaan met zorgaanbieders. De resultaten van deze indicator kunnen de aanleiding zijn voor gesprek. In de basis zijn deze indicator gegevens een basis voor alle structurele gesprekken met zorgaanbieders. Beleid heeft primair als taak om de verbinding te zijn naar de gemeenten. Wanneer het team WMO duidelijke afwijkingen signaleert zal het gesprek gevoerd worden met de betreffende gemeente over het regionale beleid.

	In beide gevallen kan cm SDF en beleid in gezamenlijkheid in gesprek gaan met gemeente of aanbieder. Daarnaast kunnen lokale contractmanagers of toezichthouders aangehaakt worden. In de ambtelijke overleggen zullen maandelijks cijfers gepresenteerd worden om een duidelijke signaal functie te zijn voor gemeenten. Op deze wijze kan BW verder geoptimaliseerd worden en kunnen wij werken aan onze transformatie doelen.
--	--

Zwaarte van de zorg:

Onderwerp	Toelichting
Algemeen	
Indicator	BW 4: zwaarte van de zorg van in zorg zijnde cliënten.
Definities	
Zwaarte van de zorg	
Cliënt	Een natuurlijk persoon die gebruik maakt van ondersteuning binnen de Wmo (artikel 1.1.1), Jeugdwet en/of Participatiewet.
Doel	
Beleidsdoel indicator	Inzicht krijgen hoe de gewenste transformatie vorm krijgt. - Zien wij conform onze beleidsdoelstellingen een verschuiving van Intramuraal beschermd wonen naar ThuisPlus of lokale thuisondersteuning? - Zien wij de juiste beweging in onze transformatie doelstellingen?
Metten	
Hoe meten?	Via het berichtenverkeer (nummer 10 uit bijlage 1)
Meetniveau	Zwaarte van de zorg. Per zorgaanbieder en per gemeente: - Per profiel/intensiteit; - Gemiddelde duur van een traject per profiel/intensiteit.
Monitoren	
Informatie voor gemeenten	De uitkomsten van deze analyse worden besproken tijdens het ambtelijk overleg en met individuele aanbieders. Waar nodig worden de uitkomsten op gemeenteniveau besproken.
Sturen	
Wanneer komt cm SDF in actie?	Wanneer er weinig verschuivingen plaatsvinden of bijvoorbeeld een toename naar intramuraal plaatsvindt komt contractmanagement in combinatie met beleid in actie.
Hoe gaat cm SDF sturen?	Cm SDF heeft primair als taak om het gesprek aan te gaan met aanbieders. De resultaten van deze indicator kunnen de aanleiding zijn voor gesprek. In de basis zijn deze indicator gegevens een basis voor alle structurele gesprekken met aanbieders. Beleid heeft primair als taak om de verbinding te zijn naar de gemeenten. Wanneer het team WMO duidelijke afwijkingen signaleert zal het gesprek gevoerd worden met de betreffende gemeente over het regionale beleid.

	In beide gevallen kan contractmanagent en beleid in gezamenlijkheid in gesprek gaan met gemeente of aanbieder. Daarnaast kunnen lokale contractmanagers of toezichthouders aangehaakt worden. In de ambtelijke overleggen zullen maandelijks cijfers gepresenteerd worden om een duidelijke signaal functie te zijn voor gemeenten. Op deze wijze kan BW verder geoptimaliseerd worden en kunnen wij werken aan onze transformatie doelen.
--	--

Eens per maand wordt door cm SDF een presentatie gegeven in het AO Beschermd Wonen over deze punten (analyse, hoe gaat cm SDF sturen, wat kunnen gemeenten doen etc.). Er kunnen dan vragen gesteld worden, er wordt bekeken wat we regiobreed gaan oppakken, er wordt afgesproken wat de gemeenten lokaal kunnen oppakken en hoe we dit gaan doen. Mocht er een verdieping nodig zijn op één van de analyses, dan kan SDF deze verzorgen. Het AO kan ervoor kiezen dat bepaalde onderwerpen gedeeld worden in andere overleggen, bijvoorbeeld het Hoofdelijk Bedrijfsvoeringsoverleg.

Wat betreft de inhoudelijke kaders over voorgenoemde sturingspunten: in samenspraak met de beleidsadviseurs van de Friese gemeenten wordt bekeken wat de kaders zijn waarbinnen gestuurd gaat worden.

4. Samenwerking met gemeenten

4.1 Samenwerking met gemeenten

Vanuit het berichtenverkeer, de resultaten op de indicatoren (na 2018), signalen vanuit gemeenten (inclusief verwijzers) en gesprekken met zorgaanbieders wordt informatie verzameld over de huidige stand van zaken WMO en Jeugd binnen Friesland. De signalen vanuit de gemeenten worden zoveel mogelijk aangeleverd via de lokale contractmanager (of lokale contactpersoon). Communicatie over wat er met het signaal gebeurt, wordt onderhouden met de lokale contractmanager. Samen worden afspraken gemaakt over het oplossen en het vervolg.

CM SDF gaat op basis van de verkregen informatie en dan met name op de vier/vijf kernpunten sturen. Om te weten wanneer cm SDF moet gaan sturen zijn er inhoudelijke kaders nodig van beleid. Deze kaders worden opgesteld met regionaal beleid en daarna vastgesteld via de AO's.

Vanaf 2018 wordt iedere maand een contractmanagementbijeenkomst georganiseerd met cm SDF en de lokale contactpersonen. Tijdens deze bijeenkomsten worden ervaringen uitgewisseld, afspraken over samenwerking gemaakt en wordt verdiepend ingegaan op allerlei belangrijke thema's.

4.2 Op welke momenten werkt contractmanagement samen met de lokale gemeente?

Onderwerp	Omschrijving	Taak cm SDF	Taak lokale gemeente
Aanspreekpunt	Aanspreekpunt voor gemeenten wat betreft vragen over contractuele zaken, zorgaanbieders, signalen en calamiteiten	- Beantwoorden van vragen; - Beoordelen van signalen en calamiteiten en waar nodig actie ondernemen al dan niet samen met de lokale contractmanagers.	- Signalen en calamiteiten doorgeven aan cm SDF; - Delen van de informatie binnen de eigen gemeente.
Terugkoppeling kwartaalrapportages, ontwikkelingen en signalen	Terugkoppeling geven aan de leden van het AO Beschermd Wonen en Zorg voor Jeugd	- Presenteren analyses; - Beantwoorden van vragen.	- Delen van de informatie binnen de eigen gemeente; - Feedback geven aan cm SDF.
Financiële uitnutting	Zicht op financiële uitnutting; van financiële sturing vanuit contractmanagemen	Signalerende rol: - Informeren van financiële uitnutting regionaal en per gemeente (wordt gedeeld in het AO);	- Delen van de informatie binnen de eigen gemeente; - Waar nodig

	t is geen sprake	- Indien de problemen/oorzaken liggen bij de zorgaanbieder, in gesprek gaan met de betreffende zorgaanbieder.	nemen van maatregelen om financiële problemen te voorkomen; - Input geven voor gesprekken met zorgaanbieders.
Accountantscontrole	Accountantsverklaringen verzamelen en analyseren	- Verklaringen van zorgaanbieders delen met lokale gemeenten.	- Verklaringen intern verspreiden.
Nieuwsbrief SDF	Wekelijks uitsturen van nieuwsbrief SDF aan gemeenten	- Wekelijks input leveren voor de nieuwsbrief vanuit SDF.	- Delen van de informatie binnen de eigen gemeente.
Faillissement zorgaanbieder	Afwikkelen van het contract naar aanleiding van het faillissement van de zorgaanbieder	- Geïnformeerd houden van de gemeenten over de stand van zaken omtrent de afwikkeling van het faillissement.	- Delen van de informatie binnen de eigen gemeente.
Contractmanagement lokaal	De lokale contractmanager (indien aanwezig) is contactpersoon voor contractmanagement regionaal	- Geïnformeerd houden van de lokale contractmanagers over contractuele zaken, zorgaanbieders, signalen en calamiteiten.	- Lokale contractmanagers zorgen voor uitdragen richting de eigen gemeente.
Contractmanagement gesprekken	Gesprekken met zorgaanbieders over contractuele zaken en sturen op resultaat	- Gemeenten via kwartaalrapportages informeren over gesprekken met zorgaanbieders; - Lijst opleveren in kwartaalrapportage van ingeplande gesprekken met zorgaanbieders.	- Lokale contractmanagers kunnen input geven voor de gesprekken met de zorgaanbieders.
Lokaal contractmanagement	Individuele problemen met zorgaanbieders	- Escalatiepunt (in beginsel komt cm SDF niet in actie richting de zorgaanbieders).	- Gesprekken voeren met betreffende zorgaanbieders en problemen oplossen.
Aanbiedertafels	Bijeenkomst met zorgaanbieders over contractuele zaken en sturen op resultaat	- Contractmanagement gaat een aantal keer per jaar om tafel met de kleinere aanbieders over onderwerpen die te maken hebben met het contract, de hulp en sturen op resultaat;	- Afhankelijk van het onderwerp leveren de lokale gemeenten input voor de aanbiedertafels; - Delen van de informatie

		- Een terugkoppeling aan gemeenten wordt gegeven in de kwartaalrapportage SDF.	binnen de eigen gemeente.
SROI	Het voldoen aan de contractuele SROI-verplichting	- Signaleren van zorgaanbieders die de drempelwaarde overschrijden; - Tijdens de gesprekken met zorgaanbieders SROI bespreken; - Bij niet naleving in gesprek met zorgaanbieder en eventueel nadere maatregelen nemen.	- Delen van de informatie binnen de eigen gemeente; - Gezamenlijk met alle Friese gemeenten (AO's) wordt bekeken welke acties moeten volgen.
Toezicht		- Signaleren van mogelijke problemen en calamiteiten; - Gesprek aangaan met de zorgaanbieder; - Inschakelen van (lokale) toezichthouder; - Verbetertrajecten aangaan met zorgaanbieder op basis van uitkomsten (lokale) toezichthouder; - Consulteren van regionale toezichthouder en juridisch adviseur; - Delen met lokale gemeenten zodat er waar nodig gezamenlijk actie kan worden ondernomen.	- Mogelijk onderzoek uitvoeren door (lokale) toezichthouder; - Delen van de informatie binnen de eigen gemeente; - Gezamenlijk met alle Friese gemeenten (AO's) wordt bekeken welke acties moeten volgen.
Wachtlijsten	Contractmanagement signaleert tijdig het ontstaan van wachtlijsten bij zorgaanbieders	- Signaleren van wachtlijsten; - Gesprek aangaan met de zorgaanbieders over de oorzaken van de wachtlijsten en de te nemen acties; - Delen met lokale gemeenten zodat er waar nodig gezamenlijk actie kan worden ondernomen.	- Delen van de informatie binnen de eigen gemeente; - Gezamenlijk met alle Friese gemeenten (AO's) wordt bekeken welke acties moeten volgen.
Innovatie	Signalerende en verbindende rol voor cm SDF	- In de gesprekken met zorgaanbieders wordt het onderwerp innovatie behandeld;	- Delen van de informatie binnen de eigen gemeente;

		- Cm SDF koppelt dit terug aan de beleidsadviseurs van SDF, waarna het onderwerp terugkomt op het AO.	- Gezamenlijk met alle Friese gemeenten (AO's) wordt bekeken welke acties moeten volgen.
Berichtenverkeer	Signalerende en sturende rol voor cm SDF	- Signaleren knelpunten in het berichtenverkeer van zowel zorgaanbieders als gemeenten; - Acties ondernemen richting zorgaanbieders en gemeenten bij knelpunten.	- Delen van de informatie binnen de eigen gemeente; - Lokaal problemen oplossen in het berichtenverkeer.

4.3 Welke structurele informatie ontvangen de gemeenten vanuit cm SDF (basisinformatie)?

Vaste onderwerpen	Instrument
Terugblik op de kwartaalrapportage van het vorige kwartaal	- Kwartaalrapportage; - Ambtelijk overleg (naar aanleiding van kwartaalrapportage).
Aantal gecontracteerde zorgaanbieders	- Kwartaalrapportage; - Ambtelijk overleg (naar aanleiding van kwartaalrapportage).
In- en uitstroomcijfers per zorgaanbieder in aantallen cliënten (totaal)	- Kwartaalrapportage; - Ambtelijk overleg (naar aanleiding van kwartaalrapportage).
Aantal cliënten per profielperceel en omzet kwartaal (totaal)	- Kwartaalrapportage; - Ambtelijk overleg (naar aanleiding van kwartaalrapportage).
Toegetreden zorgaanbieders en beëindigde overeenkomsten inclusief profielen/intensiteiten/percelen	- Nieuwsbrief; - Kwartaalrapportage; - Ambtelijk overleg (naar aanleiding van kwartaalrapportage).
Wijzigingen gegevens zorgaanbieders	- Nieuwsbrief; - Kwartaalrapportage; - Ambtelijk overleg (naar aanleiding van kwartaalrapportage).
Financieel omzetoverzicht per kwartaal, omzet per zorgaanbieder inclusief kolom gedeclareerd en betaald (totaal)	- Kwartaalrapportage; - Ambtelijk overleg (naar aanleiding van kwartaalrapportage).
Overzicht aantal en aanduiding resultaten cm SDF gesprekken	- Kwartaalrapportage; - Ambtelijk overleg (naar aanleiding van kwartaalrapportage).
Overzicht wachtlijsten	- Kwartaalrapportage; - Ambtelijk overleg (naar aanleiding van kwartaalrapportage).

	kwartaalrapportage).
Kwartaalkalender cm SDF gesprekken	- Kwartaalrapportage; - Ambtelijk overleg (naar aanleiding van kwartaalrapportage).
Stand van zaken ontwikkeling sturen op resultaat	- Kwartaalrapportage; - Ambtelijk overleg (naar aanleiding van kwartaalrapportage).
Terugkoppeling aanbiedertafels	- Kwartaalrapportage; - Ambtelijk overleg (naar aanleiding van kwartaalrapportage).
Speciale projecten naar aanleiding van veranderende wet en regelgeving, interne wijzigingen, wijzigingen berichtenverkeer, gewijzigde afspraken	- Nieuwsbrief; - Website SDF; - Kwartaalrapportage; - Ambtelijk overleg (naar aanleiding van kwartaalrapportage).
Aanpassing, wijzigingen, verbeteringen, vernieuwing, toevoeging van formulieren, processen, procedures en reglementen	- Nieuwsbrief; - Website SDF; - Kwartaalrapportage; - Ambtelijk overleg (naar aanleiding van kwartaalrapportage).

Bijlage 1 Indicatoren SDF

SDF verwacht op basis van de beschikbare data uit het berichtenverkeer vanaf 2018 de volgende analyses te kunnen maken:

- 1. Mutaties; sequentieel stapelen van zorg gericht op herstel, zonder tussenpozen (= mutaties trajecten). Aantal mutaties en hoeveel mutaties in één traject:**
 - a. in % per aanbieder, en absoluut;
 - b. in % per gemeente, en absoluut;
 - c. per cliënt in % en absoluut.
- 2. Recidieven na succesvol beëindigen traject: Sequentieel stapelen van zorg gericht op herstel, met tussenpozen (= herleving na succesvol beëindigen):**
 - a. binnen 4 maanden;
 - b. tussen 4 en 8 maanden;
 - c. na 8 maanden;
 - d. in % per aanbieder, en absoluut;
 - e. in % per gemeente, en absoluut.
- 3. Recidieven (herleving) na uitval:**
 - a. binnen 4 maanden;
 - b. tussen 4 en 8 maanden;
 - c. na 8 maanden;
 - d. in % per aanbieder, en absoluut;
 - e. in % per gemeente, en absoluut.
- 4. Verwijzers jeugd:**
 - a. wijk- en gebiedsteam (percentage en absoluut);
 - b. huisarts (percentage en absoluut);
 - c. GI (percentage en absoluut).
- 5. Financieel; hogere startdeclaratie dan 70% bij trajecten gericht op herstel (zou moeten uitvallen bij gemeenten maar is niet een standaard-functie):**
 - a. in % per aanbieder, en absoluut;
 - b. in combinatie met uitval nadien;
- 6. Duur traject; gemiddelde duur trajecten, beschermd wonen en ThuisPlus na afloop traject:**
 - a. uitschieters graag inzichtelijk $((99 \times 1) + (1 \times 101) = \text{gemiddeld } 2)$.
- 7. Financiën; totaal bedrag per cliënt (jeugd, BW/ThuisPlus) per aansluitend traject gericht op herstel:**
 - a. bedrag per jeugdige per jaar per profiel/intensiteit/perceel;
 - b. per aanbieder;
 - c. per gemeente.
- 8. Financiën; totaal bedrag per cliënt per jaar (jeugd, BW/ThuisPlus):**
 - a. gemiddeld bedrag per cliënt per jaar;

- b. per aanbieder;
- c. per gemeente.

9. Uitval:

- a. per code (absoluut en percentage);
- b. per aanbieder (absoluut en percentage);
- c. per gemeente (absoluut en percentage).

10. Zwaarte zorg; gemiddelde intensiteit/profiel/ pakket jeugd, beschermd wonen en ThuisPlus:

- a. per profiel/pakket/intensiteit;
- b. per aanbieder;
- c. per gemeente;
- d. per verwijzer (jeugd);
- e. gemiddelde duur hiervan.

11. Aantal cliënten Jeugd, Beschermd Wonen en ThuisPlus:

- a. onderverdeeld per aanbieder per SPI;
- b. per gemeente (PGB/ZIN/pakket, profiel, intensiteit);
- c. per verwijder (jeugd).

12. Nieuwe instroom cliënten jeugd, Beschermd Wonen en ThuisPlus per maand:

- a. per aanbieder;
- b. per profiel/pakket/intensiteit;
- c. PGB/ZIN;
- d. per gemeente;
- e. per verwijzer;
- f. onderscheid nieuwe cliënten en herindicatie.

13. Uitstroom cliënten jeugd, Beschermd Wonen en ThuisPlus per maand:

- a. per aanbieder;
- b. per profiel/pakket/intensiteit;
- c. PGB/ZIN;
- d. per gemeente en naar welke gemeente;
- e. per verwijzer.

14. Financiën; totaal bedrag facturaties:

- a. per aanbieder;
- b. per profiel/pakket/intensiteit;
- c. PGB/ZIN;
- d. Beschermd Wonen, ThuisPlus en Jeugd;
- e. per gemeente;
- f. per verwijzer.

15. Financiën; verwachte zorgkosten op basis van beschikking:

- a. per aanbieder;
- b. per profiel/pakket/intensiteit;
- c. PGB/ZIN;
- d. Beschermd Wonen, ThuisPlus en Jeugd;
- e. per gemeente;

- f. per verwijzer.

16. Berichtenmonitor:

- a. percentage bericht-uitval (en absoluut);
- b. gemiddelde doorlooptijd tussen 315 en 301 (= absoluut en percentage);
- c. gemiddelde doorlooptijd tussen 301 en 305 (= absoluut en percentage);
- d. gemiddelde doorlooptijd tussen 301 en 303 (= absoluut en percentage);
- e. gemiddelde doorlooptijd tussen 305 en 307 (= absoluut en percentage);
- f. gemiddelde doorlooptijd tussen 307 en 303 (= absoluut en percentage);
- g. gemiddelde reactietijd retourberichten (alle) (= absoluut en percentage);
- h. beëindigingscodes 307 (= absoluut en percentage);
- i. per aanbieder/gemeente downdrillen.

Bijlage 2 Indicatoren SDF

SDF verwacht op basis van de beschikbare data uit het berichtenverkeer vanaf 2018 de volgende analyses te kunnen maken:

1. **Mutaties; sequentieel stapelen van zorg gericht op herstel, zonder tussenpozen (= mutaties trajecten). Aantal mutaties en hoeveel mutaties in één traject:**
 - a. in % per aanbieder, en absoluut;
 - b. in % per gemeente, en absoluut;
 - c. per cliënt in % en absoluut.
2. **Recidieven na succesvol beëindigen traject: Sequentieel stapelen van zorg gericht op herstel, met tussenpozen (= herleving na succesvol beëindigen):**
 - a. binnen 4 maanden;
 - b. tussen 4 en 8 maanden;
 - c. na 8 maanden;
 - d. in % per aanbieder, en absoluut;
 - e. in % per gemeente, en absoluut.
3. **Recidieven (herleving) na uitval:**
 - a. binnen 4 maanden;
 - b. tussen 4 en 8 maanden;
 - c. na 8 maanden;
 - d. in % per aanbieder, en absoluut;
 - e. in % per gemeente, en absoluut.
4. **Verwijzers jeugd:**
 - a. wijk- en gebiedsteam (percentage en absoluut);
 - b. huisarts (percentage en absoluut);
 - c. GI (percentage en absoluut).
5. **Financieel; hogere startdeclaratie dan 70% bij trajecten gericht op herstel (zou moeten uitvallen bij gemeenten maar is niet een standaard-functie):**
 - a. in % per aanbieder, en absoluut;
 - b. in combinatie met uitval nadien;
6. **Duur traject; gemiddelde duur trajecten, beschermd wonen en ThuisPlus na afloop traject:**
 - a. uitschieters graag inzichtelijk $((99 \times 1) + (1 \times 101) = \text{gemiddeld } 2)$.
7. **Financiën; totaal bedrag per cliënt (jeugd, BW/ThuisPlus) per aansluitend traject gericht op herstel:**
 - a. bedrag per jeugdige per jaar per profiel/intensiteit/perceel;
 - b. per aanbieder;
 - c. per gemeente.
8. **Financiën; totaal bedrag per cliënt per jaar (jeugd, BW/ThuisPlus):**
 - a. gemiddeld bedrag per cliënt per jaar;
 - b. per aanbieder;
 - c. per gemeente.
9. **Uitval:**
 - a. per code (absoluut en percentage);
 - b. per aanbieder (absoluut en percentage);
 - c. per gemeente (absoluut en percentage).

10. Zwaarte zorg; gemiddelde intensiteit/profiel/ pakket jeugd, beschermd wonen en ThuisPlus:

- a. per profiel/pakket/intensiteit;
- b. per aanbieder;
- c. per gemeente;
- d. per verwijzer (jeugd);
- e. gemiddelde duur hiervan.

11. Aantal cliënten Jeugd, Beschermd Wonen en ThuisPlus:

- a. onderverdeeld per aanbieder per SPI;
- b. per gemeente (PGB/ZIN/pakket, profiel, intensiteit);
- c. per verwijzer (jeugd).

12. Nieuwe instroom cliënten jeugd, Beschermd Wonen en ThuisPlus per maand:

- a. per aanbieder;
- b. per profiel/pakket/intensiteit;
- c. PGB/ZIN;
- d. per gemeente;
- e. per verwijzer;
- f. onderscheid nieuwe cliënten en herindicatie.

13. Uitstroom cliënten jeugd, Beschermd Wonen en ThuisPlus per maand:

- a. per aanbieder;
- b. per profiel/pakket/intensiteit;
- c. PGB/ZIN;
- d. per gemeente en naar welke gemeente;
- e. per verwijzer.

14. Financiën; totaal bedrag facturaties:

- a. per aanbieder;
- b. per profiel/pakket/intensiteit;
- c. PGB/ZIN;
- d. Beschermd Wonen, ThuisPlus en Jeugd;
- e. per gemeente;
- f. per verwijzer.

15. Financiën; verwachte zorgkosten op basis van beschikking:

- a. per aanbieder;
- b. per profiel/pakket/intensiteit;
- c. PGB/ZIN;
- d. Beschermd Wonen, ThuisPlus en Jeugd;
- e. per gemeente;
- f. per verwijzer.

16. Berichtenmonitor:

- a. percentage bericht-uitval (en absoluut);
- b. gemiddelde doorlooptijd tussen 315 en 301 (= absoluut en percentage);
- c. gemiddelde doorlooptijd tussen 301 en 305 (= absoluut en percentage);
- d. gemiddelde doorlooptijd tussen 301 en 303 (= absoluut en percentage);
- e. gemiddelde doorlooptijd tussen 305 en 307 (= absoluut en percentage);
- f. gemiddelde doorlooptijd tussen 307 en 303 (= absoluut en percentage);
- g. gemiddelde reactietijd retourberichten (alle) (= absoluut en percentage);
- h. beëindigingscodes 307 (= absoluut en percentage);
- i. per aanbieder/gemeente downdrillen.