

Reflecteren op een effectieve Taskforce

Eindrapportage van een evaluatie naar de effectiviteit van de regionale Taskforce

Fenna Mossel

2 oktober 2024



Aanleiding en methode

De VGU streeft naar verbetering in de aanpak van complexe zorgvragen. Hiervoor zijn diverse acties uitgezet binnen de regionale Taskforce. Er is al voortgang geboekt, zoals de ontwikkeling van een nieuw formulier en afspraken over een verbeterde workflow. Daarnaast is er een belangrijke verschuiving geweest in de opzet van de periodieke Taskforce-bijeenkomsten en de ontwikkeling van het Dashboard.

De afgelopen maanden zijn de verschillende verbeteringen gemonitord en geëvalueerd. Hiervan ontvangt u nu de eindrapportage.



Tweewekelijkse reflectiesessies

In hun tweewekelijkse reflectiesessies bespraken Hanna Ploeg, Fenna Mossel (P&P), Jim Dekker (Zilveren Kruis) en Marina Spijkerman (Fivoor) de algemene voortgang van het project. Deze sessies waren gericht op het afstemmen van tussentijdse opbrengsten en het bepalen van vervolgstappen, wat zorgde voor een continue evaluatie en aanpassing van de aanpak.

Observaties regiotafels

Op 7 maart observeerden Hanna, Fenna en Suzanne de eerste regiotafel. Hierbij werd de 'fly on the wall'-techniek toegepast, wat betekent dat de observatoren geen input leverden, maar alleen toeschouwers waren. Alle observaties werden door Fenna vastgelegd met behulp van een gevalideerde observatietool (Harris et al., 2016). Aspecten die hierbij aan bod komen zijn onder meer: leiderschap, organisatie, lerende cultuur en besluitvorming. De inzichten uit deze observatie werden tijdens de eerstvolgende reflectiesessie besproken en omgezet in concrete acties.

Naast deze eerste observatie werden ook een fysieke Taskforce-bijeenkomst en een online Smalle Taskforce, volgens de nieuwe werkwijze, geobserveerd. Deze observaties boden waardevolle inzichten die verder uitgewerkt worden in deze eindrapportage.

Dashboardlancering en interviews

De lancering van het dashboard was een goed moment om de eerste reacties op het (verwachte) gebruik ervan te verzamelen. De toegevoegde waarde van het dashboard kwam ook aan bod tijdens aanvullende interviews met acht medewerkers van drie verschillende organisaties (Leger des Heils, Reinaerde en Abrona). In deze gesprekken kwamen bovendien de nieuwe opzet van de Taskforce, de ethische dilemma's en andere relevante onderwerpen aan bod, waarvan u een uitwerking vindt in deze rapportage.

Opbrengsten

Opbrengsten observaties Taskforce

Tijdens drie verschillende Taskforces hebben we geobserveerd: een fysieke en een online (brede) Taskforce en een vernieuwde, online smalle Taskforce. De opbrengsten van de observaties zijn gebundeld in onderstaande thema's.

Leiderschap en rolverdeling: Het voorzitterschap speelt een belangrijke rol tijdens de uitvoering van de Taskforce. Duidelijk leiderschap zorgt voor structuur, tijdsbewaking en het actief betrekken van alle deelnemers. Dit komt vooral naar voren wanneer de voorzitter vanuit het zorgkantoor aanvullende vragen stelt en samenvattingen geeft om het proces te sturen. Een duidelijk gedefinieerde rolverdeling tussen het zorgkantoor en de zorgaanbieder versterkt deze structuur. Het zorgkantoor bevindt zich echter vaak in een grijs gebied, waarbij verantwoordelijkheden niet altijd helder zijn. De interventie manager speelt een belangrijke rol om het proces in goede banen te leiden en kan gebaat zijn bij sturing hierin.

Afstemming en besluitvorming: Er zijn op verschillende momenten zorgen geuit over het mandaat van de

betrokkenen en de duidelijkheid van de besluitvorming. Ook in de vernieuwde smalle Taskforce bleek het nog onduidelijk wat de route en het doel van de sessie waren. Dit leidde ook tot vragen over de geschiktheid van bepaalde casussen voor de smalle Taskforce. Of te wel: op welke tafel wordt welke cliënt besproken?

Een ander aspect van besluitvorming ligt bij het zorgkantoor. In een effectief besluitvormingsproces rondom zorgtoewijzing nemen zij een faciliterende, maar sturende rol door duidelijk de verwachtingen te schetsen en bijvoorbeeld te stellen: "Gezien jullie verantwoordelijkheden binnen dit contract en de zorg die is ingekocht, verwachten we dat jullie in staat zijn deze zorg te leveren."

Teamklimaat en samenwerking: De samenwerking tussen de betrokken partijen is over het algemeen effectief, maar vooral in een hele grote groep is het lastig om naar elkaar te blijven luisteren. Dit kan er voor zorgen dat de aandacht verslapt en mensen afhaken.

Focus op de cliënt: De behoeften en wensen van de cliënt

staan vaak centraal, maar de timing en manier waarop casussen worden ingebracht, kan beter. Het blijft belangrijk om de cliënt op het juiste moment en met voldoende informatie in te brengen op de tafel.

Tijdens de evaluatie is hierbij ook kritisch gekeken naar het aanmeldformulier: is hierin voldoende ruimte voor het persoonlijke verhaal van de cliënt? Voor nu is er geen aanleiding om het formulier aan te passen, het verhaal van de cliënt is nu voldoende aanwezig tijdens de gesprekken.

Techniek en praktische zaken: De technische kant van de online bijeenkomsten verliep soepel, maar er zijn aandachtspunten met betrekking tot de notulering en documentatie. Het is soms onduidelijk of er genotuleerd wordt en wie dat zou moeten doen, wat kan leiden tot onnodige onduidelijkheid in de opvolging. In de vernieuwde spelregels is expliciet opgenomen dat de inbrenger zelf verantwoordelijk is voor het notuleren en de opvolging, zowel richting de cliënt als richting zorgkantoor voor updates en actuele ontwikkelingen ten behoeve van het statusoverzicht.

Opbrengsten interviews

Hieronder leest u de opbrengsten vanuit de interviews. Naast de effectiviteit van de Taskforce en de toegevoegde waarde van het Dashboard, werden hier ook andere onderwerpen besproken. In de uitwerking komen zowel de overeenkomsten als de verschillende meningen tussen de respondenten aan bod.

Overeenkomsten:

Noodzaak van mandaat en besluitvorming: Meerdere respondenten benadrukken dat het mandaat cruciaal is voor effectieve besluitvorming, met name binnen de smalle Taskforce. Respondenten geven hierbij aan dat zonder mandaat vergaderingen vaak leiden tot vrijblijvende discussies zonder concrete beslissingen.

Tekort aan plekken: Een terugkerend thema, ook in de interviews, is het tekort aan beschikbare zorgplekken, vooral voor cliënten met complexe zorgbehoeften. Dit probleem wordt gezien als een grote uitdaging en leidt vaak tot lange wachtlijsten, wat weer bijdraagt aan spanning en onzekerheid voor zowel cliënten als zorgaanbieders.

Gedeelde verantwoordelijkheid: Respondenten delen het gevoel dat zorgaanbieders gezamenlijk verantwoordelijkheid moeten nemen voor cliënten, ook na overplaatsing. Dit vergroot de kans op succesvolle plaatsing en continuïteit van zorg.

Behoeftte aan verbeterde samenwerking: De respondenten zien de noodzaak van betere samenwerking tussen zorgaanbieders, vooral in het delen van informatie en coördineren van zorg. Een middel zoals het Dashboard speelt hierin een belangrijke rol door inzicht te bieden in zorgcapaciteit en wachtlijsten. De functionaliteit en bruikbaarheid hiervan kan nog verder worden verkend de komende tijd.

Ethische dilemma's rondom plaatsing: Er is bezorgdheid over ethische dilemma's, zoals het oneigenlijk gebruik van zorgplaatsen en de bureaucratische obstakels die vaak voorkomen bij het toewijzen van zorg aan cliënten. Deze zorgen worden gedeeld door meerdere respondenten. Wie besluit welke cliënt wanneer besproken wordt op de Taskforce en mocht er een passende plek gevonden worden: hoe wordt dan bepaald welke plek op de wachtlijst deze cliënt krijgt?

Verskillende meningen:

Effectiviteit van de brede versus smalle Taskforce: Er zijn gemengde gevoelens over de effectiviteit van de brede Taskforce. Sommigen waarderen de brede Taskforce voor het delen van inzichten, terwijl anderen, zich afvragen of het handhaven van zowel een brede als een smalle Taskforce zinvol is.

Benadering van wachtlijsten: Een van de respondenten wijst op de realiteit dat zelfs met mandaat, een goedkeuring door de Taskforce vaak alleen leidt tot plaatsing op een wachtlijst. Dit wordt als een grote beperking gezien, waar niet iedereen evenveel aandacht voor lijkt te hebben.

Rol van financiële ondersteuning: Er zijn verschillende opvattingen over de rol van financiële ondersteuning. Waar de één behoefte heeft aan een strategische blik op de langere termijn, is er een andere respondent die juist aangeeft dat incidentele financiële prikkels kunnen bijdragen aan een oplossing. Hierbij wordt bijvoorbeeld gedacht aan het oprichten van een gespecialiseerde medewerkerspool.

Conclusie en aanbevelingen

Conclusie

Uit de verzamelde gegevens komt een helder beeld naar voren van de uitdagingen en inzichten bij de coördinatie van zorg voor cliënten met complexe zorgbehoeften. Een van de belangrijkste rode lijnen is het idee van gedeelde verantwoordelijkheid tussen zorgaanbieders. Dit betekent dat zowel de zorgverlener die een cliënt doorverwijst als de ontvangende organisatie gezamenlijk verantwoordelijk blijven voor het welzijn van de cliënt, ook na overplaatsing. Deze gedeelde verantwoordelijkheid werd breed gedragen door de verschillende respondenten en komt voort uit de noodzaak om continuïteit en kwaliteit van zorg te waarborgen.

Een ander belangrijk thema is de rolverdeling binnen de brede en smalle Taskforce. Waar de brede Taskforce

nuttig blijkt voor het delen van inzichten en intervisie, ontbreekt hier vaak het mandaat om tot concrete beslissingen te komen. De smalle Taskforce, daarentegen, biedt meer mogelijkheden voor gerichte en daadkrachtige besluitvorming dankzij de aanwezigheid van deelnemers met de bevoegdheid om snel beslissingen te nemen. Dit verschil in effectiviteit tussen de brede en smalle Taskforce werd ook in de interviews benadrukt.

Een centraal probleem dat in alle gesprekken naar voren komt, is het tekort aan zorgplekken en de daarmee gepaard gaande lange wachttijden. Dit veroorzaakt niet alleen frustratie onder cliënten, maar vormt ook een uitdaging voor zorgverleners die passende zorgoplossingen proberen te vinden. In dit kader werd meermaals het Dashboard genoemd als een essentieel

hulpmiddel om inzicht te geven in de beschikbare zorgcapaciteit en de actuele wachtlijsten. Het Dashboard biedt zorgaanbieders de mogelijkheid om beter te plannen en strategisch te kijken naar de beschikbare middelen en zorgplekken. Hierdoor kunnen zij efficiënter inspelen op de zorgvraag en de samenwerking met andere organisaties verbeteren.

Daarnaast geeft het Dashboard handvatten om zowel strategisch te kijken naar passende zorg in de regio in de toekomst, als hierover het gesprek aan te gaan met het zorgkantoor.

Samenvattend helpen gedeelde verantwoordelijkheid, beter mandaat en het gebruik van het Dashboard om de complexe zorgvragen effectiever aan te pakken.

Aanbevelingen

Afsluitend volgen hieronder de aanbevelingen uit deze evaluatie en de eerste acties die volgen uit deze aanbevelingen.

Verduidelijk het mandaat en de besluitvormingsprocessen binnen de Taskforces: Uit de interviews komt naar voren dat het ontbreken van duidelijk mandaat een groot obstakel vormt voor effectieve besluitvorming binnen zowel de brede als de smalle Taskforce. *Actie voor het zorgaanbieders:* Zorg ervoor dat alle deelnemers van de smalle Taskforce het mandaat hebben om beslissingen te nemen, en dat er vooraf duidelijkheid is over de beslissingsroute. Dit voorkomt vrijblijvendheid en versnelt het proces, vooral bij complexe zorgcasussen.

Versterk gedeelde verantwoordelijkheid en samenwerking tussen zorgaanbieders: Een terugkerend thema is de noodzaak van gedeelde verantwoordelijkheid tussen zorgaanbieders. Zorgorganisaties moeten ook na het overdragen van een cliënt betrokken blijven bij de zorg, om continuïteit te waarborgen. Dit vergroot het gevoel van gezamenlijke verantwoordelijkheid en stimuleert samenwerking bij de plaatsing van cliënten,



vooral in situaties waar zorgplekken schaars zijn. *Actie voor het zorgkantoor:* stel een passende arrangement op waarbij deze gedeelde verantwoordelijkheid duidelijk beschreven wordt.

Gebruik het dashboard om zorgcapaciteit beter te beheren en planmatig te werken: Het Dashboard werd vaak genoemd als essentieel hulpmiddel om inzicht te krijgen in wachtlijsten, zorgbehoeften en beschikbare zorgplekken. *Actie voor het zorgkantoor:* Maak actief gebruik van dit instrument om zorgcapaciteit effectief te verdelen en strategische beslissingen te nemen op basis van realtime data. Dit kan wachttijden verkorten en de toewijzing van cliënten verbeteren.

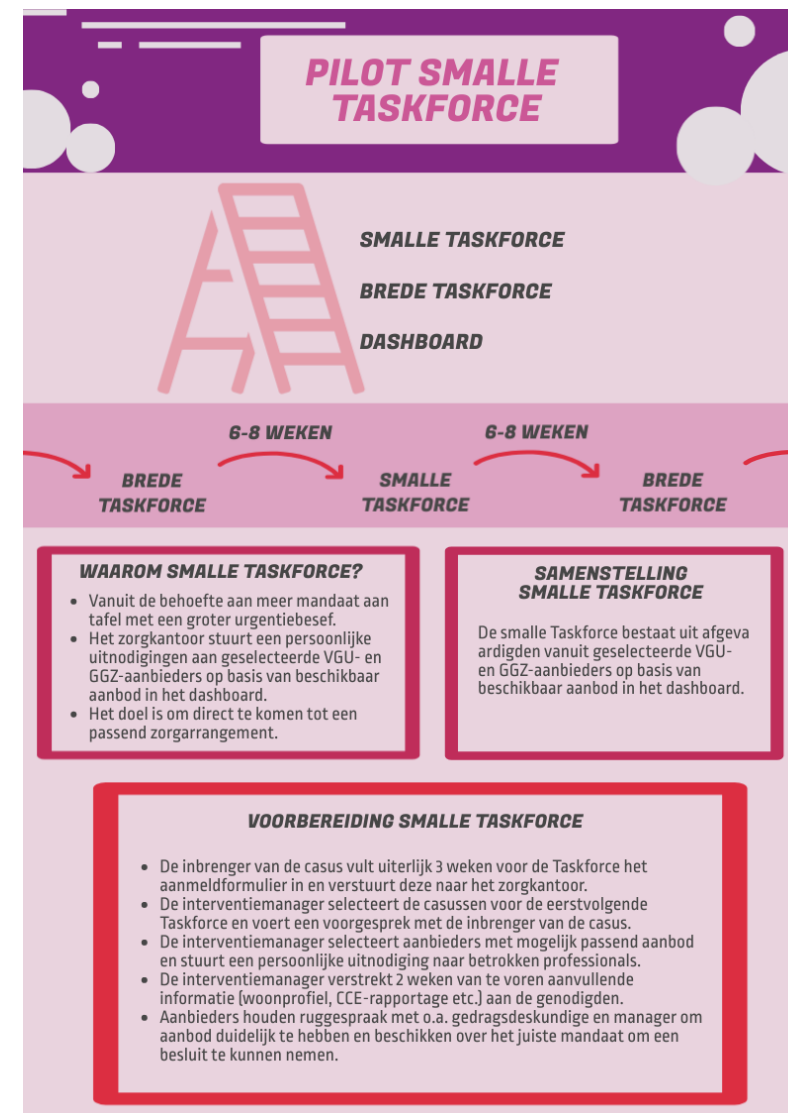
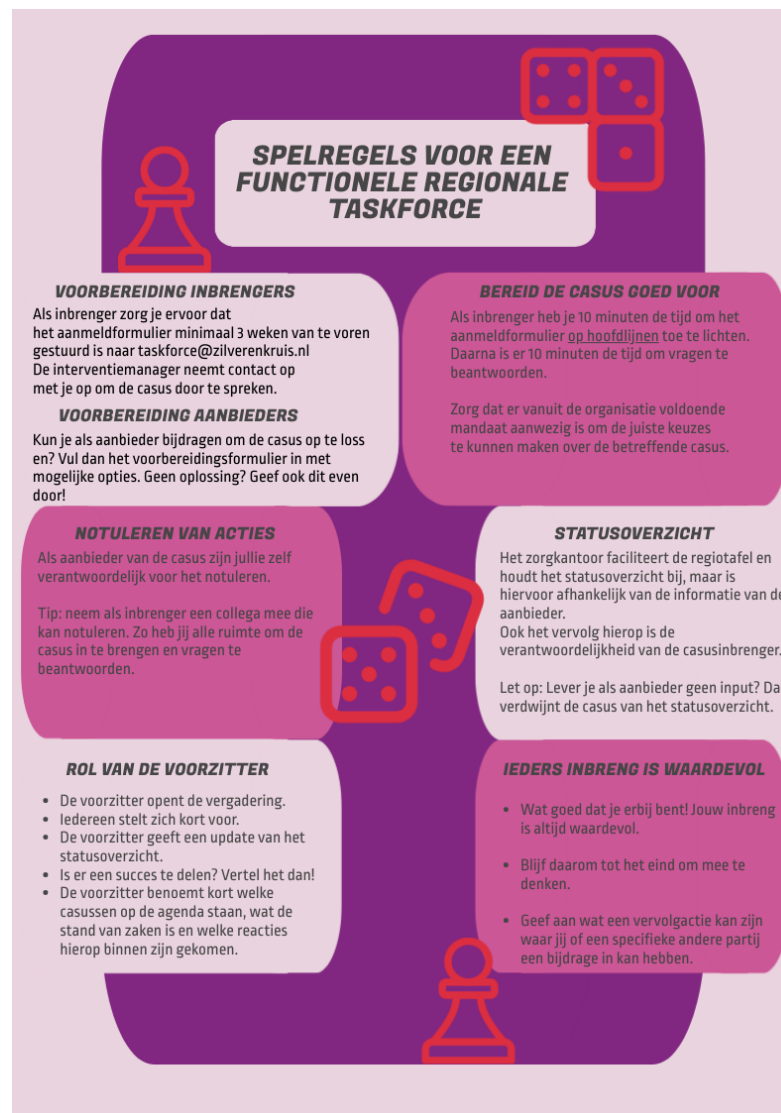
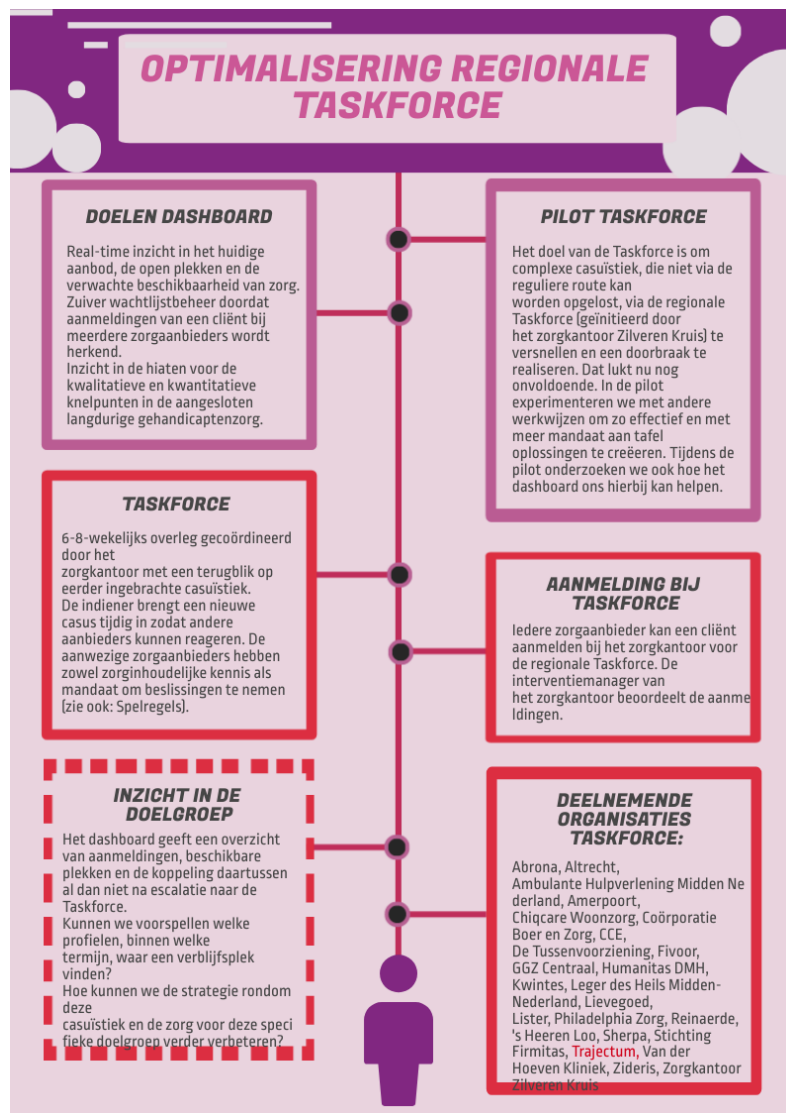
Optimaliseer het inbrengen van cliëntperspectief in de besluitvorming: Hoewel cliënten vaak indirect vertegenwoordigd worden, is er ruimte voor verbetering in hoe en wanneer hun casussen worden ingebracht. *Actie voor zorgaanbieders:* Zorg dat cliëntinformatie volledig en tijdig wordt aangeleverd, zodat hun perspectief optimaal wordt meegenomen in de besluitvorming. Dit draagt bij aan het vinden van passende zorgoplossingen.

Stimuleer creativiteit en flexibiliteit bij zorgtoewijzing: In de interviews wordt benadrukt dat er behoefte is aan meer creativiteit en flexibiliteit in de toewijzing van zorg, zeker gezien het tekort aan zorgplekken. *Actie voor het zorgkantoor:* Moedig zorgaanbieders aan om buiten hun standaardprocedures te denken en creatieve oplossingen te vinden, zoals het inzetten van gespecialiseerde teams of crisisbedden, om complexe casussen beter te kunnen behandelen. Of biedt perspectief door afspraken te maken over verschillende mogelijke scenario's: wat doen we wanneer een cliënt terugvalt in een verslaving? Wat doen we wanneer een zorgteam (tijdelijk) niet in staat is de juiste zorg te verlenen? Wat doen we wanneer de situatie van een cliënt verbeterd?

Deze aanbevelingen reflecteren zowel de inzichten uit de interviews als de praktijkobservaties, en bieden concrete stappen om de effectiviteit van de Taskforce te vergroten en de zorg voor cliënten met complexe zorgbehoeften te verbeteren.

Bijlagen

Visuals ter ondersteuning van de Taskforce



Visuals ter ondersteuning van de Taskforce

