

Evaluatie pilot procesregie

In maatschappelijke opvang en
beschermd wonen



Ervaringen uit het eerste jaar
Onderzoek en Business Intelligence



Gemeente
Rotterdam

Wie zijn wij?

Onderzoek en Business Intelligence is een afdeling binnen de gemeente Rotterdam.

De afdeling verzamelt informatie en doet onderzoek voor het maken en uitvoeren van beleid door de gemeente Rotterdam. Het onderzoek gaat over onderwerpen als gezondheid, zorg, onderwijs, re-integratie, demografie, ruimtelijke ordening en veiligheid. Soms is de gemeentelijke organisatie het onderwerp, vaker gaat het over de stad en haar bewoners. Het doel is steeds om met deze verzamelde kennis het beleid en de bedrijfsvoering van de gemeente te verbeteren.

Auteurs



Eva Mandos, Oggz onderzoeker OBI



Anita Watzeels, kwalitatief onderzoeker OBI

Met medewerking van Sara Rietveld, stagiair Sociologie, Erasmus universiteit Rotterdam

Colofon

Gemeente Rotterdam, afdeling Onderzoek en Business Intelligence (OBI)

Datum: 11 september 2025
Projectnummer: 8378
Vragen: onderzoek@rotterdam.nl
Meer informatie: onderzoek010.nl

Foto's zijn gemaakt door de onderzoekers op locaties voor Maatschappelijke opvang. De foto op pagina 23 komt van de beeldbank dak- en thuislozen van het Kansfonds.

Inhoud.

1	De pilot procesregie.	6
1.1	Aanleiding	6
1.2	Doelstelling pilot	6
1.3	Praktische invulling van procesregie	7
2	Het onderzoek.	8
2.1	Inzet van onderzoek	8
2.2	Doel- en vraagstellingen	8
2.3	Methode	9
2.4	Beperkingen en sterktes	10
3	Ervaringen met procesregie.	12
3.1	Positieve ervaringen: de meerwaarde van procesregie	12
3.2	Knelpunten en verbeterpunten	17
4	Behalen van doelstellingen.	19
4.1	Passende zorg	19
4.2	Snellere doorstroom	19
4.3	Afname wachttijden	20
4.4	Lagere kosten	20
4.5	Inzet andere domeinen	22
4.6	Efficiënter en prettiger werken	23
4.7	Minder in de wachtkamer zitten	24
4.8	Route naar zelfstandig wonen optimaliseren	24
4.9	Samenwerking gemeente en zorgaanbieders	24
5	Implementatie.	27
5.1	Draagvlak	27
5.2	Randvoorwaarden en benodigde aanpassingen in eigen organisatie	27
5.3	Risico's en aandachtspunten	31
5.4	Suggesties invulling procesregie	32
5.5	Functieprofiel en caseload	35
6	Conclusie en aanbevelingen.	38
6.1	Hoofdconclusies	38
6.2	Aanbevelingen	38

7 Actualisatie.	40
7.1 Jongeren en volwassenen	40
7.2 Gezinnen	40



“Naast de positieve verwachtingen die ik had en die waargemaakt zijn, denk ik dat een eerste reactie was: de gemeente gaat beginnen met procesregie en we worden gecontroleerd. Ze denken dat ze dingen kunnen die wij niet kunnen. Zij krijgen het dan wel voor elkaar. Daar zit soms ook een gevoel van: zij vertrouwen niet helemaal op ons. Ze hebben het idee dat we niets doen. Soms is er naar allebei de kanten een gevoel van wantrouwen. Het [procesregie] bouwt juist verder aan een stukje vertrouwen. Dat is een fijne basis om samen te werken, waar we meer kunnen laten zien wat we doen. Nu leer je elkaar zien en kennen, en wordt er vanuit een basis van vertrouwen gewerkt. Dat vind ik een mooie verbetering”.

Zorgaanbieder

1 De pilot procesregie.

1.1 Aanleiding

Vanaf april 2024 wordt de pilot Procesregie uitgevoerd. De pilot heeft betrekking op volwassen dak- en thuisloze Rotterdammers die gebruik maken van maatschappelijke opvang of beschermd wonen, via de stedelijke ketens binnen de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo).

Aanleiding voor de pilot is dat er behoefte is de huidige werkwijze en processen rondom opvang en beschermd wonen (BW) aan te passen. In de huidige situatie neemt de zorgaanbieder de casusregie van de Wmo-adviseur over, zodra de opdracht voor ondersteuning van een cliënt (middels en Wmo-indicatie) aan de zorgaanbieder wordt gegeven. De zorgaanbieder neemt alleen contact op met de gemeente wanneer een indicatie afloopt en een herindicatie nodig is, wanneer de toegekende indicatie moet worden aangepast of wanneer er sprake is van een zorgbeëindiging. In dit reguliere proces is geen sprake van tussentijdse evaluaties en/of monitoring van de geleverde ondersteuning. Gedurende de looptijd van de indicatie is er normaalgesproken geen contact tussen de gemeente en de zorgaanbieder of de cliënt.

Uit de pilot Passende zorg 1 en 2 en Project 010 blijkt echter dat de ondersteuningsbehoefte van de cliënt gedurende de lopende indicatie wijzigt. Doelen worden behaald en nieuwe doelen ontstaan. De lopende indicatie sluit gedurende het traject niet altijd meer aan bij de behoefte van de cliënt. Hierbij ontstaan verschillende problemen: de cliënt heeft geen passende indicatie bij de ondersteuningsbehoefte, het duurt langer tot de zelfredzaamheid is toegenomen, trajecten duren langer (en zijn duurder) waardoor er geen doorstroom is en cliënten zijn gedurende het traject minder gemotiveerd.

Zorgaanbieders geven aan dat zij behoefte hebben aan contact met de gemeente tijdens het

traject. Enerzijds om de ondersteuning af te stemmen op de gestelde indicatie, anderzijds om vroegtijdig vastlopen in trajecten te voorkomen en vroegtijdig met partners (binnen en buiten de gemeente) en cliënt naar de juiste oplossing te kunnen zoeken.

1.2 Doelstelling pilot

Er is dus een wens tot verandering van de huidige situatie. Daarbij is procesregie opgenomen in de Meerjarenagenda Dak- en thuisloze jongeren, en wordt er sinds 2022 binnen Project 010 gewerkt met procesregisseurs. Procesregie is tevens benoemd als onderdeel van de BOZ-maatregel (Bestuursopdracht Zorg) in-, door- en uitstroom binnen de Wmo. In september 2023 kwam de opdracht van de wethouder Zorg, Ouderen en Jeugdzorg voor de uitwerking van een pilot procesregie voor 1,5 jaar voor de doelgroepen opvang en BW binnen de ketens dakloze jongeren en volwassenen.

Het doel van de pilot en de toekomstige situatie is als volgt:

- Cliënten ontvangen de meest passende zorg;
- Er is sprake van snellere doorstroom en uitstroom uit de maatschappelijke opvang en BW, waardoor wachttijden afnemen en er gemiddeld lagere kosten zijn voor een traject in de ketens;
- Hulp en ondersteuning vanuit andere domeinen (werk & inkomen, veiligheid, ggz) kan sneller en makkelijker worden ingeschakeld.

De pilot heeft als doel om op zowel ambtelijk proces als op zorgkosten (per saldo) tot een positieve kosten/baten inzet te komen voor eventuele verdere uitrol. De pilot loopt anderhalf jaar (van april 2024 tot en met augustus 2025) en is gestart met

de doelgroep volwassenen en jongeren. De doelgroep gezinnen is begin 2025 gestart.

1.3 Praktische invulling van procesregie

Na een sollicitatieprocedure zijn vanaf april 2024 de eerste Wmo-adviseurs aan het werk gegaan als procesregisseur. Op dit moment (voorjaar 2025) zijn er zeven procesregisseurs actief in het kader van de pilot¹: drie voor de keten volwassenen (Centraal Onthaal Volwassenen, COV), één voor de keten jongeren (Centraal Onthaal Jongeren, COJ), waarvan één parttime, één voor de keten gezinnen (Centraal Onthaal Gezinnen, COG) en twee voor de keten beschermd wonen en herindicatie (BW).

De werkwijze bestaat in de praktijk uit een aantal vaste elementen:

- Een cliënt houdt voor de gehele duur van het Wmo-traject dezelfde Wmo-adviseur (procesregisseur), ook bij overgang naar een andere zorgaanbieder, andere keten (jongeren-volwassenen) of ander type indicatie (intramuraal-extramuraal).
- De procesregisseur monitort de voortgang van het traject met behulp van (driemaandelijke) evaluatiegesprekken met cliënt en begeleider.

- De procesregisseur is het hele traject bereikbaar voor zowel zorgaanbieder als cliënt, om bijvoorbeeld mee te denken bij stagnatie van een traject.
- De procesregisseurs houden (wekelijkse) casuïstiekbesprekingen.
- Procesregisseurs maken waar nodig gebruik van de 'doorbraakmethode', hierin begeleid door een trainer van IPW². Eventueel met inzet van een doorbraakbudget.
- De procesregisseur doet ook de herindicatie (of is daar nauw bij betrokken), of stelt waar nodig de indicatie tussentijds bij.

Bij deze werkzaamheden is bijzondere aandacht voor het in kaart brengen en betrekken van het hele netwerk (intern en extern) rondom de cliënt, en de eigen kracht en inbreng van de cliënt.

Ten tijde van de dataverzameling van dit onderzoek (april 2025) hadden in totaal bijna 200 cliënten een procesregisseur. Dat is zo'n vijf procent van de totale doelgroep.

¹ Daarnaast zijn er procesregisseurs bij Project010, en werkt aan aantal Wmo-adviseurs bij jongeren ook op een vergelijkbare manier in het kader van Her 2.0.

² Instituut voor Publieke Waarde. Zie [IPW | Doorbraakmethode](#)

2 Het onderzoek.

2.1 Inzet van onderzoek

Om na afloop van de pilot een afgewogen besluit te kunnen nemen over of en hoe procesregie structureel kan worden geïmplementeerd, is de onderzoeksafdeling van de gemeente (OBI) gevraagd onderzoek te doen naar de pilot.

Type onderzoek

Het onderzoek is vooral een procesevaluatie. Bij een procesevaluatie gaat het om het in kaart brengen van de ervaringen van verschillende betrokkenen, waarbij succesfactoren en knelpunten in de uitvoering of samenwerking in kaart worden gebracht. Dit is een kwalitatief onderzoek.

Planning en fasering

Het onderzoek is zo opgezet dat er tussentijds uitwisseling is tussen de onderzoekers, de projectleiders en alle stakeholders over bevindingen, waaronder ervaren knelpunten. Zo kunnen tijdens de looptijd van de pilot eventuele aanpassingen worden gedaan, die daarna weer geëvalueerd worden.

Omdat het verwerken en analyseren van alle verzamelde informatie de nodige tijd vergt, richt het onderzoek zich primair op het eerste jaar (de periode april 2024 tot april 2025). Op die manier zijn de onderzoekresultaten tijdig beschikbaar voor de afweging tot structurele implementatie.

Er zijn drie dataverzamelmomenten. Een half jaar en een jaar na de start is een uitgebreide onderzoekronde uitgevoerd. Tegen het einde van de looptijd van de pilot is nog een korte update gedaan om te checken of er belangrijke nieuwe ontwikkelingen zijn.

2.2 Doel- en vraagstellingen

Het doel van dit onderzoek is om te kijken of en hoe procesregie “werkt”, om hiermee inzichten te leveren die bijdragen aan de besluitvorming over

implementatie van procesregie. Het uitvoeren van een breed onderzoek kan daarnaast bijdragen aan het creëren van draagvlak. De kennisvraag is als volgt: *In hoeverre draagt procesregie bij aan integrale en effectieve ondersteuning aan dak- en thuisloze Rotterdammers?*

De centrale onderzoeksvraag is:

Wat zijn de effecten van en ervaringen met de toepassing van procesregie ter ondersteuning van dak- en thuisloze Rotterdammers?

Om de centrale onderzoeksvraag te beantwoorden zijn de volgende deelvragen opgesteld:

1. Doelstellingen
 1. *Wat zijn, volgens verschillende betrokkenen, de doelstellingen van procesregie?*
 2. *Wanneer is de pilot volgens de betrokkenen een succes?*
2. Resultaat
 1. *In hoeverre worden de doelstellingen behaald?*
 2. *In hoeverre draagt procesregie bij aan het behalen van de doelstellingen?*
 3. *Wat zijn andere kwalitatieve en financiële opbrengsten en neveneffecten?*
3. Proces
 1. *Wat zijn de ervaringen van de verschillende betrokkenen met de invoering en toepassing van procesregie?*
 2. *Wat zijn de (ervaren) succesfactoren en knelpunten*
 3. *Zijn er suggesties voor verbetering? Zo ja, welke?*
4. Implementatie
 1. *Hoe kan procesregie er concreet uitzien als dit structureel wordt geïmplementeerd (werkwijze)?*
 2. *Wat zijn hierbij de voorwaarden (personele inzet, financieel)?*

2.3 Methode

Voor dit onderzoek is gebruik gemaakt van kwalitatieve onderzoeksmethoden. In de eerste plaats gaat het dan om (groeps-)interviews met betrokkenen. Daarnaast hebben de onderzoekers op een aantal momenten meegekeken bij de werkzaamheden van procesregisseurs: een intakegesprek (bij het loket van Centraal Onthaal), een evaluatiegesprek met een cliënt en verschillende casuïstiekbesprekingen.

Voor de semi-gestructureerde interviews is gebruik gemaakt van topiclijsten. De interviews zijn opgenomen en getranscribeerd. De transcripten zijn gecodeerd en geanalyseerd met behulp van ATLAS.ti. Alle respondenten hebben een toestemmingsverklaring (*informed consent*) ondertekend.

De interviews zijn merendeels face-to face uitgevoerd. De interviews met zorgaanbieders zijn veelal op locatie (kantoor of een opvanglocatie) afgenomen. De interviews met cliënten zijn in hun woning en voormalige opvangplek afgenomen. Bij een van de cliënten was op verzoek van de cliënt ook de persoonlijk begeleider aanwezig. Het aantal respondenten per gesprek varieerde van een tot vier.

Lerend evalueren en klankbordgroep

De onderzoeksopzet is geïnspireerd door 'lerend evalueren', waarbij het gaat om "het in beeld brengen van de bijdrage van beleidsinterventies aan de beoogde doelen én om het stimuleren van beleidsgericht leren daarover. 'Leren' in dit verband betekent reflectie op de eigen werkwijze, op de aannames en ideeën omtrent problemen, oplossingen en de eigen rol bij het adresseren daarvan"³.

Voor dit project betekent het dat er gedurende de gehele onderzoeksperiode regelmatig overleggen zijn geweest waarin de onderzoekers hun ervaringen delen met de opdrachtgevers, zodat daar eventueel op geacteerd kan worden. Daarnaast is gebruik gemaakt van de brede klankbordgroep van de pilot⁴. De leden van de klankbordgroep hebben meegedacht over de opzet en uitvoering van het onderzoek. Ook is bij de start van het onderzoek onder hen geïnventariseerd wat hun doelstellingen voor procesregie zijn, en wanneer de pilot voor hen succesvol is. Zij hebben op die manier meegewerkt aan het evaluatiekader. Tevens zijn twee reflectiesessies gehouden met de klankbordgroep en direct betrokkenen van de zorgaanbieders en gemeente, om de (tussentijdse) bevindingen te delen en hierop te reflecteren.



³ [Lerend evalueren | Planbureau voor de Leefomgeving \(pbl.nl\)](#)

⁴ De brede klankbordgroep bestaat naast de projectleiders van de pilot uit de straatadvocaat en vertegenwoordigers (vooral

midden-management) van verschillende zorgaanbieders te weten Antes, CVD, Maaszicht, NAS, Pameijer, Prokino, Timon en in een later stadium Leger des Heils.

Respondenten

De interviews zijn afgenomen bij de volgende partijen:

Zorgaanbieders:

- Antes
- Centrum voor Dienstverlening (CVD)
- Maaszicht
- Prokino
- Pameijer
- Leger des Heils
- Timon

Gemeente:

- Procesregisseurs COJ, COV, COG, BW
- Ketenregisseurs COJ, COV, COG, BW, W&I en P&SZ
- Teamleiders van de procesregisseurs

Cliënten en ervaringsdeskundigen:

- Straatadvocaat Basisberaad
- Cliënten

In totaal is met 43 personen een interview gehouden (22 in de eerste ronde en 34 in de tweede ronde).

Bij de zorgaanbieder zijn verschillende soorten professionals gesproken zoals arrangeur, trajectcoördinator, teamleider en begeleider. Een (anoniem) overzicht van respondenten staat in de bijlage.

De respondenten zijn geworven via de leden van de klankbordgroep en de projectleiders van de pilot. De cliënten zijn geworven via de trajectbegeleider van een zorgaanbieder. De respondenten hebben voorafgaand aan het interview veelal intern navraag gedaan bij begeleiders over hun ervaringen met procesregie. In de tweede ronde is hiervoor desgewenst een overzicht van cliënten in procesregie gedeeld⁵.

⁵ Deze lijst is rechtstreeks door de procesregisseur gedeeld met de betreffende zorgaanbieder. De onderzoekers hadden geen inzage in de cliëntgegevens.

2.4 Beperkingen en sterktes

De geformuleerde centrale vraagstelling en bijbehorende onderzoeksvragen geven weer wat de kennisbehoefte is. Het onderzoek kent echter beperkingen waardoor niet alle vragen (geheel) beantwoord kunnen worden.

Geen (kwantitatieve) effectevaluatie

Voor het beantwoorden van de onderzoeksvragen is naast een procesevaluatie ook een effectevaluatie (kwantitatief en kwalitatief) wenselijk. Bij een effectevaluatie gaat het om de vraag of en in hoeverre doelstellingen worden behaald en welke neveneffecten er eventueel zijn. De schaal van de pilot (het gaat relatief gezien om een beperkt aantal cliënten)⁶ en de aard van de context (trajecten duren doorgaans meerdere jaren) maken het echter vrijwel onmogelijk om robuuste uitspraken te doen over behaalde effecten.

Bij het kwantificeren van effecten is niet alleen het aantal cliënten en de duur van de pilot beperkend. Een ander punt is dat er geen zuivere controlegroep is. Het is wel mogelijk om historische gegevens (over bijvoorbeeld doorlooptijd) als referentiekader te nemen. Echter, hoewel het doel (op termijn) is dat procesregie voor alle cliënten en door alle Wmo-adviseurs wordt ingezet, wordt het in eerste instantie vooral toegepast bij mensen waarvan de verwachting is dat het de meeste toegevoegde waarde zal hebben, en door een selecte groep zeer ervaren Wmo-adviseurs. Daarmee is de pilotgroep mogelijk niet representatief voor alle cliënten, wat een vergelijking van resultaten (met een controlegroep of historische gegevens) onbetrouwbaarder maakt.

In de procesevaluatie zijn wel (kwalitatieve) voorbeelden verzameld van opbrengsten van procesregie, en is nagegaan op welke manier procesregie (volgens de stakeholders) een bijdrage zou

⁶ Bij een van de zorgaanbieders ging het bijvoorbeeld om 20 cliënten in procesregie, op een totaal van 600 in de doelgroep MO/BW.

kunnen leveren aan het behalen van de doelstellingen.

Ook bij de vragen naar bijvoorbeeld de randvoorwaarden in kosten en personele inzet gaat het vooral om een globale inschatting op basis van inzichten en verwachtingen van betrokkenen.

Overigens wordt er naast deze procesevaluatie aanvullende informatie verzameld en geanalyseerd voor een businesscase, door het projectteam zelf. Het gaat dan bijvoorbeeld om doorrekeningen van tijdsinvesteringen en -opbrengsten (en daarmee personele kosten) en een kosten-batenanalyse van 50 tot 70 casussen die zijn beschreven met de doorbraakmethode.

Timing

Met het oog op tijdige besluitvorming over vervolg van de pilot, zijn de resultaten van het onderzoek al op korte termijn gewenst (zowel tussentijds als na afloop van de pilot), terwijl de looptijd van de pilot beperkt is als we dit vergelijken met een 'normaal' MO/BW-traject. Daarnaast zal er sprake zijn van een opstartperiode en enige onderbreking in de zomer. Daarmee is de periode waarbinnen ervaringen zijn opgedaan, en waarover we hier rapporteren, beperkt. Verder is procesregie voor gezinnen pas vanaf begin 2025 gestart. Ervaringen met deze doelgroep zijn dus nog niet meegenomen in deze rapportage.

Ervaringen van cliënten

Procesregie zal, direct of indirect, impact moeten hebben op cliënten. Dat is het uiteindelijke doel. Voor dit onderzoek is slechts een beperkt aantal cliënten gesproken. En deze waren wellicht niet representatief voor de hele doelgroep. Een beperkende factor hierbij is dat cliënten veelal de situatie met en zonder procesregie niet kunnen onderscheiden, en in die zin ook geen uitspraken kunnen doen over bijvoorbeeld de meerwaarde. De gesprekken hebben wel een eerste inkleuring kunnen geven van de manier waarop cliënten elementen van procesregie ervaren.

Opbrengst

Ondanks de beperkingen zijn de onderzoekers van mening dat het volgen van de pilot gedurende een jaar wel een goed beeld geeft van de ervaringen, knelpunten en (potentiële) successen. Tegenover de beperkingen van het onderzoek staan ook een aantal sterke punten zoals herhaalde metingen, tussentijdse terugkoppelingen en reflectie, het nauw betrekken van de zorgaanbieders bij de opzet en uitvoering van het onderzoek en triangulatie door alle betrokken partijen te bevragen en meerdere methoden in te zetten (interviews, groepsgesprekken en observaties).

3 Ervaringen met procesregie.

In de interviews zijn veel onderwerpen aan bod gekomen. We vatten die hier samen in de meerwaarde van procesregie (ofwel positieve ervaringen) en ervaren knelpunten en verbeterpunten.

3.1 Positieve ervaringen: de meerwaarde van procesregie

Beter beeld van cliënt en proces door vast contactpersoon tijdens hele traject

Zorgaanbieders geven vrijwel unaniem aan dat een vast contactpersoon tijdens het hele traject een belangrijke meerwaarde is van procesregie. Daardoor heeft de procesregisseur een beter beeld van de cliënt en diens ontwikkelingen, en beter zicht op het proces. Doordat de procesregisseur regelmatig evaluatiegesprekken voert, kunnen kleinere, concrete doelen afgesproken worden – in tegenstelling tot wat meer abstracte doelen uit de indicatie - waardoor een cliënt eerder stappen zal zetten en doelen zal bereiken.

“Ik denk zelf dat het teweeg kan brengen dat iemand eerder stappen zet. Je zit er korter bovenop, je hebt dezelfde gezichten, je komt terug op eerder gemaakte afspraken met dezelfde persoon.” (Zorgaanbieder)

“De ervaring met Wmo-adviseurs, is dat ze jongeren vaak nog nooit hebben gezien. Zo'n procesregisseur ziet zo'n jongere elke drie maanden. Die weet: we hebben het nu over jou. Drie maanden geleden was het zo en nu is het zo.” (Zorgaanbieder)

Persoonlijk contact en band opbouwen met cliënten

Ook het persoonlijk contact tussen procesregisseur en cliënt wordt gezien als meerwaarde. Omdat een procesregisseur regelmatig langskomt voor evaluatiegesprekken - in plaats van alleen

eenmalig telefonisch contact bij herindicaties - kan de procesregisseur een band opbouwen met cliënten, waardoor cliënten zich gehoord en gezien voelen.

“Zo'n jongere wordt echt gezien en heeft dat gevoel ook. Die kent nu ook een procesregisseur. Daar waar een Wmo-adviseur altijd iemand was achter de schermen, is dat nu iemand geworden die ook betrokken is. Dat merkt een jongere ook.” (Zorgaanbieder)

“Met sommigen heb ik echt een band opgebouwd. Ze roepen mijn voornaam al. Dat is een voordeel. Dan zijn ze veel opener en ze kunnen meer van je hebben. Als je even streng moet zijn, nemen ze meer van jou aan. Ik merk dat dat ook positief is aan procesregie. Je leert iemand echt kennen.” (Procesregisseur)

“We willen liever niet te veel nieuwe gezichten zien. Je bouwt een vertrouwensband op. Velen van ons hebben het gevoel dat er weinig wordt geluisterd of omgekeken naar ons. Ik vertrouw mensen moeilijk. Ik ben heel wantrouwig, en ik ben socially awkward. Ik maak heel moeilijk contact. [...] Als er iets is, moest ik het laten weten. We zijn een paar maanden verder en hij is nog steeds degene bij wie ik altijd terecht kan” (Cliënt)

“Net als iedereen kom je sceptisch over. Het is een sprong die je maakt. Je imago gaat wat meer omhoog. Je wilt het zelf oplossen, maar ik kon me openstellen en kwam gelukkig meteen in goede handen. [...] Ze heeft echt veel onthouden. Ze heeft gigantisch veel onthouden vanaf het begin van het gesprek [Interviewer:] Dat jij het gevoel hebt dat ze weet wat jouw situatie is en wat er speelt? Precies, zeker weten. [...] Er waren momenten dat ik dacht het mentaal niet meer aan te kunnen. Ze zei dan: even doorbijten, want als je kijkt wat je allemaal hebt gedaan en nog gaat doen, is het

perfect. Ze is ook een beetje streng, maar ik vind haar manier van doen goed. "(Cliënt)

Verantwoordelijkheid voor casus; niet loslaten, maar oplossing blijven zoeken

Een ketenregisseur ziet als meerwaarde dat een procesregisseur verantwoordelijk is voor de gehele casus in tegenstelling tot een reguliere Wmo-adviseur die maar een klein stukje van het proces volgt (bv intake of herindicatie) en daarna de casus loslaat. Deze bredere verantwoordelijkheid leidt volgens een teamleider ook tot meer werkplezier.

"Het snelle schakelen, het inzetten van het hele netwerk en het er niet bij laten als er ogenschijnlijk geen oplossing is. Je houdt het vast en hij is van jou. Verantwoordelijkheidsgevoel doet veel met iemand. Je kan nu niet meer zeggen: als ik er niet naar omkijk, wordt hij vervolgens door team herindicatie opgepakt en zien zij misschien een oplossing. De procesregisseurs zijn verantwoordelijk en blijven betrokken in het hele proces, dus ze moeten er wel iets mee. Dat zorgt ervoor dat ze anders naar dingen kijken dan een reguliere WMO-adviseur. Die hoeft in principe niks met zo'n casus en kan denken dat de zorgaanbieder verantwoordelijk is." (Ketenregisseur)

"Ik hoor terug dat de procesregisseurs heel enthousiast zijn dat ze nog niet los hoeven laten. Je kunt waardevolle dingen doen voor burgers door niet los te laten, normaliter zou dat na zes weken wel gebeuren." (Teamleider)

Makkelijker en betere beslissingen nemen door beter beeld van cliënt en proces

Procesregisseurs benoemen dat het voor hen – vergeleken met reguliere Wmo-adviseurs - makkelijker is om beslissingen te nemen over een casus omdat zij door het herhaalde en persoonlijke contact met cliënt en zorgaanbieder een beter beeld hebben van de cliënt en het proces.

Versterkende dynamiek: 'Good cop, bad cop' en bewustwording

Meerdere zorgaanbieders noemen dat de procesregisseur - met meer draagvlak - meer op afstand harde beslissingen kan nemen, of hiermee kan dreigen om een cliënt weer in beweging te brengen. Waarbij de zorgaanbieder naast de cliënt kan blijven staan. Procesregisseurs herkennen dit beeld. Ook wijzen verschillende zorgaanbieders erop dat veel cliënten zich niet realiseren dat hun zorg geld kost.

"Je hebt het soms over harde indicaties waar de cliënt het niet altijd mee eens is. Soms willen ze meer tijd. Dit hoort bij de problematiek. [...] Bij sommige casussen is het heel fijn dat een Wmo-adviseur meer afstand heeft dan een begeleider of casusregisseur die vaker bij iemand over de vloer komt, zodat de Wmo-adviseur de knoop kan doorhakken. "Vanuit de gemeente zien wij het nut hier niet van in. We gaan het zo doen." Dan kunnen wij afstand nemen, omdat we die vertrouwensband met de cliënt moeten behouden. Dat is belangrijk." (Zorgaanbieder)

"Het is een soort stok achter de deur voor de jongeren. Dat hebben ze soms ook nodig. [...] Op het moment dat de gemeente om de hoek komt kijken, wil het kwartje wel vallen. Nu gaat het er echt om spannen, want nu kan ik inderdaad mijn plek kwijtraken. Dan ben ik dakloos en dat is wat ik niet wil." (Zorgaanbieder)

Een stukje bewustwording van: ik zit hier op een plek en die wordt gefinancierd ergens door. Ik moet dus wel iets gaan doen om deze plek soort van te verdienen. Wat ik zeg, dat werkt echt enorm in de motivatie. Als daar tussendoor geen contact zal zijn, een jaar lang geen verantwoordelijkheid hoeven af te leggen, kunnen ze ook een jaar lang zich verstoppen." (Zorgaanbieder)

Vast contactpersoon bij gemeente zorgt voor korte lijnen, sneller schakelen en onderling vertrouwen

Vrijwel alle zorgaanbieders benoemen als meerwaarde dat ze met een procesregisseur een vast contactpersoon bij de gemeente hebben, waardoor er korte lijnen ontstaan en ze iemand hebben om mee te sparren. Zo kunnen vroegtijdig signalen doorgegeven worden en kan men zo nodig snel schakelen. Ook waarderen zorgaanbieders dat op deze manier de verantwoordelijkheid gedeeld kan worden, omdat ze er niet alleen voor staan. Omdat een procesregisseur bij het hele proces betrokken is, leren ze elkaar kennen en wordt beter zichtbaar wat de zorgaanbieder doet, ook al leidt het niet meteen tot het gewenste resultaat. Hierdoor ontstaat er een basis van vertrouwen. Ook procesregisseurs benoemen de korte lijnen en dat er meer onderling vertrouwen is doordat men elkaars expertise en inzet beter kent.

*“Nu heb je altijd iemand met wie je kan sparren.”
(Zorgaanbieder)*

*“Dat komt door de manier waarop wij werken. Wij zijn heel erg meedenkend daarin. Een open houding. Als iemand een vraag stelt, willen we altijd meedenken met oplossingen. [...] Het is heel erg prettig om iemand te hebben die met je meedenkt. Ze hebben het gevoel dat ze er niet alleen voor staan. Je draagt het samen. Dat is positief.”
(Procesregisseur)*

*“... er zijn jongeren die niet binnen het reguliere traject vallen. Dan is het superfijn als je een procesregisseur hebt om sneller te kunnen schakelen over wat wel passende hulpverlening is. Dat zou dan intramuraal kunnen zijn, een detox opname of iets anders. Als je dan al een betrokken procesregisseur hebt, kan dat proces veel sneller gaan.”
(Zorgaanbieder)*

“Toen hebben ze een zorgaanbieder gevonden die geen intramuraal plaats had, maar wel semimuraal en ze denken dat zij dat aankan. Toen heb ik besloten. Ik ben niet iedere dag met de cliënt. Ik heb haar een keer gesproken. Ik ken een paar

mensen van beide organisaties. Die zijn betrokken. Ik vertrouw hen. Als zij zeggen dat semimuraal kan, dan gaan we dat doen. Dat maakt het makkelijker. Als je bepaalde mensen kent en vertrouwt.” (Procesregisseur)

*“Ze zijn heel goed bereikbaar en denken heel graag mee. Dat lijntje is bij ons allemaal letterlijk: een belletje en ze nemen op. We leggen de situatie uit en we gaan aan de slag. Dat is wel positief”
(Zorgaanbieder).*

Verschillende zorgaanbieder geven overigens aan dat ze procesregisseurs ook benaderen voor advies over cliënten buiten procesregie.

Er zijn wel bepaalde casussen waarbij ik de procesregisseur vraag: wil je even meekijken? Daar zit een collega van jou in. Eigenlijk heb ik een procesregisseur nodig. Niet dat ik je collega wil afvalen, maar hij is nieuw als Wmo-adviseur en hij weet niet alles. Ik wil nu dit en dit gaan inzetten. Dan zegt hij: ik kijk wel mee, maar officieel mag dat niet. (Zorgaanbieder)

“Als je tegen een lastige casus aanloopt of dreigt te lopen, is het niet zozeer al noodzakelijk dat de procesregisseur om de hoek gaat kijken, maar je krijgt dan al signalen dat het lastig kan worden. Je kunt dat ook met elkaar bespreken. Ken jij hem of haar? [...] Meer een soort sparringpartner, zonder dat die procesregisseur gelijk ook met de cliënt daarover contact hoeft te hebben.” (Zorgaanbieder).

Zorgaanbieder en cliënt zijn extra gestimuleerd door de regelmatige evaluaties

Medewerkers van een zorgaanbieder benoemen dat ze zich gestimuleerd voelen om extra hun best te doen als er een evaluatiemoment aankomt en te reflecteren op ontwikkelingen. Ook is door meerdere respondenten genoemd dat dit voor cliënten werkt als extra ‘stok achter de deur’.

“Ik vertrouw erop dat mijn collega's sowieso hun best doen, maar bij een verantwoording naar buiten toe geef je er meer woorden aan. In het

dagelijks werk rapporteer je ook. Als het vorige week en de week daarvoor ook zo was, blijf je er dan over rapporteren? De uitdaging is heel de dag op de werkvloer staan, met cliënten bezig zijn en tegelijkertijd het dossier bijhouden. Op drukke momenten moet je ergens op inleveren. Ik ben blij dat ze dan inleveren op dat dossier en niet op de cliënt. Juist om daarover in gesprek te gaan [met de procesregisseur] - in plaats van alles schriftelijk te moeten verantwoorden - helpt om scherp te blijven met elkaar.” (Zorgaanbieder)

Procesregisseur heeft kennis van netwerk & wachtlijsten en kan status gemeente gebruiken

Meerdere respondenten benoemen als meerwaarde dat de procesregisseur kennis van en toegang tot het netwerk heeft, en daardoor korte lijntjes heeft naar andere hulp of ondersteuning binnen en buiten de gemeente. De procesregisseur heeft ook zicht op wachtlijsten en kan bijvoorbeeld een suggestie doen om cliënten van zorgaanbieder te laten ruilen. Ook wordt genoemd dat een medewerker van de gemeente zowel binnen als buiten de gemeente vaak meer voor elkaar krijgt dan een zorgaanbieder.

“Zoals het lijktje met een inkomensconsulent of toelichting geven, van: bij deze cliënt speelt er iets bijzonders, dus denk even mee. Onze begeleiders krijgen dat bij de gemeente niet altijd voor elkaar.” (Zorgaanbieder)

Casuïstiek bespreking & inzet doorbraakmethode en -budget

Procesregisseurs, teamleiders en de straatadvocaat - die als ervaringsdeskundige aanschuift bij de casuïstiekbespreking - geven aan dat ze de casuïstiekbespreking met de procesregisseurs een meerwaarde vinden. Ze vinden het heel leerzaam en interessant, ook voor reguliere Wmo-adviseurs.

Volgens een teamleider heeft een procesregisseur ‘meer ruimte om buiten de lijntjes te kleuren’, omdat die het hele proces en netwerk overziet en nu ook gebruik kan maken van de doorbraakmethode en een doorbraakbudget. Ketenregisseurs en teamleiders zien doorbraken bij individuele

casussen, maar zien dit (nog) niet terug in de keten vanwege de kleine schaal van de pilot.

“Ik vind die casuïstiek heel waardevol. Ik zat bij een casuïstiekbespreking waarbij de oude garde uit mijn team, die echt van de hoed en de rand weten, toch ineens dachten: ‘O, wacht, dit is ook een optie.’ Ik vind het mooi om te merken dat het dus zo nuttig is. Ik vind dat niet alleen voor procesregie, ook voor de andere teamleden. [...] Je hoort ook wat anderen vinden van een casus en welke ideeën de ander heeft.” (Teamleider)

“Maar ze hebben nu iets om mee te blussen. Eerst ontstond er wel een brand en werd er hard brand geroepen, maar er was geen oplossing voor. Je merkt nu dat ze echt iets hebben door een doorbraakbudget en in samenwerking met het IPW. Door zo'n casus helemaal uit te pluizen zie je dat je samen tot dingen komt. Geld wat je beschikbaar hebt gekregen helpt daarbij en dan zijn er ineens mogelijkheden.” (Ketenregisseur)

Neveneffect: Impact reikt verder dan cliënt in procesregie

Een van de zorgaanbieders legt uit dat de meerwaarde van procesregie verder reikt dan de cliënt die in procesregie zit, omdat door sneller ingrijpen bij complexe problematiek ook negatieve impact op andere cliënten op dezelfde locatie voorkomen kan worden.

Voor wie heeft procesregie meerwaarde

Aan de respondenten is ook gevraagd of ze kunnen aangeven of inschatten of de meerwaarde verschillend is voor verschillende cliënten.

Een deel van de zorgaanbieders, procesregisseurs en teamleiders ziet de meerwaarde van procesregie vooral bij de meer complexe casussen. Anderen denken dat ook bij meer eenvoudige casussen procesregie van meerwaarde is, maar dan bijvoorbeeld met een andere frequentie van evaluatiegesprekken, bijvoorbeeld één keer per zes maanden in plaats van drie maanden. Procesregie zou dan op maat geleverd moeten worden, afhankelijk van wat nodig is voor de betreffende casus. De



HET OUDE EMMAHUIS

211

HOOFDINGANG:
160 km 144
178 km 244
ZIJINGANG:
142 km 158
144 km 175



3.2 Knelpunten en verbeterpunten

In de eerste maanden van de pilot is een aantal knelpunten ervaren. Voor een deel hebben die te maken met te verwachten opstartzaken, voor een deel met uitdagingen die nog niet helemaal voorzien waren. Gaandeweg, en mede naar aanleiding van de eerste evaluatieronde, zijn verbeteringen en aanpassingen gedaan.

We beschrijven hieronder eerst een aantal knelpunten en aandachtspunten die vooral te maken hebben met de organisatie binnen de gemeente en vervolgens knelpunten en aandachtspunten in de samenwerking tussen procesregisseurs en zorgaanbieders

Interne knelpunten

In de eerste maanden van de pilot moesten procesregisseurs naar eigen zegen veel zelf het wiel uitvinden. Dat is verbeterd, maar **nog niet alle processen zijn duidelijk of expliciet afgesproken**. Het gaat dan bijvoorbeeld over de manier waarop de evaluatiegesprekken worden gedaan. Er is behoefte aan protocollen of duidelijkere afspraken over de werkwijze.

Een belangrijk knelpunt is dat **procesregie meer tijd kost dan verwacht**. De caseload is daarom naar beneden bijgesteld.

Omdat procesregie meer tijd kost dan verwacht, hebben de procesregisseurs ook te weinig tijd voor reguliere taken zoals het bemensen van de intakebalie. Bijkomende uitdaging is dat de procesregiecasussen niet echt te plannen zijn: je weet niet altijd van tevoren wanneer zich iets voordoet waar je idealiter gelijk mee aan de slag moet en wil doorpakken. Dit alles leidt tot een **hoge werkdruk**. Procesregisseurs zijn daarom meer vrijgesteld van reguliere taken, maar de gevraagde inzet is nog steeds lastig te plannen.

Het **beheer van een eigen caseload** is nieuw voor Wmo-adviseurs. (Voorheen was men immers maar heel kort bij een casus betrokken). De procesregisseurs lijken hier inmiddels wel een werkwijze voor te hebben gevonden.

Vanwege de oplopende werkdruk **voelen procesregisseurs zich soms ongemakkelijk of zelfs schuldig tegenover de reguliere Wmo-adviseurs** in hun team.

Ketenregisseurs geven aan dat ze nog niet goed aangehaakt waren bij het proces. Dat gaf onder meer onduidelijkheid over wat procesregisseurs precies doen en hoe dat zich verhoudt tot de taken van de ketenregisseurs. Dat is gaandeweg verbeterd, onder andere door aan te sluiten bij de casuïstieksbesprekingen.

Er is **één procesregisseur voor de jongerenketen** en dat wordt als (te) weinig ervaren. Voor deze procesregisseurs is er wel steun en achtervang van collega's uit het team herindicatie 2.0, waar al wordt gewerkt met elementen van procesregie⁷.

Een zorgaanbieder gaf aan dat er **onvoldoende vervanging** is voor procesregisseurs bij ziekte of vertrek.

Samenwerking en communicatie

Niet alle (begeleiders van) zorgaanbieders waren **op de hoogte van procesregie** en wat dit inhoudt. Bovendien was het vaak onduidelijk (of geheel onbekend) **welke cliënten** in procesregie zitten. De communicatie hierover is verbeterd, maar blijft een aandachtspunt.

Procesregisseurs (en dit wordt herkend door ketenregisseurs) ervaren dat zorgaanbieders **verkeerde verwachtingen** hebben over wat een procesregisseur doet. Met name bij de jongerenketen wordt regelmatig ervaren dat de zorgaanbieder

⁷ Een van deze teamleden heeft ook als respondent aan het onderzoek deelgenomen, omdat die in de praktijk al veel taken van de procesregisseur uitvoert en bijvoorbeeld meedraait in de casuïstieksbesprekingen. Quotes van deze respondent zijn in deze rapportage aangeduid als die van een procesregisseur.

denkt dat de procesregisseur ‘alles wel zal oplossen’. Of dit incidenteel of heel vaak zo wordt ervaren is niet vastgesteld.

Zorgaanbieders geven aan dat ze een **overlap** zien **tussen de taken** van de procesregisseur en die van hun eigen arrangeurs, casusregisseurs etc. De taakafbakening lijkt inmiddels wel duidelijker.

In het algemeen is de **afbakening van taken** van de zorgaanbieder en gemeente (procesregisseur) nog niet altijd duidelijk.

Er zijn door zorgaanbieders wat zorgen geuit over de **evaluatiegesprekken**. Zorgaanbieders hebben hier soms ook daadwerkelijk slechte ervaringen mee gehad. Enkele genoemde aandachtspunten en ervaringen zijn:

- Men was vooraf niet op de hoogte van een gepland gesprek.
- Een gesprek zonder begeleider geeft mogelijk een vertekend beeld van hoe het met de cliënt en zijn/haar traject gaat (eenzijdig of incompleet beeld, momentopname).
- Door het ontbreken van input van de begeleider was er een onterechte verlaging van de indicatie. Dit moest weer hersteld worden.
- Er is niet altijd een terugkoppeling van het gesprek.

“Hij vindt het leuk om te vertellen dat het goed met hem gaat en dat hij het kan. Daar is hij trots op. Dat mag er zijn, maar hij wist niet dat het resultaat is dat je minder zorg krijgt.” (Zorgaanbieder)

De **rol van de straatadvocaat** binnen procesregie is nog niet helemaal duidelijk. Dit zorgt ook voor enige terughoudendheid bij procesregisseurs om de straatadvocaat te betrekken bij het proces en bij individuele casussen. (Bijvoorbeeld door de straatadvocaat niet mee te nemen naar de cliënt, terwijl dit wel een mogelijkheid is).

Procesregie kan zorgen voor **verwarring bij cliënten en** als **belastend** worden ervaren. De procesregisseur is dan weer een extra persoon die zegt wat hij/zij moet doen (naast de zorgaanbieder en bijvoorbeeld het Stedelijk daklozen team).

Nota Bene: In de gesprekken die de onderzoekers hebben gehad met twee cliënten is expliciet gevraagd naar verbeterpunten voor procesregie, maar die konden ze niet geven (ze waren erg positief over hun procesregisseur). Omdat het maar om twee cliënten gaat, die ook bereid waren aan het onderzoek deel te nemen, is dit geen representatief beeld.

4 Behalen van doelstellingen.

Op basis van de resultaten van het onderzoek kunnen we alleen uitspraken doen over de *ervaren of verwachte effecten* van procesregie. Vanwege de kleine schaal van de pilot en relatief korte looptijd van de pilot gezien de duur van reguliere zorgtrajecten, kunnen we nog geen harde uitspraken doen over de *daadwerkelijke effecten* van procesregie op alle doelstellingen.

In § 1.1 zijn de hoofddoelstellingen van de pilot genoemd. Daar gaan we in § 4.1 tot en met § 4.5 op in. Vanaf § 4.6 bespreken we de meer secundaire doelstellingen die zijn opgenomen in het pilotplan.

Bij aanvang van het onderzoek is de klankbordgroep gevraagd naar eventuele aanvullende doelstellingen. Een breed gedragen aanvulling was de hoop dat procesregie kan bijdragen aan vertrouwen dat cliënten gaan krijgen in de maatschappij en hun traject, door maar één contactpersoon te hebben in plaats van telkens weer je verhaal te moeten doen. "Het voelt als falen steeds opnieuw te moeten vertellen wat er allemaal is misgegaan. Vooruitkijken in plaats van terugkijken".

4.1 Passende zorg

Zowel zorgaanbieders, procesregisseurs als ketenregisseurs verwachten of zien ook al dat procesregie kan bijdragen aan meer passende zorg, omdat er meer tijd is om een goed beeld van de cliënt te krijgen, het traject op te volgen en ook naar de toekomst te kijken. Door de regelmatige evaluatiegesprekken komen signalen en knelpunten eerder in beeld en kan de zorg zo nodig snel aangepast worden. Bovendien hebben procesregisseurs door de nauwere samenwerking meer inzicht in de expertise en inzet van zorgaanbieders en ook in de wachtlijsten, waardoor ze tot betere besluiten kunnen komen.

Daarnaast is er ruimte én budget voor uitzonderingen op het standaard raamwerk, zodat ook in complexere gevallen een passend zorgaanbod gerealiseerd kan worden.

"De indicatie sluit beter aan bij de zorg die de cliënt nodig heeft, omdat de cliënt gezien wordt en er tussendoor overleg is. Ik denk dat dat veel bijdraagt." (Zorgaanbieder)

"Ik denk dat er meer oog is voor echt een passend arrangement en indicatie, en dat we daar bewuster mee omgaan." (Procesregisseur)

"Dat zie ik nu echt gebeuren. Bijvoorbeeld een cliënt die echt opgenomen moest worden, maar er waren hele grote wachtlijsten. Die nood was zo hoog en de motivatie van die cliënt was er op dat moment ook, dat er met het doorbraakbudget toch een opname geregeld is bij een particuliere aanbieder." (Ketenregisseur)

Zorgaanbieders maken wel een voorbehoud omdat de zorg breder is dan maatschappelijke opvang. Ze hebben nog geen zicht of en hoe procesregie kan bijdragen aan meer passende zorg in bijvoorbeeld de verslavingszorg en geestelijke gezondheidszorg.

4.2 Snellere doorstroom

Zorgaanbieders verwachten dat procesregie kan bijdragen aan snellere uitstroom of doorstroom omdat de procesregisseur contact heeft met de hele keten en de wachtlijsten kent, dus weet waar er plek is. Bovendien wordt nu de procesregisseur ingeschakeld als een cliënt niet aan de doelen werkt en wordt gezamenlijk een oplossing hiervoor gezocht. Als dit niet succesvol is, kan men eerder (in samenspraak) de zorg beëindigen in plaats van vasthouden aan de zorgplicht.

Ook verwacht men dat er door procesregie bij beschermd wonen eerder doorstroom van Wmo naar

Wlz kan plaatsvinden. (Dan is er geen uitstroom uit de locatie, maar wel uitstroom uit de Wmo).

Zorgaanbieders zijn echter voorzichtig in hun verwachtingen, omdat ze nog geen of weinig daadwerkelijke ervaringen hebben met doorstroom van cliënten in procesregie.

Procesregisseurs en de straatadvocaat benoemen dat cliënten eerder klaar zijn voor doorstroom door de actieve navraag en druk vanuit de procesregisseurs, niet alleen tijdens de evaluatiegesprekken. Er wordt dus niet langer afgewacht tot de jaarlijkse herindicatie, omdat door de regelmatige evaluatiegesprekken eerder een indicatie herzien kan worden. Ook wordt - vanwege de lange wachttijd voor woonruimte - eerder urgentie aangevraagd en wordt er niet meer gewacht tot iemand er helemaal klaar voor is. Daarnaast zijn er voorbeelden dat procesregisseurs zorgaanbieders stimuleren schuldenproblematiek van een cliënt eerder aan te pakken, omdat dat een contra-indicatie voor het verkrijgen van urgentie is. Maar vrijwel alle respondenten benoemen dat de werkelijke doorstroom wordt beperkt door een gebrek aan woonruimte en door wachtlijsten bij de aanbieders van vervolgzorg, zoals de ggz.

Een ketenregisseur denkt dat er al wel een snellere doorstroom plaatsvindt op casusniveau waar procesregisseurs bij betrokken zijn, maar merkt dat nog niet op ketenniveau vanwege de kleine schaal van de pilot.

“Omdat procesregie contact heeft met alle andere ketenaanbieders, merk ik dat het soms makkelijker is. Als er op een gegeven moment een passende plek is, gaat de cliënt daar wonen. Daar is nu een plek vrij en ze zijn bereid om deze casus te doen. Dat is fijn.” (Zorgaanbieder)

“Ik denk dat ze nu sneller klaar zijn om door te stromen dan dat ze dat zonder procesregie zouden zijn. Ik merk dat ik er meer bovenop zit, zodat er meer haast wordt gemaakt met die urgentie. Dan loop je tegen het feit aan dat er geen huizen zijn.” (Procesregisseur)

“Voorheen gaf je het [de indicatie] voor een jaar af en dan kreeg je een herindicatie. Nu is het echt een heel belangrijk punt en daar zit ik vol op. Ben je aangemeld? Wat is er gebeurd om door te kunnen stromen? Dat onderwerp komt vaak ter sprake bij die evaluaties, omdat het een belangrijk onderdeel is als mensen er klaar voor zijn. [...] Het is niet zo dat ik drie maanden daarop wacht, tussentijds vraag ik ook naar de stand van zaken.” (Procesregisseur)

Daarnaast denkt de straatadvocaat dat de procesregisseur de doorstroom kan bevorderen door de zorgaanbieder 'op te voeden als die een cliënt pampere', omdat ze denken dat iemand nog niet klaar is voor uitstroom.

“[Zorgaanbieders zeggen:] “Hij moet woonvaardigheden hebben.” [Maar] is het nu zo belangrijk dat Pietje iedere dag de afwas doet? Als hij in zijn woning zit, kunnen ze Pietje daar nog steeds iedere dag bezoeken met een Wmo-arrangement.” (Basisberaad)

4.3 Afname wachttijden

Soms is afname van wachttijden mogelijk met een doorbraakbudget, maar procesregie heeft geen invloed op wachtlijsten voor woonruimte en ggz.

“In dat voorbeeld wat ik noemde van die [particuliere] kliniek [voor een spoedopname] heeft diegene uiteindelijk niet hoeven wachten. Er is wel een hoop geld tegenaan gegooid, maar dat is mogelijk met dat doorbraakbudget. Verder zijn de wachttijden nog hetzelfde voor BW'S en de kliniek, want dat is iets waar we helemaal geen invloed op hebben omdat het ggz-instellingen zijn.” (Ketenregisseur)

4.4 Lagere kosten

De verwachting van lagere kosten heeft vooral te maken met de verwachte eerdere door/uitstroom en dus niet zozeer met andere, goedkopere zorg.

Volgens zorgaanbieders en procesregisseurs kunnen trajecten korter en daarmee ook goedkoper

omdat ze er nu samen bovenop zitten en cliënten daardoor eerder succesvol zijn en eerder doorstromen of uitstromen.

Procesregisseurs denken dat er door hun inzet lagere kosten worden gemaakt voor een traject omdat ze vaak tussentijds al kunnen afschalen. Hoewel ze ook wel eens zorg opschalen, gebeurt dat minder vaak.

“Ik heb hem al een paar keer kunnen afschalen, omdat er geen dagbesteding werd gedaan. Of er was al een bewindvoerder, dus waarom moeten die financiën zo hoog blijven staan? Ik moet er eerlijk bij zeggen dat ik hem ook wel eens opgeschaald heb. Dan bleek deze meneer of mevrouw heeft meer nodig dan ze nu krijgen. Als je het tegen elkaar afweegt, denk ik dat er meer afschaling is.” (Procesregisseur)

Daarnaast verwachten zowel zorgaanbieders, als procesregisseurs en teamleiders dat er lagere kosten zijn omdat door de inzet van procesregie minder uitval en minder herinstroom plaatsvindt. Het idee is dat de procesregisseur betrokken wordt zodra er waarschuwingen worden gegeven aan de cliënt en dat dan gezamenlijk naar oplossingen wordt gezocht.

“Soms zie je een cliënt en denk je: jij bent toch vorig jaar uitgestroomd. Dan zitten ze weer in de opvang. Dat gebeurt soms niet één keer, maar wel vier keer. Dan bespaar je heel veel geld, als het de eerste keer gelijk goed gaat.” (Zorgaanbieder)

“Je kunt voorkomen dat die een tweede waarschuwing krijgt en eruit wordt gezet met als gevolg dat die straks de hele route opnieuw moet doorlopen. [...] Als iemand zijn afspraken herhaaldelijk niet nakomt, kan hij een waarschuwing krijgen. Ik kan met zo'n klant in gesprek gaan, dus dat heb ik een keer gedaan. Ik ben van de gemeente. Vanuit onze kant heeft dat voor de klant vaak een ander - hoe noem je dat - effect dan de begeleider die naast hem staat. Soms kun je net een andere snaar raken of op de verantwoordelijkheid en de gevolgen van iets wijzen. Dat kan zeker helpen en

met de zorgaanbieders kijken hoe je hier op een andere manier mee kunt omgaan.” (Procesregisseur)

“Ook daar kun je dus inderdaad weer op bezuinigen. Stel, zo'n klant zit een jaar in een BW. Zestigduizend euro kost dat, om en nabij. Die schop je er dan nu uit en die moet zijn hele traject weer opnieuw gaan beginnen. Daarom vind ik het belangrijk dat zo'n klant hier eerder wordt gesproken en dat er eerder kan worden ingespeeld op zo'n waarschuwing, om te kijken of we misschien ergens in de indicatie wat kunnen aanpassen, zodat er meer ondersteuning kan komen op bepaalde gebieden. Het lukt niet altijd, maar het is wel de moeite waard om te proberen om zo'n einde zorg te voorkomen. Dat kost in de praktijk nog meer geld dan dat je zo'n klant nu in een BW laat zitten.” (Procesregisseur)

Een van de zorgaanbieders denkt dat sneller uitstromen uit de nachtopvang ook tot kostenbesparing leidt.

“Nachtopvang op zichzelf heeft voor veel deelnemers een negatief bijeffect. Het verkorten van die duur lijkt me op lange termijn duurzamer voor een deelnemer, dus efficiënter en goedkoper. Ik kan me zeker voorstellen dat het daar invloed op heeft.” (Zorgaanbieder)

Tot slot vertelt een procesregisseur veel geld te besparen voor de gemeente door cliënten eerder van de Wmo over te laten stappen naar de WLz als al duidelijk is dat ze langdurige ondersteuning nodig hebben.

Verder wijst een zorgaanbieder op het financiële risico bij achterstanden in de herindicatie.

“Naast de kwaliteitsverbetering op de inhoud is het qua risico een enorme verbetering als we minder achterstanden hebben met onze afgelopen indicaties. Die achterstand is fors. Als je door die kortere lijnen resultaat haalt, dan is het ook een financiële verbetering. Ik denk aan beide kanten.” (Zorgaanbieder)

4.5 Inzet andere domeinen

Zowel zorgaanbieders als procesregisseurs geven voorbeelden waaruit blijkt dat procesregisseurs vaak wel kunnen helpen bij het inschakelen van ondersteuning binnen de gemeente, zoals afdeling Werk & Inkomen. Het gaat dan niet alleen om de juiste contactpersoon vinden, maar ook om oplossingen te vinden voor uitzonderingsgevallen. De zorgaanbieder heeft geen korte lijnen met deze gemeentelijke afdelingen, daarom fungeren procesregisseurs vaak als tussenpersoon. Een van de procesregisseurs geeft aan dat hij dit als reguliere Wmo-adviseur niet zou hebben gedaan, maar nu wel omdat hij als procesregisseur verantwoordelijk is voor de cliënten in zijn caseload.

“Ze heeft contact opgenomen met afdeling inkomen. Ik weet niet hoe ze het voor elkaar heeft gekregen, maar ze ging zich er actief mee bemoeien. Het is nu eindelijk gelukt. Dat is dus ook weer een positieve impuls geweest.” (Zorgaanbieder)

“Als we het hebben over het inkomen, kan ik dat veel sneller doen dan de begeleider. Dan kies ik ervoor om dat stukje tijdelijk over te nemen om het uit te zoeken en dan weer terug te leggen.” (Procesregisseur)

“Ik had het met een veldwerkkwestie, waarbij ze niet kon aantonen waar ze verbleef. Het was een trieste dame die in panden verbleef en seks in ruil voor inwoning had. Ze bleven er bij Werk & Inkomen op hameren dat ze moesten weten waar die adressen zijn. Die gaat ze nooit geven. Daar heb ik contact over gehad en dat heeft effect gehad, waardoor ze een uitkering hebben toegekend.” (Procesregisseur)

“Ik heb een klant die uit de WW was gezet. Die heb ik vanuit procesregie op mijn naam gezet om te kijken wat we precies daarmee kunnen. Om de een of andere reden was zijn inkomen gestopt. Ik heb toen contact gezocht met de klantmanager. Wat speelt er precies? Waarom heeft die geen inkomen? Ik heb uitgelegd wat er speelde en wat we met deze meneer wilden. Volgens mij had hij toen binnen twee weken een inkomen. Dat is iets wat je met iemand kunt bespreken en dat is heel prettig. Dat had ik nooit gedaan als ik geen procesregie had gedaan, want dan ligt het buiten mijn beeld. Dus op dat punt voel je die verantwoordelijkheid.” (Procesregisseur)

Vrijdag (maximaal 1 was moment per persoon)

	Wasmachine 1	Wasmachine 2	Wasmachine 3
08:00-10:30	Roberto		
10:30-13:30			
13:30-16:30			
16:30-18:30	Danny	Patty	ABAH
18:30-20:30	Dominic		Richard

	Wasdroger 1	Wasdroger 2	Wasdroger 3
10:30-13:30	Roberto		
13:30-16:30			
16:30-18:30			
18:30-20:30			
20:30-22:30	Dominic		Richard

Z.O.Z voor de grote wasmachine en grote wasdroger

Een van de procesregisseurs geeft een voorbeeld van een casus waarbij hij ook contactpersoon is voor afdelingen binnen de gemeente en met justitie voor een veiligheidshuis. Dit kost wel veel tijd.

“Op het gebied van veiligheid heb je ook contacten. Momenteel loopt er een casus van mij over een vrouw en twee kinderen. Er is nu een onder-toezichtstelling geplaatst voor die twee kinderen. Zij moet voorkomen vanwege een incident. Ik heb contact daarover met Justitie en een aantal afdelingen binnen de gemeente Rotterdam voor een veiligheidshuis. Ook om in gesprek te gaan wat er nodig is en wat we vanuit de Wmo moeten inzetten. Is de Wmo voorliggend? Die vraag speelt nu bij deze klant. Is er niet iets vanuit Justitie? Moeten wij iets doen? Dus in dat opzicht heb je die contacten ook. Dat vraagt om heel veel tijd, eerlijk gezegd. [...] Ik weet niet of dit specifiek voor procesregie is, maar je zet wel extra in. Oké, dit is een mevrouw voor procesregie. Dat betekent dat ik de contacten op dit gebied onderhoud met mensen. Wie gaat het betalen? Is dat Wmo of Justitie? Het wordt bij ons neergelegd, maar ik heb de afdeling Kwaliteit ingeschakeld. Ik ben niet heel erg thuis in wat daar speelt.” (Procesregisseur)

Zowel zorgaanbieders als procesregisseurs geven aan dat procesregie over het algemeen geen of weinig invloed heeft op ondersteuning door de ggz en verslavingszorg vanwege de lange wachtlijsten daar. Een van de procesregisseurs zegt wel kortere lijntjes te hebben dan voorheen, maar dat dit niet altijd tot het gewenste resultaat leidt. Procesregisseurs en een ketenregisseur benoemen dat procesregie moeilijk iets kan doen aan de wachttijden in de ggz, omdat dit extern is.

“... of het ook lukt om een vuist te maken naar de verslavingszorg en de ggz-zorg? Want die wachtlijsten zijn gigantisch. Daardoor stagneren mensen ook in hun ontwikkeling bij ons.” (Zorgaanbieder)

“... als je daar [ggz] iets wil, is dat lastiger. Als iets van de gemeente is, voelt het alsof je meer kan, omdat je zelf ook van de gemeente bent. Dan

kunnen we wat doen, maar extern in mijn beleving niet.” (Procesregisseur)

4.6 Efficiënter en prettiger werken

Zorgaanbieders benoemen dat ze door de inzet van procesregisseurs meer gevoel van samenwerking met de gemeente hebben. Ze waarderen het dat er nu een gedeelde verantwoordelijkheid is, dat ze er niet alleen voor staan.

“Het was voor mij toen heel fijn dat ik niet met een zorgbeëindiging aan de slag hoefde. Ik kon met hem sparren. Hij zei: we stoppen met Y [bepaalde zorg], we gaan naar iets anders. Dat scheelt voor ons een heel vervelend traject dat we anders in hadden gemoeten.” (Zorgaanbieder)

Meerdere zorgaanbieders verwachten dat het efficiënter is om maar met 1 Wmo-adviseur/loket te maken te hebben, bijvoorbeeld bij een herindicatie en overgang van jongeren naar volwassenen.

Maar niet alle zorgaanbieders vinden procesregie efficiënter, omdat zij al werkten met vaste Wmo-adviseurs, die goed bereikbaar zijn.

Meerdere zorgaanbieders geven aan dat de tijdsinvestering in procesregie niet als probleem wordt ervaren en per saldo juist tijd kan besparen. Evaluatiegesprekken kosten niet altijd extra tijd, omdat het hoort bij de begeleiding, die gesprekken voeren ze anders ook met een cliënt. Bovendien duren de gesprekken meestal niet lang. En als de evaluatiegesprekken extra tijd kosten wordt dit gezien als een investering die later tijd bespaart, omdat ze door het sparren met een procesregisseur snel tot oplossingen komen.

“Als de cliënt zich op zo'n moment heel erg gehoord voelt en weer gemotiveerd raakt, bespaart het weer heel veel tijd voor een begeleider in de afspraken daarna. Dan heb je een betere samenwerking. Het kost je denk ik wat tijd om de evaluaties te doen, maar ik denk dat het heel tijdbesparend kan zijn. Het is investeren.” (Zorgaanbieder)

“Als ik terugdenk aan de eerste keer dat we hebben gezeten, heeft het voor mij toen heel veel tijd bespaard. Door dat sparren zijn we heel snel tot oplossingen gekomen en zijn mijn cliënten echt heel snel geholpen.” (Zorgaanbieder)

Procesregisseurs geven aan dat het werkplezier over het algemeen hoger is, omdat het werk leuker en uitdagender is, maar dat het ook meer verantwoordelijkheid met zich meebrengt. Daarnaast benoemen meerdere procesregisseurs dat de werkdruk hoog is, vooral door de administratieve last en met reguliere taken en meldingen ernaast.

“Meestal wel. Het hangt er een beetje ook af hoe ik zelf in mijn vel steek. [...] Je hoort er gewoon toch te zijn, als procesregisseur. Er wordt ook meer van je gevraagd door anderen. Ik denk dat dat wel wat meer vergt, ook op dagen dat dat het wat minder lekker loopt. [...] Dan is het lastig om die functie goed te vervullen. Er komt gewoon wat meer bij kijken, meer verantwoordelijkheid. Maar over het algemeen maakt het het werk wel een stuk leuker en uitdagender.” (Procesregisseur)

Sommige procesregisseurs geven aan in verband met werkplezier een voorkeur te hebben voor een mix van complexe en eenvoudige casussen, of van procesregie en reguliere taken zoals intakes doen.

4.7 Minder in de wachtkamer zitten

Deze (secundaire) doelstelling heeft veel overlap met de doelstellingen over efficiënt werken, eerdere uitstroom en afname wachttijd

“Als je dan een nieuwe indicatie wilt, moet je een nieuwe melding doen. Daar moet je maanden op wachten. Voor je dat hebt, ben je weer een half jaar verder. In dit geval is het even schakelen met de procesregisseur, met elkaar in gesprek gaan en met een paar weken is het geregeld.” (Zorgaanbieder)

“Meteen kunnen aanhaken bij een behoefte van een klant. Soms zijn we zo lang bezig om iemand in beweging te krijgen om alsjeblieft iets te gaan doen. Als je dan zo lang moet wachten op een

indicatie is de motivatie soms alweer weg.” (Zorgaanbieder)

4.8 Route naar zelfstandig wonen optimaliseren

Zoals eerder benoemd is uitstroom naar zelfstandig wonen ernstig beperkt door de huidige krapte op de woningmarkt, waardoor er lange wachttijden zijn, ook bij een toegekende urgentie. Procesregisseurs stimuleren vanwege de lange wachttijden om eerder de urgentie aan te vragen en niet te wachten tot een cliënt er helemaal klaar voor is. Ook raden ze aan om eerder eventuele schuldenproblematiek aan te pakken, aangezien dat een contra-indicatie is voor het aanvragen van een urgentie.

Tijdens het onderzoek zijn nog geen voorbeelden ter sprake gekomen van daadwerkelijke resultaten op deze doelstelling.

4.9 Samenwerking gemeente en zorgaanbieders

Zowel zorgaanbieders als procesregisseurs geven aan dat de onderlinge samenwerking is verbeterd door de inzet van procesregie. Er zijn kortere lijnen, nu de zorgaanbieders een vast aanspreekpunt hebben. Er lopen verschillende communicatielijnen tussen de procesregisseur en cliënt, en begeleider en trajectcoördinator of casusmanager bij de zorgaanbieder. Voorheen was niet altijd duidelijk in alle lagen bij de zorgaanbieder welke cliënten in procesregie zijn opgenomen en met wie de procesregisseur contact onderhoudt, dat gaat nu beter, maar nog niet altijd goed bij alle zorgaanbieders. De afspraak is nu dat niet alleen de begeleider/wooncoach maar ook de arrangeur/trajectmanager wordt betrokken, zodat die niet achter de feiten aanloopt. De terugkoppeling over de evaluatiegesprekken met zorgaanbieder en cliënten gaat via beveiligde mail, er is geen gedeeld registratiesysteem.

“Dat je elkaar beter weet te vinden. Echt samenwerken in plaats van dat we twee verschillende

dingen aan het doen zijn en dat stukje vertrouwen wat we aan het opbouwen zijn.” (Zorgaanbieder)

“Als de gemeente een vraag heeft, zijn de lijnen naar ons toe heel kort, maar andersom ook. Het is een telefoontje, appje of mailtje. Het is een positief en laagdrempelig contact.” (Zorgaanbieder)

Procesregisseurs benoemen dat zij nu beter contact hebben met begeleiders/veldwerk en dat daarbij zowel knelpunten als successen gedeeld worden.

“Als ze weten dat wij er meer op zitten, gaan ze meer contact opnemen als er iets niet of juist wel lekker loopt. Dat gebeurt ook. Succesjes worden gedeeld.” (Procesregisseur)

Een ketenregisseur geeft als voorbeeld dat een zorgaanbieder vertrouwen heeft in procesregie, dat die de inzet van een procesregisseur als voorwaarde stelde om een complexe casus aan te nemen.

“Dat voorbeeld wat ik noemde, dat X [zorgaanbieder] zegt dat er geplaatst kan worden als de procesregisseur betrokken blijft. Daar hebben ze dus vertrouwen in.” (Ketenregisseur)

Een van de procesregisseurs vertelt dat hij op eigen initiatief nu vaste, casus overstijgende, aanspreekpunten heeft bij zorgaanbieders en dat deze korte lijntjes goed en prettig werken.

“Ik heb bij twee zorgaanbieders aanspreekpunten met wie ik de zaken doorneem en bespreek; X en Y. Dus hoe er op organisatieniveau gedacht wordt en welke cliënten ze momenteel voor procesregie hebben aangemeld. Dat hoeft niet alleen bij mij te zijn. Ik bespreek het met ze en we kijken wat er anders en beter kan. De arrangeurs die eraan gekoppeld zijn worden besproken en de vragen die ze hebben, dus in dat opzicht. [...] Het is een eigen actie geweest. Ik heb weleens met jullie overlegd, dat ik dacht: ik ga kijken met wie ik kan schakelen. Ook om de lijntjes kort te houden en dat ze snel bij mij terechtkunnen als er wat is. Dat gebeurt en is

heel constructief. Mensen vinden het buitengewoon prettig om op deze manier te werken en ikzelf vind het ook heel prettig. [...] Ik had een mevrouw waarvan ik dacht: ik wil haar echt snel geplaatst hebben. Dat was ook een mevrouw voor procesregie. Dat hebben ze gelijk opgepakt en een gesprek meegevoerd. Dat is heel prettig, omdat er best een risico bij zat. Het voordeel is dat de lijntjes kort zijn.” (Procesregisseur)

Kanttekeningen bij samenwerking

Er zijn ook enkele kanttekeningen geplaatst door zorgaanbieders en procesregisseurs. Zo is er overlap in taken van de procesregisseur en de casusregisseur van de zorgaanbieder, bijvoorbeeld bij het regelen en evalueren van een passende indicatie en herindicatie. De vraag is dan wie de eindverantwoordelijke is.

Daarnaast benoemen meerdere procesregisseurs dat het nodig is verwachtingen over procesregie bij zorgaanbieders te managen en taken goed af te bakenen. Procesregisseurs zijn er om te monitoren en adviseren, niet om taken over te nemen. Het is soms lastig die grens te bepalen.

Doordat problemen nu soms “over de schutting worden gegooid” naar de procesregisseurs, dreigen zij te veel op inhoudelijk gebied over te moeten nemen. Enkele procesregisseurs merken op dat er bij sommige zorgaanbieders te weinig kennis is bij de begeleiding en te weinig gebruik wordt gemaakt van interne expertise bij de zorgaanbieder, waardoor bepaalde problemen bij de procesregisseur terecht komen, waar het niet hoort. Mogelijk heeft dit deels met weinige ervaring en verloop van begeleiders te maken.

“Ik merk dat een aantal begeleiders niet voldoende kennis heeft van voorzieningen of hoe het werkt. Als bewind niet loopt of diegene komt zijn afspraken niet na, dan probeer je het gesprek aan te gaan en zo niet, dan zet je de stap richting de rechtbank. Jij moet ze steeds uitleggen hoe het werkt.” (Procesregisseur)

Procesregisseurs komen casussen tegen waarin de zorgaanbieder in hun ogen te passief is. Dit signaal komt vaker naar voren bij de jongerenketen.

"[...] merk ik, [...] dat een begeleider dan te veel van je gaat vragen. Je hebt die kortere lijnen en ze weten niet hoe ze het moeten aanvliegen. In plaats van adviseren is het meteen: hier, alsjeblieft. Ze maken daar soms te veel gebruik van. Bij procesregie volg je het proces. Je moet op de hoogte gehouden worden in plaats van dat je er inhoudelijk mee bezig bent. Ik ben er heel veel inhoudelijk mee bezig." (Procesregisseur)

"Ook dingen die je verwacht dat een zorgaanbieder weet of doet, worden niet gedaan. Ik had er vanochtend eentje. Als je weet dat daar een wachtlijst is, dan ga je toch zelf op onderzoek uit om te kijken waar er een kortere wachtlijst is? Daar is hij heel passief in. Waarom moet ik jou dat adviseren of geven? Dat kun je toch zelf bedenken?" (Procesregisseur)



5 Implementatie.

In dit hoofdstuk blikken we vooruit op wat er nodig is voor een eventuele structurele implementatie van procesregie. Respondenten vinden het echter soms nog moeilijk in te schatten hoe procesregie uitpakt op grote schaal, of wat de precieze invulling van procesregie (en dus consequenties) wordt.

5.1 Draagvlak

De zorgaanbieders staan overwegend (heel) positief tegenover structurele implementatie van procesregie voor alle cliënten. Dat blijkt uit de meerwaarde die zij al hebben gezien of verwachten. Daarbij geven verschillende respondenten wel aan dat met name wat betreft de evaluatiegesprekken er behoefte is aan maatwerk in frequentie en selectie van cliënten. Overige elementen van procesregie zijn volgens hen voor alle cliënten zinvol en haalbaar. Dan gaat het bijvoorbeeld om:

- Vaste Wmo-adviseur koppelen aan cliënt, vast aanspreekpersoon
- Goede bereikbaarheid, korte lijnen
- Beschikbaar voor sparren, meedenken, inzet netwerk
- Gedeelde verantwoordelijkheid

Ook bij de huidige procesregisseurs en bij de ketenregisseurs is er draagvlak voor voortzetting en uitbreiding.

“Ja. Zeker met de veranderingen die eraan zitten te komen in mijn keten, is het heel waardevol als we meer procesregisseurs hebben. We gaan beginnen met een nieuw instroomproces en Wonen Eerst gaat komen. Daar zie ik allemaal een rol voor procesregisseurs.” (Ketenregisseur 1)

“Ik zou het zeker toejuichen.” (Ketenregisseur 2)

Overigens wordt daarbij wel de vraag opgeworpen of het moet gaan om een nieuwe functie:

Ketenregisseur 3: “Ik vraag me af of je het procesregie moet noemen. Je bent een Wmo-adviseur. We werken met een bepaalde methode. Dat wil zeggen dat we niet alleen nu aan het begin de indicatie afgeven, maar dat we ook gedurende de looptijd van het traject vinger aan de pols houden. Dat klinkt wat minder zwaar”. Interviewer: “Daarmee normaliseer je die werkmethode?” Ketenregisseur 3: “Ja. Althans, de houding.” Ketenregisseur 2: “Het is een kanteling in denken.”

Ook de betrokken straatadvocaat ziet een toekomst voor procesregie, en geeft aan dat dit past binnen de doelstellingen van Basisberaad.

“Ik denk dat wat Rotterdam aan het doen is ook echt een voorbeeld voor andere steden gaat zijn.” (Straatadvocaat)

5.2 Randvoorwaarden en benodigde aanpassingen in eigen organisatie

Zorgaanbieders

De zorgaanbieders geven aan dat invoering van procesregie geen ingrijpende verandering in hun eigen organisatiestructuur of werkprocessen vergt. Men ziet wel een overlap in de functie van procesregisseur met eigen interne functies voor casusregie (zoals arrangeur, trajectmanager), maar dit wordt niet bij voorbaat als een probleem gezien, zolang er duidelijkheid is over de rol- en taakverdeling.

“Nee, onze functie blijft hetzelfde. De gemeente neemt de trajectregie niet ineens over. Ik denk dat de samenwerking beter wordt en dat dat fijn kan zijn.” (Zorgaanbieder)

Er is een wisselend beeld over hoeveel (extra) tijd procesregie kost voor de zorgaanbieders. Enerzijds zijn de signalen dat met name de evaluatiegesprekken (als die voor alle cliënten worden

gedaan) heel veel tijd gaan kosten. Anderen geven aan dat evaluatiegesprekken weinig extra tijd kost (bijvoorbeeld omdat ze zelf ook al monitoren), of dat het een investering is die per saldo tijd bespaart (omdat je problemen vóór bent en de procesregisseur goed op de hoogte is).

"Iedere drie maanden evalueren bij 600 klanten is niet haalbaar. Dat is niet realistisch. Of het team moet gigantisch uitgebreid worden." (Zorgaanbieder)

"... ik hoef maar één afspraak te plannen en heb geen Wmo-gesprek. Dat heft elkaar weer op." (Zorgaanbieder).

Verder is een aantal voorbereidingen en praktische zaken nodig zoals:

- Interne werkinstructie opstellen, medewerkers goed informeren over de werkwijze en verwachtingen, en mogelijk ook overtuigen van de voordelen.

"Je gaat op een andere manier naar casuïstiek kijken. Ik denk dat sommige mensen het best complex gaan vinden, of het voelen als bemoeienis; 'Waarom wordt dit gedaan? Dit kost me extra tijd.'" (Zorgaanbieder).

"We werken onder hoge tijdsdruk, met veel crisissen. Dan voelt dit als iets dat je er nog bij moet doen, terwijl het veel kan opleveren. Sommige mensen kunnen dat ingewikkeld vinden." (Zorgaanbieder)

- Zorgen dat zorgaanbieders snel weten dat iemand een procesregisseur heeft.
- Het plannen van evaluatiegesprekken.

"Het is soms wel een puzzel om die evaluaties in te plannen. Er komt iemand bij met een extra agenda. Ik heb een aantal cliënten die een grote club bij elkaar hebben als je gaat evalueren. Daar is wonen bij, de dagbesteding en soms ook de moeder of de buurvrouw. Dan is het niet erg om

die procesregisseur erbij te hebben. Het is soms even puzzelen.

- Zorgen voor een goede registratie (contactpersonen, gespreksverslagen, afspraken) en het (veilig) kunnen delen/uitwisselen van informatie. Afspreken wie er wordt geïnformeerd

Tenslotte geeft een respondent nog aan dat het fijn is als procesregisseurs goed geïnformeerd zijn over bijvoorbeeld indicatie- en declaratieregels.

Procesregisseurs

Voor procesregisseurs is tijd de meest genoemde randvoorwaarde om procesregie te kunnen uitvoeren. Naast tijd gaat het dan ook om flexibiliteit om tijd vrij te maken bij een crisis of doorbraak.

Mogelijk benodigde wijzigingen in de organisatie hebben dan ook vooral te maken met tijd. Genoemde aandachtspunten zijn werkdruk, administratieve lasten, minder taken en vrijstelling van taken en 'genoeg handen aan dek'. Een procesregisseur doet bijvoorbeeld de suggestie voor een backoffice die een deel van de administratieve taken en het 'uitzoekwerk' kan doen.

"Als we dit structureel gaan invoeren, kun je onmogelijk al die vele taken blijven doen." (Procesregisseur).

Inhoudelijk zien de procesregisseurs geen belangrijke punten waarop de werkwijze van de pilot aangepast zou moeten worden. Wel wijzen ze op het belang van een goede rol- en taakbeschrijving en duidelijke verwachtingen bij zorgaanbieders over procesregie, die de zorgaanbieders intern goed moeten communiceren.

"Nog duidelijker uitleggen wat onder procesregie valt. Een beslisboom. Als je het intern bespreekt met de teamleider en je komt er dan niet uit, trek je aan de bel." (Procesregisseur).

Voor nieuwe procesregisseurs, en collega's met minder ervaring is de verwachting van een procesregisseur dat *de casuïstiekbesprekingen, een team en trainer die achter je staan* goede elementen zijn om de functie te kunnen uitvoeren.

Een procesregisseur geeft expliciet aan dat het belangrijk is om vast te houden aan regelmatige casuïstiekbesprekingen (nu drie keer per maand) om betrokken te blijven.

Verskillende procesregisseurs zijn niet positief over het gebruik van de doorbraaktool. Ze zien het (in dit stadium) vooral als extra administratieve last.

"Ik zie de meerwaarde er niet van in. [...] Ik doe mijn VV-gesprek en je hebt je ondersteuningsverslag. Dan doe ik mijn evaluatie. Daar maak ik ook een verslag van, en dan moet ik nog in die tool." (Procesregisseur 1)

"De conclusie die er uitkomt, is dat als je bepaalde dingen inzet, dat veel geld scheelt. Dat kan ik ook bedenken. Daar heb ik die tool niet voor nodig." (Procesregisseur 2)

Een procesregisseur ziet ook wel voordelen maar alleen in specifieke gevallen; het moet wellicht een andere plek krijgen in het proces.

"Het is een verzamelbak met voorbeeldcasussen richting de wethouder. [...] Het dwingt je om na te denken en structuur te geven. [...] Wanneer je een reguliere klant zou hebben waarbij alles loopt en er iets misgaat, het anders voelt om de tool in te vullen, omdat je dan de situatie beschrijft. [...] De tool heeft nog een functie en die zetten we nooit in. Eigenlijk zou je met een plan inzichtelijk moeten maken bij de afdeling waar een doorbraak nodig is: dit is het gevolg van de situatie. Op het moment dat je dingen wilt doorbreken, zou dat je onderlegger moeten zijn, maar dat doen we niet." (Procesregisseur 3)

Ketenregisseurs en teamleiders

Ketenregisseurs en teamleiders (van de procesregisseurs) beamen dat er geen echte inhoudelijke aanpassingen (van de pilot) nodig zijn en dat een goede afbakening van taken en verantwoordelijkheden tussen procesregisseur en zorgaanbieder wenselijk is.

Ook voor hen is meer of voldoende tijd een belangrijk aandachtspunt. Ze zien ze dat je als procesregisseur niet alle taken van een Wmo-adviseur kunt blijven doen. Voor een deel van de ketenregisseurs vertaalt zich dat in uitbreiding van de formatie, waarbij men wel twijfelt of dat ook haalbaar is. Daarbij speelt de afweging of je procesregie voor alle cliënten gaat invoeren, of alleen voor moeilijke casussen. Een andere ketenregisseur verwacht echter dat er geen extra mensen (formatie) nodig is, alleen extra geld om een deel van de Wmo-adviseurs in te zetten als procesregisseur (met een hoger salaris).

"Uiteindelijk geloof ik wel echt dat het iets oplevert, maar er zal toch eerst een flinke investering gedaan moeten worden. Dat zie ik op dit moment niet gebeuren. Ik vind het wel belangrijk dat als we het allemaal moeten doen, dat we dan ook de benodigde middelen krijgen. Anders gaat het alleen maar averechts werken, knellen." (Teamleider)

"Het zou heel mooi zijn als je dan zegt: je doet de intake vraagverheldering en dan blijf je er, maar in hoeverre is dat haalbaar? We zien nu al dat de Wmo-adviseurs overlopen met meldingen. Niet zozeer qua aantal, maar qua complexiteit en alles wat daar omheen hangt." (Ketenregisseur)

Ketenregisseurs en teamleiders benadrukken het belang van een goede functieomschrijving, en hebben een beeld bij de benodigde vaardigheden zoals een overstijgende blik en sterk in je schoenen staan. Een goede functieomschrijving is daarbij ook relevant voor de functioneringsgesprekken c.q. beoordeling.

Er is nog wat onduidelijkheid over hoe de procesregisseurs binnen het team worden ingepast:



5.3 Risico's en aandachtspunten

Zowel de zorgaanbieders als de betrokkenen van de gemeente benoemen als belangrijkste risico onduidelijkheid in de rol- en taakverdeling tussen de procesregisseur en de zorgaanbieder. Hierbij worden de volgende punten benoemd:

- Onduidelijkheid in verantwoordelijkheid
- Onduidelijkheid over beslissingsbevoegdheid
- Verwarring over wie wat doet; verwachting dat de ander er bovenop zit, aan zet is
- Zorgaanbieders gaan minder zelf (intern) oplossen
- Procesregisseurs gaan daardoor, of willen zelf, te veel doen
- Procesregisseur wordt (onterecht) ingezet als bemiddelaar bij verschillen van inzicht tussen betrokkenen

"Je kan dan toch in elkaars vaarwater terechtkomen. [...] Het kan versterkend werken, maar er zitten ook valkuilen aan de samenwerking. Als je allebei een verschillende visie hebt op hoe het gaat, wie beslist dan hoe het gaat lopen? Beslissen we dat nog steeds zelf?" (Zorgaanbieder)

"Ik bel niet meer voor alles. Je moet daar ook mee uitkijken en moet afspreken dat je het als trajectmanager eerst intern bespreekt met ervaren collega's. Als zij er niet uitkomen, moeten zij iets gaan melden. Anders gaan nieuwe trajectmanagers misschien voor alles een procesregisseur bellen, terwijl intern bekend is hoe het werkt." (Zorgaanbieder)

"Ik vind dat er ook te weinig intern wordt besproken bij de aanbieder. In plaats van meteen met de gemeente te schakelen, kunnen ze het eerst intern bespreken met de leidinggevende of gedragswetenschapper." (Procesregisseur)

"Het is een uitdaging hoever je als procesregisseur gaat en wanneer de zorgaanbieder verantwoordelijk is? Dat blijft een kritiekpunt. Er zit nu

regelmatig een procesregisseur op de stoel van de zorgaanbieder." (Ketenregisseur)

"Ik zie uit casuïstiek vooral: wij zijn aan het vertellen aan de zorgaanbieder wat ze in dat jaar beter hadden moeten doen. Hoe ze de jongeren wel hadden kunnen bereiken. Dan denk ik: het is toch niet onze taak om die zorgaanbieder te zeggen wat die moet doen? Dat moet de zorgaanbieder zelf weten en in hun eigen organisatie hebben ingericht. Jullie hebben te maken met mensen die begeleiding krijgen. Je moet toch weten hoe je mensen moet motiveren." (Ketenregisseur)

Een enkele zorgaanbieder en procesregisseur wijst daarbij ook op het risico dat een procesregisseur voor de cliënt ook weer een 'extra poppetje is waar die naartoe kan', en dat een cliënt de gemeente en zorgaanbieder probeert 'tegen elkaar uit te spelen'.

Ook wijst een procesregisseur op het risico van te veel mensen die dingen regelen: "Straks is het allemaal afgelopen en staat die persoon er alleen voor. Als die alleen maar mensen om hem heen gehad heeft die van alles aan het regelen waren."

Een heel ander aandachtspunt is de registratie (van contactpersonen, afspraken en dergelijke) en meer specifiek het delen van zorginhoudelijke en behandelgegevens (en hoe de cliënt daar toestemming voor geeft). Overigens wordt ook opgemerkt dat wanneer een procesregisseur betrokken is, je niet steeds hoeft te benoemen dat iemand bijvoorbeeld een persoonlijkheidsstoornis heeft.

Door ketenregisseurs wordt gewezen op onduidelijkheid over de rolverdeling tussen procesregisseurs, ketenregisseurs en contractmanagers. Met name wat betreft het ophalen en opvolgen van casus overstijgende signalen. Enerzijds is wel de verwachting dat procesregisseurs signalen van bijvoorbeeld knelpunten bij een zorgaanbieder delen, maar niet dat ze die ook (buiten de casus) opvolgen.

“De procesregisseur moet ook ervoor uitkijken dat die niet op de stoel van de contractmanager gaat zitten. Die moet ook weer niet doorslaan.” (Ketenregisseur)

“Niet op onze stoel. Terechtwijzen, signaleren en wij gaan richting signalenlijst contractmanagement. Zo moet die gaan.” (Ketenregisseur)

Enkele ketenregisseurs zien ook risico's in de handdelingsvrijheid die procesregisseurs voelen.

“Als je daar [achterkant traject] de ruimte ervaart van: ik kan meer dan dat ik voorheen gewend was, vind ik dat prima. Diegene zit al in het traject, maar als ik dit aan de voorkant zou horen bij de inloop, zou ik denken: ga je nou wat veranderen aan die toegang? ... Iemand die je eerder niet zou toelaten - want we hebben hele duidelijke toegangs-criteria - ga je nu wel toelaten. Dat zal mij zorgen geven.”(Ketenregisseur).

“Je moet niet vanuit je rol als procesregisseur denken: ‘Nu heb ik alle vrijheid om mijn eigen normen en waarden hier toe te passen.’ Je hebt nog steeds een beleid.” (Ketenregisseur)

Ook een procesregisseur herkent dat hij eigenlijk meer zou willen doen, ook voor mensen die hij niet kan toelaten

“Je kunt bijna niet meer normaal een intake doen, omdat je automatisch met je mindset denkt: wacht. Alles is op te lossen als het moet. Waar je normaliter denkt: je hoort hier niet, denk je nu automatisch aan de voordeur: hoe wordt het dan wel?”. (Procesregisseur)

Tenslotte merken vooral de teamleiders op dat onrust in de teams moet worden voorkomen, door spanning of scheve ogen tussen procesregisseurs en reguliere Wmo-adviseurs.

“Ze worden echt helemaal gevrijwaard [van reguliere taken, intake ed.], vandaar ook die spanning in het team.” (Teamleider)

“Ik herken dat ook uit mijn team, de collega's van Project010 doen procesregie, geen intake en op het moment dat ze bij een intake worden gevraagd, zeggen ze tegen die collega: typ jij het verslag uit en stuur hem dan naar mij. Dat geeft wel scheve gezichten op de afdeling, er is onbegrip.” (Teamleider)

“Ik begrijp in ieder geval vanuit de collega's van [...] dat er best wat vragen zijn over die extra salarisschaal. Wat doen ze echt anders dan de collega's? Daar zijn vraagtekens daarover.” (Teamleider)

5.4 Suggesties invulling procesregie

Zorgaanbieders:

Zorgaanbieders hebben vooral suggesties over de invulling van de evaluatiegesprekken, waarbij ze pleiten voor maatwerk in frequentie en cliënten. De volgende suggesties zijn gedaan:

- Niet bij iedereen is het elke drie maanden nodig
- In de opvang en bij nieuwe mensen wel, na uitstroom woning of als mensen al langer in beeld zijn minder vaak
- Op afroep, bij stagnatie of als een casus complex blijkt, op voordracht zorgaanbieder
- Zorgaanbieder bepaalt of een evaluatie nodig is
- Begeleider of trajectmanager altijd bij het gesprek betrekken, of tenminste van tevoren inlichten (dus niet alleen met cliënt)
- Brede evaluatie (multidisciplinair overleg, breed netwerk rondom cliënt)

“Ik moet er niet aan denken om 120 keer met een procesregisseur om tafel te moeten zitten. Dan is het fijn als je met elkaar kijkt: welke casus is nu belangrijk? Dat beslist de gemeente nu, maar dan kun je zeggen: voor dit stuk op dit moment niet. Als we het nodig hebben kunnen we er een beroep op doen. Daar kan flexibeler naar worden gekeken.” (Zorgaanbieder)

“Dat lijkt me niet efficiënt. Ik denk niet dat dat uiteindelijk de bedoeling is. In dat geval lijkt het me prettig dat je ad hoc kan opschalen, als je merkt dat het ergens stagneert. Dat iemand vanuit de gemeente meekijkt om te zien of ze iets kunnen doen. Daar ben ik voor.” (Zorgaanbieder)

Zorgaanbieders zien dus enerzijds dat de aandacht vooral moet gaan naar cliënten waarmee ‘iets aan de hand is’, maar zien ook voordelen in een bredere monitoring.

“Ik denk dat het meer tijd en werk zou kosten, omdat er iemand bij betrokken is die je op de hoogte moet houden van het traject. Tegelijkertijd denk ik ook dat het heel waardevol zou kunnen zijn, omdat je meer bezig kan zijn met vroegsignalering.” (Zorgaanbieder)

“Puur vanuit werkplezier zou ik als procesregisseur ook niet alleen hele complexe casussen willen. Dat is denk ik ook niet leuk, want dan doe je alleen maar crisismanagement.” (Zorgaanbieder)

Meer algemeen vragen zij zich af wat de rol van de procesregisseur zal zijn: passief (op achtergrond) versus actief. De suggestie wordt gedaan voor flexibele inzet van een procesregisseur als het nodig is.

“Als je het hebt over een actieve rol op het moment dat het traject gewoon loopt, ben ik benieuwd wat dan die actieve rol is, los van bijvoorbeeld de herindicatie.” (Zorgaanbieder)

Overigens geven zorgaanbieders desgevraagd aan dat procesregie invloed kan hebben op de bestaande actietafels en plaatsingscommissie. Maar ze vinden het nog steeds zinvol om als zorgaanbieders bij elkaar te komen. Bijvoorbeeld om zicht te krijgen op wachtlijsten en plekken, en kennis over bepaalde cliënten.

Procesregisseurs

Ook procesregisseurs geven aan dat er verschil kan zijn tussen cliënten en dus maatwerk nodig is, maar ze willen wel alle cliënten monitoren.

“De meerwaarde zit vooral bij casuïstiek waar meer aan de hand is en waar je breder moet kijken [...] Maar [...] goed om in alle gevallen even contact te hebben, te evalueren, elk halfjaar.” (Procesregisseur)

“Het kan altijd een voordeel hebben om er enig zicht op te blijven houden. Je hoort minder snel dat bijvoorbeeld de dagbesteding al een tijdje helemaal niet meer loopt. Dat wil je graag op tijd weten, want dan kun je dat van de indicatie afhaken. Ik vind dat je daarmee moet kunnen spelen zonder te jojoën, want dat kost heel veel tijd en dat is onnodig.” (Procesregisseur).

Verder zien ze ook verschillende mogelijkheden voor ‘gradaties’ van procesregie.

“Iedereen procesregisseur, desnoods een light-versie. Die evaluaties, het monitoren, het aanspreekpunt zijn voor zorgaanbieder en klant en daarvoor vanuit de gemeente. En de casuïstiek met een trainer daarachter [...] Zorgaanbieders kunnen ook bij ‘gewone’ Wmo-adviseurs aankloppen met vragen. We moeten allemaal als procesregisseur aan de slag. [...] Ik denk vooral dat je bereikbaar moet zijn. Dat een klant en een zorgaanbieder weten bij wie ze terecht kunnen op het moment dat ze ergens tegenaan lopen als ze er zelf niet uitkomen. Dat scheelt al een hoop.” (Procesregisseur)

Er is geen uitgesproken voorkeur voor het moment waarop procesregie start. Wel geeft een procesregisseur aan dat het een voordeel is als die een cliënt al persoonlijk vanaf de instroom kent.

“Als er collega’s zijn die vastlopen met een casus dan merk ik wel vaak dat ze bij me aankloppen. Wat we kunnen doen in dat geval, is in ieder geval meedenken en in sommige gevallen nemen we de casus dan ook over. Ik moet zeggen dat ik dat vaak wel lastig vind, omdat als ik een klant alleen van papier ken, dan is de betrokkenheid toch anders bij mij. Het liefst heb ik gewoon de klant ook zelf ook gesproken alvorens ik hem verder wil

monitoren en wat daarin wil betekenen.” (Procesregisseur)

“Ik zeg het tegen ze, ook in het eerste gesprek. Dat ik wat vaker in gesprek zal gaan en dat we kort evalueren hoe het gaat. Ik krijg de indruk dat ze het prima vinden dat ik evalueer, want ze zijn altijd positief erover. Dat was anders bij een gesprek dat ik had met een gezin. Dat kwam omdat ik deze mevrouw van iemand anders had overgenomen. Deze mevrouw had mij nog nooit gezien en opeens kwam ik pontificaal in beeld. Ik ging allemaal vragen stellen en dat vond ze een beetje vervelend. Dat was niet handig, inderdaad.” (Procesregisseur)

Een procesregisseur suggereert een backoffice met reguliere Wmo-adviseurs:

“Je komt dingen tegen, zoals vandaag met zo’n pgb [persoonsgebonden budget]. Het is zoveel. Misschien kan de administratie of backoffice zulke dingen regelen. Zodat ik niet op dat soort dingen moet letten. Dan kan ik me meer op de inhoud en de voortgang richten. Je moet steeds op dat administratieve en al die kleine regeltjes letten. Het helpt als er iemand is die dat in de gaten houdt. [...] Wij zouden de zorgbehoefte moeten beoordelen en volgen hoe het gaat, maar niet al die ditjes en datjes. Dat zou iemand anders moeten doen. De procesregisseur heeft veel te veel administratieve dingen.” (Procesregisseur)

Tenslotte is een concrete suggestie om indicaties langer af te geven, bijvoorbeeld voor 5 jaar, en zo nodig tussentijds bijstellen: geen herindicaties, maar mutaties.

Overigens geven procesregisseurs desgevraagd aan dat er bij structurele implementatie geen grote aanpassingen in de werkwijze nodig zijn ten opzichte van de huidige pilot.



Ketenregisseurs en teamleiders

Ook ketenregisseurs en teamleiders noemen dat er op termijn geen aparte herindicaties meer nodig zijn.

“Waar ik voor ben, is om het zo in te richten dat de procesregisseur ook de herindicaties doet met de caseload, want dan krijg je geen extra tussenlaag. Dan is er geen verstoring van signalen.” (Ketenregisseur)

Ze hebben (nog) geen uitgesproken voorkeur voor de scope of invulling van procesregie als het gaat om een selectie van cliënten (alleen complexe of ook minder bewerkelijke casussen), en het moment waarop procesregie start (vanaf de intake, vanaf de vraagverheldering of na afgeven van de indicatie). Ze wijzen erop dat dit ook samenhangt met de invulling van andere ontwikkelingen zoals het vernieuwde instroomproces. Ze zien voor -en nadelen aan verschillende opties, of de pilot is nog te klein of te kort om al een keuze te maken. Daarnaast wijzen ze ook op de persoonlijke voorkeuren van medewerkers.

“Ik vind dat er voor allebei iets te zeggen is. Als je procesregie gaat inzetten voor de moeilijke casussen, dan ga je in een moeilijke casus versnellen en zijn die hopelijk opgelost. Als je in alle casussen een procesregisseur inzet als er een indicatie is afgegeven, voorkom je dat het een moeilijke casus wordt. Wie weet wat je ermee voorkomt en welke hoge kosten je uiteindelijk gaat besparen. Het heeft allebei voordelen.” (Ketenregisseur)

“Ik ben heel blij dat we dat nu in elkaar gaan schuiven, dat kan niet meer los van elkaar. Op de huidige manier wil je de procesregisseurs er vanaf het begin bij hebben, je wilt die doorbraak meteen vanaf de start doen. [Maar] Als je het instroomproces er wel bijneemt, is het weer logischer om dat [procesregisseur vanaf de start] niet te doen. [...] Ik vind het ingewikkeld om daar een hard besluit over te nemen.” (Teamleider)

“Ik zou het zelf heel mooi vinden als je kan zeggen: we hebben de intakers die onderzoek doen en alles organiseren. Op het moment dat er een indicatie komt en het gaat over naar de zorgaanbieder, is dat het moment dat er een procesregisseur aankomt.” (Ketenregisseur)

“Die intake erbij doen is wel echt van meerwaarde voor de collega's, omdat dat het leuke deel is voor heel veel mensen.” (Teamleider)

Een andere concrete suggestie van een ketenregisseur is om de procesregisseurs meer te laten samenwerken met het Stedelijk daklozen team. Omdat die ook betrokken is bij bepaalde cliënten.

Tenslotte suggereert een ketenregisseur dat procesregie zich niet alleen moet richten op het monitoren en het wegnemen van knelpunten, maar het in beweging te krijgen van cliënten.

5.5 Functieprofiel en caseload

Functieprofiel

Sommige respondenten denken dat alle huidige Wmo-adviseurs ook de rol van procesregisseur kunnen vervullen, anderen denken dat dit niet voor iedereen is weggelegd omdat bepaalde kennis en kunde is vereist, zoals een overstijgende blik en stevig in je schoenen staan.

“Ik denk vooral dat je dat je bereikbaar moet zijn. Dat dat al enorm scheelt. Dat een klant en een zorgaanbieder weten bij wie ze terecht kunnen op het moment dat ze ergens tegenaan lopen als ze er zelf niet uitkomen. Dat scheelt al een hoop. Ik denk dat iedereen dat kan doen. De een zal meer ervaring hebben dan de ander. Bijvoorbeeld, drie keer in de maand hebben we casuïstiek. Kom je er zelf niet uit? Heb je een heel team, inclusief een trainer die daarachter staan en die je daarbij kunnen ondersteunen. Dat heb je als Wmo-adviseur niet.” De één is er misschien wat bedrevener in en kan makkelijker met de druk die erbij komt kijken omgaan. Maar als je dat als team samen oppakt is het zeker mogelijk. Er zullen ongetwijfeld Wmo-

adviseurs zijn - we hebben nu een aantal nieuwe collega's, die lopen nog niet zo heel lang mee binnen deze doelgroep - die zullen niet dezelfde sociale kaartkennis hebben als ik. Maar anderzijds zijn die misschien ook weer beter in andere dingen. Het ligt er net aan waar je kwaliteiten liggen.”
(Procesregisseur)

“Je moet dat heel goed omschrijven, want je mag niet hebben dat de procesregisseur een soort loopjongen van de zorgaanbieder wordt of taken over gaat nemen. Doordat je allerlei dingen wil bereiken in het proces, is het gevaar dat je dingen naar je toe gaat trekken waar we eigenlijk een zorgaanbieder voor financieren. Dat is een eigenschap die die Wmo-adviseur moet hebben, dat die daar de grenzen in kan aangeven en die zorgaanbieder aan kan spreken. Dat is ook een kunst. Daar hebben wij als ketenregisseurs natuurlijk mee te maken. Wij weten dat je de zorgaanbieders soms op een pittige manier moet aanspreken. Dat ligt niet iedere Wmo-adviseur.” (Ketenregisseur)

“Dan wordt er gezegd: ja, maar ik wil niet snitchen. Ik snap dat je niet wil snitchen, maar als je dit niet doet, kan jouw collega precies tegen hetzelfde aanlopen. Jij denkt: het is maar één signaal, maar je weet niet dat anderen ook datzelfde signaal hebben [...] Stevig in je schoenen staan. Het lef hebben om signalen die jij oppikt [...] Natuurlijk ga je dat gesprek aan, maar na dat gesprek moet je ergens die signalen weer gaan overgeven.” (Ketenregisseur)

“Je hebt die overstijgende blik denk ik nodig, niet alleen in die kaders kijken, maar durven. Dat heeft niet altijd met senioriteit te maken. Je ziet wel dat mensen die er langer werken het soms makkelijker kunnen. Je werkt binnen een kader, maar die procesregisseurs kunnen net wat makkelijker buiten die kaders denken en ertussendoor bewegen, ze voelen zich daar ook senang bij. Ik zie dat dat startende medewerkers juist heel erg behoefte hebben aan dat hokje, die weten gewoon niet of het nog oké is als ze buiten dat hokje komen.”
(Teamleider)

“Waar ik voor ben, is om het zo in te richten dat de procesregisseur ook de herindicaties doet [...] Als je het zo zou inrichten, vraagt het wat anders van de Wmo-adviseurs. Niet elke Wmo-adviseur stijgt erbovenuit. De ene adviseur is beter in staat om proactiever te zijn en over grenzen heen advies in te winnen of een verbinding te leggen.” (Ketenregisseur)

Een teamleider geeft aan dat ook niet elke Wmo-adviseur procesregisseur wil zijn.

“Ik denk dat niet iedereen het zou willen. Ik denk dat een aantal collega's het ook juist heel leuk vinden om intakes te draaien en daarna los te laten. Er zijn echt mensen die daar heel specifiek voor kiezen, die willen helemaal geen langdurig contact. Die hebben dat in de opvang of in andere werkvelden heel lang gedaan en die vinden nu juist dat korte, bondige heel lekker.” (Teamleider)

Caseload

De huidige caseload van procesregisseurs varieert van 20 tot 40. Er is nog onvoldoende zicht op wat een realistische caseload is en de procesregisseurs hebben daar zelf ook nog geen duidelijk beeld bij. Dit hangt ook voor een belangrijk deel af van keuzes die gemaakt worden over het takenpakket (administratie, reguliere taken), het profiel van cliënten (alle of alleen meer complexe c.q. bewerkelijke), het moment waarop procesregie begint -vooral het begin van het traject met vraagverheldering en opstellen ondersteuningsplan kost relatief veel tijd- en de (actieve) houding van begeleiders. Ook geven procesregisseurs aan dat de benodigde inzet per cliënt lastig te plannen is. Het maximum wat is genoemd is 75. Opvallend is dat de procesregisseurs van jongeren een lagere caseload verwachten te kunnen doen dan de volwassenen (of anders gezegd: meer complexe/bewerkelijke casussen verwachten).

Procesregisseurs zeggen hier het volgende over:

- 75, met een mix van complexe/intensieve en eenvoudiger cliënten, en vrijgesteld van andere taken (Procesregisseur COV 1)
- 50 tot 75, voor alleen caseload (Procesregisseur COV 2)
- Nu 25 complexe casussen, dat is veel te veel (Procesregisseur COJ)

“Als je twee crisissen hebt waar een doorbraak nodig is, heb je twee dagen nodig om daar volop op in te zetten, maar zo is de werkelijkheid nooit. Het gaat om gemiddeldes. Ik vind het lastig. Ik denk tussen de 50 en 75. Dan heb je het alleen over caseload, maar wat komt er nog meer bij kijken? Het gaat om je netwerken en je andere dingen. Hoe verhoudt dat zich? Dat weet ik niet” (Procesregisseur).

6 Conclusie en aanbevelingen.

6.1 Hoofdconclusies

In het kort is de hoofdconclusie van het onderzoek dat er breed draagvlak is voor procesregie. De verschillende betrokken partijen hebben vooral positieve ervaringen, ze zien, op een enkeling na, de meerwaarde van procesregie, en hebben weinig of geen negatieve ervaringen.

Wel zijn er aandachtspunten die verder uitgewerkt moeten worden. Deze hebben vooral te maken met de rolverdeling tussen procesregisseurs en zorgaanbieder, en de invulling van de evaluatiegesprekken.

De verwachting is dat procesregie kan bijdragen aan het realiseren van in ieder geval een deel van de doelstellingen. Met name meer passende zorg en snellere door- en uitstroom (en daarmee lagere kosten per traject). Er blijven wel beperkende externe factoren als woningnood en wachtlijsten in de ggz. Ook een aantal meer secundaire doelstellingen lijkt te worden behaald zoals meer werkplezier en een betere samenwerking, en meer vertrouwen, tussen gemeente en zorgaanbieders.

Het is echter nog niet mogelijk gebleken op alle onderzoeksvragen een antwoord te geven. Hiervoor is de pilot nog te beperkt in omvang en de looptijd te kort (in vergelijking met een gemiddeld traject in de maatschappelijke opvang). Met name vragen over meetbare effecten (op grotere schaal) en randvoorwaarden in tijd en geld behoeven nog meer aandacht, en een andere onderzoeksopzet.

Voor de doelgroep gezinnen zijn, vanwege de latere start, in het geheel nog nauwelijks ervaringen opgedaan.

6.2 Aanbevelingen

1. Er is draagvlak voor voortzetting en uitbreiding van procesregie. Breidt eventueel stapsgewijs uit met extra procesregisseurs, en plan een vervolgevaluatie.
2. Verken met een afvaardiging van zorgaanbieders en procesregisseurs de taak- en rolverdeling, bijvoorbeeld aan de hand van casussen of scenario's. Maak verwachtingen explicieter en plan vervolgesprekken hierover.
3. Maak (in samenspraak) procesafspraken over de evaluatiegesprekken. Overweeg daarbij geen 'objectieve' criteria te beschrijven, maar laat beslissingen op casusniveau over aan de professionele inschatting van de procesregisseur en begeleider of trajectmanager, binnen een afgesproken kader.

Bijvoorbeeld:

- Voor alle cliënten zijn er evaluatiemomenten
- Uitgangspunt is elke 3 maanden
- In ieder geval minimaal elke 6 maanden
- Zowel procesregisseur als zorgaanbieder kan per casus aangeven wat wenselijk is (3 of 6 maanden), waarbij de kortste duur doorslaggevend is
- Van beide zijden kan tussendoor een extra evaluatie of overleg worden geïnitieerd
- Na elke evaluatie (of interventie) nieuwe termijn afspreken
- Periodiek intervisie/evaluatie tussen procesregisseurs om grote verschillen in werkwijze te beperken

4. Verken intern de rol die een procesregisseur heeft richting cliënten: alleen monitoren en knelpunten helpen oplossen, of ook cliënten motiveren? Op afstand van de cliënt of dichtbij?
5. Verken en evalueer aan de hand van casussen of scenario's de interne rolverdeling

- tussen procesregisseur, ketenregisseur en contractmanager. Maak daarbij afspraken over het delen en oppakken van casus overstijgende signalen.
6. Plan een kwantitatief onderzoek naar de effecten op door- en uitstroom, herinstroom en kosten.
 7. Er is nog een onvolledig beeld van, en er zijn heel wisselende verwachtingen over de benodigde tijdsinvestering (op korte en lange termijn) voor procesregisseurs en zorgaanbieders. Dit varieert van: 'Er is niet veel extra fte nodig', 'Het past binnen de taken die een begeleider toch al heeft' en 'Op termijn bespaart het tijd' tot 'Het kost heel veel tijd'. Verleng de pilot om hier meer duidelijkheid in te krijgen of denk na over een manier om dit meetbaar en inzichtelijk te maken of reken verschillende aannemelijke scenario's door.
 8. Maak een keus, of probeer uit, wanneer procesregie start in het traject (in samenhang met ontwikkelingen rondom het instroomproces en Wonen Eerst).
 9. Plan een vervolgevaluatie over een jaar, om de implementatie te monitoren en zo nodig bij te sturen.
 10. Plan een vervolgevaluatie over vijf jaar, om te voorkomen dat processen en afspraken 'verwateren', en te toetsen of doelstellingen nog steeds gehaald worden.
 11. Houd de klankbordgroep in stand om met enige regelmaat (minimaal jaarlijks) de ervaringen te blijven monitoren.



7 Actualisatie.

Omdat er enige tijd is verstreken tussen de interviews en het uitkomen van de definitieve rapportage, is er begin september 2025 nog contact geweest met zorgaanbieders over recente ervaringen.

7.1 Jongeren en volwassenen

De leden van de klankbordgroep gaven aan dat er wat hen betreft recent geen belangrijke nieuwe ervaringen zijn geweest, of nieuwe inzichten zijn gekomen die nog niet in de rapportage zijn beschreven. Wat hen betreft is het beeld van procesregie dus nog actueel.

Wel wezen ze op andere actuele ontwikkelingen die raken aan procesregie zoals Wonen eerst en 'doelgericht evalueren' in de WMO.

7.2 Gezinnen

Zoals in de inleiding beschreven is de keten Gezinnen later aan de pilot gaan deelnemen. In September is gesproken met twee trajectregisseurs gezinnen van een zorgaanbieder.

Zij hadden tot nu toe pas enkele cliënten die onder procesregie vallen. Er waren nog geen evaluatiegesprekken geweest. De ervaringen zijn dus nog beperkt. Wel gaven ze aan dat ze ook over andere cliënten al contact hebben met de procesregisseur en binnen Project010 wel veel ervaring hebben met procesregie.

Kort gezegd komen de ervaringen (en verwachtingen) bij gezinnen overeen met de ervaringen van zorgaanbieders in de andere ketens. Zij noemen onder meer de korte lijnen, een gevoel van gedeelde verantwoordelijkheid, meer wederzijds begrip en vertrouwen en de inzet van de brede kennis en het netwerk van de procesregisseur ten behoeve van de cliënt.

Een concrete positieve ervaring was er met een cliënt waarbij SUWR de urgentie in eerste instantie weigerde in verband met het woonplaatbeingsel. De procesregisseur heeft toen geholpen met de bewijslast.

Een minder goede ervaring was dat de procesregisseur toezeggingen en afspraken had gedaan in een lastige casus, die later niet bleken te kloppen of niet nagekomen konden worden. De procesregisseur was vervolgens enige tijd slecht bereikbaar. (Wat later wel is opgelost.)

De zorgaanbieder gaf hierbij aan dat het bij gezinnen regelmatig voorkomt dat het lang duurt voordat er een (getekend) ondersteuningsplan en indicatie is. Zij hopen dat procesregie hier iets in kan betekenen.

Specifiek is nog gevraagd naar de samenloop van een procesregisseur en de eigen trajectregisseur. Ondanks de overlap in rollen (voortgang monitoren en in actie komen als er iets misgaat), zien ze wel de meerwaarde van een procesregisseur. Zij wijzen dan vooral op het bredere blikveld van de gemeente (de zorgaanbieder kent vooral de eigen organisatie) en de lijnen met andere afdelingen (zoals Wijkteams). Verder doet 'de autoriteit van de gemeente' soms iets goeds met de begeleiding in bepaalde casussen.

Ook zien ze niet bij voorbaat zaken waarbij de procesregisseur de trajectregisseur 'in de weg' zal lopen. *"Ik heb niet per se voorbeelden waar ik niet op zit te wachten. Maar een stukje vertrouwen hoop ik dat blijft. Dat het niet een controleding wordt maar uitgaat van vertrouwen."*

Overzicht van respondenten in de 1^e en 2^e ronde interviews

Organisatie	Functie	1e	2e	Gemeente, functie	1e	2e
Antes	Leidinggevende bedrijfsvoering	x		Procesregisseur COV	x	x
Antes	Teamleider		x	Procesregisseur COV	x	x
Antes	Casusregisseur		x	Procesregisseur COV	x	x
Maaszicht	Mentor (ambulant)	x		Procesregisseur COJ	x	x
Maaszicht	Trajectcoördinator (extramuraal)	x		Procesregisseur COJ*	x	x
Maaszicht	Trajectcoördinator (intramuraal)		x	Procesregisseur BW		x
NAS	Ambulant woonbegeleider	x		Procesregisseur BW/COG	x	x
Pameijer	Arrangeur	x		Procesregisseur COG		x
Pameijer	Arrangeur	x		Ketenregisseur COJ	x	x
Pameijer	Arrangeur		x	Ketenregisseur BW	x	x
Pameijer	Projectmedewerker		x	Ketenregisseur COV	x	x
Prokino	Zorgcoördinator Wmo	x		Ketenregisseur COG		x
Prokino	Ambulant begeleider BW	x	x	Ketenregisseur PSZ		x
Leger des Heils	Trajectmanager	x		Ketenregisseur W&I		x
Leger des Heils	Trajectmanager		x	Teamleider COV		x
Leger des Heils	Teammanager		x	Teamleider COJ		x
Leger des Heils	Trajectmanager		x	Teamleider COG		x
Leger des Heils	Trajectmanager		x			
CVD	Teamleider	x				
CVD	Cliëntmanager	x	x			
CVD	Cliëntmanager	x	x			
CVD	Teamleider		x			
Timon	Maatschappelijk begeleider		x			
Cliënten	Cliënt		x			
Cliënten	Cliënt		x			
Basisberaad	Straatadvocaat	x	x			

* Formeel is er één procesregisseur COJ. Bij de gesprekken was ook een collega aanwezig die vanuit team herindicatie 2.0 ervaring opdoet met procesregie.

