



Wachlijsten in de Jeugdzorgketen

Wat zijn de logistieke gevolgen?

Michel Stijlen

Strategisch Beraad Jeugdzorg
HollandRijnland 25 september 2019

Agenda

1. **Inleiding en kennismaken**
2. Achtergrond?
3. Problemen: hoge uitgaven, lange wachttijden?
4. Een logistiek perspectief

Over ons



Michel Stijlen

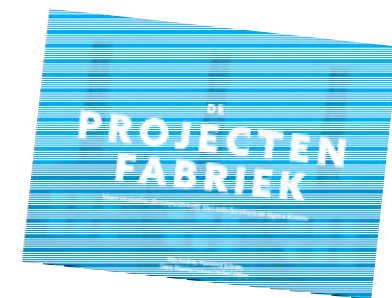
Eigenaars van TOC Resultants en Critical Task Manager (CTM).
Gezamenlijk > 50 jaar ervaring in industrie, ICT- en zakelijke dienstverlening, projectmanagement, groothandel en consultancy



Hans Steenpoorte

Doen implementaties op basis van de Theory of Constraints (TOC) en conform De Dienstenfabriek en De Projectenfabriek bij

- Ziekenhuizen, zorghotels, **Jeugdzorg**
- Leger des Heils, Intervence, JBOV
JBRR, KSCD, CrisisInterventieTeam
- Laboratoria
- Gemeentelijke dienstverlening



toc RESULTANTS

Over jullie

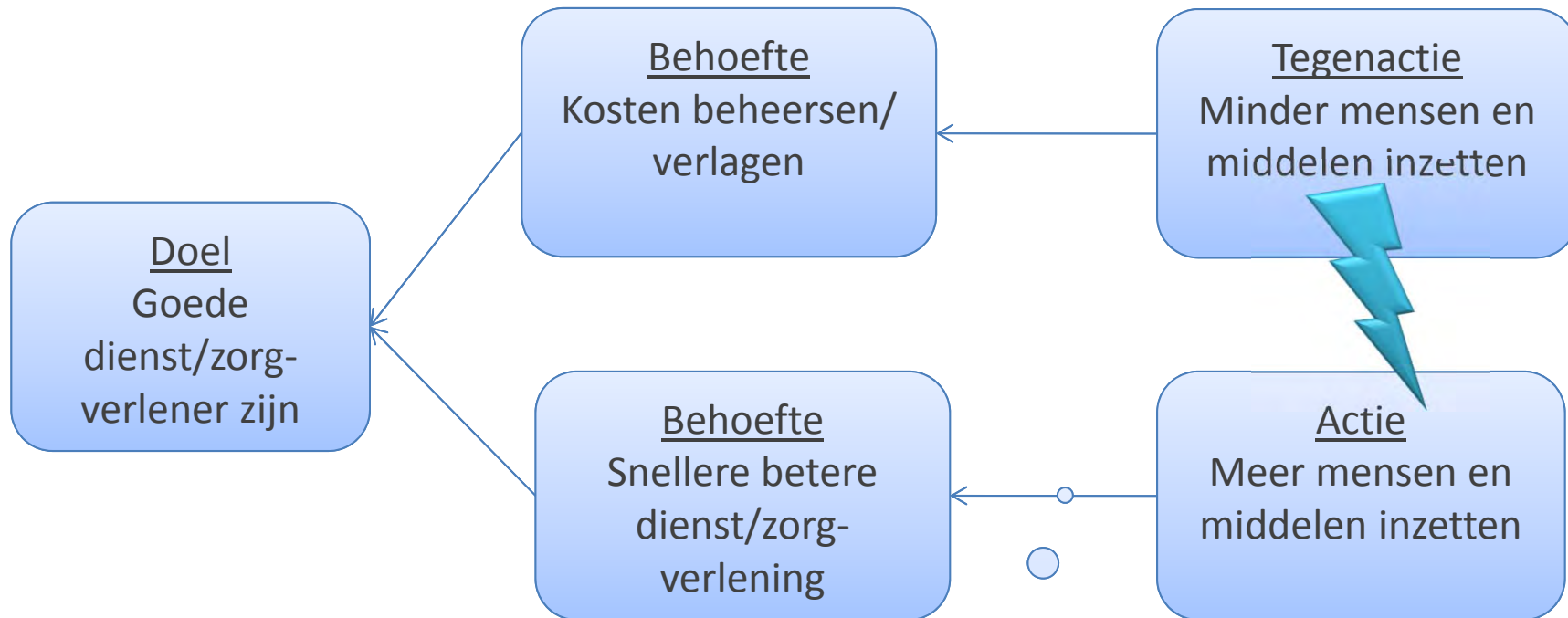
Achtergrond

- De afgelopen maanden zijn oplopende kosten in de Jeugdzorg veelvuldig in de media te vinden
- Gemeenten worden als opdrachtgever geconfronteerd met budgetoverschrijdingen
- Bij Gemeenten zijn veel (lopende/afgeronde) initiatieven om de kosten te beperken
- Gemeenten proberen goedkoper in te kopen (lagere tarieven, goedkopere leveranciers, minder dure alternatieven inzetten)

Achtergrond

- Lagere kosten voor Opdrachtgevers is identiek aan teruglopende inkomsten voor leveranciers (Gecertificeerde Instellingen, Gespecialiseerde Jeugdhulp, etc.)
- Teneinde continuïteit te waarborgen voelen leveranciers zich gedwongen te besparen (=m.n. salariskosten, verloop niet opvangen)
- Als gevolg van minder personeel kunnen minder trajecten/pupillen gestart worden en ontstaan wachtlijsten
- Wachtlijsten zijn niet goed voor de kwaliteit van de Jeugdzorg

Dilemma van veel zorg- en dienstverleners (niet alleen Jeugdzorg)



Is dat zo?

Aanname: We kunnen met de huidige mensen en middelen niet significant meer diensten/zorg leveren

Eerst een logistieke wetmatigheid

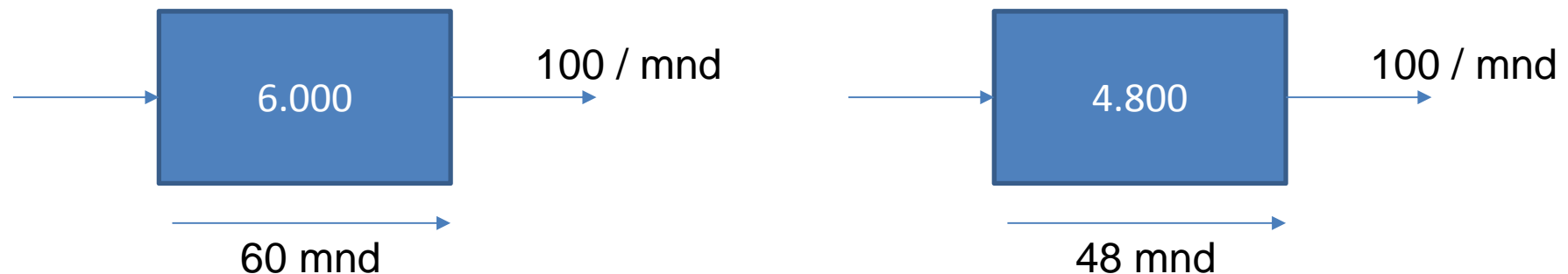
$$\text{Afronding per maand} = \frac{\text{Onderhanden Werk (= Caseload)}}{\text{Gemiddelde Doorlooptijd (mnd)}}$$



Oftewel

De afronding van het werk wordt *niet alleen* bepaald door het aantal FTE's, maar ook door de Gemiddelde Doorlooptijd!

Immers: als we Gemiddelde Doorlooptijd met 20% verkorten neemt het aantal pupillen/trajecten in de keten af met 20%, zonder dat we personeel hoeven toe te voegen.



toc RESULTANTS

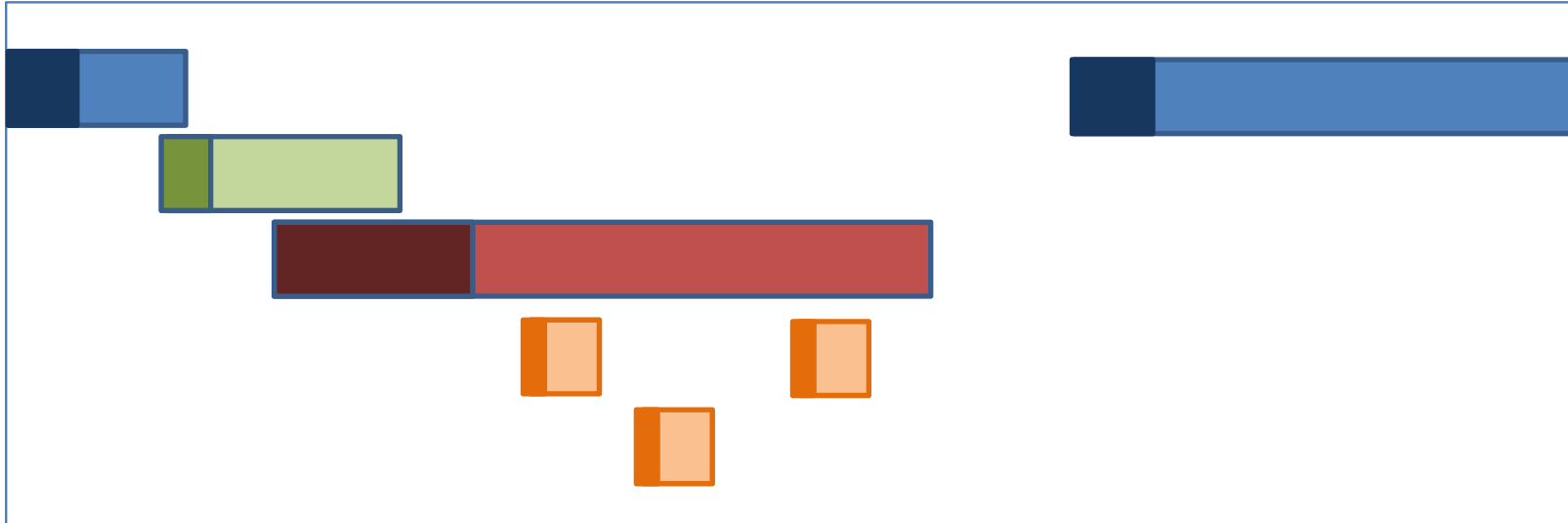
Hoe kun je doorlooptijd verkorten?

- Hoe kun je de doorlooptijd verkorten zonder FTE toe te voegen?
- Wachttijden verkorten!
 - Wachttijden binnen een ketenpartner
 - Wachttijden tussen ketenpartners
- Door (tijdelijk!) meer af te ronden dan op te starten wordt de wachttijd korter en gaat richting nul. De wachttijd kan naar 1 week.
- Wat zijn de huidige reële wachttijden binnen de keten in HollandRijnland?

Hoeveel wachttijd is er in de keten?

Er zijn vele partijen in de keten betrokken en die partijen hebben wachtlijsten, maar er zijn ook wachtlijsten tussen partijen:

- De tijd tussen plan gereed GI en eerste hulp ingezet?
- De tijd tussen GI klaar en overdracht naar wijkteam?
- Hoe lang duurt het gemiddeld voordat een plan klaar is?



Waarom blijft de wachttijd in stand?

- O.a. door de wijze van financieren
 - Als een GI de doorlooptijd van trajecten met 10% weet te verminderen hebben ze 10% minder inkomsten. Met de lage winstgevendheid in de keten betekent dat een faillissement. Dat is ongewenst!

Wat zou je kunnen doen?

- Vraag ketenpartners om wachttijden en wachtlijsten transparant en inzichtelijk te maken naar elkaar
- Niet alleen de huidige stand, maar vooral ook als trend (film i.p.v. foto)
- In Regio Rijnmond en Regio Twente zijn projecten gestart voor het opzetten van een Logistiek Ketenmonitor (Kind in de Keten)

Vragen/opmerkingen? Bel/mail!

Michel Stijlen

M: 06-16222735

E: m.stijlen@toc-resultants.com

Hans Steenpoorte

M: 06-51705912

E: h.steenpoorte@toc-resultants.com