**De ontwikkelagenda:**

*Dit is een dynamisch startdocument met mogelijke oplossingsrichtingen, waarbij ruimte is voor bijstellingen indien noodzakelijk. Er wordt continue aan gewerkt en verdere prioritering aangegeven*

In dit overzicht staan de aanbevelingen vermeld. Een deel van deze aanbevelingen wordt momenteel al opgepakt.

| **Deel 1: Optimalisering uitvoeringspraktijk** | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Onderdeel** | **De verbeteracties** | **Stand van zaken** | **Prioriteit** | **Categorie knelpunt 1= niet te maken met RGW, 2 = implementatieproces, 3= wel te maken met RGW** |
| **1. Toegangsproces:**<br>**a.** Verbeteren van het proces van het perspectiefplan | Werkwijzen perspectiefplan verbeteren (efficiëntie traject en kwaliteit):<br>1. Weghalen van onnodige processtappen en/of controle mechanisme die de start van de hulpverlening vertragen | Opdracht is geformuleerd, alleen nog invulling formatie nodig. Het kan daarna gestart worden. | 1 – hoge prioriteit | 1 & 2 |
| | 2. Geen perspectiefplan hanteren voor eenvoudige handelingen of kortdurende consult (bijvoorbeeld de jaarlijkse medicatie controle, opvoedadvies, etc.). | Opdracht is geformuleerd, alleen nog invulling formatie nodig. Het kan daarna gestart worden. | | 1 |
| | 3. Scheid het beschikkingsproces (besluit richting de client) van het zorgtoewijzingsproces (opdracht richting de aanbieder | Opdracht is geformuleerd, alleen nog invulling formatie nodig. Het kan daarna gestart worden. | | 1 |
| 1. Bepalen van profielen, intensiteiten en het formuleren van resultaten | • Versterk de lokale team met deskundigheid /Vraagverheldering /triage optimaliseren (in regio uniform) | In Hoorn triagemedewerkers ter ondersteuning en coaching | 1 | 1 &2 |
| | • Afwegingskader maken voor de specialistische jeugdhulp en Wmo. Gemeente meer sturing nemen in bepalen van de zwaarte van arrangementen.<br>  • Andere afbakening van B en C naar laag complexe zorg<br>  • Voeg een intensiteit bij Wmo tussen B en C<br>  • Stel een handreiking voor het bepalen van profielen en intensiteit<br>  • Stel een handreiking voor het formuleren van resultaten | Leerlijnen lokale teams opgepakt door WF academie (o.a. voor formuleren resultaten) | | 3 |
| | • Op tijd gebruik maken van regionale expertteam | | | 1 |
| 2. Versterken regisseursrol van lokale team | • Uniformering van de basisfuncties van de lokale toegangen (opleidingsplan, triagemethodiek, gebruik ondersteuningsplan en toepassing AP) | WF academie opgestart | 2 | 2 |
| | • Stel een handreiking voor het voeren van regie | Nog niet gestart | | 2 |
| | • Eigen kracht versterken van het voorveld d.m.v. scholing en coaching m.b.t. escalatiegesprekken en professionalisering van hun rol en versterken regierol gemeenten aan de voorkant. Ook | Deels gestart | | 1 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | voorzien van handvaten voor intensiteiten (op basis van inzet qua duur of expertise) | | | |
| | • Optimaliseren van samenwerking met medische verwijzers optimaliseren (voorkomen verwijzen naar niet-gecontracteerde aanbieders) | Deels gestart (Hoorn samenwerkingsrelatie met huisartsen) | | 1 |
| | • Optimaliseren van de samenwerking met GI's / aanbieders bij de implementatie van het RGW en de gezinsgerichte aanpak | Deels gestart | | 2 |
| 4. **Zorglandschap voldoende in beeld bij uitvoerders:** | • Maak het voorliggende/ vrij toegankelijke aanbod (Segment A) zichtbaar en vindbaar voor de lokale teams en verwijzers (liefst digitaal) | Nog niet gestart | 2 | 1 |
| | • Informatievoorziening verbeteren: website | Onderhoud is al gestart (ICMT). Doorontwikkeling van de website moet via communicatie gaan (intranet, clientportal) | | 1 |
| | • Sturingselementen inbouwen: etalage en spreiding van de zorgvraag verbeteren (operationeel systeem | Nog niet gestart | | 1 |
| | • Versnel het proces binnen de volgende ontwikkeltafels:<br>• Kortdurend Verblijf Wmo<br>• EED<br>• Ontwikkeltafel resultaat meten<br>• Ontwikkelopgave HS<br>• Ontwikkeltafel 18-/18+<br>• Ontwikkelopgave jeugdbescherming en -reclassering<br>• Herdefiniëren profielen WMO | Deels gestart (KVD en EED niet) | | 2 |
| **5. Samenwerking in de regio**<br>a. Uniformiteit in de werkwijze RGW staat onder druk | • Herinrichten van de huidige structuur. Hierin dient aandacht te zijn voor:<br>• Versterk het integrale overlegtafel (beleid, uitvoering en contractmanagement)<br>• Een efficiënte escalatiestructuur met mandaat, om de knoppen door te hakken<br>• Samenwerkingsstructuur dat uitgaat van regionale belangen en de lokale ambities ondersteunt.<br>• Gebruik maken regionale expertteam bij dreigende stagnatie stroef lopende casuïstiek of meedenken over maatwerkoplossingen, etc.<br>- | Deels gestart | 2 | 1 |
| b. Verstopping in samenwerkingsproces met aanbieders: | • Partnership creëren met zorgaanbieders (loslaten en vertrouwen) --> duidelijke visie op je zorgaanbieders | Deels opgepakt. regelmatig gesprekken met zorgaanbieders | 2 | 1 |
| | • Oplossen knelpunten hoofd-onderaannemerschap waarbij keuzevrijheid van client gewaarborgd blijft --> Zorgcombinaties. Concreter welke knelpunten en waar (groot onderdeel van implementatie knelpunten / kinderziektes):<br>• Andere afbakening van B en C naar laag complexe zorg | Deels opgepakt. In samenwerking met aanbieders een pilotfase opstarten binnen ontwikkelopgave segment c | | 3 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | • Stel een platform op (uit lokale team en professionals uit het veld) onder de paraplu van het regionale expertteam die verbeteringen in het systeem kunnen aandragen | Nog niet gestart | | 1 |
| **Evalueren** | Tussentijds evalueren. Het is belangrijk om ten alle tijden signalen vanuit de uitvoering, externe partners en medewerkers op te vangen, en zo nodig bij te sturen. Het blijft een continue proces van leren, aanpassen en bijschaven. | | 3 | 1 |

| Deel 1: Optimalisering Inkoopsystematiek | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Onderdeel** | **verbeteracties** | **Stand van zaken** | **Prioriteit** | **Categorie knelpunt** |
| 1. Bekostigingssystematiek optimaliseren | • Aanpakken binnen de ontwikkelopgave van segment C:<br>➢ Andere afbakening hanteren voor segment B en C Jeugd en deze te baseren op:.<br>• Laag complexe Jeugdhulp waarbij rekening worden gehouden met gespecialiseerde hulp die zowel **acute** als **planbare hulp** kan zijn. Daarin is een hoge mate van **voorspelbaarheid** van de benodigde inzet van het beloop traject. (De schatting is dat hier gaat om 80/85% trajecten)<br>• Werken met budgetindicaties voor instellingen op basis van arrangementen tarief<br>• Beperk bureaucratie voor aanbieders: wanneer wel of niet perspectiefplan<br>• Hoog complexe Jeugdhulp waarbij rekening gehouden wordt met Een lage mate van voorspelbaarheid en planbaarheid van de benodigde kwalitatieve en kwantitatieve inzet van het beloop van het traject. Tevens waarbij interventies continu worden bijgesteld op grond van (diagnostiek en) observatie, en grote ontwikkel en veiligheidsrisico's in het geding zijn. (De schatting is dat hier gaat om ongeveer om15/20% v.d. trajecten )<br>• Los daarmee Leemtes tussen segment B en C op<br>• Kies een bekostiging die het op- en afschalen van de zorg gedurende looptijd van het traject mogelijk maakt. Denk aan trajectbekostiging<br>• Kies voor een wijze van contractering van aanbieders die de niet vrijblijvende samenwerking rondom een traject vanuit verschillende expertise mogelijk maakt.<br>• Versterk het huidig adviesteam van segment C met mandaat om toe te zien op snelle en zorgvuldige toegangsproces in samenwerking met de aanbieders en lokale toegang kan plaatsvinden. | • Ontwikkelopgave van segment C wordt opgepakt. Opstellen van de pilotfase in gang gezet.<br>• Tijdens deze pilotfase wordt in nauwe samenwerking met de aanbieders gewerkt aan het afbakening van de segmenten en inventariseren van de best mogelijke oplossing voor complexe casussen. | 1 – hoge prioriteit | 3 |
| | • WMO: Baken de profielen en intensiteiten beter af- en bekijken of we HO op andere manier kunnen financieren | Nog niet gestart | | 3 |
| 2. Contractmanagement | • Verstek de rol van het contractmanagement<br>• ICMT: systeem volledig operationeel maken | Reeds opgepakt | 1 | 1 |
| | • Investeer z.s.m. in het inrichten van het dashboard | Reeds opgepakt | | 1 |
| | • Sturingselementen inbouwen: dashboard en monitoringsinformatie | Dashboard wordt opgepakt, daarna monitoringsinformatie beschikbaar | | 1 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 3. Resultaatmeting | • Aanpak verheldering van het proces van evaluatieformulieren<br>• Extra inzet deskundigheid en versnellen van het inrichtingsproces<br>• Sturingselementen inbouwen: etalage en spreiding van de zorgvraag verbeteren (operationeel systeem) | Wordt door ontwikkeltafel Resultaten Meten opgepakt | 1 | 2 |
| 4. Veranderstrategie | 5. Stel een coherente veranderingsstrategie voor de komende jaren om de benodigde doorontwikkelingen succesvol te laten landen:<br>a. Versterk de samenwerking in de regionale driehoek (beleid/contractmanagement/uitvoering)<br>b. Versterken van de communicatie (neem mensen mens in het proces en creëren positieve beeld over de regio, etc.)<br>c. Leerlijnen verder ontwikkelen (investeer in de deskundigheid en vaardigheden mensen (beleid, uitvoering en contractmanagement, managers, etc.)<br>d. Stel een taskforce op (gemeenten, zorgaanbieder en externe deskundigen), onder de paraplu van het regionale expertteam die verbeteringen in het systeem kunnen aandragen. | Regionaal bezig met een verandering aanbrengen in de werkstructuur | 3 | 1 |
| Evalueren | 6. Tussentijds evalueren. Het is belangrijk om ten alle tijden signalen vanuit de uitvoering, externe partners en medewerkers op te vangen, en zo nodig bij te sturen. Het blijft een continue proces van leren, aanpassen en bijschaven. | | 3 | 1 |