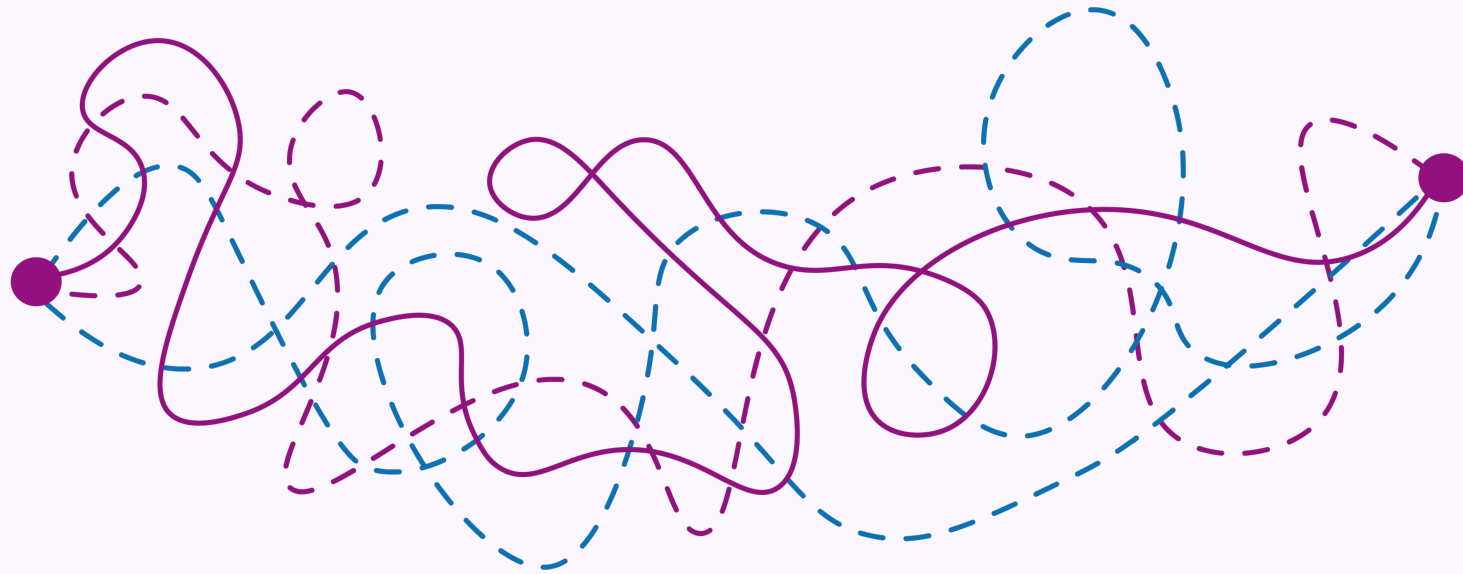


Ontwikkelagenda Transformatie

Jeugdhulp & WMO/Wonen

Achterhoek



Inhoudsopgave

1. Inleiding.....	3
2. De Achterhoekse stip op de horizon.....	5
3. Het Kader: de regionale inkoop.....	6
4. Het Transformatiegedachtegoed.....	9
5. Transformeren in Partnerschap.....	10
6. De Opgaven.....	13
7. Samen (bij)sturen.....	30

I. Inleiding

Een betekenisvol en veerkrachtig leven voor alle inwoners van de Achterhoek. Dat is ons streven. De samenleving en de zorg veranderen echter in een snel tempo. Om ervoor te zorgen dat de kwaliteit van de hulp en ondersteuning voor onze inwoners verbetert en ook in de (nabije) toekomst beschikbaar en betaalbaar blijft, is een transformatie nodig. Dit willen en moeten wij als gemeenten en zorgaanbieders samen doen, met inwoners en belangrijke maatschappelijke partners.

Om deze transformatie de komende jaren te realiseren is houvast nodig op doelstellingen, kader en processen. Het betreft namelijk een variatie aan opgaven en een breed netwerk van partijen. Deze ontwikkelagenda biedt dit houvast door antwoord te geven op een aantal fundamentele vragen. Wat betekent 'transformatie' en 'partnerschap'? Wat is de stip op de horizon en hoe gaan we daar met elkaar naar toe werken? En wat zijn de opgaven waar we op inzetten? Daarbij realiseren we ons dat we keuzes moeten maken. Niet alles kan en zeker niet tegelijkertijd.

Deze ontwikkelagenda is tot stand gekomen in de samenwerking tussen gemeenten en zorgaanbieders. De kanteling naar meer preventie en normaliseren bereiken we echter alleen samen met onze inwoners en maatschappelijke partners, zoals de partijen uit de sociale basis. Deze partijen hebben een centrale rol in een groot aantal opgaven.

Tenslotte dient deze ontwikkelagenda gebruikt te worden als een levend document. Spelregels voor het partnerschap werken niet vanzelf, maar vragen onderhoud. Ook de opgaven zijn niet statisch, maar dienen voortdurend te worden getoetst, gelet op de snel veranderende context van het sociaal domein.

De taart

Het sociaal domein omvat een grote variatie aan opgaven en partijen. De taart is een metafoor om de complexiteit van dit speelveld op twee manieren behapbaar te maken:

1. De taart betreft het geheel aan transformatie-doelstellingen waarbij gemeenten zorgaanbieders, inwoners en maatschappelijke partners op verschillende punten van de taart samenwerken.
2. Binnen de kaders van de aanbesteding: de taart betreft het gehele aanbod van Jeugdhulp en Wmo/Wonen waarbij gemeenten en zorgaanbieders de gehele taart moeten kunnen overzien, maar op specifieke punten van de taart samenwerken.

In beide gevallen vragen alle lagen aandacht. En moeten alle punten van de taart in elkaar passen voor onze inwoners.



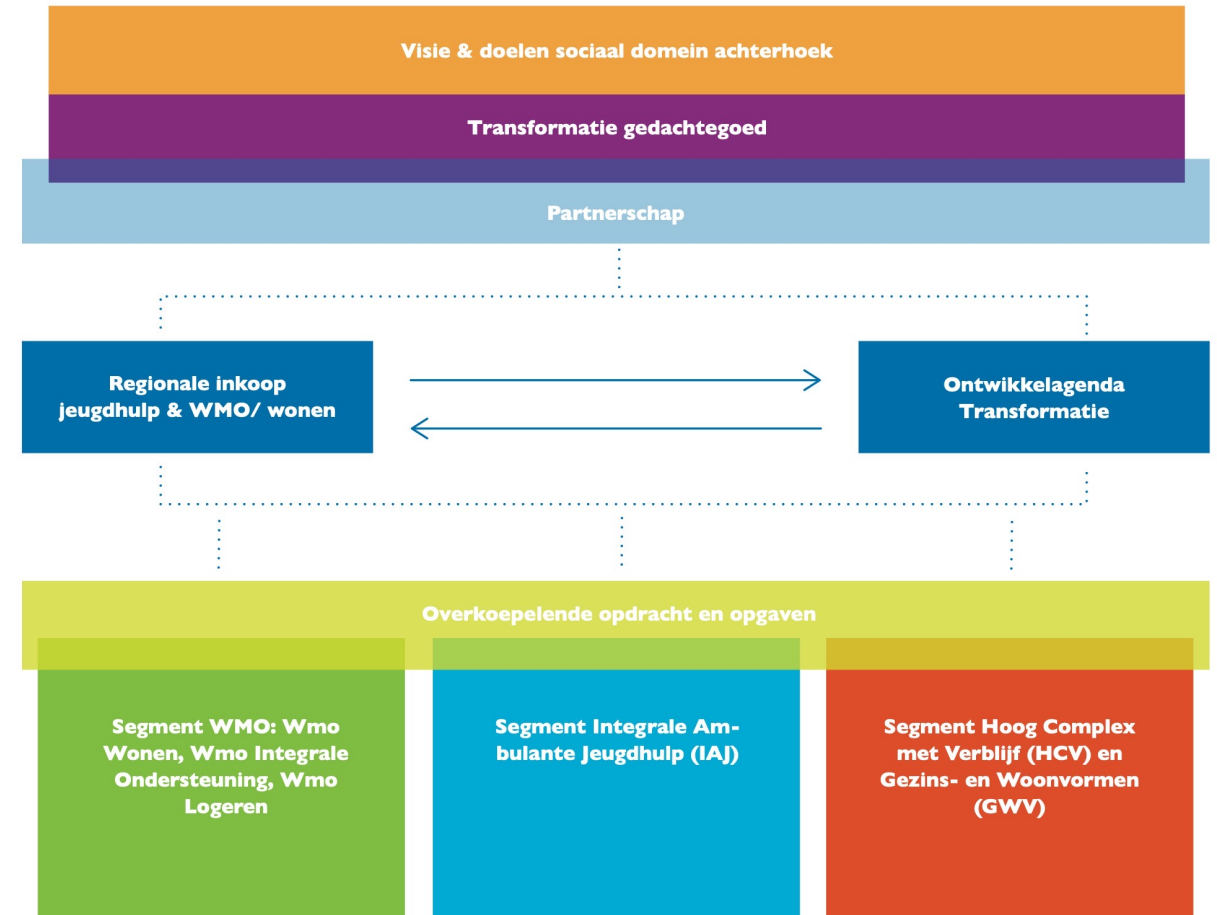
Scope van de ontwikkelagenda

De opbouw van de ontwikkelagenda staat hiernaast visueel uitgewerkt.

We zien de ontwikkelagenda en de regionale inkoop van Jeugdhulp en Wmo/Wonen als parallelle processen die nauw met elkaar samenhangen. De inkoop fungeert als een belangrijk kader en moet het proces van 'in partnerschap transformeren' faciliteren. Omgekeerd dienen succesvolle innovaties te landen in het kader van de inkoop. Inkoop is echter tijdelijk. De ontwikkelagenda betreft het voortdurend in partnerschap met elkaar puzzelen, innoveren, leren en de dingen echt anders gaan doen. Een proces van een lange adem.

De ontwikkelagenda focust op de inhoudelijke doorontwikkeling binnen en vanuit het geïndiceerde aanbod van Jeugdhulp & Wmo/Wonen. Die opgaven die de Achterhoekse gemeenten in regionaal verband samen oppakken. De kern van de transformatie ligt echter in de lokale inrichting van het sociaal domein; de driehoek van inwoner, consulent, aanbieder. Vanuit de toegang en de sociale basis kunnen de veranderingen worden ingezet op preventie en vroegsignalering. Het geïndiceerde aanbod moet daarop aansluiten en, waar nodig, expertise aan 'de voorkant' toevoegen.

Tenslotte sluit deze ontwikkelagenda een-op-een aan op het IZA regioplan (zie ook pagina 5). Het IZA regioplan vormt als gezamenlijk uitvoeringsprogramma de paraplu voor het geheel aan ambities, doelstellingen, opgaven en acties met betrekking tot de gezondheid van inwoners van de Achterhoek. Het omvat het brede landschap van formele (medisch en sociaal domein) en informele zorg. De ontwikkelagenda richt zich op een uitsnede van dit zorglandschap: het geïndiceerde aanbod van Jeugdhulp & Wmo/Wonen.



2. De Achterhoekse stip op de horizon

De regionale visie op het sociaal domein luidt: 'Iedereen doet mee en draagt zijn steentje bij, naar eigen kunnen. Daar helpen we elkaar bij'. Deze visie is in 2017 vastgelegd in het document 'Samenwerken om elkaar te versterken'. In de visie hebben de Achterhoekse gemeenten de volgende vijf maatschappelijke doelen en kernwaarden gesteld.

Missie

Iedereen doet mee en draagt zijn steentje bij, naar eigen kunnen.
Daar helpen we elkaar bij.

Maatschappelijke doelen



Kernwaarden



Regiovisie de Gezondste Regio & IZA Regioplan

Centraal in de Achterhoek staat de regionale samenwerking op het gebied van gezondheid en zorg via de Thematafel de Gezondste Regio.

De centrale ambitie van de Regiovisie 'Samen langer gelukkig en gezond leven in de Achterhoek':

“Wij willen dat Achterhoekers gezond zijn en daarover zelf de regie hebben. Gezondheid, preventie en leefstijl zijn leidend, niet ziekte en behandeling. We spannen ons er samen maximaal voor in dat onze inwoners zich gezond en gelukkig voelen en minder zorg nodig hebben. Bij al onze inspanningen betrekken we van af het begin inwoners en patiënten.”

In 2023 hebben de Achterhoekse zorgpartijen, gemeenten, zorgverzekeraar Menzis en andere maatschappelijke organisaties in het kader van het Integraal Zorg Akkoord (IZA) een Regioplan opgesteld met de prioritaire opgaven en een gezamenlijke aanpak. De transformatie van de zorg bereiken we alleen in samenwerking tussen de (medische) zorg, sociaal domein, welzijn en sociale basis. In deze ontwikkelagenda sluiten we daarom aan op de acties en afspraken uit het IZA Regioplan.

[IZA Regioplan Achterhoek](#)

Thema's:



Dwarsverbanden:



3. Het kader: de regionale inkoop

Binnen het sociaal domein in de Achterhoek werken de gemeenten Aalten, Berkelland, Bronckhorst, Doetinchem, Montferland, Oude IJsselstreek, Oost Gelre en Winterswijk samen voor de inkoop van Jeugdhulp, Wmo en Wonen in de Achterhoek.

De selectieleidraden van deze regionale aanbesteding vormen een belangrijk kader voor de ontwikkelagenda. Hierin vertalen de Achterhoekse gemeenten de regionale visie en maatschappelijke doelen (zie pagina 5) naar concrete inkoopdoelstellingen, bekostigings-systematiek, uitvoeringseisen, en de contractvorm. Zorgaanbieders die de aanbesteding gegund krijgen verbinden zich hiermee aan het vastgestelde kader, inclusief het proces van in partnerschap transformeren op basis van deze gezamenlijke ontwikkelagenda.

Begin 2024 hebben de gemeenten besloten om een nieuwe aanbestedingsprocedure te starten voor de inkoop van Jeugdhulp, Wmo en Wonen. Hierbij geldt nadrukkelijk: wat goed is en gaat, willen de gemeenten behouden. Ook de geleerde lessen krijgen een plek in de nieuwe inkoop. De huidige contracten met met 59 zorgaanbieders lopen nog tot 30 juni 2025, maar de gemeenten zijn voornemens om de contractperiode met een halfjaar te verlengen tot 1 januari 2026.

Voorlopig dienen de selectieleidraden van de aanbesteding uit 2021 (zie hiernaast) als kader voor deze ontwikkelagenda. Bij de voltooiing van de nieuwe aanbesteding zal een herijking nodig zijn van de ontwikkelagenda.

Doelen van de aanbesteding:

1. De inzet van hulp en ondersteuning is tijdig en gericht op een passend, duurzaam resultaat in een veilige vertrouwde omgeving;
2. Verbeteren van de beleving dat je leven zinvol is, geredeneerd vanuit positieve gezondheid;
3. De inwoner participeert maximaal naar vermogen in de samenleving;
4. De ondersteuning is flexibel, gericht op samenwerking en ambulantisering. Waar mogelijk schalen zorgaanbieders (zo snel mogelijk) af. Indien mogelijk naar de sociale basis;
5. Jeugdhulp- en Wmo-aanbieders werken actief samen bij de overgang van 18- naar 18+ zorg. Als hulp en ondersteuning nodig blijft, is continuïteit gegarandeerd.

Selectieleidraden:

[Integrale Ambulante Hulp 2022](#)

[WMO Integrale Ondersteuning 2022](#)

[WMO Wonen 2022](#)

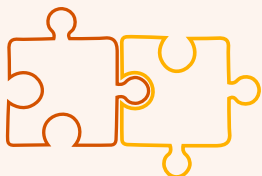
[WMO logeren 2022](#)

[Hoog Complex Weinig Voorkomend met Verblijf 2022](#)

[Gezins- en Woonvormen 2022](#)

**De gemeente Oude IJsselstreek heeft niet deelgenomen aan de Inkoop 2022 van de segmenten Integrale Ambulante Jeugdhulp (Jeugdhulp) en Wmo Integrale Ondersteuning (Wmo).*

De doelen van de aanbesteding zijn door gemeenten en zorgaanbieders* vertaald naar 3 focuspunten. Deze focuspunten vormen de basis voor de Brede Monitor die op dit moment nader wordt uitgewerkt door de bouwgroep Brede Monitor.



Focuspunt 1: passende, tijdige en duurzame hulp en ondersteuning.

Passende inzet:

Op collectief niveau:

- Past bij de doelen (op het terrein van positieve gezondheid - daarmee is het dus ook gericht op wat iemand wel kan);
- Past, omdat er door iedereen samengewerkt wordt aan dezelfde doelen.

Op clientniveau:

- Past als de cliënt en zijn omgeving de hulpvraag en daarmee de doelen helder heeft;
- Past bij de behoeften voor nu en in de toekomst (perspectief) van cliënt en zijn omgeving en diens behoeften in relatie tot de hulpverlening;
- Past als de inzet zich aanpast aan de cliënt en zijn omgeving;
- Past als er een lerend effect optreedt (dan blijkt het dus effectief) en dan blijkt dat het niet meer nodig is (en dan is duidelijk wat dan past).

Tijdige inzet: Zo kort mogelijke wachttijden

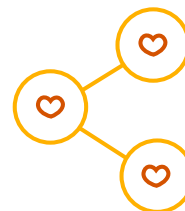
Duurzaam resultaat:

Op collectief niveau:

- Ontwikkeling die voorziet in de behoefte van de huidige generatie zonder afbreuk te doen aan de mogelijkheden van de toekomstige generaties om in behoefte te voorzien.

Op cliëntniveau:

- Cliënt heeft geleerd en is gemotiveerd waardoor de cliënt of het gezin adequaat kan inspelen op toekomstige veranderingen of stabilisering van de situatie waardoor achteruitgang (zo lang mogelijk) wordt voorkomen.



Focuspunt 2: Verbeteren van beleving van zinvol leven

Zinvol leven = subjectief, bevat gelaagdheid, maar is voor de inwoner wel schaalbaar!

- Ik groei, ik ben gelukkig,
- Ik doe mee, ik word gezien,
- Autonomie, wat kan ik voor de ander doen,
- Blij met de thuissituatie.

**Deze vertaalslag is gedaan door de Bouwgroep Brede Monitor in 2023*

Verbeteren van beleving van zinvol leven

- Inwoner ervaart door inzet van (voorliggende) ondersteuning een zinvoller leven en er is minder (waar mogelijk geen) ondersteuning meer nodig.
- De ondersteuning moet het niet zinvol maken, maar deze moet bijdragen aan de doelen die het leven voor de persoon zinvoller maken.



Focuspunt 3: Zo thuis mogelijk

Basisvoorwaarden Zo thuis mogelijk:

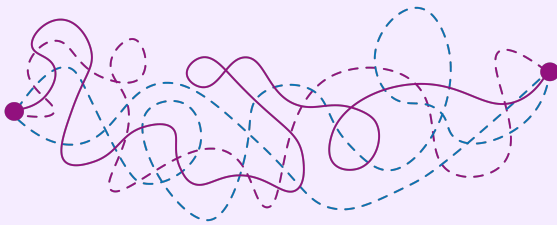
- Gezamenlijke verantwoordelijkheid over het proces
- Verbinding informele en formele hulp en ondersteuning
- Eenvoud en duidelijkheid in regels en financiën
- Ontwikkelruimte creëren
- Sterke ondersteuningsstructuur
- Doen wat werkt

Voorwaarden in de uitvoering voor Zo thuis mogelijk:

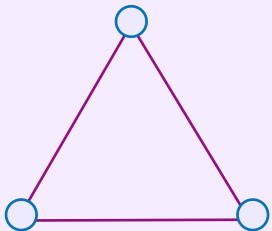
- Kwaliteit in de triage
- Maak gebruik van bestaande structuren en netwerken
- Versterken (bekendheid met en gebruik van) informele hulp en ondersteuning
- Leren samenwerken is onderdeel van het proces.

4. Transformatiegedachtengoed

Bij de transformatie in het sociaal domein gaat het om het realiseren van de beoogde inhoudelijke effecten van de transitie, namelijk meer participatie, vitaliteit en zelfredzaamheid van de inwoner, minder bureaucratie, meer slimme combinaties om reële resultaten te bereiken, een beperktere rol van de overheid en vermindering van de inzet van overheidsgeld. Dit vraagt om een andere rolverdeling tussen inwoners, maatschappelijke instellingen en de overheid (bron: visie gemeenten).



Transformeren is geen doel op zich, maar een dynamisch proces dat nooit af is. De kern van een transformatie is dat je een proces ingaat waarvan je niet precies weet wat de uitkomst is. De nieuwe werkelijkheid moet al doende worden uitgevonden en aansluiten bij de samenleving die steeds in verandering is. In de driehoek van inwoners, zorgaanbieders en andere maatschappelijke instellingen, en gemeenten.



Principes van transformatie



1. Leren

Een omgeving creëren waarin geleerd kan worden



3. Geduld

Transformeren kost tijd en vraagt daarom om geduld.

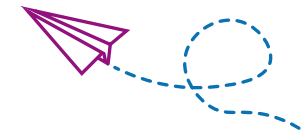


5. Transformeren gebeurt in partnerschap



2. Flexibiliteit

De route kan niet in zijn geheel vooraf worden vastgelegd. Dat vraagt om het behouden van ruimte en flexibiliteit.



4. Onvoorspelbaar

Transformeren is net als een reis maken. Daar hoort ongemak en onvoorspelbaarheid bij.

5. Transformeren in partnerschap

Het partnerschap tussen gemeenten, zorgaanbieders en inwoners staat centraal. De transformatie is iets waar we samen gestalte aan (willen en moeten) geven. Geen van de partijen kan dit alleen. Gemeenten en zorgaanbieders combineren daarbij verschillende rollen in de onderlinge samenwerkingsrelatie:

1. De zakelijke relatie die zich kenmerkt door opdrachtgever- en opdrachtnemerschap. Er is een duidelijke scheiding in de rollen en verantwoordelijkheden. De gemeenten zijn opdrachtgever en bepalen 'het kader' (met input van aanbieders), de aanbieders geven daar uitvoering aan.
2. Het (maatschappelijk) partnerschap waarbij gemeenten en zorgaanbieders vanuit een gedeelde verantwoordelijkheid en gevoel van urgentie in gelijkwaardigheid samenwerken binnen het kader. In de uitvoering, maar ook bij het analyseren, plannen en verbeteren.

Deze wisselende rollen kunnen goed naast elkaar bestaan zolang er duidelijke spelregels en afspraken zijn. En zolang de samenwerking als logisch en eerlijk wordt ervaren door alle partijen. Op uitvoerend, management, en bestuurlijk niveau. Daarbij bieden spelregels in de samenwerking houvast. De spelregels bieden helderheid bij: het "hoe" in het uitwerken van opgaven, het verstevigen van het netwerk, besluitvormingsproces, communicatie en omgaan met frictie in de samenwerking.



Model met de 3 niveaus van samenwerking (bron: Marijke Spanjersberg)

Overkoepelende spelregels, opgave-overstijgend

I. We investeren in 'elkaar kennen'; in de uitvoering, op managementniveau en bestuurlijk.

We moeten elkaar kennen en elkaar snel kunnen vinden om zo samen de hulp en ondersteuning voor inwoners optimaal en efficiënt vorm te kunnen geven. Daarin onderscheiden we twee niveaus:

- Overzicht hebben. We weten wat elke zorgaanbieder doet (welk deel van de taart/welk profiel doelgroep, expertise).
- Investeren in relaties als basis voor samenwerking.

Voorbeeld: "Als een aanbieder een verwijzing krijgt en bepaald aanbod of expertise mist, dan weet hij bij welke andere aanbieder hij terecht kan".

2. We zijn zorgvuldig in onze communicatie

Informatie over de gezamenlijke transformatiedoelstellingen moet vrij kunnen stromen. Tussen gemeenten en zorgaanbieders, en tussen de uitvoering, ambtelijk/management en bestuurlijk niveau. We beseffen ons dat dit voortdurend aandacht vraagt. We benutten daarbij de bestaande communicatiekanalen (o.a. website, nieuwsbrief, bijeenkomsten).

3. We informeren elkaar tijdig over ontwikkelingen die van invloed zijn op het behalen van de transformatie doelstellingen

Door elkaar tijdig te informeren kunnen we, waar nodig, gezamenlijk werken aan oplossingen. Dat voorkomt gedoe in de samenwerking. Indien er redenen zijn om informatie (nog) niet te delen, dan leggen we uit waarom en informeren we elkaar in ieder geval tijdig over het proces en over het moment dat er wel meer informatie beschikbaar kan komen.

4. We zijn open over belangen, accepteren van elkaar dat deze er zijn, en dat je het daarover moet hebben.

Daarbij gaat het over het maatschappelijk belang/belang van de cliënt, maar ook over gemeentelijke en organisatie-belangen. Alleen als we rekening houden met al deze belangen komen we met elkaar tot werkbare oplossingen.

Voorbeeld: “Het mag gaan over financiële gezondheid van gemeenten, of bedrijfsvoering van zorgaanbieders”

5. Als er gedoe ontstaat in de samenwerking; dan zoeken we elkaar op, investeren in wederzijds begrip, en denken dan pas over de mogelijke oplossing(en).

We bevragen elkaar vanuit een open houding en gaan er niet vanuit dat we elkaar zomaar begrijpen. Op deze manier ontwikkelen we wederzijds begrip van ieders belangen en behoeften. Dit doen we op alle niveaus: in de uitvoering, op ambtelijk/management niveau en bestuurlijk.

6. We houden elkaar bij de les

We houden elkaar bij de les en spreken elkaar waar nodig aan vanuit de wetenschap dat we samen lerend zijn. We erkennen dat dat voor sommige mensen (bijvoorbeeld vanuit hun positie) logischer of gemakkelijker is om te doen dan voor anderen.

7. We organiseren ons per opgave

Een opgave kan inhoudelijk of geografisch (“in deze gemeente of wijk moet iets gebeuren”) zijn. Bij de uitwerking van de opgaven hebben we aandacht voor risico’s.

Spelregels over samenwerking binnen de opgaven

1. We zorgen dat de juiste mensen/partijen per opgave aan tafel zitten.

De uitnodiging om mee te werken aan een opgave is breed zodat alle partijen die belang hebben bij de opgave de kans krijgen om een bijdrage te leveren. We accepteren dat de ene partij eerder aanhaakt dan de andere. Maar: wanneer inzet noodzakelijk is, is deelname niet vrijblijvend. In de uitnodiging:

- Geven we helderheid op de verwachte tijdsinvestering en het tijdspad
- Formuleren we de opgave neutraal

2. Per opgave willen we samen kunnen leren, ontwikkelen en gezamenlijke verantwoordelijkheid dragen voor het resultaat.

Een representatieve afvaardiging van gemeenten en zorgaanbieders (werk- of bouwgroep) werkt de opgave uit. Daarbij hanteren we de volgende uitgangspunten:

- We betrekken altijd (uitvoerend) professionals uit de toegang en van zorgaanbieders. Zij zijn onze oren en ogen in de praktijk.
- We investeren in het leren kennen van elkaar en elkaars werkcontext.
- We werken kortcyclisch: met duidelijke tussentijdse, haalbare doelen/acties en reflectie hierop. Hierin benoemen we ook de progressie, de successen.
- We plannen bijeenkomsten tijdig.
- We zorgen we dat degenen die niet zelf aan tafel zitten goed geïnformeerd blijven over het proces en de tussenresultaten.
- Keuzes die worden gemaakt gelden voor alle relevante partijen (onder voorbehoud van punt 3 hieronder)

3. We zorgen voor brede consultatie voorafgaand aan definitieve besluitvorming

Tussen het moment van oplevering van een werk- of bouwgroep en definitieve besluitvorming, krijgen alle relevante partijen de gelegenheid om te reageren op (tussen)resultaten. (Via ophaalronde / consultatie).

Voorbeeld: “Zoals we dit nu aanpakken bij de ontwikkelagenda, eerst in een kleine groep, dan een brede toets.”

De volgende onderdelen vragen een nadere uitwerking

1. Spelregels voor de onderlinge communicatie

Hoe houden we alle partijen op de hoogte?

2. Wat doen we als de spelregels geschonden worden?

Er zijn consequenties verbonden aan het niet houden aan de spelregels. De wijze waarop dit met elkaar in te richten werken we nog uit. “Escalatie- opschaalmodel” op de verschillende niveaus: zowel aanbieder-gemeente, als gemeenten-regio.

3. Spelregel(s) voor aanpassingen van ‘het kader’

Bovenstaande spelregels gaan over het samen (in partnerschap) ontwikkelen en besluiten binnen de kaders van de aanbesteding. De gemeenten gaan als opdrachtgever over “het kader” en dit staat vastgelegd in de selectieleidraden van de aanbesteding. Tegelijk is er een gezamenlijk belang om aanpassingen te doen in het kader als blijkt dat dit in de praktijk niet goed werkt. De aanbestedingswet schrijft echter voor dat aanpassen alleen mag in het geval van een niet-wezenlijke wijziging van een lopende overeenkomst. In het nieuwe inkooptraject in de Achterhoek wordt de mogelijkheid verkend om spelregels op te nemen voor aanpassing van het kader (bijvoorbeeld wijzigingsclausule).

Voorbeeld: de parallelle indicaties, “dat was vooraf toch duidelijk”? Wanneer besluiten tot verkennen van eventuele aanpassing en wanneer niet?

6. De opgaven

In dit hoofdstuk beschrijven we de belangrijkste prioritaire opgaven waar we het komende jaar (en deels ook daarna) in de samenwerking tussen gemeenten, zorgaanbieders, inwoners en andere partners op inzetten. Met de term 'opgave' bedoelen wij een probleem of kans die raakt aan de transformatie doelstellingen, die vraagt om een wezenlijke verandering, in samenwerking met alle partijen die daarvoor nodig zijn. Het is dus een tijdelijke opdracht waarin een bepaalde verandering bereikt wordt.

Deze opgaven zijn niet statisch. Transformatieprocessen zijn immers onzeker en onvoorspelbaar. Dit vraagt om bewustzijn en een lerende houding bij gemeenten en zorgaanbieders om voortdurend te toetsen: *Werken we met de beschikbare middelen en capaciteit aan de juiste prioritaire opgaven? Wat draagt werkelijk bij aan de beoogde doelstellingen?*

Toekomstbestendige zorg

Met de transformatie van de zorg richten gemeenten, zorgaanbieders en inwoners zich samen op het toegankelijk en betaalbaar houden van kwalitatief goede zorg voor onze inwoners. Toekomstbestendige Zorg is een van de belangrijkste prioritaire opgave en daarmee het uitgangspunt voor alles wat we doen. In deze ontwikkelagenda nemen we Toekomstbestendige zorg daarom mee als dwarsverband door alle geformuleerde opgaven. Daarnaast sluiten we aan op de acties die vanuit het IZA Regioplan worden gedaan op Toekomstbestendig zorglandschap.

Overzicht van de opgaven

Overkoepelende Opgaven

1. Doorontwikkeling Toegang
2. Brede Monitoring (Bouwgroep)

IAJ	WMO	HCV GWV
<ol style="list-style-type: none">1. Aanpak wachtlijst-problematiek en doorlooptijden in GGZ-behandeling2. Aanpak echtscheidings-problematiek	<ol style="list-style-type: none">1. Aanpak 18-/18+ - - -2. Uitbreiding Beschermd Thuis3. Ketenplatform	<ol style="list-style-type: none">1. Aanpak 18-/18+2. Regionale Toeleidings Tafel3. Uithuisplaatsingen4. Pleegzorg Dichtbij (Werkgroep Pleegzorg)

Opgaven die weliswaar aandacht behoeven, maar die we (nog) niet oppakken in het kader van deze ontwikkelagenda zijn:

- *Normaliseren als overkoepelende leer-opgave → normaliseren is wel een belangrijke uitgangspunt in de opgaven per segment*
- *Onderwijs & Zorg, en BSO*

De opgave op crisis jeugd wordt op bovenregionaal niveau vanuit de zeven Gelderse jeugdregio's aandacht aan besteed. Het is daarnaast een aandachtspunt in de nieuwe inkoop.

Overkoepelende Opgave I: Doorontwikkeling van de Toegang

<p>Wat willen we graag oplossen of bewegen/veranderen? Wat vinden we belangrijk?</p>	<p>Situatie nu:</p> <ul style="list-style-type: none">• Toegang is niet meegenomen in de inkoopfase. Daardoor is er onvoldoende draagvlak bij consulenten.• Alle consulenten zijn getraind op de nieuwe werkwijze. Belangrijk daarbij is dat de consulent het WAT formuleert en de zorgaanbieder het HOE. In de praktijk blijkt het lastig om concrete doelstellingen te formuleren, waarbij de consulent niet op de stoel van de zorgaanbieder gaat zitten. Bovendien gaat kennis verloren met wisselingen in medewerkers bij de Toegang.• Naast het gecontracteerde aanbod (ZIN), sluiten gemeenten ook individuele overeenkomsten op cliëntniveau. Bovendien mag de inwoner ook kiezen voor PGB. Aandacht voor transformatie moet ook meegenomen worden bij niet gecontracteerde aanbieders.• Niet alle gemeenten werken volgens het regionaal handboek ten aanzien van het primaire proces. Er moet sprake zijn van couleur locale, maar ook van uniformiteit tussen gemeenten. <p>Doelen:</p> <ul style="list-style-type: none">• De verbinding tussen lokaal en Sociaal Domein Achterhoek verstevigen. Zodat de werkwijze uit de inkoop wordt gedragen bij de Toegang en uitgedragen zoals het is bedoeld.• Consulenten verwijzen naar de meest efficiënte aanbieders (goedkoopste plekprijs, performance enzovoort), waarin zij worden gefaciliteerd door Sociaal Domein Achterhoek. Naast efficiënt, moet een zorgaanbieder voor een cliënt ook passend en geografisch haalbaar zijn.• We hebben elkaar beter gevonden in de uitwisseling van informatie, hierdoor werken we uniformer als acht gemeenten binnen één regio. <p>Dit zorgt voor:</p> <ul style="list-style-type: none">• Betere hulp en ondersteuning voor inwoners;• Helderheid, verwachtingen;• Ontwikkelmogelijkheden.
<p>Wat is de looptijd/duur?</p>	<p>Transformatie kan alleen met sterkte Toegangsteam. Een stevige toegang met de juiste kennis en capaciteit voor de nieuwe werkwijze vraagt daarom voortdurend aandacht.</p>

Overkoepelende Opgave I: Doorontwikkeling van de Toegang

<p>Waar staan we over een jaar?</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Er is meer draagvlak bij de Toegang voor de nieuwe werkwijze vanuit de regionale inkoop 2. Alle consultants beschikken over de juiste kennis en ondersteuning voor uitvoering van de “nieuwe” werkwijze (HOE-WAT) 3. Er ligt een gedragen regionaal afwegingskader voor de Toegang in relatie tot de inzet van gecontracteerd aanbod, versus individuele overeenkomsten, versus PGB. 4. Alle gemeenten werken volgens het regionaal handboek ten aanzien van het primaire proces
<p>Waar staan we over een jaar?</p>	<ol style="list-style-type: none"> 5. Er meer verbinding tussen lokaal en Sociaal Domein Achterhoek. O.a. door betrokkenheid van MOSD en regionaal CLM bij de werkgroep primair proces.
<p>Wie hebben we nodig?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Consultants, kwaliteitsmedewerkers, beleidsmedewerkers en contractmanagers van alle 8 gemeenten en regionaal • Werkgroep primair proces met kwaliteitsmedewerkers uit alle gemeenten en projectleider • Zorgaanbieders (in de dagelijkse samenwerking met de Toegang & tijdens toegangsdagen)
<p>Wat doen we op welk niveau?</p>	<p>Regionaal:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Minstens twee keer per jaar een toegangsdag waarop we met (alle) stakeholders samenkomen • Werkgroep primair proces <p>Lokaal:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Uitvoering van de Toegang volgens couleur locale met regionale standaarden
<p>Wat zijn de voorwaarden om de opgave te realiseren?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Commitment en medewerking van MOSD en regionaal CLM voor de werkgroep primair proces. • Visie op de noodzaak van de samenwerking bij verschillende stakeholders ☑ kansen zien en kansen kunnen verzilveren • Uren van consultants voor deelname aan de toegangsdagen. • Uren kwaliteitsmedewerkers voor deelname aan de werkgroep primair proces en aan het doorontwikkelen van de kwaliteit van de toegang (o.a. IZA regioplan, hervormingsagenda Jeugd, ontwikkelagenda)

Overkoepelende Opgave 2: Brede Monitoring

<p>Wat willen we graag oplossen of bewegen/veranderen? Wat vinden we belangrijk?</p>	<p>Leren transformeren in de Achterhoek In de Bouwgroep Brede Monitor werken gemeenten en zorgaanbieders samen aan de ontwikkeling van een Brede Monitor voor Sociaal Domein Achterhoek.</p> <p>Het doel van de Brede Monitor is om te leren en te ontwikkelen rondom de vraag of de inzet van Jeugdhulp en Wmo/Wonen leidt tot een verbetering van de situatie voor onze inwoners in de Achterhoek. Dat is lastig te meten; het gaat immers over zaken als zinvol leven en toename van zelfredzaamheid. Om deze reden kent de monitor een aantal elementen: inzicht via data, verdieping via verhalen, en doorontwikkeling via een gezamenlijk leerproces op casusniveau en populatieniveau.</p> <p>Effect:</p> <ul style="list-style-type: none">- Gemeenten en zorgaanbieders werken nauw samen aan monitoring van de transformatiedoelstellingen: er is een gezamenlijke taal en gedeelde werkelijkheid ten aanzien van de monitoring, en uniformiteit in werkwijze.- Er is sprake van een ongoing proces van duiden, reflecteren, leren en ontwikkelen in de driehoek van inwoner-gemeente-aanbieder ten behoeve van een steeds betere inzet van Jeugdhulp en Wmo/Wonen in lijn met de transformatiedoelstellingen in de Achterhoek.- De Brede Monitor sluit aan op (en geeft input voor) ‘anders verantwoord’ naar stakeholders- Inwoners ervaren openheid en transparantie tussen hen, de consulent en de professional. De kennis en het inzicht van zowel de inwoner, de consulent en de professional kunnen hierdoor beter benut worden en zorgen voor een meer passend en duurzaam antwoord op de hulpvraag.
<p>Wat is de looptijd/duur?</p>	<p>2024-2025 (en dan elk half jaar evalueren)</p>
<p>Waar staan we over een jaar?</p>	<p>Er zijn 3 verschillende groepen die werken aan de brede monitoring van het SDA:</p> <p>Bouwgroep 1: de ambassadeurs van “het gedachtegoed” van de Brede Monitor De groep borgt de opgedane kennis en ervaring van het proces van de bouw waarbij ze het gedachtegoed vertalen naar verschillende doelgroepen en situaties. Eind 2024 zijn alle gemeenten, gecontracteerde zorgaanbieders en andere relevante samenwerkingspartners (huisartsen, GI, welzijn, woningbouw, etc.) op de hoogte van het gedachtegoed van de Brede Monitor. Daarbij maken we in communicatie onderscheid tussen partijen met verschillende rollen: Meebeslissen, Meedenken, en Meeweten.</p>

Overkoepelende Opgave 2: Brede Monitoring

<p>Waar staan we over een jaar?</p>	<p>Bouwgroep 2: de uitwerkers van de concept instrumenten om de monitoring uit te voeren</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ontwerp een vragenlijst (afnamemethode + rapportage + implementatieproces in organisatie) die gebruikt kan worden tijdens de evaluatie in de driehoek. Bestaande client ervaringsonderzoek gemeente en cliënttevredenheidsonderzoek aanbieder kunnen hiermee overbodig worden/worden geïntegreerd. Zorg dat er data gegenereerd kan worden uit de vragenlijsten tbv standaardisatie. - Kies een methode voor narratief onderzoek, = die (uiteindelijk) alle gemeenten en aanbieders een representatief beeld verschaft. Verschaf inzicht over mogelijkheden van de methode, verhouding tot vragenlijst, kosten van de methode. - Maak een eindproduct van het prototype van de werkgroep Data/Brondata (inclusief implementatie). Uitzoeken welke data zijn aanvullend bij het narratief onderzoek en de vragenlijst. Beschrijf het eindproduct en benoem de randvoorwaarden voor de juiste vulling van de data. Maak een concept implementatieplan. <p>Een verbindingsgroep: Zij houden overstijgend overzicht en regie houdt op het proces, zowel intern binnen de gemeenten als voor de zorgaanbieders.</p>
<p>Wie hebben we nodig?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Alle zorgaanbieders IAJ, Wmo en GWV/HCV. • Alle gemeenten, kwaliteitsmedewerkers, medewerkers toegang, CLM en beleidsmedewerkers. • Andere relevante partners zoals huisartsen, GI, woningbouw, welzijn, onderwijs, etc.
<p>Wat doen we op welk niveau?</p>	<p>Alles wat regionaal wordt ingekocht > regionale afspraken maken voor monitoring. Daar waar mogelijk streven we naar uniformiteit en standaardisering (waar we op een lijn zitten).</p>
<p>Wat zijn de voorwaarden om de opgave te realiseren?</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Er moet breed commitment zijn op het gedachtegoed van de Brede Monitor. De opgave en beweging die we willen bewerkstelligen moeten passen binnen het integraal beleid van alle gemeenten. - Voldoende capaciteit in de Bouwgroep Brede Monitoring. - Instrumenten om de Brede Monitor te implementeren.

IAJ Opgave 1: Aanpak wachtlijst-problematiek en doorlooptijden in de GGZ-behandeling

<p>Wat willen we graag oplossen of bewegen/veranderen? Wat vinden we belangrijk?</p>	<p>Doelen: Tijdige en passende hulp, door:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Korte wachtlijsten jeugd GGZ: Het streven is om de wachtlijsten zo kort mogelijk te houden.2. Beschikbaarheid van overbruggingszorg om alvast aan de slag te gaan en escalatie te voorkomen.3. Kortere doorlooptijd bij GGZ-behandelingen. Dit omvat sneller afschalen of afsluiten van behandelingen en een kritische blik op de duur van behandelingen. <p>Effecten:</p> <ul style="list-style-type: none">• voor jeugdigen en gezinnen: snellere toegang tot jeugd GGZ, veranderde perceptie en ervaring van wachten, ervaring van agency en ondersteuning voorafgaand aan behandeling, voorkomen van escalatie.• voor aanbieders: Mogelijkheid om zelf oplossingen te vinden, betere samenwerking met voorliggend veld en andere aanbieders, en duidelijke richtlijnen voor omgang met doorlooptijden
<p>Wat is de looptijd/duur?</p>	<p>2024-2025</p>
<p>Waar staan we over een jaar?</p>	<p>Verkorte Wachtlijst Jeugd GGZ:</p> <ul style="list-style-type: none">• De gemiddelde wachttijd voor jeugdige cliënten in de GGZ is significant (meetbaar) afgenomen.• Minder jeugdigen/gezinnen ervaren lange wachttijden voordat ze toegang krijgen tot de benodigde zorg. <p>Beschikbaarheid van overbruggingszorg:</p> <ul style="list-style-type: none">• Gezinnen op de wachtlijst ervaren een verschuiving in hun perceptie en ervaring van wachten, door de beschikbaarheid van overbruggingszorg of andere passende ondersteuning. Wachttijd biedt hen de mogelijkheid om zelf alvast aan de slag te gaan; het benutten van eigen kracht wordt ondersteund• Aanbieders hebben nieuwe oplossingen geïdentificeerd en geïmplementeerd om de wachttijd voor cliënten te overbruggen. <p>Kortere Doorlooptijden:</p> <ul style="list-style-type: none">• De doorlooptijd van GGZ behandelingen is verkort, wat zich vertaalt in snellere afschaling of afsluiting van behandelingen.• Een hoog-over plan is opgesteld voor het monitoren van doorlooptijden op individuele casussen. Het monitoringsplan wordt actief gebruikt, en er zijn wellicht specifieke verbeteringen geïmplementeerd op basis van de verzamelde gegevens.• Er is een plan ontwikkeld voor de omgang met 315-berichten.

IAJ Opgave 1: Aanpak wachtlijst-problematiek en doorlooptijden in de GGZ-behandeling

<p>Wie hebben we nodig?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Uitbouwen van de synergie in het netwerk van de regio, verbindingen laten ontstaan <ul style="list-style-type: none"> ○ Zorgaanbieders, zowel GGZ als integrale ondersteuning aanbieders. ○ Toegang ○ Voorliggende voorzieningen • Beleidsmedewerkers jeugdhulp en preventie • Informatieanalist / Data gemeenten • Contractmanagers • 315 Verwijzers – Zij hebben ook informatie nodig over perceptie van wachten. Het zou helpen als zij ons gedachtengoed ondersteunen en uitdragen.
<p>Wat doen we op welk niveau?</p>	<p>Regionaal:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Coördinatie vanuit het accountteam IAJ • Afstemming met de betrokken zorgaanbieders, voorliggende voorzieningen en toegang • Monitoring wachttijden en doorlooptijden <p>Lokaal:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Verbinding en afspraken met voorliggend veld voor wachtlijstoverbrugging. • Toegang: monitoring doorlooptijd op individueel casusniveau • Toegang; uitvoeren plan omgang 315 berichten
<p>Wat zijn de voorwaarden om de opgave te realiseren? Denk aan: Uren, financiën, mandaat</p>	<p>Monitoring en Evaluatie:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Met Initi8 de voortgang van individuele casussen en het algehele systeem regelmatig te beoordelen. • Feedback ophalen bij jeugdigen/gezinnen over de veranderde perceptie van wachten. <p>Uren, financiën en mandaat: Nader te bepalen.</p>

IAJ Opgave 2: Aanpak echtscheidingsproblematiek

<p>Wat willen we graag oplossen of bewegen/veranderen? Wat vinden we belangrijk?</p>	<p>Het aanpakken van echtscheidingsproblematiek in de Achterhoek in verband met de grote impact op de kinderen/jeugdigen en daarmee de jeugdhulp in onze regio, met een brede blik op alle levensgebieden.</p> <p>Doelen:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Bewustwording en preventie2. Minimaliseren van de gevolgen complexe echtscheidingen, specifiek in de jeugdhulpcontext.3. Verbeteren van de toegankelijkheid en bekendheid van ondersteuningsmogelijkheden voor gezinnen in echtscheiding. <p>Effecten:</p> <ul style="list-style-type: none">• Voor inwoners en cliënten:<ul style="list-style-type: none">○ Betere toegang tot effectieve ondersteuning en preventieve interventies, wat resulteert in minder complexe echtscheidingen en lagere kosten.○ Verhoogde tevredenheid, zichtbaar in verbeterde levensomstandigheden en welzijn.• Voor de regio:<ul style="list-style-type: none">○ Duidelijke bewustwording en actieve betrokkenheid bij preventieve maatregelen rond echtscheidingen○ Een afname van jeugdbeschermingszaken en een verbetering van het welzijn van gezinnen.○ Aanzienlijke vermindering van complexe echtscheidingen en een positieve impact op kosten in de jeugdhulp
<p>Wat is de looptijd/duur?</p>	<p>2024-2025</p>
<p>Waar staan we over een jaar?</p>	<p>In 2023 is een verkenning gedaan van de opgave samen met zorgaanbieders*, Gecertificeerde Instellingen en de toegang. Dit heeft geresulteerd in een memo dat begin februari 2024 wordt voorgelegd aan het regionaal managers overleg (MOSD) van de gemeenten. Bij akkoord streven we naar de volgende resultaten:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Een regionaal dekkend preventief (groeps)aanbod met bewezen effectieve interventies voor ouders en kinderen is geïmplementeerd.2. Een (sub)regionaal of lokaal professioneel echtscheidingsloket dat voldoet aan vastgestelde eisen is opgericht.3. Er is mogelijk een omgangshuis opgezet4. Toegangsmedewerkers van de verschillende gemeenten hebben hun kennis van echtscheidingsproblematiek vergroot door middel van deelname aan een scholingsprogramma

IAJ Opgave 2: Aanpak echtscheidingsproblematiek

<p>Wie hebben we nodig?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Projectcoördinator • Werkgroep met ambtelijke vertegenwoordiging uit de Oost en West Achterhoek, inclusief afvaardiging van zorgaanbieders. • Ouders en gezinnen die betrokken zijn bij echtscheidingsproblematiek, om ervaringen en behoeften te begrijpen. • Gemeentelijke toegang, voor samenwerking en implementatie • Zorgaanbieders en Gecertificeerde instellingen voor inzicht in complexe echtscheidingszaken. • Inhoudelijk betrokken zorgaanbieders voor expertise en implementatie van interventies. • Regionaal Ambtelijk overleg jeugd voor beleidsmatige afstemming. • ‘Best practices’ in andere zorgregio’s in Nederland, inspiratie en werkzame factoren ophalen.
<p>Wat doen we op welk niveau?</p>	<p>Regionaal:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Werkgroep • Scholingsprogramma voor de Toegang <p>Lokaal:</p> <ul style="list-style-type: none"> • evt. aanpassingen aan echtscheidingsloket • inzetten voorliggende voorzieningen
<p>Wat zijn de voorwaarden om de opgave te realiseren? Denk aan: Uren, financiën, mandaat</p>	<p>Nader te bepalen. Projectcoördinator mogelijk gefinancierd uit IZA-middelen.</p>

*Bij de eerste gesprekstafel in 2023 waren de volgende zorgaanbieders betrokken: Boer en Zorg, Scheiden en Mediation, Cuess, I-Nova, Entrea Lindenhout, Passie voor Jeugd en Gezin, Siza, 's Heerenloo, Sius, Hier Zorg.

WMO & GWV/HCV Opgave I: Aanpak 18-/18+

<p>Wat willen we graag oplossen of bewegen/veranderen? Wat vinden we belangrijk?</p>	<p>Doelen:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Continuïteit van de huisvesting is geborgd van jongeren die ondersteuning nodig hebben na 18e of 21e. 2. Er is regie op hun woonperspectief of een veilige verblijfplek, ook na hun 18e of 21e. <p>Effecten:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jeugdigen weten tijdig hoe hun woonperspectief er na hun achttiende jaar uit gaat zien en op welke ondersteuning zij kunnen (blijven) rekenen. • Continuïteit in wonen voor jeugdigen, op een passende plek. • Goede uit- of doorstroom, zodat ze als zelfstandige inwoner kunnen participeren in de samenleving.
<p>Wat is de looptijd/duur?</p>	<p>2024-2025: Het doel is om eind 2024 belangrijke stappen te hebben gezet in het bereiken van het doel voor verbetering van de hulp en ondersteuning voor de doelgroep 18-/18+. Ook in 2025 zal dit thema verder worden voortgezet met dezelfde frequentie om voortdurend stappen met elkaar te blijven.</p>
<p>Waar staan we over een jaar?</p>	<p>Tijdens de bijeenkomst in het najaar van 2023 is opgehaald waar zorgaanbieders urgente issues en oplossingen zien t.a.v. de 18- / 18+ opgave. In 2024 vindt er op structurele basis (zal +/- per kwartaal één bijeenkomst) een gesprek plaats tussen een afvaardiging van aanbieders en de (lokale) gemeenten met 18- / 18 + als focus thema. Daarbij streven we naar:</p> <ul style="list-style-type: none"> • In gezamenlijkheid prioritering aangebracht in de aan te pakken issues. • Naar aanleiding van de prioritering een concreet plan uitgewerkt en gepresenteerd met zorgaanbieders • Eerste concrete acties gezet waardoor de overgang van 18-/18+ soepeler en duidelijker verloopt.
<p>Wie hebben we nodig?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Werkgroep 18-/18+: Accountteams Wmo-IO en GWV/HC, en 6 zorgaanbieders Compleetzorg Achterhoek, D3, Entrea-Lindenhou, I-Nova Zorg, Zorggroep Achterhoek en Sius • Alle gecontracteerde aanbieders (Wmo/Jeugdhulp) die hulp en ondersteuning bieden aan deze groep • Lokale toegang • Beleidsmedewerkers • Afdeling ruimt/fysiek domein
<p>Wat doen we op welk niveau?</p>	<p>Vanuit de lokale gemeenten en de aanbieders komen de knelpunten die spelen op het 18-/18+ veld. De accountteams pakken dit met aanbieders op. De werkgroep 18-/18+ is vooralsnog op regionaal niveau bezig met het zoeken naar oplossingen. Antwoorden zullen soms ook op lokaal niveau gezocht moeten worden, bijvoorbeeld met de woningbouwcorporaties en de afdelingen 'wonen' van de gemeenten.</p>
<p>Wat zijn de voorwaarden om de opgave te realiseren?</p>	<p>N.t.b. naar aanleiding van de vervolgbijeenkomst(en) en plan van aanpak</p>

WMO Opgave 2: Uitbreiding Beschermd Thuis

Wat willen we graag oplossen of bewegen/veranderen?

Wat vinden we belangrijk?

Doelen:

1. we beperken de instroom naar beschermd wonen;
2. we bieden inwoners de mogelijkheid om stapsgewijs uit te stromen naar zelfstandig wonen; en
3. we zetten beschermd thuis in als 'creatieve oplossing' voor mensen die behoefte hebben aan intensievere ondersteuning, maar waarbij geclusterd / groepswonen geen mogelijkheid is.

Om tot een meer inclusieve samenleving te komen is het belangrijk dat het aantal plekken beschermd thuis passend is bij bovengenoemde doelstellingen. Niet alleen het aantal is belangrijk, maar ook de wijze waarop beschermd thuis wordt ingezet. Beschermd thuis wordt in de praktijk op verschillende manieren vormgegeven, en soms ook helemaal niet als de zorgaanbieder de 24-uurs bereikbaarheid niet rond krijgt. Hoe kunnen we dit beter met elkaar organiseren? Hebben wij de juiste financiële prikkel richting aanbieders binnen de inkoop om aan deze transformatie te werken? De woningcorporaties zijn daarbij een belangrijke speler waar we ook goed mee moeten samenwerken.

Als we beschermd thuis beter organiseren:

- vergroten we de veerkracht van inwoners om life events / vraagstukken makkelijker op te pakken met behulp van hun netwerk (eigen draagkracht en samenkracht);
- blijven inwoners zoveel mogelijk in hun eigen leefomgeving en hoeven zij bij tegenslag niet direct hun leefwereld te veranderen;
- zetten we ondersteuning efficiënter in, eventueel met behulp van technologische innovatie;
- voorkomen we duurdere inzet van beschermd wonen.

We streven ernaar dat inwoners zoveel mogelijk met elkaar / netwerk problemen oplossen. De sociale basis is daarbij essentieel. De ingrediënten van de sociale basis moeten toereikend zijn om zelf- en samenredzaam te zijn. De sociale basis moet voldoende gefaciliteerd worden om inwoners met een rugzakje te kunnen 'ondersteunen'. We moeten onderzoeken wat daarvoor nodig is en inzetten op kennisoverdracht.

We zijn tevreden als elke client passende zorg op een passende plek ontvangt, zoveel als mogelijk in de eigen leefomgeving. Dit betekent dat beschermd thuis flexibel ingezet moet kunnen worden, passend bij de vraag van de inwoner. Aanvullend betekent dit ook dat de sociale basis betrokken moet worden om tot een goed vangnet te komen voor de inwoner die beschermd thuis woont.

WMO Opgave 2: Uitbreiding Beschermd Thuis

<p>Wat is de looptijd/duur?</p>	<p>In 2023 intensief op inzetten, daarna doorlopend proces.</p>
<p>Waar staan we over een jaar?</p>	<p>We hebben een ketenoverleg met zorgaanbieders en additionele expertise zoals wonen (woningcorporaties) en partijen uit de sociale basis. We sluiten aan bij wat er al is, zoals het ketenplatform = een efficiënt ingerichte manier van kennisoverdracht, elkaar vinden.</p>
<p>Wie hebben we nodig?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Zorgpartijen Wmo wonen • Alle Achterhoekse gemeenten • Woningcorporaties • Sociale wijkteams • Regionale en lokale CLM • Partijen uit de sociale basis • Inwoners zelf (die er zelf mee te maken hebben (gehad))
<p>Wat doen we op welk niveau?</p>	<p>Alles wat je regionaal inkoop > regionale afspraken maken. Daar waar mogelijk streven we naar uniformiteit en standaardisering (waar we op een lijn zitten). Bij de uitvoering en verdere uitwerking, in samenwerking met sociale basis, bieden we ruimte voor lokale vrijheid.</p>
<p>Wat zijn de voorwaarden om de opgave te realiseren?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Er moet commitment zijn op de opgave vanuit alle partijen die betrokken zijn; • De opgave en beweging die we willen bewerkstelligen moeten passen binnen het integraal beleid van alle gemeenten; • We moeten werken aan stigma rondom ggz problematiek; • We moeten aandacht hebben voor de draagkracht/draaglast en leefbaarheid van een wijk (er zijn meer aandachtsgroepen die huisvesting zoeken > woningcorporaties betrekken);

WMO Opgave 3: Ketenplatform

<p>Wat willen we graag oplossen of bewegen/veranderen? Wat vinden we belangrijk?</p>	<p>Doelen:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Een effectieve en efficiënte van in- door- en uitstroom realiseren voor onze cliënten. 2. Dit in samenwerking met de aanbieders, gemeenten (toegang), en cliënten. 3. Om zo de mogelijkheden die er zijn zo optimaal mogelijk te benutten. Om te komen tot een gedeelde en gezamenlijke verantwoordelijkheid voor onze cliënten. <p>Dit zorgt voor meer passende zorg voor de cliënt om deze sneller op de goede plek komt.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Actueel overzicht van open plekken. • Vermindering van wachtlijsten. • Elkaar kennen en elkaars expertise benutten. • Goede afstemming en samenwerking in de regio met de verschillende gemeenten. • Dienstverlening van aanbieders sluit aan bij de ondersteuningsbehoefte van de cliënt. • Reëel inzicht in knelpunten. Vanuit ieders mogelijkheden en expertise werken aan oplossingen. <p>Een goede samenwerking met duidelijkheid over elkaars expertise, taken en verantwoordelijkheden. Een ieder pakt zijn verantwoordelijkheid om te komen tot tijdig passende zorg voor de cliënten.</p>
<p>Wat is de looptijd/duur?</p>	<p>Het is een continu proces.</p>
<p>Waar staan we over een jaar?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Men kent elkaar en weet elkaars expertise in te zetten t.b.v. de cliënten. • Het ketenplatform is operationeel. Waarbij ieder zijn eigen rol en verantwoordelijkheid pakt.
<p>Wie hebben we nodig?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Alle zorgpartijen Wmo Wonen. • Alle gemeenten, kwaliteitsmedewerkers, medewerkers toegang, CLM en beleidsmedewerkers. <p>Specifiek om uitstroombmogelijkheden te onderzoeken:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Woningbouwcorporaties en afdeling ruimte van gemeenten.
<p>Wat doen we op welk niveau?</p>	<p>Regionale borging en afstemming AO's en SDA. Lokale werkprocessen laten aansluiten op de regionale werkwijze rondom ketenplatform.</p>
<p>Wat zijn de voorwaarden om de opgave te realiseren?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Voor de oprichting van het ketenplatform is een werkgroep nodig. In deze werkgroep zit een afvaardiging van de zorgorganisaties, toegang/kwaliteit, CLM en beleid. Het accountteam pakt de projectleidersrol. • Dit vraagt tot aan de zomer 2024 minimaal 16 uur per maand per persoon. • Lokale medewerkers krijgen mandaat om namens lokale gemeenten tot bindende samenwerkingsafspraken te komen.

GWV/HCV Opgave 2: Regionale Toeleidings Tafel (RTT)

<p>Wat willen we graag oplossen of bewegen/veranderen? Wat vinden we belangrijk?</p>	<p>Het doel is om zorg te dragen voor passende en tijdige toeleiding naar verblijfszorg en te zorgen voor een integraal zorgaanbod en efficiënt organiseren van de toeleiding. Zorgaanbieders zijn hier als collectief gezamenlijk verantwoordelijk voor.</p> <p>Effect: Er is sneller een plek en minder snel escalaties en crisissituaties.</p> <p>We zijn tevreden als er een efficiënte toeleiding naar zorg is. De juiste vragen en reële aanmeldingen worden via de RTT behandeld en men weet wat de RTT kan bieden. Over en weer zijn de verwachtingen tav rollen en verantwoordelijkheden helder.</p>
<p>Wat is de looptijd/duur?</p>	<p>De regionale toeleidingstafel is een permanent instrument wat moet zorgdragen voor een efficiënte toeleiding. Dit vraagt om een continue samenwerking en cyclus van duiden, leren, reflecteren, heroverwegen.</p>
<p>Waar staan we over een jaar?</p>	<p>Er wordt volop gebruik gemaakt van de RTT. De RTT wordt goed gevonden en de RTT levert plekken op waar jeugdigen terecht kunnen. Verwijzers vinden het fijn om casuïstiek aan te melden, omdat de RTT (duurzame) oplossingen biedt. Zorgaanbieders denken vanuit hun deskundigheid graag mee en onderzoeken wat zij kunnen bieden, ook wanneer het gaat om jeugdigen met zeer complexe problematiek.</p>
<p>Wie hebben we nodig?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • De gecontracteerde zorgaanbieders Gezins- en woonvormen (GWV) en Hoog Specialistische Jeugdhulp met Verblijf (HCV). Deze zorgaanbieders zijn gezamenlijk verantwoordelijk om tot een plaatsing te komen. • De voorzitter van het RTT (en van het RET) werkt samen met accountteam GWV/HCV • Verwijzers: De lokale jeugdteams en GI's. Zij moeten meer gebruik moeten gaan maken van het RTT (bekendheid vergroten en ervaringen delen).
<p>Wat doen we op welk niveau?</p>	<p>De lokale gemeenten en GI's leveren de casuïstiek aan ter bespreking op de RTT. Dit is een belangrijke bron voor het delen van casuïstiek. Regionaal kunnen we hiervan leren en indien nodig vanuit het accountteam GWV/HCV en de aanbieders gezamenlijk beleid / afspraken maken met betrokken partijen.</p>
<p>Wat zijn de voorwaarden om de opgave te realiseren?</p>	<p>De Regionale Toeleidingstafel is op 1 sept 2023 van start gegaan en ingericht. In die zin zijn de randvoorwaarden geregeld en staat in de basis de structuur. Nog om de RTT verder te verbeteren:</p> <ul style="list-style-type: none"> • structurele afstemming tussen gemeenten en zorgaanbieders • Gezamenlijke verantwoordelijkheid en inspanning van alle partijen, ieder vanuit zijn eigen rol en verantwoordelijkheid, en focus en prioriteit om dit te bereiken. In de praktijk betekent dit elkaar aanspreken, ook indien nodig vanuit mandaat op hoger management en of bestuurlijk niveau.

GWV/HCV Opgave 3: Uithuisplaatsingen

<p>Wat willen we graag oplossen of bewegen/veranderen? Wat vinden we belangrijk?</p>	<p>Doelen:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Minder jeugdzorg plus plaatsingen en daarnaast investeren we via G7 in kleinschalige groepen binnen JZ plus en verblijf drie milieu. We onderzoeken en houden zicht op de doelgroep en wat verandert en hoe dit verhoudt tot het noodzakelijk aanbod (kleinere groepen, maar meer heftigere problematiek). 2. Terugdringen uithuisplaatsingen door verstevigen ambulante aanbod. Dit vraagt data gedreven werken en inzicht in data/cijfers over de doelgroep en uithuisplaatsingen. 3. Versterking van GWV aanbod ten gunste van afbouw HCV (JZ plus, 3 milieu). Dit vraagt om investering met zorgaanbieders rondom aanbod verblijf groep en gezinshuiszorg. <p>Effect: Kinderen groeien zo thuis mogelijk op en/of hebben een passende woonplek die aansluit bij de behoeften.</p> <p>De realisatiecijfers en kosten van HCV (EF) dalen ten opzichte van GWV. Uiteindelijk is ook het streven om uithuisplaatsing zo veel mogelijk te voorkomen en dat moet terug te zien zijn in het aanbod IAJ. Kinderen dienen wel zorg te krijgen die zij nodig hebben waarin de veiligheid van het kind voorop staat.</p>
<p>Wat is de looptijd/duur?</p>	<p>De gewenste beweging voor uithuisplaatsing vraagt een langdurige inzet en staat daarom permanent op de ontwikkelagenda. Concreet streven is om half 2024 een positief resultaat te zien in de beschreven ambitie.</p>
<p>Waar staan we over een jaar?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Er zijn minder kinderen uit huis geplaatst ten opzichte van een jaar eerder, en daar waar dit toch onvermijdelijk is, groeien deze kinderen zoveel mogelijk op in een gezinsvorm. • Het aanbod op IAJ en GWV neemt toe en HCV plekken zijn steeds minder nodig. • De kinderen waarvoor JZ plus / Drie milieu noodzakelijk is, verblijven in een kleine groep, waar meer rust en individuele aandacht is en uitvoering wordt aan het terugdringen van vrijheidsbeperkende maatregelen.
<p>Wie hebben we nodig?</p>	<p>Om de uithuisplaatsingen terug te dringen zijn de accountteams IAJ en GWV/HCV aan zet: door meer in te zetten op ambulante hulp wordt uithuisplaatsing voorkomen (accountteam IAJ) en door plaatsen af te bouwen of kleinschalige intensieve verblijfszorg te organiseren (accountteam GWV /HCV). Dit vraagt om investering met gecontracteerde zorgaanbieders rondom aanbod verblijf groep en gezinshuiszorg/pleegzorg.</p>

GWV/HCV Opgave 3: Uithuisplaatsingen

Wat doen we op welk niveau?	De lokale gemeenten moeten goed op de hoogte zijn van het gecontracteerde aanbod en nieuwe woonvormen. Ook komt de casuïstiek vanuit de lokale gemeenten. Daar is het beste zicht op wat er nodig is en wat er ontbreekt. Belangrijk om hier vanuit de regionale groepen aandacht voor te hebben. Regionaal zal het accountteam in samenwerking met de zorgaanbieders het zorgaanbod moeten aanpassen aan de vraag.
Wat zijn de voorwaarden om de opgave te realiseren?	Het terugdringen van het aantal uithuisplaatsingen dan wel het versterken van het GWV om kinderen zo thuis mogelijk te laten opgroeien, vraagt een brede investering op verschillende niveaus van alle partijen. We investeren in de dialoog en vertalen dit onder andere naar bijeenkomsten om samen te duiden, leren en verbeteren.

GWV/HCV Opgave 4: Pleegzorg Dichtbij

<p>Wat willen we graag oplossen of bewegen/veranderen? Wat vinden we belangrijk?</p>	<p>Pleegzorg Dichtbij wordt ook wel kindgericht werven genoemd.</p> <p>Doel:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Verbetering in de matching tussen de vraag naar een pleeggezin en het aanbod pleegzorg 2. Uitbreiding van het aantal pleeggezinnen 3. Daling in de wachttijden voor pleegzorg <p>Effect:</p> <p>Pleegzorg Dichtbij is een aanvulling op de bestaande manier van het vinden van oplossingen voor kinderen met een pleegzorgvraag. In het werven wordt naar een passend pleeggezin gezocht, dat aansluit bij de achtergrond van het kind en de ouders. En zich bij voorkeur zowel inhoudelijk als geografisch in de omgeving van het kind bevindt. Hierdoor is er zowel een beter passend als sneller een pleeggezin beschikbaar.</p>
<p>Wat is de looptijd/duur?</p>	<p>Met alle gecontracteerde pleegzorgorganisaties zijn contractuele afspraken gemaakt voor 2024 voor deze dienstverlening. Dit is de minimale looptijd van deze opgave.</p>
<p>Waar staan we over een jaar?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Pleegzorg Dichtbij is goed geïntegreerd in de wervingsmethoden van de zorgaanbieders. • Pleegzorg dichtbij is goed onder de aandacht bij verwijzers. • Er worden meer kinderen geplaatst in een pleeggezin dat inhoudelijk en geografisch aansluit bij het kind en de ouders.
<p>Wie hebben we nodig?</p>	<p>Er is een regionale werkgroep pleegzorg bestaande uit pleegouders, GI, de gecontracteerde pleegzorgaanbieders en beleidsmedewerkers van de gemeenten. Hierin is een lid van accountteam GWV betrokken, die de afspraken en de voortgang volgt en indien nodig bijstuurt.</p>
<p>Wat doen we op welk niveau?</p>	<p>Lokaal: gemeenten werken nauw samen met de zorgaanbieders voor het werven van pleeggezinnen en om het netwerk van de kindgericht wervers te vergroten en zo de vindplaats van pleeggezinnen te vergroten. In de regionale werkgroep pleegzorg wordt bepaald waar we aan werken in de Achterhoekse regio als het gaat om pleegzorg. Via deze werkgroep zijn de lijnen kort tussen de aanbieders en de gemeenten, wordt er wederzijds begrip gecreëerd, wordt samengewerkt op onderwerpen zoals het versterken van pleegouders en worden ervaringen bij pleegouders opgehaald en acties op uitgezet.</p>
<p>Wat zijn de voorwaarden om de opgave te realiseren?</p>	<p>Met alle pleegzorgaanbieders is een collectieve (contractuele) afspraak gemaakt over het aanbod Pleegzorg Dichtbij. De randvoorwaarden zijn in die zin geborgd. Met elkaar investeren we in het monitoren en evalueren van Pleegzorg Dichtbij om te kunnen vaststellen in hoeverre het doel wordt bereikt.</p>

7. Samen (bij)sturen

De ontwikkelagenda is een gezamenlijke agenda van gemeenten en zorgaanbieders. Dit vraagt een voortdurende dialoog op alle niveaus om te bewaken of we op de goede weg zitten. Daarbij streven we naar een eenvoudige samenwerkingsstructuur die is ingebed in de governance van de regionale samenwerking Sociaal Domein Achterhoek.

Samen sturen op opgaven per (sub)segment

De regionale werkgroep primair proces (vertegenwoordiging van de toegang van alle gemeenten) en de 3 accountteams van de gemeenten (samenwerking van contract- en leveranciersmanagement, beleid en de toegang), en de Bouwgroep Brede Monitor staan samen aan de lat voor de realisatie van de opgaven op de (sub)segmenten WMO, IAJ, en GWV en HCV. Zij werken daarbij nauw samen met de betrokken zorgaanbieders en andere relevante partners. Ook zijn de lijnen kort met de Ambtelijke Overleggen Jeugd, WMO en Opvang & Bescherming.

Samen sturen op de transformatiedoelstellingen

Overkoepelend aan de opgaven sturen gemeenten en zorgaanbieders als volgt samen op de voortgang van de ontwikkelagenda:

Het [Klein Bestuurlijk Overleg](#) met een bestuurlijke afvaardiging van gemeenten en zorgaanbieders bewaakt de koers richting de gezamenlijke transformatiedoelstellingen in de regio Achterhoek.

En stuurgroep op ambtelijk-management niveau met sleutelpersonen uit de regionale samenwerking SDA en een representatieve afvaardiging van zorgaanbieders. Deze stuurgroep heeft een “lichte” opzet, zodat we de beschikbare capaciteit primair investeren in het realiseren van opgaven.

Stuurgroep ontwikkelagenda transformatie

Rol van de stuurgroep:

1. Monitoren van de voortgang op de ontwikkelagenda.
2. Herijken (jaarlijks) van de totale selectie van opgaven op basis van input van alle betrokkenen.
3. Verzorgen van brede communicatie over de voortgang, o.a. via de nieuwsbrief SDA
4. Agenderen van successen en knelpunten bij het Bestuurlijk Overleg.

Deelnemers:

- Regionaal strategisch beleidsadviseur SDA
- De 3 voorzitters van de accountteams (in afstemming met de accountteams en de ambtelijke overleggen)
- De voorzitter van de werkgroep primair proces (toegang)
- 4 managers van zorgaanbieders (bezetting rouleert):
 - o die betrokken zijn geweest in de totstandkoming van de ontwikkelagenda
 - o die een representatieve afvaardiging zijn van alle aanbieders
 - o waarvan 2 vertegenwoordigd zijn in het Klein Bestuurlijk Overleg

De Regionaal strategisch beleidsadviseur van de gemeente heeft samen met 1 manager van een aanbieder uit deze groep een trekkersrol. Zij zijn het eerste aanspreekpunt voor vragen over de ontwikkelagenda.

De stuurgroep komt 2x per bij elkaar:

1. Halverwege het jaar voor een korte tussentijdse evaluatie
2. Einde van het jaar voor een eindevaluatie en vooruitblik naar het volgende jaar