

Programma

Kwaliteit, op tijd en dichtbij

Sociaal domein in de Kop van Noord-Holland 2024- 2029



Inhoud

1.	Inleiding	3
2.	Maatschappelijke impact (meten is weten).....	4
3.	De programma-/projectorganisatie.....	6
4.	Meerjarenplanning.....	8
5.	Middelen	9
6.	Randvoorwaarden en risico's.....	10
7.	Programma ambitie 6; Kwaliteit, op tijd en dichtbij	11

Door te klikken op de hoofdstuktitel gaat u direct naar het gewenste hoofdstuk/programma.

1. Inleiding

De komende jaren staat het Sociaal Domein voor een aantal grote uitdagingen die om een integrale en gezamenlijke aanpak vragen. Om deze uitdagingen effectief het hoofd te bieden, is kennis, expertise en capaciteit van diverse partners binnen en buiten het Sociaal Domein noodzakelijk. Geen enkele partij of gemeente kan deze opgave alleen realiseren.

In de Regiovisie Sociaal Domein Kop van Noord-Holland 2024-2029 zijn de uitdagingen omgezet naar acht ambities. Deze ambities zijn in samenwerking met een brede vertegenwoordiging van maatschappelijke partners opgesteld en kunnen daardoor rekenen op breed draagvlak binnen de regio.

De Regiovisie is gelaagd opgebouwd: allereerst wordt ingezet op het versterken van een solide basis voor alle inwoners (ambities één en twee). Wanneer deze basis onder druk komt te staan, ligt de focus op het ondersteunen van inwoners bij het zelf, en/of samen met personen uit de directe omgeving, vinden van oplossingen (ambities drie en vier). We zijn hierbij gericht op het creëren en behouden van een veilige en gezonde leefomgeving in alle levensfasen (ambitie vijf), die altijd van goede kwaliteit is (ambitie zes). Tot slot wordt gezorgd voor de juiste randvoorwaarden om deze ambities mogelijk te maken (ambities zeven en acht).

Van september 2024 tot april 2025 zijn door de Sociaal Domein partners, onder regie van de regiogemeenten de eerste zes ambities vertaald in programma's. In de programma's zijn doelstellingen geformuleerd, concrete projecten benoemt en weggezet in een planning. Hierbij is aansluiting gezocht en gelegd met bestaande initiatieven en projecten in de regio (onder andere IZA-transformatieplannen en de hervormingsagenda Jeugd).

Beperkt beschikbare ambtelijke capaciteit heeft ertoe geleid dat er voor de ambities zeven en acht nog geen programma's zijn opgesteld. Verwacht wordt dat deze in het najaar van 2025 beschikbaar komen. Wel is er voor de randvoorwaarde 'Toegang en lokale teams' een programma opgesteld.

De zeven programma's vormen tezamen het Programmaplan Regiovisie Sociaal Domein 2024-2029. De projecten die in de programma's zijn opgenomen worden de komende jaren op regionaal niveau in de Kop van Noord-Holland uitgevoerd.

In dit document worden in de hoofdstukken 2 tot en met 6 ingegaan op respectievelijk

- Het zichtbaar maken van de impact van de programma's
- De programma-/projectorganisatie
- De meerjarenplanning
- De middelen
- De randvoorwaarden en risico's

In de hoofdstukken 7 tot en met 14 wordt per hoofdstuk een programma toegelicht. Allereerst wordt de ambitie nader geduid. Daarna wordt de situatie voorafgaand aan de start van het programma geschetst om weer daarna in te zoomen op het daadwerkelijke programma met de projecten die daar onderdeel van uit gaan maken.

De hoofdstukken worden afgesloten met een 'praatplaat' waarop in één overzicht de ambitie, de thema's, de doelstellingen en de projecten zichtbaar worden en een FAQ waarin te lezen valt welk probleem met deze projecten oplossen, op welke doelgroep het project zich richt, waarom we dit regionaal oppakken en welke rol de gemeenten bij dit project spelen.

2. Maatschappelijke impact (meten is weten)

Iedere dag spannen talloze mensen die actief zijn in het Sociaal Domein van de Kop van Noord-Holland zich in voor het welbevinden van anderen. Soms gericht op het verschaffen van informatie die ertoe bijdraagt dat mensen zich optimaal kunnen ontwikkelen, soms gaat het om intensieve ondersteuning en zorg.

We willen dat inwoners de best mogelijk preventie, ondersteuning en zorg krijgen. Tegelijkertijd zijn tijd, geld en mensen niet onbeperkt beschikbaar. Daarom stellen we onszelf de vragen: “Doen we het goed?” En “Doen we het goede?” Om op deze vragen antwoord te kunnen geven gaan we op twee manieren ‘meten’:

1. Doelmatigheid: cijfers en prestaties

Bij doelmatigheid kijken we naar de cijfermatige meetbaarheid. We maken daarbij niet alleen gebruik van data uit systemen van de gemeenten zelf, maar ook bijvoorbeeld van het CBS. Het gaat bij de doelmatigheid onder andere over middelen en geleverde diensten.

We gaan in partnerschap prestatie indicatoren opstellen. Vervolgens gaan we data verzamelen die iets zeggen of we een gesteld doel behaald hebben of niet. Op basis van de verzamelde data kunnen we kiezen of we op eenzelfde weg verder willen gaan of dat we onze aanpak aanpassen. Als het gaat om het realiseren van de ambities van de Regiovisie Sociaal Domein, zullen we gebruik maken van data die op regio/gemeente niveau beschikbaar zijn. Als de data uit deze bronnen niet specifiek genoeg zijn, zullen we data op programma/project/pilot niveau verzamelen. Of en hoe dat gebeurt, leggen we vast in de projectplannen.

2. Social Impact: ervaren inwoners een verandering?

Daar waar het bij doelmatigheid gaat over cijfers, gaat het bij social impact om verhalen van Inwoners, over het al dan niet ervaren van een verandering. Merken zij verschil? Voelen zij zich beter geholpen of ondersteund?

Of de verandering die zij ervaren één op één de verdienste is van een project valt vaak niet te zeggen. Vele variabelen spelen hierbij een rol. Ook variabelen die niets met een project te maken hebben.

Bij het meten van de impact gaat het niet alleen om de verhalen van de inwoners en de veranderingen die zij ervaren, maar ook om het ophalen van de verhalen bij vrijwilligers en professionals.

De data die we gaan verzamelen bij inwoners, vrijwilligers en professionals gebruiken we vervolgens om onze plannen te verbeteren. Zo geven we samen vorm aan de leercyclus.

Bij het meten van de social impact werken de regiegemeenten nauw samen met onderzoekers en studenten van de opleiding Social Work van Hogeschool Inholland.

Bij het zichtbaar maken van de de social impact doen we drie dingen:

I. *Inwonersenquête:*

Om de impact van de Regiovisie Sociaal Domein Kop van Noord-Holland zichtbaar te maken hebben we per ambitie en de daaronder vallende thema's, doelstellingen geformuleerd. Vervolgens hebben we een lijst met vragen opgesteld. Deze vragen aan inwoners geven ons een beeld of onze inwoners een verandering hebben ervaren rond deze thema's. Jaarlijks zullen we de vragenlijst bij 1000 inwoners van de Kop van Noord-Holland afnemen.

II. *Focusgroepen met professionals en vrijwilligers:*

We verzamelen ervaringen van professionals en vrijwilligers over de effectiviteit van de programma's. Dit doen we eens per jaar in iedere gemeente van de regio.

III. *De Impact Tool Sociaal Domein en de impactbijeenkomsten*

De inwonersenquête en de focusgroepen vormen samen de 'Impact Tool Sociaal Domein KvNH'. Tijdens de, per programma, te organiseren impactbijeenkomst, worden de verzamelde data geïnterpreteerd: Wat betekenen de cijfers? Welke ontwikkelingen zien we? Wat werkt en wat kan beter?

Deelnemers aan de Impactbijeenkomsten zijn de Sociaal Domein partners en onderzoekers van Hogeschool Inholland, die na afloop een rapportage met bevindingen en aanbevelingen opstellen.

De leercyclus

De eerste meting zal plaats vinden in het najaar van 2025 en dient als nulmeting. Daarna herhalen we de cyclus jaarlijks. Deze werkwijze zorgt ervoor dat we continu leren, verbeteren en de impact van de programma's vergroten.

Activiteit	Wanneer	Uitvoering
Afnemen vragenlijst (>1000 inwoners)	Q3	Studenten, onderzoekers, professionals/vrijwilligers
Focusgroepen met professionals	Begin Q4	Onderzoekers Inholland
Data-analyse	Eind Q4	Onderzoekers Inholland
Impact leerbijeenkomst	Begin Q1	Sociaal Domein partners, onderzoekers
Rapportage impact en geleerde lessen	Begin Q1	Onderzoekers Inholland

3. De programma-/projectorganisatie

Het Programmaplan van de Regiovisie bevat negen programma's. Ieder programma bevat meerdere projecten. De samenhang tussen alle programma's en de projecten is groot en dus is een heldere programma-/projectstructuur nodig.

De kracht van de Regiovisie zit niet alleen in de inhoud van de programma's, maar ook in de wijze waarop de Regiovisie en deze inhoudelijke plannen tot stand zijn gekomen. De Regiovisie, de ambities en de programma's fungeren als vliegwiel voor het partnerschap dat we met elkaar vormgeven.

Bij dit partnerschap pakken we de uitdagingen vanuit een gezamenlijke verantwoordelijkheid op. Binnen het partnerschap onderscheiden we verschillende rollen. De structuur van de programma-/projectorganisatie biedt duidelijkheid over de verschillende rollen, het eigenaarschap, de afstemming, besluitvorming en communicatie. We borgen hiermee de samenwerking, versnellen de uitvoering en vergroten de impact voor inwoners.

Binnen de projectorganisatie gelden een aantal belangrijke uitgangspunten:

- We ervaren een gezamenlijke verantwoordelijkheid voor het realiseren van de ambities van de Regiovisie;
- De projectorganisatie sluit zoveel mogelijk aan bij bestaande overlegstructuren;
- Taken en verantwoordelijkheden zijn helder belegd en er is sprake van effectieve en efficiënte besluitvorming;
- Voortgang, keuzes en resultaten worden periodiek en transparant gedeeld met alle betrokkenen (alle Sociaal Domein partners en gemeenten);
- We zijn alert op nieuwe ontwikkelingen in de regio en daarbuiten en spelen daar waar mogelijk op in;
- De projectorganisatie is ondersteunend en faciliterend aan de programma's.

Structuur

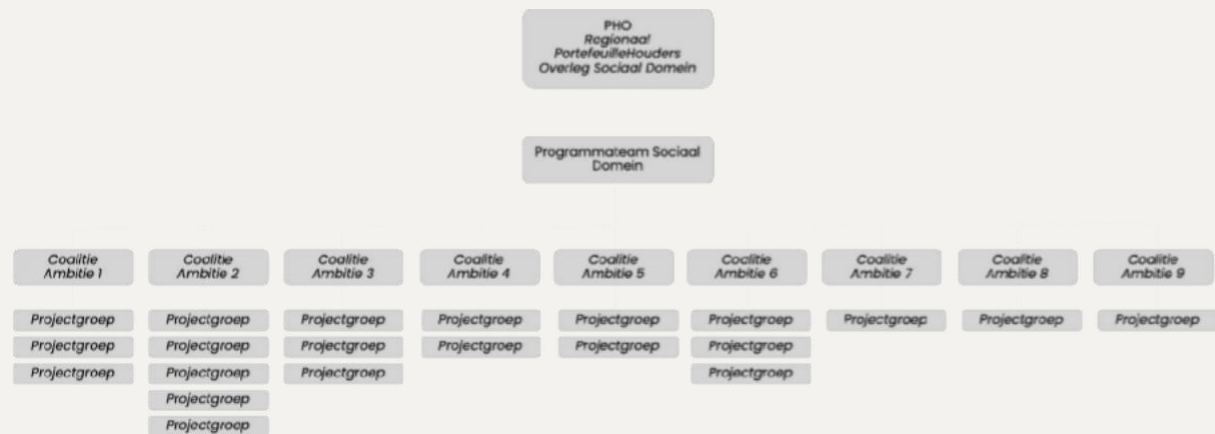
De uitvoering van de programma's is georganiseerd binnen de structuur van de Regiovisie. De ambities uit de Regiovisie zijn verdeeld over de wethouders die deel uitmaken van het regionaal portefeuillehouders overleg Sociaal Domein. Iedere wethouder is daarmee de 'eigenaar' van tenminste één ambitie. Voor iedere ambitie is één programma opgesteld. Aan ieder programma is een programmamanager gekoppeld. De programmamanagers vormen samen met de opgave manager 'het Programmateam Sociaal Domein'. Deze samenwerking tussen de opgavemanager en de programmamanagers in het Programmateam Sociaal Domein is een regionale samenwerking binnen de KOP4.

Voor iedere ambitie (programma) is een coalitie gevormd. Iedere coalitie bestaat uit verschillende personen die werkzaam zijn bij de gemeenten en/of maatschappelijke organisaties met kennis, kunde en ervaring rondom één specifieke ambitie. De programmamanager is de voorzitter van de coalitie. De coalitie treedt op als klankbordgroep voor de projectgroepen.

Per ambitie is een aantal projecten benoemd. Op dit moment voorzien we dat we aan de slag willen met achttien projecten (niet allemaal tegelijk, zie planning). Per project verschilt het wat er nodig is voor de uitvoering. Voor projecten met meerdere organisaties is het denkbaar dat er voor de uitvoering een projectgroep wordt gevormd, maar mogelijk is dit niet voor elk project nodig. Naar verwachting vraagt de uitvoering van ambitie 1, 2, 3 en 6 om meerdere verschillende projectgroepen (meer dan twee). De projectgroep stelt per project een concreet projectplan op met acties, resultaten en een begroting, alvorens aan de slag gaan met de uitvoering.

De programmamanager houdt het integrale toezicht op de projecten die er in het kader van haar programma worden uitgevoerd. De samenstelling van de projectgroepen verschilt per project. Soms zal een projectgroep alleen uit ambtenaren bestaan en soms wordt een projectgroep gevormd door vrijwilligers en professionals van verschillende Sociaal Domein partners. Ook wordt per project beoordeeld of aanvullende inzet nodig is (bijvoorbeeld in de vorm van een projectleider of aanvullende expertise).

Onderstaande figuur is een visuele weergave van de verwachte structuur en project-groepen per ambitie.



Eens per jaar zal een brede bijeenkomst worden georganiseerd voor alle betrokkenen (vrijwilligers, professionals en bestuurders). Deze bijeenkomst wordt georganiseerd met als doel:

- Betrokkenen met elkaar in verbinding te brengen;
- De voortgang te delen, signalen op te halen en successen te vieren;
- De gezamenlijke uitvoeringskracht te versterken;
- Uitkomsten van impactbijeenkomsten te delen (zie hoofdstuk 5).

Begin 2026 wordt geëvalueerd of de projectorganisatie passend is of dat aanpassingen gewenst zijn.

4. Meerjarenplanning

De uitvoering van de negen programma's binnen de Regiovisie Sociaal Domein vormen een omvangrijke en complexe opgave. Niet alle projecten kunnen tegelijk starten. Daarom is er een samenhangende meerjarenplanning opgesteld, waarbij rekening is gehouden met onderlinge afhankelijkheden, beschikbare capaciteit en middelen en de uitvoerbaarheid per stap.

Per programma is een realistische volgorde van starten vastgesteld, afgestemd op de bredere regionale planning. Daarbij is bewust gekozen voor een gefaseerde aanpak die ruimte laat voor leren, bijsturen en het benutten van kansen. Urgente vraagstukken en projecten die snel kunnen starten, hebben voorrang gekregen. Andere projecten starten later, bijvoorbeeld vanwege noodzakelijke voorbereiding, samenwerking of randvoorwaarden die eerst op orde moeten zijn.

De planning van de projecten is als bijlage aan dit programmaplan toegevoegd.

De in de planning genoemde startdata zijn richtinggevend en onder andere afhankelijk van de voortgang van andere projecten, beleidsontwikkelingen of externe factoren.

5. Middelen

De uitvoering van de Regiovisie Sociaal Domein 2024-2029 vraagt, naast bestuurlijke en inhoudelijke afstemming, ook om een realistische inschatting van de benodigde inzet en middelen. Hoewel de ambities breed worden gedragen en het programma voortbouwt op bestaande kracht in de regio, geldt dat de uitvoering van de projecten in de praktijk om tijd, capaciteit en financiële middelen vraagt.

De benodigde inzet verschilt per project en is afhankelijk van een aantal factoren. Denk hierbij aan de omvang van het project, de complexiteit, de mate waarin aanvullende expertise of procesondersteuning nodig is en of een project aansluit bij bestaand beleid en reeds lopende activiteiten binnen het Sociaal Domein. In sommige gevallen kunnen de werkzaamheden binnen de bestaande capaciteit van ambtenaren en Sociaal Domeinpartners worden uitgevoerd. Voor andere projecten is echter aanvullende inzet of financiering noodzakelijk.

In situaties waarin de uitvoering niet binnen de reguliere werkzaamheden kan worden opgevangen, is het van belang om tijdig aanvullende ondersteuning te organiseren. Dit kan variëren van een tijdelijke vergoeding voor extra ureninzet van ambtenaren of beleidsadviseurs, tot het aanstellen van een projectleider of projectondersteuner, of het vrijmaken van budget voor ontwikkelkosten, communicatiecampagnes of de uitvoering van pilots. Ook kan gedacht worden aan de inzet van extern advies of de inkoop van innovatieve oplossingen.

Als we door de ooghalen kijken naar de verschillende projecten binnen dit programma, is het denkbaar dat in ieder geval de volgende extra ondersteuning voor projecten noodzakelijk is.

Project	Benodigde ondersteuning (indicatief)
1a. Financiële educatie voor kinderen, jongeren en (jong)volwassenen	Mogelijk uitvoerbaar binnen bestaande capaciteit van beleidsadviseurs en maatschappelijke partners.
1b. Versterken praktijkleren	Nadere afstemming en mogelijke aanvullende inzet vereist, afhankelijk van betrokkenheid onderwijs en werkgevers.
1c. Ketenaanpak veiligheid en zorg in de wijk	Inzet van een projectleider en coördinatie binnen de veiligheid- en zorgketen noodzakelijk.

Bij het vaststellen van de Regiovisie voor het Sociaal Domein in de Kop van Noord-Holland, is afgesproken dat er vanuit de begroting van de vier gemeenten geen extra middelen beschikbaar worden gesteld. Wanneer aannemelijk kan worden gemaakt dat kosten die ten behoeve van een innovatie nodig zijn, op een andere plek leiden tot een kostenbesparing, kan wel met middelen worden geschoven. Wanneer toch extra middelen nodig zijn, zal hiervoor gebruik moeten worden gemaakt van subsidiemogelijkheden.

In ieder op te stellen projectplan zal worden aangegeven waar een eventuele kostenbesparing plaats zal vinden, of er extra middelen nodig zijn, en of, en zo ja waar, subsidie aangevraagd dient te worden.

Bij het opstellen van ieder projectplan zal afstemming plaatsvinden met partijen die een rol gaan spelen in de uitvoering. Voor de gemeenten betekent dit dat, naast afstemming met mensen in de uitvoering en beleid, bijvoorbeeld ook afstemming plaats zal vinden met managers en financials. Hier zal worden getoetst of de benodigde middelen (inzet en geld) ook beschikbaar zijn. Met betrekking tot de inzet van ambtelijke capaciteit zal steeds een kwartaal voorafgaand aan de start van een project, aan de managers gevraagd worden of de benodigde capaciteit ook beschikbaar kan worden gesteld.

6. Randvoorwaarden en risico's

De uitvoering van de programma's vormen een grote uitdaging. In dit hoofdstuk worden de belangrijkste randvoorwaarden en risico's beschreven die van invloed zijn op de uitvoering van de programma's. Per punt wordt een korte toelichting gegeven en is aangegeven hoe het risico kan worden gemanaged.

1. *Voldoende uitvoeringscapaciteit en expertise:*

De uitvoering van de programma's vraagt om inzet van zowel gemeentelijke medewerkers als van professionals van Sociaal Domein partners. De krapte op de arbeidsmarkt kan gevolgen hebben voor de doorlooptijd van een project en/of de kwaliteit van het op te leveren resultaat.

2. *Beschikbaarheid van het benodigde budget:*

Zoals omschreven in hoofdstuk 8 zijn middelen nodig voor het uitvoeren van de projecten. Het gaat daarbij vooral om de financiering van professionals. Zoals bij het vaststellen van de Regiovisie is afgesproken zal hiervoor geen beroep worden gedaan op extra middelen, maar zullen deze middelen gevonden moeten worden door aannemelijk te maken dat op andere onderdelen van het Sociaal Domein de uitgaven worden teruggedrongen, danwel door het vinden van additionele middelen (IZA en andere subsidies).

3. *Heldere afspraken over rollen en verantwoordelijkheden:*

Afspraken over de inrichting van de programma- /projectorganisatie staan vermeld in hoofdstuk 6.

4. *Ambtelijke betrokkenheid en bestuurlijk draagvlak:*

De slagkracht van de Regiovisie is afhankelijk van ambtelijk en bestuurlijk draagvlak en verankering van de wil om samen te werken. Dit vraagt actieve betrokkenheid van beleidsadviseurs, teamleiders, managers én bestuurders. Als het gaat om de gemeentelijke samenwerking dan wordt op dit moment hard gewerkt aan de doorontwikkeling van de samenwerking tussen de vier gemeenten in de Kop van Noord-Holland.

5. *Ruimte voor leren en ontwikkelen:*

De regio is in transitie. Dit vraagt om flexibiliteit, ruimte om te experimenteren en periodiek evalueren van wat werkt. Programma's moeten indien nodig kunnen worden bijgesteld in planning en uitvoering. In hoofdstuk 5 van dit plan is de leercyclus die we willen doorlopen weergegeven.

6. *Betrokkenheid van inwoners en inzet van ervaringskennis:*

In (vrijwel) alle programma's staat het belang van de inwoner voorop. Het is daarom dat inwoners en ervaringsdeskundigen niet alleen actief betrokken zijn geweest bij het opstellen van de Regiovisie en de programma's, maar ook actief betrokken zullen worden bij de projecten, zodat de uitvoering aansluit bij hun werkelijkheid. Dit vraagt om structurele participatie, toegankelijke communicatie en outreachende samenwerking.

Middels de inwonersenquête die we jaarlijks bij 1000 inwoners gaan houden, toetsen we of we de beoogde veranderingen ook waarmaken (zie hoofdstuk 5).

7. *Samenhang met andere opgaven en doorontwikkelingen:*

De Regiovisie staat niet op zichzelf. Gemeenten en partners werken tegelijkertijd aan andere domeinoverstijgende of sectorale opgaven. Het is belangrijk dat er goede afstemming is met andere programma's en dat er wordt geïnvesteerd in de bredere(doorontwikkeling) van het zorglandschap. De programmamanagers monitoren de ontwikkelingen binnen en buiten de regio en dragen er zorg voor dat programma's op elkaar aansluiten.

Programma ambitie 6;
Kwaliteit, op tijd en dichtbij



Inhoudsopgave

Door te klikken op de hoofdstuktitel gaat u direct naar het gewenste hoofdstuk.

1. Inleiding
2. Ambitie en thema's
3. Huidige stand van zaken en lopende initiatieven
4. Het programma
5. Praatplaat
6. Projectdoelen
7. FAQ

1. Inleiding

In dit Programma staat de ambitie ‘Kwaliteit, op tijd en dichtbij’ centraal.

In hoofdstuk 2 wordt de ambitie nader geduid. In hoofdstuk 3 wordt de situatie voorafgaand aan de start van het programma geschetst.

Hoofdstuk 4 behelst het daadwerkelijke programma met daarin de projecten die onderdeel uit gaan maken van het programma.

Het programma wordt afgesloten met een ‘praatplaat’ waarop in één overzicht de ambitie, de thema's, de doelstellingen en de projecten zichtbaar worden en een FAQ waarin te lezen valt welk probleem met deze projecten oplossen, op welke doelgroep het project zich richt, waarom we dit regionaal oppakken en welke rol de gemeenten bij dit project spelen.

2. Ambitie en thema's

Kwaliteit, op tijd en zo dichtbij als mogelijk: we streven ernaar kwalitatief goede en tijdige zorg die bij de inwoner thuis (of zo dichtbij mogelijk bij dat thuis) wordt geboden.

Een rode draad in deze ambitie is 'doen wat nodig is'. Doen wat nodig is betekent dat we efficiënt en doelgericht werken met onze handelingen of interventies. Wat iemand zelf kan, doet iemand zelf. Dit maakt de zorg effectief en waardevol voor de inwoner en geeft deze meer eigen regie, zingeving en veerkracht.

Bij deze ambitie werken we vanuit vijf thema's. De thema's hangen nauw samen en versterken elkaar:

- Nabijheid en persoonlijke aandacht
- Tijdig en beschikbaar
- Beheersbaar
- Bereikbaarheid
- Kwaliteit

Hieronder lichten we de thema's kort toe:

Thema: Nabijheid en persoonlijke aandacht

We organiseren de zorg dichtbij en rondom de inwoner met ruimte voor persoonlijke aandacht. Hierbij maken we, ten behoeve van de kwaliteit en nabijheid van zorg, ook gebruik van technologische ontwikkelingen.

Nabijheid en persoonlijke aandacht zijn essentieel om tijdig en effectief in te spelen op de hulpvragen van inwoners. Het gesprek moet plaatsvinden zodra de hulpvraag ontstaat en niet pas wanneer problemen al verergerd zijn. Hierbij is het belangrijk om naast de inwoner ook personen uit de nabije omgeving van de inwoner te betrekken. Bij dit thema speelt zelfregie een belangrijke rol. Zelfregie gaat over het richting geven aan je leven, ook als je een beroep op anderen moet doen voor steun bij zelfredzaamheid of participatie. Dat betekent dat mensen binnen de grenzen van wat er mogelijk is, eigenaarschap houden. Anderen om hen heen, sluiten zoveel mogelijk aan bij wat belangrijk is voor degene die ze ondersteunen. Op deze manier houden mensen zelf regie over hun leven.

Concreet hebben we voor dit thema de volgende doelstelling geformuleerd:

De ondersteuning voor een inwoner wordt samen met belangrijke personen uit de directe omgeving georganiseerd. Persoonlijke aandacht, ondersteuning op maat en zelfregie zijn hierbij vaste waarden.

Thema: Tijdig en beschikbaar

Als zorg nodig is, is dat tijdig beschikbaar. We streven naar nul mensen op een wachtlijst en bieden de juiste zorg op de juiste plek. Als de zorg niet direct beschikbaar is, zorgen we ervoor dat er in de tussentijdse periode ondersteuning beschikbaar is.

Onze droom is geen wachtlijsten in de zorg. Dit betekent dat we niet langer uitgaan van het beschikbare aanbod, maar juist aansluiten bij de directe hulpvraag van onze inwoners. Terwijl iemand wacht op de best passende zorg, wordt er altijd ondersteuning geboden om escalatie van problemen te voorkomen. Het proces van toegang tot zorg mag daarbij geen bottleneck zijn; het moet snel en efficiënt verlopen.

Concreet hebben we voor dit thema de volgende doelstelling geformuleerd: *Een inwoner ervaart steun vanaf het moment dat deze zich meldt met een hulpvraag.*

Thema: Beheersbaar

We hebben een kwalitatief goed en financieel beheersbaar zorglandschap. De administratieve lasten en bureaucratie worden, daar waar dat kan, teruggebracht.

Het probleem van de administratieve druk in de zorg is een bekend probleem, waarbij het geen verrassing is dat ook in de Kop van Noord-Holland zowel professionals als inwoners deze druk ervaren. Het invullen van formulieren, herhaalde gegevensinvoer en complexe procedures om toegang tot zorg te krijgen kost niet alleen tijd, maar leidt ook tot frustratie en vertraging bij in het verlenen van de juiste zorg en ondersteuning.

Een (financieel) beheersbaar zorglandschap vraagt om een vermindering van deze administratieve lasten en bureaucratie.

Concreet hebben we voor dit thema de volgende doelstellingen geformuleerd:

- *Inwoners, vrijwilligers, mantelzorgers & professionals ontvangen de ondersteuning die nodig is waardoor het zorglandschap beheersbaar blijft (doen wat nodig is)' en*
- *Inwoners en professionals ervaren minimale administratieve lasten en bureaucratie bij het verkrijgen van ondersteuning'.*

Thema: Bereikbaarheid

We zetten kennis, kunde en capaciteit vanuit het Sociaal Domein in om de mobiliteit voor alle inwoners te bevorderen. Toegankelijkheid tot diensten, meedoen in de samenleving en het kunnen krijgen van ondersteuning en zorg vanuit het Sociaal Domein moeten voor iedereen gegarandeerd zijn.

Waar iemand ook woont; zorg en ondersteuning moet bereikbaar zijn. Dit betekent dat ook inwoners die in het buitengebied wonen kunnen rekenen op dezelfde zorg en ondersteuning kunnen rekenen als mensen die in een wijk van een stad wonen

Hiervoor is het nodig dat inwoners zelf maar ook vrijwilligers en professionals goed op de hoogte zijn van de zorg en ondersteuningsmogelijkheden. Zorg en ondersteuning wordt zo veel mogelijk in de nabijheid van de inwoners geboden. Indien nodig wordt de hulp en ondersteuning bij de inwoner thuis geboden.

Concreet hebben we voor dit thema de volgende doelstelling geformuleerd: *Alle inwoners kunnen actief deelnemen aan de samenleving en kunnen, als dat nodig is, ondersteuning ontvangen vanuit het Sociaal Domein.*

Thema: Kwaliteit

We streven naar kwalitatief hoogwaardige ondersteuning die optimaal aansluit bij de behoefte van inwoners en hun eigen situatie.

Dit thema hangt nauw samen met alle hiervoor genoemde thema's. Wanneer we in de regio werken aan nabijheid en persoonlijke aandacht, er meer tijd is vanuit de professionals voor de inwoner en er sprake is van tijdige en voor iedereen toegankelijke zorg en ondersteuning, zal de inwoner de zorg en ondersteuning beter beoordelen. Dit heeft positieve gevolgen voor de kwaliteit.

De sociaal domein partners vinden dat inwoners op dit moment nog te veel van 'het kastje naar de muur' worden gestuurd. Onnodige doorverwijzingen en beschadigd vertrouwen zijn het gevolg. We zetten in op goede afstemming tussen sociaal domein partners, het maken van heldere afspraken over samenwerking en de te leveren kwaliteit.

Concreet hebben we voor dit thema de volgende doelstelling geformuleerd: *Inwoners ontvangen effectieve ondersteuning die aansluit bij hun situatie en hen helpt om zo zelfstandig en prettig mogelijk te leven.*

3. Huidige stand van zaken en lopende initiatieven

We zijn in onze regio ambitieus. We willen de ondersteuning en voorzieningen voor onze inwoners verder versterken. We bouwen voort op een sterke basis. De afgelopen jaren is er met waardevolle initiatieven en goed lopende voorzieningen als resultaat al veel bereikt. Tegelijkertijd blijven we kritisch kijken naar wat aanvullend nodig is, welke ontwikkelingen een verdere doorontwikkeling vragen en welke succesvolle aanpakken breder in de regio inzetbaar zijn. Daarnaast vragen landelijke en (boven)regionale opgaven veel van onze regio.

Per ambitie zijn lopende programma's en projecten geïnventariseerd en kritisch beoordeeld. We hebben geanalyseerd wat er nodig is om de per thema van een ambitie gestelde doelstellingen te behalen. Geconstateerd is dat er:

- *Overlap is tussen projecten:* Verschillende initiatieven richten zich op vergelijkbare doelgroepen of problematieken. Door deze te bundelen, kunnen ze effectiever en efficiënter worden ingezet.
- *Doorontwikkelingskansen zijn:* Sommige projecten hebben potentie om verder te worden opgeschaald of aangepast om een bredere impact te realiseren.
- *Gebrek aan regionale dekking is:* Bepaalde initiatieven zijn waardevol maar nog niet in de hele regio beschikbaar. Uitbreiding kan bijdragen aan een meer inclusieve en gelijkwaardige ondersteuning.
- *Leemtes zijn in het aanbod:* Op sommige gebieden is er nog geen passend aanbod. Dit vraagt om de ontwikkeling van nieuwe interventies en samenwerkingsvormen.

Per thema geven we hieronder aan welke maatschappelijke en/of landelijke en/of regionale ontwikkelingen van relevant zijn. Een aantal van de ontwikkelingen is voor alle thema's van toepassing.

Het Gezond en actief leven akkoord (GALA)

De Vereniging Nederlands Gemeenten (VNG), de Gemeentelijke Gezondheidsdiensten (GGD 'en) en Geneeskundige Hulpverleningsorganisaties in de Regio (GHOR), zorgverzekeraars en het ministerie van VWS hebben in dit akkoord afgesproken dat we in 2040 een gezonde generatie hebben met weerbare gezonde mensen die opgroeien, leven, werken en wonen in een gezonde leefomgeving met een sterke sociale basis. Het accent moet gelegd worden op gezondheid en preventie en minder op ziekte en zorg. Gemeenten hebben geld ter beschikking gekregen om de komende jaren te werken aan doelen uit het GALA.

Integraal Zorgakkoord (IZA)

Het IZA is bedoeld om de zorg voor iedereen toegankelijk, kwalitatief goed en betaalbaar te houden. Met het IZA is gekozen voor een breder perspectief op de transformatie van zorg. Denk aan: Positieve gezondheid, sterke gemeenschappen, veerkracht en zelfregie spelen daarin een belangrijke rol. De gemeenten vormen een onmisbare schakel in de beoogde transformatie. Dit bredere perspectief vanuit het IZA moet ook zijn vertaling krijgen in een inhoudelijke aanpak van gemeenten de komende jaren. In lijn met deze doelstellingen heeft de Kop van Noord-Holland, samen met de regio West-Friesland en regio Alkmaar een gezamenlijk transformatieplan ingediend. Dit plan wordt in de periode 2025-2027 uitgevoerd en sluit aan bij de ambities uit de Regiovisie Sociaal Domein van de Kop van Noord-Holland.

Thema: Nabijheid en persoonlijke aandacht

In de regio bestaan er diverse online-initiatieven die inwoners de mogelijkheid bieden om in hun eigen leefomgeving, digitaal ondersteuning te ontvangen. Denk hierbij aan het aanbod van GGZ NHN, de Digi-hulplijn voor ouderen van gemeente Den Helder, het Scheidingsplein en het digitaal jongerencentrum YOUH.

Uitgangspunt op dit moment voor het eerste contact tussen een inwoner en een vrijwilliger/hulpverlener is het gedachtengoed van Positieve Gezondheid. Dit betekent dat alle partijen gestimuleerd worden om samen met de inwoner de vragenlijst mijn Positieve Gezondheid in te vullen. 'Het spinnenweb' dat na het invullen van de vragenlijst beschikbaar is geeft een goede eerste indruk van op welke leefgebieden er een zorg/ondersteuningsvraag zou kunnen spelen. Het biedt de inwoner de mogelijkheid om zelf (of samen met personen uit de directe omgeving) een

plan te maken. Waar wil ik als eerste mee aan de slag? Wie uit mijn omgeving zou mij hiermee kunnen helpen en waar heb ik meer ondersteuning bij nodig? Tot op heden hebben verschillende organisaties, los van elkaar, geëxperimenteerd met het werken met Positieve Gezondheid.

Thema: Tijdig en beschikbaar

Het terugdringen van wachtlijsten is al jaren een onderwerp binnen de zorg. Met de realisatie van deze Regiovisie, verwachten we meer zaken in het voorveld te kunnen afhandelen en wanneer wel extra ondersteuning nodig is, dit zo veel mogelijk collectief aan te bieden. Door ontmoetingspunten te faciliteren (ambitie 3) zal er ook sneller gesignaleerd kunnen worden dat er risico is op verergering. Hierdoor kunnen we in een eerder stadium hulp bieden.

Door regionaal in te zetten op samenwerking, volgen we de landelijke trend waarin zorgaanbieders, gemeenten en andere stakeholders steeds vaker samen plannen maken om de zorg toekomstbestendig te maken. In onze regio is het IZA transformatiemiddelen plan hier een voorbeeld van.

Thema: Beheersbaar

Binnen de regio verschilt het subsidiebeleid voor het sociaal domein per gemeente. Het subsidiebeleid is nog niet in alle gemeenten in lijn met de Regiovisie voor het sociaal domein. Jeugdhulp, Wmo en Participatie zijn voor een deel gezamenlijk ingekocht. Hollands Kroon heeft het grootste deel van de zorg en ondersteuning ondergebracht bij één partner. Ook de toegang tot zorg en ondersteuning is per gemeente anders georganiseerd.

Vanuit de Hervormingsopdracht ligt er de opdracht om te komen uniformering van de toegang tot hulp en de inrichting van lokale teams. De gemeenten doorlopen een governance traject dat moet leiden tot intensivering en formalisering van de samenwerking tussen de gemeenten. Dit moet leiden tot efficiëntere inzet van mensen en middelen, uniformering van processen en daarmee ook tot het terugdringen van bureaucratie. Dit alles in combinatie met de inzet op het versterken van de sociale basis, preventie en vroeg signalering moet gaan leiden tot een beheersbaar zorglandschap.

Thema: Bereikbaarheid

De bereikbaarheid van de zorg in onze regio staat onder druk. Dit met name omdat er tekorten zijn in de eerstelijns zorg wat de toegankelijkheid van zorg belemmert. Er is een samenwerkingsverband opgericht genaamd 'Noord-Holland Noord Gezond' waarin zorgorganisaties, welzijns- en onderwijsinstellingen, gemeenten, GGD, GGZ, zorgverzekeraars en inwoners samenwerken. Hierbij ligt de nadruk op het verplaatsen van de focus van zorg naar gezondheid en gedrag.

De doelstelling van Noord-Holland Noord Gezond het verbeteren van de zorginfrastructuur en hiermee het waarborgen van toegankelijke zorg voor alle inwoners van de Kop van Noord-Holland. Regionaal is in 2018 het netwerk Noordkop Gezond voor Elkaar opgericht. Dit door GGD Hollands Noorden, HKN huisartsen, Omring en ZONH. Zij werken aan de realisatie van een Positief Gezonde regio in 2033.

Er in onze regio sprake van vervoersarmoede. De wens is om een goede balans tussen voorzieningen in kernen en de bereikbaarheid van voorzieningen die niet in de kernen gevestigd zijn te realiseren. Het regionale toekomstplan publieke mobiliteit geeft aanbevelingen om te komen tot een verbetering van de mobiliteit van de inwoners. Daarnaast is er een digitaal aanbod wat het mogelijk maakt om online vragen te stellen.

In de Regiovisie vormt bereikbaarheid een belangrijk punt van aandacht maar wordt het niet expliciet meegenomen in de vorm van een project.

Thema: Kwaliteit

In onze regio wordt er intensief gewerkt aan de kwaliteit van zorg. Dit met veel aandacht voor de uitdagingen die vergrijzing en personeelstekorten met zich meebrengen. In onze regio is de cultuur ontstaan van zorgen voor. Het hulpaanbod is gericht op het oplossen van de hulpvraag van de inwoner en ook de wijze waarop dit wordt gedaan, wordt dikwijls door het hulpaanbod bepaald.

Dit met als gevolg dat inwoners verwachten dat wanneer zij zich tot de hulpverlening wenden, zij de oplossing voor hun probleem ontvangen en zich, hierdoor, ook sneller tot de zorg wenden dan misschien nodig is. De grote vraag is ook een oorzaak van verminderde kwaliteit. (Boven) regionaal is hier vanuit NHNG en NGvE veel aandacht voor. Met name door het spinnenweb van Positieve Gezondheid in te vullen, wordt snel duidelijk wat de inwoner zelf wil, nodig heeft en beoordeeld als kwaliteit van leven.

Gefaciliteerd door de hulpverlener komt de inwoner zelf tot een probleemformulering en een eerste stap deze op te lossen. Verantwoordelijkheid en regie voor deze oplossing ligt in de eerste instantie altijd bij de inwoner. Doordat we hiermee goed aansluiten bij de behoeften van de inwoner, zal dit de kwaliteit van de hulp positief beïnvloeden.

4. Het programma

In de zomer van 2024 is aan de Sociaal Domein partners gevraagd om, per ambitie van de Regiovisie, aan te geven of zij bij wilden dragen aan het opstellen van de programma's. Per ambitie is vervolgens een coalitie gevormd die onder regie van een programmamanager aan de slag is gegaan. Deze coalities hebben lopende programma's en projecten rond een ambitie geïnventariseerd en geanalyseerd. Wat gaat er goed? Waar liggen verbeterkansen? Waar zitten lacunes?

Daarna hebben de sociaal domein partners op basis van de analyse (ieder voor zich) projectvoorstellen aangeleverd. In de coalities zijn alle voorstellen vervolgens kritisch bekeken (onder andere op de impact voor inwoners en de haalbaarheid) en is gekomen tot een selectie van drie projecten die een plek hebben gekregen in dit programma. Niet alle voorgestelde projecten zijn dus opgenomen in het programma. Dit betekent niet dat deze projecten niet uitgevoerd kunnen worden, maar dat zij (op dit moment) buiten de scope van dit programma vallen. Jaarlijks wordt geëvalueerd wat de voortgang is ten aanzien van de doelstellingen en of het wenselijk of nodig is om nieuwe projecten te starten. Hiervoor wordt teruggegrepen naar het overzicht met kansrijke projecten zoals aangeleverd door de coalitiepartners.

Hieronder worden de drie geselecteerde projecten die we gaan uitvoeren om tot realisatie van de ambitie te komen toegelicht.

Project: Wijkteam Direct!

Aanleiding

Op dit moment moeten inwoners wachten op een "keukentafelgesprek" met het wijkteam. Dit maakt dat (kleine) hulpvragen kunnen escaleren. Deze escalaties hadden wellicht voorkomen kunnen worden met eerdere inzet. Het is belangrijk dat inwoners direct een aanspreekpunt krijgen waarmee zij contact hebben gedurende de wachttijd en de "echte" hulpvraag al mee kunnen gaan onderzoeken. Dit zal ook helpend zijn bij het maken van een effectieve indicatie mocht deze dan nog nodig zijn.

Doel

Het doel van dit project is dat inwoners direct nadat zij zich hebben gemeld met een ondersteuningsvraag, begeleiding gaan ontvangen die, in afwachting van de best passende ondersteuning, minimaal escalatie van problemen voorkomt. Dit project is onderdeel van het programma Toegang en lokale teams. Het door de VNG opgestelde document: "Toegang, lokale teams en integrale dienstverlening" vormt hierbij het richtinggevend kader.

Het project 'wijkteam direct' zal onderdeel uit gaan maken van het programma Toegang en lokale teams. Voor het stappenplan, aandachtspunten, de betrokkenen en doorlooptijden wordt verwezen naar dit programma. Hierbij is het belangrijk dat er ook IZA middelen zijn aangevraagd voor het door ontwikkelen van wijksteunpunten. Hier moet zo snel mogelijk de samenwerking in worden gezocht.

Project: Effectief & efficiënt beschikken

Aanleiding

Het huidige proces van verwijzing naar specialistische hulp is niet optimaal ingericht als het gaat om het kunnen bieden van integrale hulp (inzet door meerdere sociaal domein partners). Zorg wordt vaak opeenvolgend ingezet (aanbod 2 wordt pas ingezet als 1 is afgerond) of naast elkaar ingezet (verschillende opdrachten naast elkaar maar geen opdracht voor het geheel). Daarnaast wordt nog vaak dubbel werk verricht. Sociaal domein partners hanteren verschillende criteria, procedures en vragen dezelfde gegevens meerdere keren op. Ook houdt iedere betrokken partner een eigen intakegesprek waarin voor een belangrijk deel dezelfde informatie wordt uitgevraagd. Een ander voorbeeld van niet efficiënt werken is dat werk dat door de toegang en het lokale team is gedaan, over moet worden gedaan omdat er zorgen rond veiligheid zijn (Veilig Thuis en de Raad voor de Kinderbescherming),

De hierboven gegeven voorbeelden maken duidelijk dat de wijze waarop we het nu georganiseerd hebben inefficiënt is voor zowel inwoners als sociaal domein partners en gemeenten.

Doel

Het doel van het project *Effectief & efficiënt beschikken* is om het proces van indicatiestelling te vereenvoudigen en efficiënter te maken door onnodige herhaling en bureaucratie terug te dringen. Een belangrijk streven daarbij is dat het proces uniform wordt ingericht, waarbij het niet uitmaakt wie de indicatie stelt. Dit voorkomt verschillen in aanpak en zorgt voor een meer voorspelbaar en transparant proces.

Het project moet leiden tot een vereenvoudiging van het proces met meer professionele ruimte. De kennis en expertise over de situatie van de inwoner ligt immers voornamelijk bij de inwoner zelf en de betrokken sociaal domein partners. Uitgangspunt is en blijft dat de behoefte van de inwoner centraal blijft staan. De inzet van een omgekeerde toets kan hieraan bijdragen, waarmee wordt aangesloten bij de Positieve Gezondheidsgedachte.

Er zijn daarnaast buiten de regio voorbeelden waarbij de hulp direct start en de indicatie pas na een bepaalde periode wordt afgegeven. Dit zorgt ervoor dat er beter inzicht is in welke ondersteuning daadwerkelijk nodig is en voorkomt onnodige vertraging. Deze aanpak kan als voorbeeld dienen om de indicatiestelling flexibeler en effectiever te maken.

Stappenplan

Om het doel te bereiken worden de volgende stappen gezet:

- Inventariseren en analyseren van de knelpunten binnen het huidige proces van indicatiestelling. Inventariseren van best practices buiten de regio.
- Opstarten van een pilot waarin met de nieuwe werkwijze wordt geëxperimenteerd.
- Evalueren van de pilot, het eventueel bijstellen van de werkwijze. Bij de evaluatie wordt kritisch gekeken naar doorlooptijden, inwoner tevredenheid en administratieve lasten
- Het opstellen van een implementatieplan
- Besluitvorming vanuit de regiogemeenten over de werkwijze
- Het breed implementeren van de nieuwe werkwijze

Aandachtspunten

- Het programma Toegang en lokale teams heeft betrekking op het proces voorafgaand aan het project Effectief & efficiënt beschikken.
- Voor dit project is het van belang dat we opzoek gaan naar een partner met indicatiebevoegdheid die bereid is om bij vervolgindicaties het advies van de uitvoerende organisatie te volgen zonder zelf opnieuw onderzoek te doen.
- Er dient aandacht voor te zijn dat er voldoende deskundigheidsbevordering is bij partners om een gedegen vervolgadvisie te kunnen geven op alle leefgebieden. Ook wanneer uitvoeringspartijen deze kennis niet in huis hebben dient dit te worden geborgd
- Tijdens de onderzoeksfase dient ook het aan de inwoner bieden van inzage in het eigen dossier te worden meegenomen.

Benodigde kennis en kunde

Voor dit project is de inzet van kennis en kunde van sociaal domein partners die geïndiceerde zorg bieden nodig. Daarnaast is de inzet van gemeentelijke beleidsadviseurs en toegangsmedewerkers nodig. Ook het voorliggend veld zou van betekenis kunnen zijn.

Tijdpad

Het project kent 4 fasen. Hieronder is per fase de ingeschatte doorlooptijd weergegeven.

Fase	Doorlooptijd
Onderzoeksfase (inventarisatie en analyse)	5 maanden
Ontwerpfase (ontwikkeling	4 maanden

Pilotfase	4 maanden
Implementatiefase	2 maanden

Project: Van zorgen voor naar helpen bij...

Aanleiding

Eén van de uitdagingen die door sociaal domein partners breed wordt onderschreven is om niet meer ondersteuning te bieden dan nodig is. Het antwoord op de vraag - *wanneer is goed, goed genoeg?* - is complex en per inwoner verschillend. Tegelijkertijd geven sociaal domein partners aan dat de normen en waarden van professionals nog te vaak leidend zijn in de geboden ondersteuning. Hoewel de intentie goed is, kleuren deze normen en waarden ons beeld van kwaliteit wat erin kan resulteren dat de geboden zorg en ondersteuning soms de behoefte van inwoners overstijgt; we doen soms meer dan nodig is.

Deze uitdaging vraagt om een cultuuromslag van *zorgen voor* naar *helpen bij*. Een simpel voorbeeld hiervan is hoe kleine taken, zoals het zetten van koffie, kunnen bijdragen aan de zelfredzaamheid en een gevoel van voldoening bij inwoners. Door te doen wat nodig is wordt duurzaam omgegaan met personeelsschaarste en kan ook de kwaliteit en tevredenheid van inwoners over de geboden ondersteuning verbeteren.

Om dit te realiseren, zijn sociaal domeinpartners het erover eens dat een heldere afbakening nodig is met betrekking tot 'waar staan we voor' en scherp gedefinieerde kwaliteitseisen. Door deze eisen duidelijk aan de voorkant te communiceren en ze met de inwoner vast te stellen, weten inwoners beter waar zij aan toe zijn. Hulpverlener en inwoner bepalen samen de '6' en evalueren dit regelmatig. Streven naar een 8 is niet nodig. Daarnaast draagt bewustzijn onder professionals over deze kwaliteitseisen eraan bij dat niet meer ondersteuning geboden wordt dan nodig is. Daarnaast draagt bewustzijn onder professionals over deze kwaliteitseisen eraan bij dat er niet meer ondersteuning geboden wordt dan nodig is. Tegelijkertijd is het belangrijk om, volgens de principes van Positieve Gezondheid, continu in gesprek te blijven met inwoners en te evalueren of de geboden ondersteuning nog passend is. Hierbij moet de behoefte van de inwoner centraal staan.

De omschreven cultuuromslag is niet eenvoudig te realiseren, maar is tegelijkertijd onvermijdelijk als gekeken wordt naar het (toekomstige) personeelstekort in de zorg en welzijnssector. Doel van dit project is om een leidraad te ontwikkelen waar organisaties zelf mee aan de slag kunnen om, uiteindelijk, passende ondersteuning te realiseren waarbij er niet meer wordt gedaan dan nodig is.

Doel

De ingezette hulp en ondersteuning is zo licht als mogelijk en zo zwaar als nodig. Gedurende een ondersteuningstraject wordt steeds gekeken of inzet kan worden gestopt, afgeschaald of wellicht opgeschaald moet worden. Dit zorgt voor een dynamische inzet van ondersteuning.

Stappenplan

Om het doel te bereiken worden de volgende stappen gezet:

- Inventarisatie van clusters van situaties waarin wordt vermoed dat de zorg eerder kan worden afgeschaald/gestopt (en indien nodig opgeschaald) en inventariseren van organisaties waarin deze clusters en situaties vaak voorkomen. Hierbij komen tot gemeenschappelijke uitgangspunten.
- Ontwikkelen van een concept leidraad die tot het doel leidt. Deze leidraad bevat tenminste indicatoren (op welke momenten moet je toetsen of zorg kan worden afgeschaald), kwaliteitscriteria op basis waarvan je kan besluiten tot afschaling en een werkwijze die kan worden ingezet bij het afschalen van zorg.
- Opzetten van een (getrapte) pilot met volgende fasering; oefenen met de leidraad voor enkele clusters en situaties in een selectie van organisaties (fase 1) en opschaling van het gebruik van de leidraad voor alle situaties waarin afschaling van toepassing kan zijn (fase 2).

- Evalueren van de pilot en eventueel aanscherpen van de leidraad - deze fase loopt gelijktijdig aan de pilot en omvat ook het uitbreiden van de leidraad zodat deze gebruikt kan worden voor alle situaties.
- Besluitvorming door de regiogemeenten over de leidraad
- Brede implementatie van de leidraad.

Aandachtspunten

- We willen als gemeente niet bepalen hoe zorgpartijen hun hulpverlening vormgeven. Dit project heeft als doel de tevredenheid van inwoners te verhogen en de werkdruk van personeel te verlagen. Het is aan partijen zelf of zij met deze leidraad willen gaan werken.
- Het succes van dit project hangt samen met de mate waarin we de tijd nemen om aan de voorkant iemand te leren kennen en de hulpvraag te exploreren. Dit is in lijn met de positieve gezondheidsgedachte en vergt aandacht in het kader van dit project.

Benodigde kennis en kunde

Voor de uitvoering van dit project is kennis en kunde van welzijnspartners, gecontracteerde partners, consultants, toegangsmedewerkers en beleidsadviseurs nodig

Tijdpad

Het project kent 4 fasen. Hieronder is per fase de ingeschatte doorlooptijd weergegeven.

Fase	Doorlooptijd
Onderzoeksfase (inventarisatie en analyse)	3 maanden
Ontwerpfase (ontwikkeling	3 maanden
Pilotfase	6 maanden
Implementatiefase	3 maanden



AMBITIE 6

**KWALITEIT,
OP TIJD
EN ZO DICHTBIJ
ALS MOGELIJK**



"We streven naar kwalitatief goede en tijdige zorg die bij de inwoner thuis (of zo dicht mogelijk bij dat thuis) wordt geboden"

Project 6a:
**WIJKTEAM
Direct!**



Project 6b:
**EFFECTIEF &
EFFICIËNT
BESCHIKKEN**



Project 6c:
**VAN ZORGEN VOOR
NAAR HELPEN BIJ...**



Projectdoelen;

Project 6a:

WIJKTEAM
Direct!



Direct nadat een inwoner zich heeft gemeld met een ondersteuningsvraag, wordt, in afwachting van de best passende ondersteuning, begeleiding geboden. Zo wordt escalatie van problemen voorkomen. Dit project is onderdeel van het programma Toegang en lokale teams.

Project 6b:

EFFECTIEF &
EFFICIËNT
BESCHIKKEN



Door het terugdringen van bureaucratie en onnodige herhaling is het proces van indicatiestelling is vereenvoudigd en efficiënter. Het proces is voorspelbaar en transparant.

Project 6c:

VAN ZORGEN VOOR
NAAR HELPEN BIJ...



Hulp en ondersteuning is zo licht als mogelijk en zo zwaar als nodig. Gedurende een ondersteuningstraject wordt steeds gekeken of inzet kan worden gestopt, afgeschaald of opgeschaald. Dit zorgt voor een dynamische inzet van ondersteuning.

F.A.Q.



Welk probleem lossen we met dit project op?	Inwoners die zich melden bij het wijkteam moeten vaak wachten op een keukentafelgesprek. Hierdoor kunnen kleine hulpvragen escaleren naar grotere problemen. In de tussentijd is er geen persoonlijk aanspreekpunt dat de hulpvraag met de inwoner verkennt. Dit leidt tot vertraging, onnodige zorgvraag en verlies van eigen regie.
Hoeveel inwoners of welk percentage van de inwoners ervaart dit probleem?	Hoewel geen exacte cijfers genoemd worden, betreft dit een structureel knelpunt in alle gemeenten binnen de Kop. Alle inwoners die wachten op een intakegesprek lopen risico op escalatie van hun hulpvraag
Waarom pakken we dit regionaal op (en niet lokaal)?	Omdat de gemeenten gezamenlijk werken aan de opzet van toegankelijke en robuuste lokale teams (zie programma Toegang en lokale teams), is het belangrijk dat deze interventie aansluit bij het bredere regionaal gedragen kader. Regionale afspraken zorgen voor uniformiteit, vergelijkbaarheid en samenwerking, ook in relatie tot de inzet van IZA-gelden
Wat is de rol van de gemeenten bij het oplossen van dit probleem? Zijn de gemeenten verantwoordelijk voor het resultaat of ligt die rol bij andere partijen?	De gemeente is verantwoordelijk voor de toegang tot ondersteuning en voor het inrichten van wijkteams. De uitvoering ligt echter bij een netwerk van sociaal domeinpartners, toegangsteams en wijksteunpunten. De samenwerking met professionals in het voorveld (zoals huisartsen, welzijnswerk en vrijwilligers) is essentieel.

Project 6b:

EFFECTIEF &
EFFICIËNT
BESCHIKKEN



F. A. Q.

Welk probleem lossen we met dit project op?	Het huidige indicatieproces wordt ervaren als versnipperd, bureaucratisch en inefficiënt. Inwoners moeten hun verhaal meerdere keren doen, partners voeren dubbel werk uit en indicaties worden vaak pas ná elkaar of naast elkaar gesteld, zonder samenhang. Hierdoor ontstaan wachttijden, frustratie en onnodige belasting van inwoners én professionals
Hoeveel inwoners of welk percentage van de inwoners ervaart dit probleem?	Het betreft alle inwoners die ondersteuning nodig hebben uit meerdere domeinen (bijv. Wmo, Jeugd, Participatie). De omvang is groot, aangezien veel hulpvragen integraal van aard zijn. Ook professionals geven breed aan dat het huidige systeem vertragend en belastend werkt
Waarom pakken we dit regionaal op (en niet lokaal)?	Door het indicatieproces gezamenlijk te vereenvoudigen en te standaardiseren, voorkomen we verschillen tussen gemeenten en zorgen we voor een voorspelbaar en betrouwbaar systeem voor inwoners en zorgaanbieders. Regionale afspraken over normenkaders en het inzetten van pilots versnellen de implementatie en vergroten het leervermogen
Wat is de rol van de gemeenten bij het oplossen van dit probleem? Zijn de gemeenten verantwoordelijk voor het resultaat of ligt die rol bij andere partijen?	De gemeenten zijn verantwoordelijk voor het indicatieproces, maar de daadwerkelijke uitvoering vraagt nauwe samenwerking met uitvoerende partijen, toegangsteams en indicatiebevoegde instellingen. Ook inwoners zelf en hun netwerk moeten inzicht krijgen in hun dossier en proces, in lijn met de Positieve Gezondheid-gedachte

Project 6c:

VAN ZORGEN VOOR
NAAR HELPEN BIJ...



F. A. Q.

Welk probleem lossen we met dit project op?	In de huidige praktijk wordt vaak méér ondersteuning geboden dan nodig is. Professionals handelen vanuit de reflex om te 'zorgen voor', wat leidt tot afhankelijkheid en hoge werkdruk. Er ontbreekt een gezamenlijke visie op wat "goed genoeg" is, en inwoners worden onvoldoende gestimuleerd om eigen regie te behouden of te herwinnen
Hoeveel inwoners of welk percentage van de inwoners ervaart dit probleem?	Dit speelt breed in de regio. Zowel inwoners als professionals geven aan dat hulp soms doorschiet in intensiteit. Door het ontbreken van kaders voor afschaling blijft hulp te lang of te zwaar ingezet. Dit raakt een groot deel van het sociaal domein en is herkenbaar binnen meerdere hulpvormen.
Waarom pakken we dit regionaal op (en niet lokaal)?	Een gezamenlijke leidraad en gedeeld begrip helpt om de omslag van 'zorgen voor' naar 'helpen bij' overal in de regio door te voeren. Dit voorkomt lokale verschillen in werkwijze, voorkomt onnodige overbelasting van personeel en draagt bij aan consistentie en uitwisselbaarheid van werkwijzen tussen organisaties.
Wat is de rol van de gemeenten bij het oplossen van dit probleem? Zijn de gemeenten verantwoordelijk voor het resultaat of ligt die rol bij andere partijen?	Gemeenten nemen initiatief voor dit project, maar de daadwerkelijke gedragsverandering moet plaatsvinden binnen de organisaties zelf. De leidraad wordt samen ontwikkeld met zorg- en welzijnspartners, consultants, beleidsadviseurs en ervaringsdeskundigen. De gemeente faciliteert het proces, maar de implementatie vraagt gedeeld eigenaarschap