

## Beleid op belanghebbenden Oosterpoort

Vastgesteld RvB en goedgekeurd in RvT van 15 november 2021

Stakeholder	Eisen, afspraken, verwachtingen	Hoe voldoen, waar in proces	Wat is er nodig om te voldoen aan eisen, afspraken, verwachtingen	Controleren (cyclisch)
Cliënten	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Deskundige medewerkers</li> <li>- Toegankelijkheid; zorg start snel</li> <li>- Effectieve zorg</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Actueel opleiding- en scholingsbeleid</li> <li>- Intake binnen vier weken na 1<sup>ste</sup> contact</li> <li>- Start behandeling binnen tien weken na intake</li> <li>- Actueel vastgesteld hulpverleningsplan &lt; 6 weken na start zorg</li> <li>- Intervisie/casuïstiek bespreking tenminste eenmaal per 3 maanden</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Scholing medewerkers en registratie daarvan in personeelsdossier (vb. SKJ)</li> <li>- Inzicht in/informatie over wachtlijst(en) per zorgvorm en wachttijd</li> <li>- Routewijzers</li> <li>- Clientregistratiesysteem, actueel dossier</li> <li>- Inrichting locatie passend bij zorgvorm</li> <li>- Clienttevredenheidsonderzoek gericht op de kwaliteit van de uitvoering van zorg</li> <li>- Interne audit(s) op treeknormen intake, start behandeling en vastgesteld hulpverleningsplan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Resultaten exitgesprekken; analyse vertrekreden medewerkers</li> <li>- Gegevens clienttevredenheidsonderzoek; analyse wat gaat goed en wat moet beter</li> <li>- Kwartaalrapportage klachten; analyse op terugkerende zaken/'rode draden'</li> <li>- Reviewen van hulpverleningsplannen; analyse of er algemene aandachtpunten zijn voor de hele organisatie</li> <li>- Ontwikkeling wachtlijst per zorgvorm; t.b.v. eventueel inzetten gerichte verbeteracties</li> <li>- Rapportage treeknormen intake en start behandeling; t.b.v. eventueel inzetten gerichte verbeteracties</li> </ul>
Cliëntenraden <ul style="list-style-type: none"> <li>- Cliëntenraad</li> <li>- Pleegouderraad</li> <li>- Jongerenplatform</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Invloed op de (kwaliteit van) zorg, dienstverlening en koers organisatie</li> <li>- Actief betrekken waar het client/pleegouder belang raakt</li> <li>- Facilitering raad door organisatie</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Wettelijk kader (WMCZ) vertalen in actuele reglementen en afspraken</li> <li>- Overlegcyclus inrichten met bestuur (6x per jaar) en RvT (2x per jaar)</li> <li>- Raden worden vanaf start beleidscyclus geïnformeerd, rol in proces wordt besproken</li> <li>- Besluitvorming; raad wordt vooraf geïnformeerd, advies of instemming gevraagd conform reglement</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Jaarplan raden</li> <li>- Jaarplan organisatie</li> <li>- Vergaderplanning (jaarlijks)</li> <li>- Ondersteuner cliëntenraden (als linking pin raden en organisatie)</li> <li>- Beschikbaar stellen middelen t.b.v. facilitering en scholing e.d.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Behaalde en niet behaalde doelen jaarplan raden; analyse oorzaak en gevraagde actie nieuwe jaar</li> <li>- Evaluatie facilitering raden; analyse of facilitering voldoet</li> <li>- Gegevens clienttevredenheidsonderzoek; analyse wat gaat goed en wat moet beter en wat kan de cliëntenraad daarin doen</li> <li>- Jaarrapportage klachten; analyse op terugkerende zaken/'rode draden' en wat kan de cliëntenraad daarin doen</li> </ul>
Inkoopregio's jeugdzorg <ul style="list-style-type: none"> <li>- Noordoost-Brabant</li> <li>- Zuidoost-Brabant</li> <li>- Hart van Brabant</li> <li>- Limburg-Noord</li> <li>- Rijk van Nijmegen</li> <li>- Rivierenland</li> <li>- Een 10 voor de jeugd</li> <li>- Zaltbommel / Maardiel</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uitvoeren van overeengekomen afspraken met betrekking tot te leveren zorg en hulpverlening en productie.</li> </ul> <p>(onder andere acceptatieplicht, administratieprotocol, hulpverleningsplan, wachttijden en wachtlijsten, gekwalificeerd personeel, klachtenregeling en social return)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Accountgesprekken regio's per kwartaal of halfjaar om voortgang te monitoren</li> <li>- Tussentijdse monitoring en rapportage (op basis van berichtenverkeer, cbs spiegelrapportage e.d.)</li> <li>- Productieverantwoording over voorgaande jaar in 1<sup>ste</sup> kwartaal</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Contractenregister waarin afspraken per regio overzichtelijk zijn vastgelegd</li> <li>- Dashboards/rapportages met managementinformatie per regio</li> <li>- Clientregistratie- en facturatiesysteem</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Looptijd contracten; t.b.v. analyse kansen/risico's bij nieuwe aanbesteding</li> <li>- Gegevens clienttevredenheidsonderzoek; analyse wel/niet aanwezigheid verschillen tussen regio's</li> <li>- Binnengekomen klachten; analyse wel/niet aanwezigheid verschillen tussen regio's</li> <li>- CBS spiegelrapportage; analyse wel/niet aanwezigheid verschillen tussen regio's</li> <li>- Uitputting budgetindicaties; analyse regio's waar groei en krimp zit</li> </ul>

<p>Verwijzers</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Gemeenten</li> <li>- Jeugdbescherming</li> <li>- Overig</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Toegankelijkheid; zorg start snel</li> <li>- Effectieve zorg</li> <li>- Samenwerking client, verwijzer, hulpverlener</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Intake binnen vier weken na 1<sup>ste</sup> contact</li> <li>- Start behandeling binnen tien weken na intake</li> <li>- Actueel vastgesteld hulpverleningsplan &lt; 6 weken na start zorg</li> <li>- Tussentijdse evaluatie met verwijzer, directe terugkoppeling bij verandering situatie/hulpvraag</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Inzicht in/informatie over wachtlijst(en)</li> <li>- Clientregistratiesysteem, actueel dossier</li> <li>- Clienttevredenheidsonderzoek</li> <li>- Interne audit(s)</li> <li>- Stakeholderonderzoek, eenmaal per vier jaar</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Gegevens clienttevredenheidsonderzoek; analyse wel/niet aanwezigheid verschillen op basis van (groepen) verwijzers</li> <li>- Binnengekomen klachten; analyse wel/niet aanwezigheid verschillen op basis van (groepen) verwijzers</li> <li>- Ontwikkeling wachtlijst per zorgvorm; analyse of dit specifieke actie vraagt richting verwijzers</li> <li>- Gegevens onderzoek stakeholders, signalen vanuit de praktijk t.b.v. verbetering toegang zorg</li> </ul>
<p>Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Melden volgens de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg van calamiteiten, geweld en ontslag wegens disfunctioneren</li> <li>- Kwaliteit en veiligheid in de zorg op orde (conform toetsingskader 'Het JIJ-kader' / 'Verantwoorde Hulp voor de Jeugd')</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Actuele procedure incidentmeldingen</li> <li>- Vertrouwenspersoon cliënten</li> <li>- Bezoeken door vertrouwenspersoon Zorgbelang van locaties</li> <li>- Actueel opleiding- en scholingsbeleid</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Incidentmeldingssysteem</li> <li>- Scholing medewerkers en registratie daarvan in personeelsdossier (vb. SKJ)</li> <li>- Inrichting locatie passend bij zorgvorm</li> <li>- Clienttevredenheidsonderzoek</li> <li>- Interne audit</li> <li>- Website met informatie over klachten-regeling, vertrouwenspersoon e.d.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kwartaalrapportage incidentmeldingen; analyse op terugkerende zaken/'rode draden'</li> <li>- Gegevens clienttevredenheidsonderzoek; analyse op kwaliteit en veiligheid</li> <li>- CBS spiegelrapportage; analyse op kwaliteit en veiligheid</li> <li>- Binnengekomen klachten; analyse op terugkerende zaken/'rode draden'</li> <li>- Jaarverslag en jaarrekening</li> </ul>
<p>Collega organisaties</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Samenwerken integrale zorgarrangementen t.b.v. transformatie jeugdzorg (minder verblijf, meer thuis)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Afspraken transformatie opgaven Noordoost-Brabant</li> <li>- Intersectorale (casus) overleggen min. 2 per jaar</li> <li>- Intersectorale uitvoeringsteams – deelnemen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Beleggen verantwoordelijkheid en uitvoering van afspraken binnen de organisatie</li> <li>- Regulier overkoepelend overleg</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kwartaaloverleg t.b.v. tussentijdse evaluatie (algemene) voortgang en bijstelling (wanneer nodig)</li> <li>- Projectgroep overleg t.b.v. tussentijdse evaluatie op inhoud en bijstelling (wanneer nodig)</li> </ul>
<p>Hoofd- en Onderaannemers</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Duidelijkheid over afspraken m.b.t. de hulpverlening aan client.</li> <li>(o.a. gestelde (kwaliteits)eisen, verantwoording, monitoring &amp; evaluatie en financiën)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Afspraken vastleggen voor start hoofd- en onderaannemerschap voor aanvang zorg in een contract. Bij ieder contract.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Contractenregister waarin afspraken m.b.t. hoofd- en onderaannemerschap overzichtelijk zijn vastgelegd</li> <li>- Clientregistratiesysteem, actueel dossier</li> <li>- Clienttevredenheidsonderzoek</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Inzet volgen tijdens zorgtraject conform clientroute (routewijzer) en contractafspraken t.b.v. tussentijdse evaluatie en bijstelling (wanneer nodig)</li> </ul>