

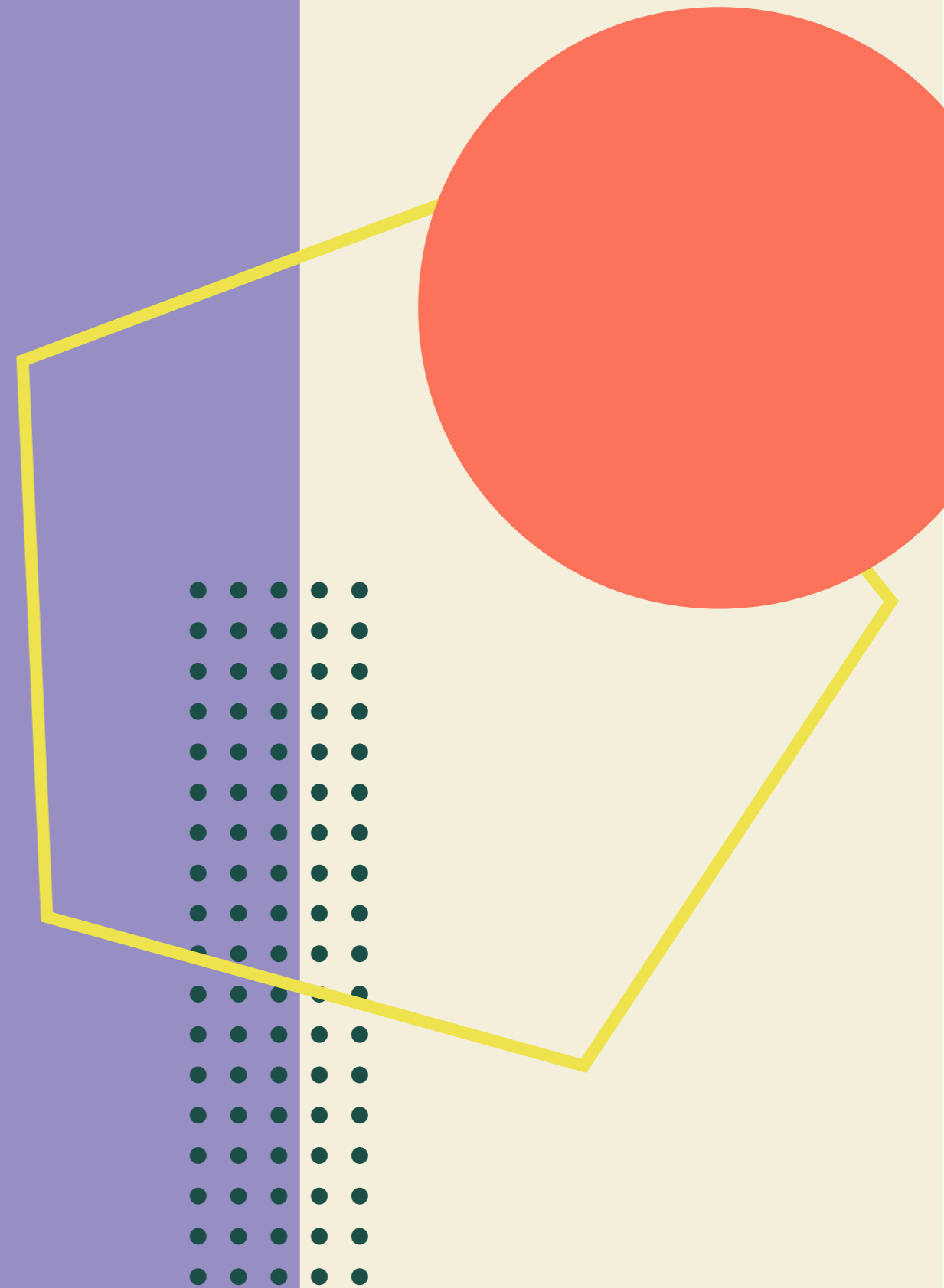
Gebiedsgericht werken

Concept “Human Numbers”
i.s.m. Garage2020, de
Gemeente Amsterdam
en Levvel

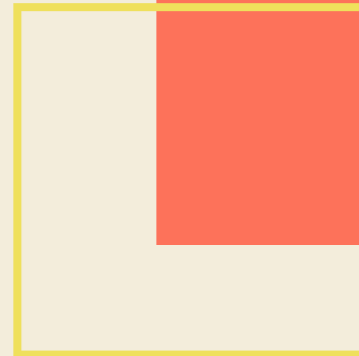


Inhoud

Hoofdstuk 1	4
Hoofdstuk 2	5
Hoofdstuk 3	8
Subthema dat ook belangrijk is	15
Hoofdstuk 4	20
Subthema dat ook belangrijk is	21
Subthema dat ook belangrijk is	23
Hoofdstuk 5	24
Subthema dat ook belangrijk is	25
Subthema dat ook belangrijk is	26
Hoofdstuk 6	29
Conclusie	30



Inleiding, proces en resultaten



Dit rapport dient als afsluiting van de conceptfase van het project Gebiedsgericht Werken, een samenwerking tussen Garage2020, de Gemeente Amsterdam en Levvel. Het rapport heeft als doel de opgedane kennis gedurende deze fase te documenteren om dit te kunnen delen met belanghebbenden en om als naslagwerk te fungeren voor het vervolg van het project. Voor meer informatie kan men contact opnemen met Bo Wong van Garage2020 (bo@garage2020.nl) en/of Loek Berkers van de Gemeente Amsterdam (l.berkers@amsterdam.nl)

Inleiding

Zowel binnen jeugdzorg organisatie Levvel als de Gemeente Amsterdam is het gebiedsgericht organiseren van de zorg een prioriteit. Daarbij hebben beleidsmakers veel aan 'harde data' waarmee zij hun 'zachte' specialistische jeugdhulp meer richting kunnen geven. Welke data dit moet zijn en welke informatiebehoefte die moet vervullen was nog niet helder. Garage2020 (G2020) en de Gemeente Amsterdam (GA) hebben gezamenlijk behoeftes van zorgaanbieders en GA verzameld om hier vorm aan te geven.

Proces

Het proces bestond uit 3 fases:

Fase 1: Begrijpen, hierin zijn de bestaande analyses in kaart gebracht, de doelgroep(en) van de interviews bepaald en uitgezocht welke databronnen beschikbaar zijn.

Fase 2: Definiëren, hierin zijn 8 professionals (van voornamelijk Levvel en GA) geïnterviewd. O.a. onderzoekers, beleidsmakers en teamleiders van de gebiedsteams. Op basis van de interviews zijn opgehaalde kansen gedefinieerd die gebruikt zijn voor de eerste ontwerpssessie samen met professionals (hier ook een deel van buiten Levvel/GA) met als hoofdvraag: "Welke functie moet het product vervullen?". Hierna is gekeken of de bekende/

beschikbare data volledig is voor de behoeftes opgehaald in de ontwerpssessie en een eerste opzet van de vorm van het eindproduct gemaakt.

Fase 3: Ontwerpen, hierin is in een nieuwe ontwerpssessie het concept met input van professionals verder uitgewerkt. Vervolgens zijn de randvoorwaarden, risico's en vervolgstappen uitgewerkt.

Resultaten

Opgehaalde inzichten uit interviews

Met verschillende partijen zijn we het gesprek aangegaan over gebiedsgericht werken. Hieronder staan de opgehaalde inzichten:

Beleidsmakers/teamleiders Zorgaanbieders (Vooral Levvel opgehaald)

Wat betreft mogelijkheden ging vooral over de noodzaak van de combinatie van kwaliteit en kwantiteit, dat het kan helpen bij de teaminrichting en gesprekken tussen partijen en dat het ophalen van zorgbehoefte wenselijk is. De risico's die gegeven werden gingen over verkeerde conclusies op basis van de data, verschillen in definities (waardoor discussie kan ontstaan) en dat het in het werkproces verwerkt dient te worden. Op beleidsniveau staat men vaak open voor data gebruik, bij professionals is dit lastiger en kan eigenaarschap helpen.

Dataprofessionals Levvel

Hier lag de nadruk op dat gebruikers zeggen flexibiliteit te willen maar hier vervolgens weinig gebruik van maken. Mogelijk komt dit door onduidelijkheid over wat medewerkers met de data kunnen (wat is nuttig?), of een gebrek aan expertise m.b.t. werken met data.

Onderzoekers (JIB & Levvel)

Verbanden hard maken zijn lastig, maar data kan helpen om het gebied te leren kennen en te monitoren of de juiste dingen gebeuren. Het kan een startpunt zijn voor kwaliteitsgesprekken tussen kernpartners, wat lukt bij de een wel en de ander niet? En zijn het überhaupt de juiste partners voor dat gebied?

Gemeente Amsterdam

Vanuit het perspectief van GA ziet men waarde in het verenigen van verschillende initiatieven (OKT/Sterk en Zwak), het onderdeel maken van de ontwikkelagenda en om het gesprek te faciliteren voor kernpartners over hoe ze samen de hulpbehoefte kunnen vervullen.

Opgehaalde inzichten uit sessies

Naast interviews zijn er ook creatieve sessies georganiseerd met verschillende partijen. In de sessies zijn de opgehaalde ideeën geconvergeerd tot een aantal kernideeën:

- Hoe kunnen de gebiedsteams de wijk leren kennen op een interactieve manier?
- Hoe kunnen we de informatie over de wijk gebruiken om passende zorg te vinden samen met de andere kernpartners?
- Hoe kunnen we de informatie relevant maken voor de zorg van (huidige en toekomstige) cliënten?

Wat in deze vragen, en in de rest van de sessieresultaten opvalt, is als volgt:

- de nadruk op de wijk leren kennen
- het aanbod afstemmen op de zorgbehoeften van de wijk
- samenwerking tussen kernpartners, en een stukje trends/preventie.

Voor een samenvattend overzicht van de interviews zie Bijlage 1 - Interviews samenvatting.

“

Zorgmedewerkers zijn mensen-mensen. Het is niet dat ze data per se wantrouwen, ze zijn er gewoon minder in geïnteresseerd. Het helpt als er voorbeelden bij zitten of ze het kunnen relateren aan eigen ervaringen.

- Professionals

”

“

Ik zie wel voor me dat we dit tijdens een overleg met het team erbij pakken. Op die manier kunnen we beter aansluiten bij de zorgbehoefte van de wijk, kunnen we onze doelen aanscherpen of kijken of er andere inzet of aanvullende kennis nodig is.

- Teamleider

”

“

De instroom loopt bij ons terug en past minder bij onze expertise. We zijn nu aan het onderzoeken hoe we de instroom beter kunnen laten aansluiten en de organisaties ons beter te laten vinden.

”



Focus

Hoe kunnen we met behulp van data de team inzet passend maken aan de zorgbehoefte in de wijk?

De inzichten uit het onderzoek zijn vertaald naar een concept voor een applicatie die de volgende wensen vervult:

- Interactief
- De wijk leren kennen
- Monitoring (doen we de goede dingen)
- Samenwerking tussen kernpartners stimuleren/ondersteunen
- Verhalen achter de data toevoegen

Ontwerpvraag

Hoe kunnen we met behulp van data de team inzet passend maken aan de zorgbehoefte in de wijk?

Wie?

Gebiedsteams (Teamleiders, Kwartiermakers en professionals)

Wanneer?

Bijv. tijdens teamoverleg (maandelijks/kwartaal) + bij communicatie naar beleid of extern.

Hoe?

- Door de kwantitatieve data uit de wijk (demografisch + aanbod) te koppelen aan kwalitatieve data van de gebiedsteams
- Door hypothesen te toetsen vanuit data of vanuit hulpverleners

Voordelen

Impact op het passend maken van de zorg

Uitdagingen/nadelen

Zorgbehoefte is lastig in kaart te brengen met data (zorgmijders). Risico van de wijk als startpunt en dit kwalitatief toetsen

Concept Human Numbers

1. Landingspagina

The screenshot shows the landing page of 'Human Numbers'. At the top left is the logo 'HUMAN NUMBERS' with a heart icon. To its right is a search bar labeled 'Zoekbalk' containing the text 'Search (Ctrl+/)'. Further right is the 'Logo organisatie' and a 'Profielfoto' of a user. Below the search bar are five teal buttons labeled 'SUPPORT', 'WONEN', 'SCHOOL & WERK', 'INKOMEN', and 'WELZIEN', collectively labeled as 'Start knoppen gebaseerd op The Big 5'. Below these buttons are two data cards. The first card shows '170' and 'Verschillende nationaliteiten in ZuidOost' with a 'Lees verder' button. The second card shows '17.000 van de 90.000' and 'inwoners in Zuidoost zijn onder de 18 jaar' with a 'Lees verder' button. A purple text box on the left contains explanatory text.

Logo Human Numbers & home knop

Zoekbalk

Start knoppen gebaseerd op The Big 5

Logo organisatie

Profielfoto

HUMAN NUMBERS

Search (Ctrl+/)

SUPPORT

WONEN

SCHOOL & WERK

INKOMEN

WELZIEN

170

Verschillende nationaliteiten in ZuidOost
63% van de mensen in Zuidoost hebben een niet-westerse migratie achtergrond, tegenover minder dan 40% in Amsterdam

Lees verder

17.000 van de 90.000

inwoners in Zuidoost zijn onder de 18 jaar.
Zo'n 83% daarvan woont in de wijken Bijlmer Oost (E,G,K), Bijlmer Centrum (D,F,H) of Holendrecht/Reigersbos.

Lees verder

Demografische feiten over het gebied waar de gebruiker werkzaam is

Na het inloggen komt de gebruiker op de landingspagina.

De gebruiker kan op een startknop klikken om aan de slag te gaan met de ontwikkeldoelen die onder dat thema vallen. De thema's komen overeen met de Big 5 (mentale) welzijns speerpunten van Level.

Ook kan de gebruiker real-time demografische feiten lezen over het gebied waar hij of zij werkzaam is. Dit is vooral helpend wanneer het gebied nog nieuw is voor de gebruiker.

Door het dashboard overzichtelijk, visueel en aantrekkelijk te maken worden "harde" cijfers op een vriendelijke manier weergegeven.

2a. Startknop “wonen”

Hoe relevanter de hulpverlender dit ontwikkeldoel vindt, hoe meer “likes” hulpverleners zullen toekennen.

Onderwerp van het ontwikkeldoel uitgedrukt in percentage

Progressiebalk van het ontwikkeldoel

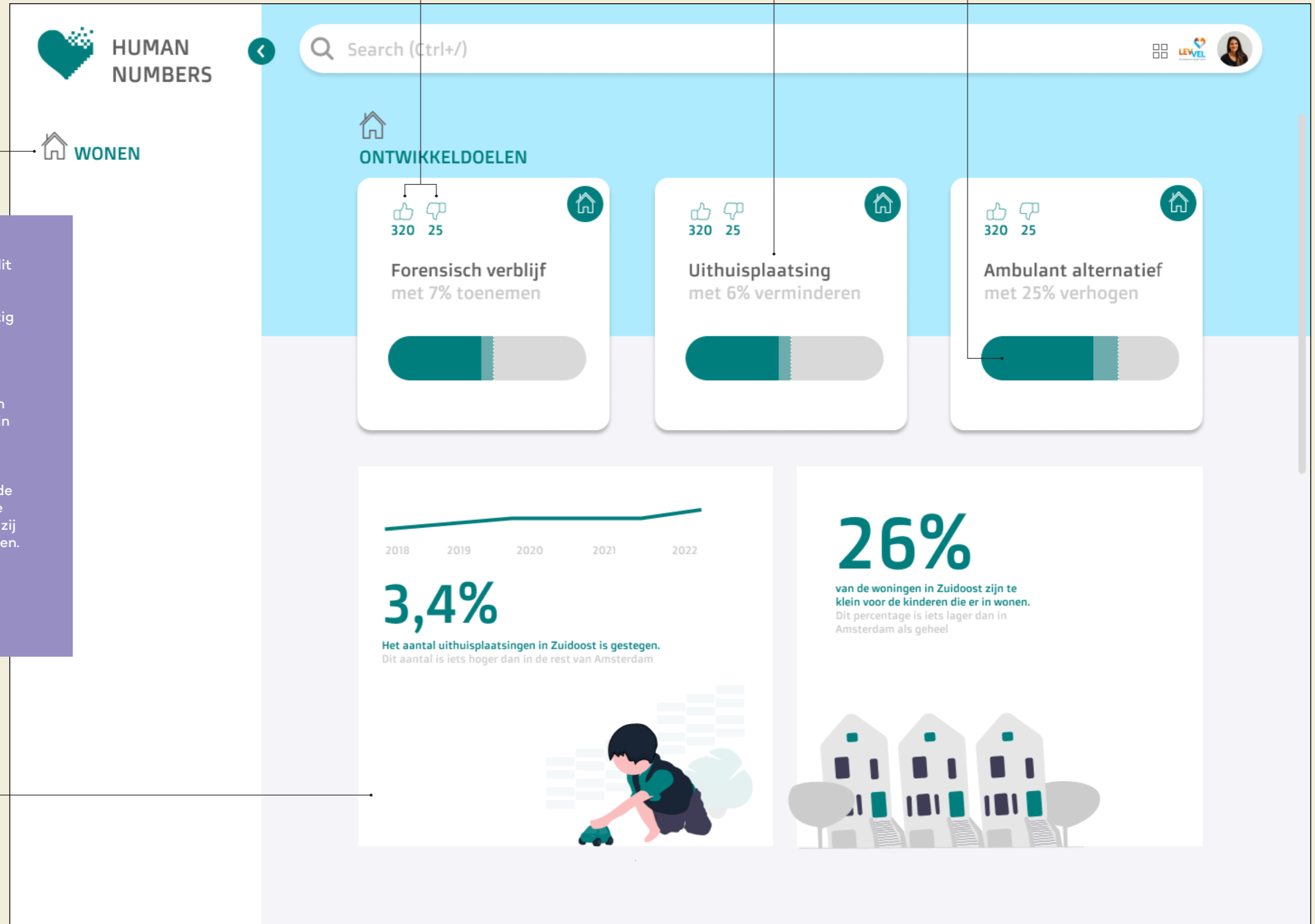
Navigatie kolom

Wanneer de gebruiker op de startknop “Wonen” klikt, wordt dit scherm weergegeven.

De ontwikkeldoelen zijn afkomstig van de ontwikkelagenda van de gemeente. Om de ontwikkeling van de doelen te kunnen monitoren, zijn ze vertaald naar een gekwantificeerd doel. Zo kan de progressiebalk weergegeven in hoeverre het doel al behaald is.

Voor het “menselijke” gedeelte van de data wordt de stem van de hulpverleners meegenomen in de vorm van “likes” en “dislikes” die zij toekennen aan de ontwikkeldoelen. Vanuit hun huidige ervaring in het werkveld kunnen zij het beste beoordelen in hoeverre een ontwikkeldoel relevant is en prioriteit heeft.

Relevanta data over de ontwikkeldoelen gebaseerd op het gebied waarin de gebruiker werkzaam is



2b. Startknop “support”

In het geval dat er geen ontwikkeldoelen zijn voor een thema, kunnen er geen ontwikkeldoelen en progressiebalken worden weergegeven.

Wel kan er data worden weergegeven over het thema.

HUMAN NUMBERS

SUPPORT

Search (Ctrl+)

ONTWIKKELDOELEN

Er zijn nog geen ontwikkeldoelen voor support.

2018 2019 2020 2021 2022

De sociale cohesie is (bijna) net zo hoog als in de rest van Amsterdam

Lees verder

>50%

van de gezinnen is een eenoudergezin

Er zijn grote verschillen tussen de verschillende wijken in Zuidoost.

Lees verder

6.6

Is het rapportcijfer dat wordt gegeven voor het aantal speelplekken in Zuidoost

Dit aantal is gelijk aan de rest van Amsterdam

16%

van de inwoners heeft zich wel eens gediscrimineerd gevoeld. Het hoogste percentage is in Bijlmer-Oost en Bijlmer-Centrum

3. Zorgaanbod

Opgehaalde verhalen
van hulpverleners over de
data in hun wijk

Wanneer de gebruiker op het ontwikkeldoel "forensische verblijf" klikt, wordt dit scherm weergegeven.

Bovenaan ziet men de kwalitatieve data van professionals. Dit zijn opgehaalde verhalen van hulpverleners als reactie op de cijfers van hun wijk. Deze verhalen zorgen voor nuanceren en verdieping van de data.

Ook is er een overzicht van het zorgaanbod van alle zorgaanbieders waarmee kan worden samengewerkt.

Overzicht van zorgaanbieders
en behandelingen voor
desbetreffende ontwikkeldoel

The screenshot displays the HUMAN NUMBERS application interface. At the top left is the HUMAN NUMBERS logo. A search bar contains the text "Search (Ctrl+/)". In the top right corner, there are icons for a grid, the LEVVEL logo, and a user profile picture.

The main content area is titled "Wist je dat...". It features two story cards. The first card is titled "Criminaliteitscijfers onder jongeren in Zuid-Oost DAALT, behalve in Nellestein." and "Verhalen van professionals". It includes a circular profile picture of a woman and a quote: "Nellestein zijn ook veel alleenstaande ouders in combinatie met grote gezinnen. Dat zorgt ervoor dat jongeren toch vaak de straat op zoeken." Below the quote are thumbs up and thumbs down icons with counts of 320 and 25 respectively.

The second card is titled "In Bijlmer-Centrum en Bijlmer-Oost is de criminaliteit en High Impact Crime hoger dan in de rest van Zuidoost." and "Verhalen van professionals". It includes a circular profile picture of a man and a quote: "Je merkt dit vooral aan de jeugdproblematiek die heftiger wordt. Ik heb het idee dat social media hier ook een grote rol in speelt." Below the quote are thumbs up and thumbs down icons with counts of 320 and 25 respectively.

At the bottom of the screen, there is a section titled "Behandeling: Forensische zorg" with a circular icon containing a network diagram. Below this is a paragraph of placeholder text: "Lorem ipsum dolor sit amet, consectetur adipiscing elit, sed do eiusmod tempor incididunt ut labore et dolore magna aliqua. Ut enim ad minim veniam, quis nostrud exercitation ullamco laboris nisi ut aliquip ex ea commodo consequat." Below the text is the heading "Zorgaanbieders" followed by logos for DOCK, ihub, and LEVVEL.

4. Zorggebruik vs capaciteit

Verschillende filterweergave

Visueel weergegeven ruimte in capaciteit

Wanneer de gebruiker op de behandeling "versterk je sociale netwerk" klikt, wordt dit scherm weergegeven.

Dit is een overzicht van de zorgaanbieders, het huidige zorggebruik en de beschikbare capaciteit.

In dit voorbeeld is te zien dat er een wachtlijst is bij Levvel en dat Dock wel voldoende capaciteit heeft.

Knop om contact te leggen met desbetreffende zorgaanbieder

The screenshot shows a dashboard for 'HUMAN NUMBERS' with a search bar and filter options: 'Sorteren', 'Gebied', 'Lorem', and 'Ipsum'. The main content area is titled 'Behandeling: Versterk je sociale netwerk' and contains a table with three columns: 'Zorgaanbieders', 'Zorggebruik', and 'Capaciteit'. The 'Capaciteit' column includes an information icon. The table lists three providers: DOCK, ihub, and LEVVEL. Each provider row shows a set of icons representing usage and capacity. For DOCK, usage is 10 icons and capacity is 10 icons. For ihub, usage is 10 icons and capacity is 10 icons. For LEVVEL, usage is 10 icons and capacity is 10 icons, with 2 grey icons indicating a waiting list. A home icon is in the top right of the content area.



Visueel weergegeven wachtlijst


5. Contactformulier

Wanneer de gebruiker klikt op het "contact" knopje wordt dit scherm weergegeven.

Dit is een vooropgesteld bericht naar een zorgaanbieder met het verzoek om capaciteitsverdeling te bespreken.

Ook worden er automatisch bijlages toegevoegd met relevante data en is er een knop om een afspraak in te plannen met de zorgaanbieder.

HUMAN NUMBERS  Search (Ctrl+**/**) 




Verzoek: Overleg capaciteits verdeling 

Beste Dock Jongerenwerk,

Volgens de Human Numbers capaciteits planner hebben jullie nog ruimte voor zorggebruikers voor de behandeling "Versterk je sociale netwerk". Wij hebben bij Level een wachtlijst van 20 cliënten. Zie PDF voor meer gedetailleerde data en klik op de agenda om een overleg met ons in te plannen.

Met hartelijke groet,

Esmee Hoogendijk
Team manager Level

Verstuur

Vervolgstappen

Discussie

We leiden uit de interviews, sessies en reacties op presentatie van het concept af dat de realisatie van de applicatie van toegevoegde waarde zou zijn voor het gebiedsgericht werken waar GA en (een deel van) de kernpartners op inzet. Doordat bij een brede groep partijen informatie opgehaald is kan niet aan alle wensen van alle partijen voldaan worden, maar met de huidige scopebepaling lijkt er in ieder geval voor een deel een waardevol concept te liggen.

Om de applicatie te realiseren zijn er echter nog wel een aantal stappen te zetten. Hierbij gaat het o.a. om een stuk financiering en verantwoordelijkheid (wie is de trekker van het project?), het bouwen van de applicatie zelf, en de datahuishouding. De reacties zijn enthousiast, maar halen ook risico's/uitdagingen aan (die voor een deel ook in de interviews/sessies naar boven kwamen). Lees hier meer over in Bijlage 2 - Reacties conceptpresentatie.

Risico's/uitdagingen

Kwaliteit en beschikbaarheid data aanbieders

Verschillende aanbieders gebruiken niet dezelfde definities voor hun data, daarvoor dient dezelfde taal ontwikkeld te worden. Daarnaast wordt niet door elke aanbieder

dezelfde data bijgehouden. Zeker voor de kleinere aanbieders is hun data huishouding vaak nog minder goed ontwikkeld. Maar ook toen als test bij Levvel een poging werd gedaan beoogde data op te vragen bleek dit proces erg lastig en langzaam. Het was moeilijk duidelijkheid te krijgen welke data beschikbaar was en wat gedeeld kon worden. Mogelijke aanpak: Duidelijker definiëren, wat hebben we nodig, en wat wensen we qua data van aanbieders? Wanneer de uitvraag gericht is, kan ook gericht geïnventariseerd worden wat er nog evt. mist.

Ontsluiting data

Rakend aan het punt hierboven wordt de ontsluiting van data van alle verschillende aanbieders naar een centraal punt waarschijnlijk uitdagend. Dit moet door een partij in beheer genomen worden en er moet een opslagpunt beschikbaar gesteld worden.

Kwaliteit en beschikbaarheid data Jeugdstelsel GA

Het jeugdstelsel van GA heeft de afgelopen jaren vele veranderingen gekend waardoor trends lastig inzichtelijk te maken zijn en voorspellingen eveneens moeilijk zijn. Het CBS heeft wel vaste categorisering van data sinds 2015 maar deze lijkt niet fijnmazig genoeg om echt van waarde te kunnen zijn.

Vervolgstappen

In kaart brengen van zorgbehoefte

Iets wat vaak naar voren komt is het in kaart brengen van de zorgbehoefte. Dit is complex is en het is niet duidelijk of het (gedegen) mogelijk is. Hiervoor is een apart onderzoek nodig en niet iets wat bij eerste oplevering realistisch is.

Daadwerkelijk gebruik is onzeker

Vanuit meerdere bronnen komt het belang naar voren van het verwerken van gebruikt in de werkprocessen. Het risico bestaat dat het anders een van de tools wordt die na verloop van tijd niet meer in gebruik is. Daarnaast is een deel van de tool afhankelijk van input van professionals, wat als lastig wordt omschreven.

Wat zou “nu” al kunnen

Data gerelateerd

Een deel van de cijfers die het concept beoogd zijn uit openbare bronnen te halen, zoals de demografische kenmerken. Deze kunnen verzameld worden en in een prototype verwerkt worden.

Daarnaast kan een de uitvraag van data naar zorgaanbieders duidelijk opgesteld en verspreid worden zodat er een beter beeld ontstaat wat hierin nu al beschikbaar is en wat gedaan kan/moet worden om het niet beschikbare te verzamelen.

Verantwoordelijke partij & financiering

Dit kan in de stuurgroep GGW besproken worden. Er zijn eigenlijk 2 verantwoordelijke partijen nodig, 1 voor het proces van concept naar realisatie, en 1 voor het beheer na realisatie. Dit is direct ook de go/no-go voor het projectvervolg.

Het bouwen van de applicatie zelf

Dit is lastig zonder financiering en zonder dat aan de gestelde randvoorwaarden voldaan is. Hiervoor moet iemand met expertise gevonden worden die meer inzicht heeft in het realiseren van een prototype en wat daar de vereisten

voor zijn.

Conclusie

Door middel van interviews, ontwerpessies en deskresearch is het concept van een tool ontwikkeld die zorgaanbieders en GA ondersteunt in het effectief gebiedsgericht inzetten en organiseren van de zorg. Het concept wordt als potentieel waardevol gezien door zowel zorgaanbieders als GA maar om echt tot realisatie te komen zijn er nog een aantal risico's en uitdagingen waarop een oplossing gevonden dient te worden. Het gaat hierbij vooral om de onzekerheid over kwaliteit en beschikbaarheid van data, hoe het gebruik te organiseren en bij welke partij(en) de verantwoordelijkheid van beheer belegt moet worden. Om hier meer sturing aan te geven zijn er vervolgstappen gedefinieerd voor dit project. Nu is het zaak om voor dit gevolg de opdracht en financiering op te halen.



Bijlages

Bijlage 1 - interviews samenvatting

Beleidsmakers/teamleiders Level:

Gebruiksscenario's

- (Gesprek) over kwaliteit moet voorop, ipv hoeveelheid cliënten, doorlooptijd en wachtlijsten
- **Zorgbehoefte ophalen**
- Combinatie zorgbehoefte en kwaliteitsmonitor
- Team inrichten adhv trends
 - o Opschalen en uitwisseling andere teams
- ___Hypotheses toetsen
- ___Doelen evalueren
- ___Data niet meenemen naar gezin (lastig om met data aan te sluiten aan leefwereld client)
- ___Hulpverleners kunnen data gebruiken ter inspiratie
- ___Blinde vlekken identificeren
- ___Help in communicatie tussen kernpartners, wat gaat goed, wat minder goed
- ___Inzicht in welke partijen betrokken zijn geweest
- ___Beweging tussen OKT en SJH volgen

Risico's, angsten en uitdagingen

- ___Data wordt verkeerd geïnterpreteerd
 - o Conclusies die organisaties of professionals tegenwerken
- ___Data benchmarken kan zorgen voor meer spanning dan samenwerking
- ___Mensen reduceren tot cijfers
- Definitie van input kan verschillen (veel discussie)
- Stigmatisering bestaat al, data kan nuanceren
- "Data is interessant op het moment dat je het presenteert, daarna is het weg"
- Huidige schaal van datagebruik nog te klein

Beeld van data

- Beleidsniveau staat men open
- Professional vaak ver van mijn bed show
- Inzicht in zorgbehoefte trends en huidig aanbod
- Voeg verhalen toe

Inspiratie:

- Zijn al gebiedsfoto's van OKT (want op basis daarvan gefinancierd)

Overig:

- Niet de taak van aanbieder om te signaleren (wel van OKT), daar zit belang van gemiste mensen signaleren.
- Zorg voor eigenaarschap bij professionals (bijv door input te laten leveren)
- Moet makkelijk inzichtelijk/werkbaar zijn
- "Sociale kaarten gaan om verbinden, niet om volledig te zijn"

Dataprofessionals Level

Ervaringen:

- Interactieve dashboards werden nooit gebruikt > gebiedsfotos
 - o Hoe komt dit?
- Data beschikbaar geweest tot op postcode client, maar professionals “klikken niet door”

Bronnen:

- Elektronisch patiënten register
- Personeelsgegevens
- Amsterdam heeft woonlocatie van jongeren, level welke teams de zorg leveren (ambulant duidelijk waar client woont)

Uitdagingen:

- Flexibiliteit vs gemak. Mensen willen flexibiliteit maar doen geen moeite data op te halen
- Onduidelijkheid wat medewerkers met data kunnen (!)
 - o Onduidelijk welke informatie nuttig is voor hulpverleners of beleid
- Data alleen vanuit eigen organisatie beschikbaar, moeilijk om op basis daarvan conclusies te trekken (!)
- Zorgmijders niet inzichtelijk

Jitka, JIB, Onderzoeker

- Verbanden zijn moeilijk hard te maken
- Invullen van gegevens voelt voor professionals altijd als te veel werk
- Maak het terugkerend
- Hulpverleners sluiten aan als het over hun expertise gaat

Carolien Konijn, Levvel, Onderzoeker

- 2 doelen van data
 - o Gebied leren kennen
 - o Doen we de goede dingen (monitoring)
- Werk hypothese gestuurd!
- Zorg voor kwaliteitsgesprekken met kernpartners (Sturen op Resultaat), wat lukt bij de een wel en bij de ander niet
- Zijn de 10 kernpartners überhaupt de juiste partners (per wijk)

Guido Kroon, Data & Monitoring Jeugd, Gemeente Amsterdam

- Verenig verschillende initiatieven (OKT/Sterk en Zwak etc)
- Zorg dat het in de werkprocessen zit
- Maak het onderdeel van de ontwikkelagenda
- Hoe kunnen aanbieders *samen* de hulpbehoefte invullen?
 - o Misschien nu nog niet realistisch maar vanaf nu evalueren, hoe krijgen we dit werkend?
- Welke input is er nodig?
- Verweking in/met gebiedsdashboard Jeugd GA

EIGEN NOTES:

- Hoe te verwerken in de het werk?
- Veel verschillende wensen, scopebepaling lastig

Bijlage 2 - reacties conceptpresentatie

10 november

- Dezelfde taal ontwikkelen bij organisaties onderling om die data goed aangeleverd te krijgen
- Tijdsplan ook in je rapport, wat is laaghangend fruit? Wat gaan we in de tussentijd doen? In rapport. Bijv. Gemeenschappelijke taal ontwikkelen. Wat kun je al gebruiken?
- Wat is er nodig om dit verder te brengen? Randvoorwaarden
- Ethische stuk erin, gevaar en risico's van data
- Hoe hou je het vraaggerichte erin?
- Kunnen uitzoomen is ook belangrijk: stedelijk niveau capaciteit bekijken, niet alleen je wijk maar ook de rest van de stad. Stel je woont op het randje in Oost, kan je dan bij een andere wijk hulp krijgen?
- Fasering aangeven, wat raad je gemeente AMS aan om als eerste te ontwikkelen?
- Nieuwe aanbestedingsronde, gemeente kan zich al aanmelden
- Niet alleen GZ - allergie
- Ontwikkelagenda gaat Levvel kwantitatief monitoren
- Doelen uit de ontwikkelagenda kun je laden als: dit gaan we doen. Wat dragen verschillende professionals die hierbij betrokken zijn, wat dragen die eraan bij?
- Het is steeds verder van de professional komen te staan, we stonden eerst dicht bij de hulpverlener, nu is het weer voor de andere "hogere" laag

14 november

- Ati?
- Directieteam? Lieke en Marianne?
- Gemeente zit te duwen, anderen denken: hoe gaan we dit doen?
- Wie zouden dit moeten beheren? Onder Sigra moet dit vallen omdat ze dit al aan het doen zijn
- Benoemen dat we niet alleen met Levvel medewerkers in gesprek zijn geweest, brede blik vanaf de start, wel opdrachtgever om dit te verkennen

Lotte Borgonjen (Teamleider)

- Welk personeel heb ik nodig? HN kan daar inzicht in geven als de trends zichtbaar zijn
- Team feeling geven met stadsdeel
- Wijk niveau? Buurt niveau of stadsdeel?
- Kaart? Waar ligt ZuidOost? Visueel weergeven waar alles ligt
- Ook als meet instrument, ergens naartoe werken. Met die balken krijg je dat toch meetbaar
- Vast kantoor met scherm dat elke dag ververs met info en ervaring? Utopie
- Team vergadering 4x per jaar erbij halen
- We werken ook met aandachtsfunctionarissen (samen met gebiedsmakelaar?), misschien 1 moment verzamelt verhalen in. Je moet iemand daar eigenaar van maken
- Visueel aantrekkelijk, gebruiksvriendelijk
- Demografische gegevens zijn waardevol voor een beter beeld van je wijk
- Aanmeld team toegang geven tot HN
- Big 5 spreekt aan

Marcia Andriessen (Kinder en jeugdpsychiater)

- 10 keten partners erbij en het OKT
- Complex: levvel moet data goed aanleveren.
- Dossier/casus verandert veel tussendoor (trauma, depressie/psychose) Niemand past perfect in het hokje
- Hulpvraag bij aanmelding is vaak anders dan in de behandeling, maatwerk
- Utdelen in zorgdraag wordt heel complex
- Zoveel mensen in behandeling, zoveel mensen aan het werk en dit is de wachtlijst
- Die behandeling pagina is te gedetailleerd om betrouwbaar te kunnen meten
- Tool kan heel goed helpen om psychiater alleen werk te laten doen die psychiater kan doen
- Afschalen en opschalen in zorg. Die beweging wil je flexibel hebben
- Pyramide, okt, psychologie, psychiater
- Op zoek naar categorie waarop het wel betrouwbaar is om te categoriseren
- Big 5 is goed
- Sociale demografie is interessant
- Is wat we zien een afspiegeling? Van de wijk en wat we zien in de data
- Hoeveel 1 ouder gezinnen wonen er?
- Verdeling van problematiek van de mensen die waar wonen. Wie is waar goed in en wie is waar druk?
- Mensen weten niet welke mensen ze missen, je wilt toegang tot zorg gelijk maken. Maar alleen the worried well brengt hun kinderen. Als je weet dat dat dit speelt in de wijk dan heb je daar sensitivity voor nodig hebt
- Probleem van gebiedsfoto's - beperking van betrouwbare informatie. Voorbarige conclusies
- Vanuit CBS kan je wel droge feiten noemen
- Hoe genuanceerd moet je het brengen hangt af van je data bron
- Op presenteer blaadje aanbieden
- 1x per jaar verhalen ophalen bijv. ipv dat ze dat zelf moeten doen. Evenement met cijfers geven
- Beleidsvergadering
- Hogere niveau komen ze elkaar niet tegen
- Wijk safari - op de fiets in Nieuw West

Guido Kroon (Gemeente Amsterdam)

- Teruggaan naar het doel, sluit het concept nog aan?
- Alleen kernpartners of ook gemeente?
- Capaciteit en connectie met andere organisaties zijn heel erg uitvoerend
- Cap-J gebruiken als methode - zegt meer over de inhoud
- Cijfers tonen/basis behoeften rondom Cap-J indeling?
- Tableau of Power BI?
- Vanuit Gemeente nog onduidelijk welke tooling gebruikt gaat worden
- Gebiedsdashboard en Gemeente dashboard aan elkaar linken?
- Eerst bestaande data bij elkaar brengen en daarna kijken wat we ermee kunnen
- Waar gaan we nu op sturen? En hoe gaan we die dashboards erin besturen?
- Meerdere ontwikkeltrajecten? Meer intern voor kernpartners en welke vanuit de ontwikkel agenda?