

Doel overleg:

- Overeenstemming over richting korte en lange termijn RS
 - Vraagstelling hierbij, waarvoor wil je het model inzetten
- Overeenstemming over zorgpunten (en antwoorden daar op)
- Memo voor MT
 - Inzicht en antwoorden op huidige vragen MT
 - Gedeelte nu al te beantwoorden
 - Gedeelte te beantwoorden door niet risicovolle posten te bekijken
 - Analyse huidige situatie
 - Werkwijze model
 - Keuzes HHR en PR
 - Werkwijze IST, kwaliteitsregie, QA, aansturing, etc
 - Korte termijn ontwikkeling
 - Scenario's
 - Noodzaak duiden
 - Robuust maken uitvoer model
 - Focus aanbrengen
 - Middellange termijn ontwikkeling
 - Scenario's
 - Noodzaak duiden
 - Organisatie/aansturing
 - Plateauplanning maken (organisatiebreed)

- Memo voor MT
 - Inzicht en antwoorden op huidige vragen MT
 - Gedeelte nu al te beantwoorden
 - Gedeelte te beantwoorden door niet risicovolle posten te bekijken
- Wat veroorzaakt de afnemende aantallen?
 - Trend sinds de start van de risicoselectie
 - Analyse verschillende oudere modellen vs de huidige populatie
 - Andere factoren als: gemiddelde uren, andere toezichtsacties, minder wijzigingen, lager aantal aanvragen, etc.
 - MLT: Steekproef niet geselecteerde posten
- Wat veroorzaakt de afnemende hitrate?
 - Trend sinds de start van de risicoselectie
 - Analyse behandeling IST (hoe vaak vraagbrief, geen actie, etc)
 - Inzicht in hoe we trainen
- Wat veroorzaakt teruglopende opbrengst?
 - Trend sinds de start van de risicoselectie
 - Andere factoren als: gemiddelde uren, andere toezichtsacties, minder wijzigingen, lager aantal aanvragen, etc.
 - MLT: Steekproef niet geselecteerde posten
- Hoe kunnen we omgaan met de resultaten uit het IST rapport?
 - Terugkoppeling van de IST teams naar het model, transparant maken
 - Terugkoppeling van de IST teams over proces, hoe wordt dit verwerkt?
 - Hoe kunnen we werk uit het model bij lager gekwalificeerde teams uitzetten?
 - Kunnen we IST medewerkers complexer werk aanbieden?
 - Integrale behandeling noodzakelijk en mogelijk?
 - Kunnen we meer focus aanbrengen in de behandeling?

- Memo voor MT

- Analyse huidige situatie

- Werkwijze model
 - Keuzes HHR en PR
 - Werkwijze IST, kwaliteitsregie, QA, aansturing, etc

- Werkwijze model?

- Hoe komen we nu tot trainingscases
 - Welke posten worden wel en niet meegenomen? (Wat zijn de stappen hier in)
 - Bezwaren/Stella/IGS/eerder goedgekeurd/etc nemen we niet mee
 - Welke prioritering zit er in de posten?
 - Onbekende aanvrager gaat boven hothor, hothor gaat boven harde stoppers, harde stoppers gaan boven een hoge risicoscore

- Keuzes HHR en PR

- Grens 0,7 (sinds wanneer?)
 - Verschuiving naar Huur ipv KOT (sinds wanneer en hoe?)
 - Opruimen eerder niet behandelde posten (lopende aanvragen) (sinds wanneer en hoe?)

- Werkwijze IST, kwaliteitsregie, QA, aansturing, etc

- Analyse behandeling IST (hoe vaak vraagbrief, geen actie, etc)
 - Inzichten versneld vernieuwen (nihilstellers, servicekosten, dashboard VHA, pre-hothor, etc)
 - Sturen op aantallen en de wijze van QA leidt tot meer vraagbrieven en daarmee tot meer administratieve lasten voor behandelaar en burger

- Memo voor MT
 - Korte termijn ontwikkeling
 - Focus aanbrengen
 - Scenario's korte termijn
 - Noodzaak duiden
 - Robuust maken uitvoering model
- Focus aanbrengen
 - Afspraken maken over: voor –en nabespreking, periodieke evaluaties plannen, rapportages, te maken keuzes, etc
- Scenario's korte termijn
 - Inzicht in gevolgen (opbrengst, capaciteit, rechtmatigheid) van kiezen voor:
 - Huidige grenzen van 0,7 aanhouden en niets aanpassen
 - Huidige grenzen van 0,7 aanhouden en een maandelijkse steekproef op alle andere posten
 - Het verlagen van de huidige grenzen (voor 1 of beide regelingen) en geen steekproef
 - Het verlagen van de huidige grenzen en ook een steekproef op alle andere posten
 - Aselecte steekproef naast één van deze scenario's, of niet?
 - Toevoegen trainingscases uit andere processen (objectgericht toezicht), of niet? (pilot?)
- Noodzaak duiden
 - Gevolgen van uitblijven nieuwe trainingscases (na stoppen Green Lane en integrale steekproef)
 - Gevolgen voor opbrengst en hitrate bij voortzettende trend
- Robuust maken uitvoering model
 - Technisch robuust maken van het model
 - Training van het model inplannen
 - Processen rondom model en keuzes over het model vastleggen en borgen
- Versnellen behandeling
 - Kader toetsen op prikkel om zo veel mogelijk uit te vragen, deze prikkels uitbannen
 - Sturen op zo effectief mogelijk behandelen

- Memo voor MT
 - Middellange termijn ontwikkeling
 - Scenario's
 - Noodzaak duiden
 - Organisatie/aansturing
 - Plateauplanning maken (organisatiebreed)
- Scenario's middellange termijn
 - Doorgaan op huidige wijze, wat gebeurt er met de steekproeven naast de risicoposten?
 - Alleen andere behandeling, vaker contra informatie toepassen, vaker bellen met verhuurder/KOI, vaker no touch vóór risicoselectie
 - Uitbreiden informatiepositie
 - Vaker risicoselectie draaien (zie platen hier onder) en andere behandeling
 - LT: Vaker gegevens direct toepassen (objectgericht, no touch)
- Noodzaak duiden
 - Huidige lange doorlooptijden voor de burger (en de klantreacties die dat oplevert)
 - Huidige hoge behandeltijd (en de capaciteit die dat kost)
- Organisatie/aansturing
 - Hoe gaan we vaker 'bundels' uitzetten?
 - Hoe sturen we op de beste behandeling vanuit burgerperspectief
 - Hoe sturen we op aantallen zonder dat dit behandelaars prikkelt klantvriendelijke keuzes te maken?
 - Bewustwording behandelde doelgroep bij behandelaars/M2/M1: tegenwoordig vaker foutjes dan boeven
 - Hoe borgen we kennis binnen de organisatie (HHR en anderen) over de werking en keuzes die we maken rondom het model?
- Plateauplanning
 - Wat betekent dit voor Teams en teamleiders, PR, BV, HHR, C&DV en D.A.T. en hoe zetten we dit weg in de tijd?
- Andere middelen?
 - Willen we uitbreiden naar andere middelen

NU

Maandelijkse risicoselectie rond formeel
beschikken

Uitsluiten risicovolle posten tot beoordeling is
afgerond

Behandeling vaak resulterend in volledige uitvraag

Burger mist minimaal één beschikmoment,
meestal twee

SOLL

Dagelijks risicovolle mutaties bepalen mogelijk

Zo snel mogelijk aanpassen op basis van informatie
van de KOI / Verhuurder

Vaak geen uitsluiting meer nodig

Burger krijgt sneller betaald en behandeling kost
minder tijd voor burger en behandelaar

Oude situatie

O = totaal aantal bestede minuten Burger en Toeslagenmedewerker

