



## Waar gaan we naartoe?

In de Achterhoek werken gemeenten en zorgaanbieders aan een optimale uitvoering van Jeugdhulp, Wmo en Beschermd Wonen. De deadline is 1 januari 2022. Na de transitie en de eerste transformatiestappen staat de transformatiefase nu echt voor de deur. Hoe pakken we dat in de Achterhoek aan? Daarop geeft deze informatieplaat antwoord.

### Achterhoekse stip op de horizon

In de transformatiefase gaan gemeenten en (maatschappelijk) partners samen op weg naar een optimale uitvoering van de Jeugdhulp en Wmo in de Achterhoek. De ambitie: écht invulling geven aan de transformatie. Aan deze opgave beginnen we niet blanco. In de voorbije transitiejaren zijn al belangrijke fundamenten gelegd (zie informatieplaat 2). Daarop bouwen we komende periode voort.

**2022**

### 6 Uitgangspunten

Voor de transformatie (en daarmee de vernieuwde inkoop) benoemen we een 6-tal uitgangspunten:

#### 1. Kantelen naar preventie

Onder het motto 'voorkomen is beter dan genezen' is het doel om veel meer in te zetten op preventieve vormen van ondersteuning. Denk aan algemene, voorliggende voorzieningen. Ook wel 'voor de hand liggende voorzieningen' genoemd.

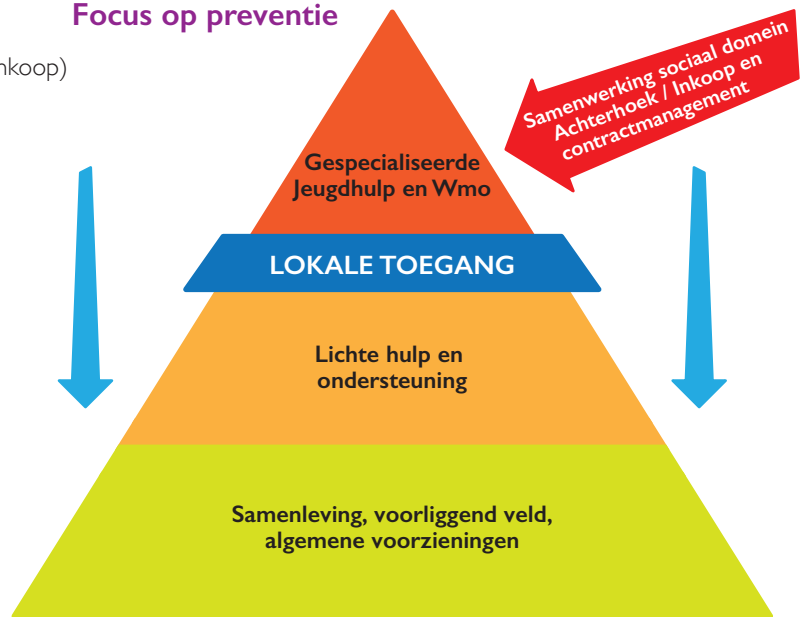
#### 2. Resultaat zorginzet staat voorop

In deze transformatiefase maakt het denken en werken in producten plaats voor resultaatgericht werken. We willen toe naar een stelsel waarbij de zorgaanbieder op basis van deskundigheid een inwoner/jongere helpt. En waarbij de zorgaanbieder doet wat nodig is. De gemeente(lijke) toegang bepaalt in dit stelsel het 'WAT'. Uiteraard gebeurt dit in afstemming met de inwoner. De zorgaanbieder bepaalt het 'HOE'. De inwoner, toegangsm medewerker en zorgprofessional krijgen op deze manier meer vrijheid om in gezamenlijkheid een passend ondersteuningstraject op te zetten. Oftewel, een ondersteuningstraject dat aansluit op de behoefte en eigen mogelijkheden van de inwoner en zijn/haar omgeving. De gedachte achter dit resultaatgericht werken is ook dat de zorgaanbieder de vrijheid krijgt om op- en af te schalen. Het gaat erom dat de 'prestatie' van de zorginzet bijdraagt aan het resultaat dat de inwoner wil bereiken. Het resultaat van de zorginzet komt dus echt voorop te staan.

#### 3. Duidelijke rolverdeling: partnerschap, opdrachtgever en opdrachtnemer

We streven naar een zakelijk partnerschap, waarbij gemeenten en zorgaanbieders in een professionele sfeer met elkaar samenwerken. Deze zakelijke relatie kenmerkt zich door opdrachtgever- en opdrachtnemerschap. Er is een duidelijke scheiding in rollen en verantwoordelijkheden. Gemeenten zijn opdrachtgever en formuleren het 'WAT'. Zorgaanbieders geven aan 'HOE' het resultaat behaald kan worden. Dit betekent dat de Achterhoekse gemeenten gaan sturen op het resultaat (resultaatsturing). Niet langer staat het (input gericht) financieren van een organisatie voorop, maar het financieren van het resultaat (met een passende financieringsvorm).

### Focus op preventie



### Gelukkig en gezond in de Achterhoek

Een voorbeeld van hoe de focus op preventie een plek krijgt binnen het sociaal domein Achterhoek is het 'Preventie Akkoord 2020-2030 'Gelukkig en gezond in de Achterhoek'.



Volg de realisatie van het Preventie Akkoord online!

Onder dit akkoord staat de handtekening van ruim 80 partijen. Ze geven daarmee aan gezamenlijk de schouders onder het preventiethema te willen zetten. Komende periode krijgt de uitvoering van het akkoord vorm.



#### **4. Andere manier van sturen: monitoring van resultaten/prestaties en maatschappelijke effecten**

De focus komt veel meer te liggen op de prestaties van zorgaanbieders. En daarnaast op de maatschappelijke effecten die we willen realiseren. Anders gezegd: worden de gewenste resultaten voor de cliënt ook daadwerkelijk behaald? Levert de zorgaanbieder de afgesproken prestaties en draagt deze zorgaanbieder daarmee bij aan de maatschappelijke effecten? Deze focus noemen we ook wel 'prestatie-denken'. De ge-

achte: door op resultaten

en prestaties te sturen, versnellen we de transformatie. Wat tot kostenbesparing kan leiden.

Onderzoek en monitoring zijn hierbij van belang. Naast monitoring op kosten gaat het om monitoring op resultaat en kwaliteit. Het idee is dat gemeenten (als opdrachtgever) en zorgaanbieders (als opdrachtnemer) hiervoor gezamenlijk de prestatie-indicatoren opstellen. Met als belangrijkste vraag: behalen we de resultaten en welke middelen zetten we daarvoor in? Op deze manier krijgen we ook het verhaal achter de cijfers in beeld.

*Door te sturen  
op resultaten  
versnellen we de  
transformatie*

**Kantelen  
naar preventie**

**Resultaat zorginzet staat voorop**

**TRANSFORMATIE**

**Duidelijke rolverdeling**

**Andere manier van contractering  
en bekostiging**

**Andere manier  
van sturen**

#### **5. Andere manier van contractering**

We stappen in de Achterhoek af van de jaarlijkse contractering via het Open House inkoopmodel. Niet alleen blijkt de administratieve rompslomp een groot nadeel van een Open House. Ook komt de onderlinge samenwerking en de innovatie onvoldoende van de grond. Het liefst zien we een langdurig partnerschap ontstaan, met een beperkter aantal zorgaanbieders. De Achterhoekse gedachte is om met deze aanbieders contracten te sluiten voor de duur van in totaal 7 jaar. Concreet: 1 x 3 jaar en daarna de mogelijkheid tot 2 x 2 jaar verlenging. Op deze manier willen we uitkomen op een duurzaam en betaalbaar zorgstelsel in de Achterhoek.

*We kiezen voor een  
andere manier van  
contracteren. Met minder  
zorgaanbieders en lang-  
durige contracten*

#### **6. Andere manier van bekostiging: financiering is gekoppeld aan resultaatafspraken**

We gaan uit van resultaatsturing met een passende financieringsvorm, die leidt tot de beoogde inhoudelijke en financiële transformatie (dus het realiseren van de financiële doelstellingen van de gemeenten). Deze financieringsvorm moet meer ruimte geven aan de professional en minder administratieve lasten met zich meebrengen. Per domein en segment (Jeugdhulp, Wmo en Beschermd Wonen) bekijken we welke vorm van bekostiging het meest passend is. In ieder geval stappen we af van een bekostigingsvorm als prijs x hoeveelheid (PxQ), oftewel de productiebekostiging of het 'uurtje factuurtje'. Uiteraard beoordelen we de bekostigingsvorm ook in totaliteit op passendheid. Omdat we per segment de bekostigingsvorm bepalen, kunnen we uitkomen op verschillende bekostigingsvormen. Wel denken we aan bekostigingsvormen met een vooraf overeengekomen budget, gekoppeld aan resultaatafspraken. Denk aan lumpsum financiering en/of populatiebekostiging. Niet alleen leveren we op deze manier een belangrijke bijdrage aan de inhoudelijke en financiële transformatie, óók denken we zo de gemiddelde zorgkosten te kunnen verminderen.

#### **Inkoop 2022 als 'instrument'**

De inkoop van Jeugdhulp, Wmo en Beschermd Wonen zien we in de Achterhoek niet als een doel op zich. Het doel van de transformatie is te komen tot een optimale uitvoering van de taken en verantwoordelijkheden binnen het sociaal domein Achterhoek. De inkoop is hierin een 'instrument'. Het vernieuwde inkoopproces levert zagezegd een belangrijke bijdrage aan de transformatie van het Achterhoekse zorglandschap.

#### **Meer weten over het proces van de vernieuwde inkoop tot aan de deadline van 1 januari 2022?**

**Bekijk dan de Informatieplaat 'Het proces van de vernieuwde inkoop' (zie informatieplaat 4).**

Het sociaal domein Achterhoek is de Achterhoekse samenwerking op het gebied van Wmo en Jeugdhulp. Het doel: samen efficiënter en effectiever de transformatie aanpakken. Deelnemers aan het sociaal domein Achterhoek zijn de 8 gemeenten Aalten, Berkelland, Bronckhorst, Doetinchem, Montferland, Oude IJsselstreek, Oost Gelre en Winterswijk.

**Meer weten? Kijk op [www.sociaaldomeinachterhoek.nl](http://www.sociaaldomeinachterhoek.nl)**