



















In dit groeidocument worden een aantal begrippen gebruikt die wij als volgt bedoelen:

De beroepsbeoefenaar is de beroepskracht en/ of de vrijwilligers die bewoners ondersteunen als dit nodig is.

Onder zorgorganisaties verstaan wij alle organisaties die op een of andere wijze ondersteuning verlenen aan onze inwoners, dit zijn zowel de grotere zorgaanbieders, als de kleine zelfstandigen, maar ook heel nadrukkelijk de initiatieven van onze eigen inwoners.

## 1. Conclusie

Samen met onze inwoners, de beroepsbeoefenaren in de zorg en de zorgorganisaties gaan we een proces in waarbij we niet precies weten niet waar we uitkomen. We willen dit proces in twee jaar afronden, waarbij we het eerste jaar (2015) gebruiken om een nieuw systeem te ontwikkelen en het tweede jaar (2016) gebruiken om het nieuwe systeem te implementeren. Een twee jaar durend proces om te komen tot een nieuwe kwaliteitscyclus waarbij we uitgaan van de volgende uitgangspunten:

- ✓ Vertrouwen in de beroepsbeoefenaar;
- ✓ Overheid uit de controle-modus en regelreflex;
- ✓ Een beperkte set betekenisvolle indicatoren;
- ✓ Cijfers spreken niet voor zich, er moet over gesproken worden;
- ✓ Meten is niet weten, het gaat om verbeteren.

We hebben nog geen nieuwe cyclus, maar in de periode dat we werken aan een nieuwe cyclus willen we de kwaliteit borgen. Daarom gaan wij deze overgangsfase in met de volgende afspraken:

- a) We sluiten aan op bestaande kwaliteitssystemen en resultaatmetingen en gaan uit van de minimale kwaliteitseisen: veilig (in de breedste zin van het woord);
- b) We zien verantwoordingsseisen als onderwerp van gesprek met de aanbieder;
- c) We stellen risicogericht en proportioneel verantwoordingsseisen;
- d) We voorkomen van een wirwar aan verantwoordingsseisen.

Het te ontwikkelen kwaliteitssysteem moet aansluiten bij het ontwikkelperspectief zoals hieronder beschreven.

De transitieopgave op gebied van welzijn, zorg en werk is een zoektocht naar een nieuw maatschappelijk systeem. Het is een uitdaging om met minder beschikbare middelen meer te doen dat wil zeggen om het groter aantal (ondersteunings)vragen van inwoners in de nabije toekomst te blijven beantwoorden en het nieuwe systeem verder te ontwikkelen naar een duurzaam niveau.

**Cijfers spreken niet voor zich, er moet over gesproken worden!**

Wanneer vooral inwoners de ruimte krijgen van zorgorganisaties en regiepartijen (gemeenten en zorgverzekeraars) om nieuwe initiatieven te ontwikkelen in het sociale domein dan voltrekt zich geleidelijk aan een transformatie naar een duurzaam maatschappelijk systeem. Het is de transformatie van de verzorgingsstaat naar een *maatschappij van vitale burgers en vitale gemeenschappen*.

In de afgelopen jaren zijn en in de komende periode worden door inwoners, vrijwilligers en zorgorganisaties een veelheid aan initiatieven en trajecten in gezamenlijkheid ontwikkeld en gerealiseerd. Daarbij wordt het opzetten van nieuwe vormen van collectieve ondersteuningsarrangementen en welzijnszorg gestimuleerd en gefaciliteerd.

De kwaliteit van de ondersteuning en zorg wordt geborgd door inzet van vrijwilligers en beroepskrachten die past bij de mate van kwetsbaarheid van de deelnemers. De ondersteuning en zorg is gebaseerd op een persoonlijk arrangement / gezinsplan / leefzorgplan. Hierin staan de behoeften en mogelijkheden van de persoon/gezin centraal vanuit de eigen kracht en worden de beperkingen minder nadrukkelijk als uitgangspunt genomen.

De focus verschuift van kwaliteit van zorg naar kwaliteit van leven. Daarbij is het effect dat de kwetsbare inwoner verwacht van interventies (in zorg, ondersteuning, hulpmiddelen en aanpassingen in de woon- en leefomgeving) op zijn kwaliteit van leven relevant.

In het te ontwikkelen kwaliteitssysteem is de inzet om te sturen op outcome in de domeinen en sectoren in zorg, welzijn, wonen en preventie. Hierbij wordt gestreefd naar een systeem waarbij de bijdrage van vrijwillige en beroepsmatige inzet, het aanbod van zorg- en diensten, de inkoop en beleidsvorming, is gericht op outcome en effect voor de burger. Daarbij streven wij naar het meten van de verbetering van kwaliteit van leven in plaats van de kwaliteit van het zorgproces. De verbetering van de kwaliteit van leven kan zowel betrekking hebben op de individuele burger als van een groep van burgers / populatie.

## 2. Kwaliteit

"Kwaliteit is de mate waarin het geheel van eigenschappen (het gerealiseerde) van een product, proces en dienst voldoet aan de eraan gestelde eisen (norm of verwachtingen), die voortvloeien uit een gebruikersdoel," zo lezen we op de site van Nationaal Kompas Volksgezondheid.<sup>2</sup> In dit kader worden vervolgende aspecten genoemd:

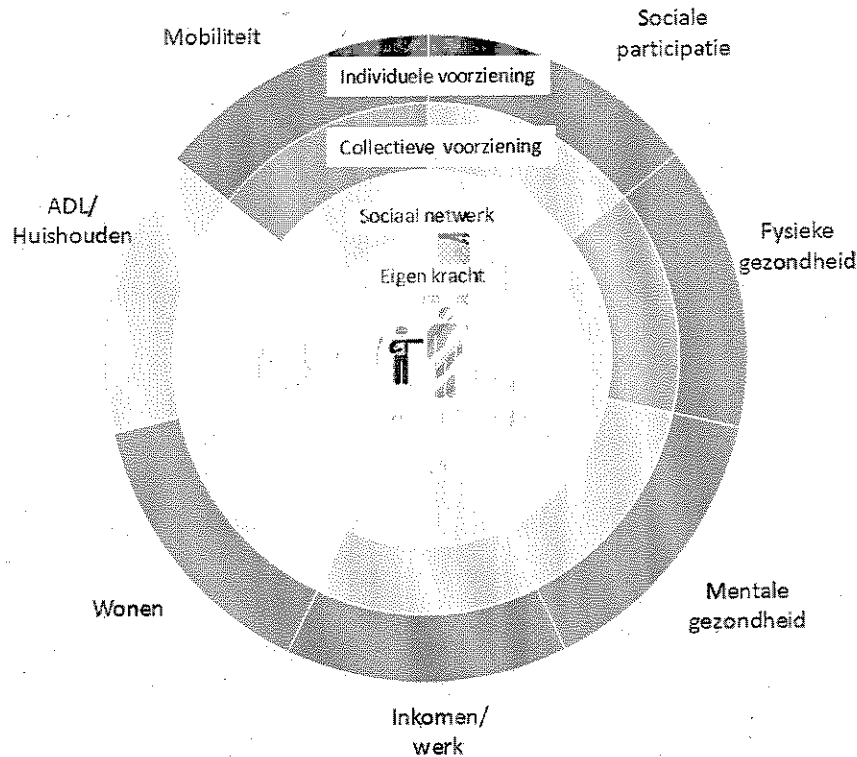
- Effectiviteit: De mate waarin (vooraf) geformuleerde doelstellingen in de praktijk worden bereikt. Ondersteuning die helpt en is gebaseerd op kennis over 'wat werkt'.
- Tijdigheid: Op het juiste tijdstip aanbieden van (preventieve) zorg en voorkomen van onnodige wachttijden na een positieve screeningsuitslag
- Efficiëntie: Zorg die verspilling vermijdt
- Veiligheid: Vermijden van schade bij interventies die bedoeld zijn voor het bevorderen van veiligheid
- Toegankelijkheid: Toegang tot (zorg)voorzieningen en interventies wordt niet belemmerd door persoonlijke kenmerken zoals geslacht of etniciteit
- Doelgroepgerichtheid: Respecteren van voorkeuren, normen en waarden van doelgroepen en daarnaar handelen

Kort samengevat is kwaliteit de goede dingen doen en deze dingen goed doen. In de ondersteuning van mensen draait het hierbij vooral om de relatie tussen ondersteuner en ondersteunde. Een beroepsbeoefenaar zal hiervoor instrumenten inzetten en is al dan niet in dienst van een organisatie die hem faciliteert. Belangrijk hierbij (zeker voor de opgave waar we nu voor staan) is het betrekken van het sociaal netwerk rondom de ondersteunde. Hieronder behandelen we deze verschillende kanten van de ondersteuning omdat al deze kanten een bijdrage leveren aan de kwaliteit en dus met de hierboven genoemde aspecten rekening moeten houden.

### (1) Inwoner centraal:

De inwoner staat centraal. De inwoner in alle levensdomeinen met zijn eigen kracht als uitgangspunt. De figuur hieronder maakt dit duidelijk:

<sup>2</sup> <http://www.nationaalkompas.nl/preventie/thema-s/kwaliteit-van-preventie/wat-is-kwaliteit/>



Wat kan hij/zij zelf, met behulp van het eigen netwerk. Eventuele ondersteuning moet daarop aansluiten en gericht zijn op de versterken daarvan. Bij alles wat we doen dient een ieder van ons zich te bedenken: wat voegt mijn actie toe voor de versterking van de eigen kracht en het eigen netwerk van deze inwoner en zijn omgeving? 'We' zijn hulpverleners, managers, bestuurders, beleidsmakers, financiers, toezichhouders en ook de inwoners(jong en oud) zelf. Inwoners hebben zelf hun mening over de kwaliteit van de geleverde ondersteuning en zorg. Daarin liggen aanknopingspunten voor kwaliteitsverbetering. Het is van belang deze meningen te kennen.

### (2) Sociale netwerk

Eigen kracht en de kracht van het netwerk om de inwoner te ondersteunen, daar draait het om. Voor beroepsbeoefenaren betekent het dat zij samen met een inwoner bepalen hoe de aanwezige mogelijkheden binnen het sociale netwerk te activeren en in te schakelen. Het gaat hierbij om de kwaliteit van de samenwerking met familie, buurtbewoners, vrijwilligers en informele netwerken. Het wordt als vanzelfsprekend ervaren dat de omgeving buiten het directe gezin van betekenis is. Het wordt ook als vanzelfsprekend ervaren dat de inwoner van betekenis is voor anderen in zijn of haar omgeving.

### (3) Beroepsbeoefenaren

Als het binnen het eigen netwerk niet meer lukt, komen beroepsbeoefenaren in beeld. De samenwerkingsrelatie tussen inwoner en beroepsbeoefenaar is een zeer bepalende factor voor de kwaliteit van de ondersteuning. Een beroepsbeoefenaar beschikt over de juiste en actuele kennis en vaardigheden en een adequate (beroeps)houding. Reflecteren op het eigen handelen is een essentiële voorwaarde om goed te kunnen functioneren als beroepsbeoefenaar. Van beroepsbeoefenaren wordt verwacht dat zij inzicht kunnen geven in hun eigen handelen. Dat zij

**Cijfers spreken niet voor zich, er moet over gesproken worden!**

kunnen uitleggen welke keuzes zij hebben gemaakt en waarom. Dat zij kritisch kunnen kijken naar het eigen handelen om dit vervolgens waar nodig te verbeteren en dat zij hun eigen bekwaamheid op peil houden. Voor het nieuw te ontwikkelen kwaliteitsstelsel onderzoeken we op welke terreinen we, aanvullend op die waar de wet het verplicht, het werken met geregistreerde beroepsbeoefenaren meerwaarde biedt.

#### (4) Instrumenten beroepsmatig handelen

Beroepsbeoefenaren kunnen niet zonder kwalitatief hoogwaardige hulpmiddelen voor hun beroepsmatig handelen. We spreken dan over technieken, methoden, interventies, programma's en diensten. Het gaat om 'doen waarvan we weten dat het werkt', dus om een instrumentarium dat effectief is. Daarvoor is wetenschappelijke kennis beschikbaar.

Innovatie lukt alleen als je kennis en informatie deelt. Om het kennisgebruik in de praktijk te stimuleren, investeren de beroepsverenigingen in de ontwikkeling van evidence-based methoden en technieken. Richtlijnen zijn handelingsadviezen aan de beroepsbeoefenaren, waarvan zij beredeneerd mogen afwijken. Kennisinstituten helpen bij de ontsluiting van empirische kennis, o.a. door praktijkgerichte kennis- of databanken van effectieve interventies te onderhouden.

Innovatie betekent ook, iets nieuws proberen, waarvan we op voorhand nog niet zeker weten dat het werkt. Om vervolgens op basis van effectmetingen te bepalen of het werkt en de keuze te kunnen maken of de nieuwe werkwijze verder zal worden doorgevoerd.

#### (5) Organisaties

Adequate randvoorwaarden zijn nodig om beroepsbeoefenaren in staat te stellen om veilige, doeltreffende en cliëntgerichte ondersteuning of zorg te kunnen bieden. Het management van organisaties dient die randvoorwaarden te creëren. De kwaliteit van logistieke processen in organisaties komt hier in beeld. Hieronder valt ook de samenwerking met andere dienstverlenende organisaties die betrokken zijn rond de ondersteuning van een inwoner. Organisaties dienen zorg te dragen voor een laagdrempelige klachtenbehandeling en een onafhankelijke klachtencommissie, een vertrouwenspersoon voor cliënten, privacybescherming, het regelmatig raadplegen van cliënten via een cliëntenraad of cliëntenpanels en te werken met een meldcode voor kindermishandeling en huiselijk geweld. De nieuwe Jeugdwet en de Wmo 2015 schrijven hierover niets voor, maar stellen wel een werkend kwaliteitssysteem als eis. Dat houdt in dat een organisatie kan laten zien dat zij een lerende organisatie is, aan systematische kwaliteitsbewaking doet, interne kwaliteitsonderzoek uitvoert en voortdurend kwaliteitsverbetering in het oog heeft.

Om daadwerkelijk te kunnen waarborgen dat goede kwaliteit van zorg wordt geleverd, dient een organisatie te voorzien in een sterke zorginhoudelijke visie en te sturen op het levend maken van de visie in de dagelijkse praktijk, dus sturen op gewenst gedrag dat geworteld is in expliciete opvattingen over wat kwaliteit van zorg voor de cliënt is.

**Cijfers spreken niet voor zich, er moet over gesproken worden!**

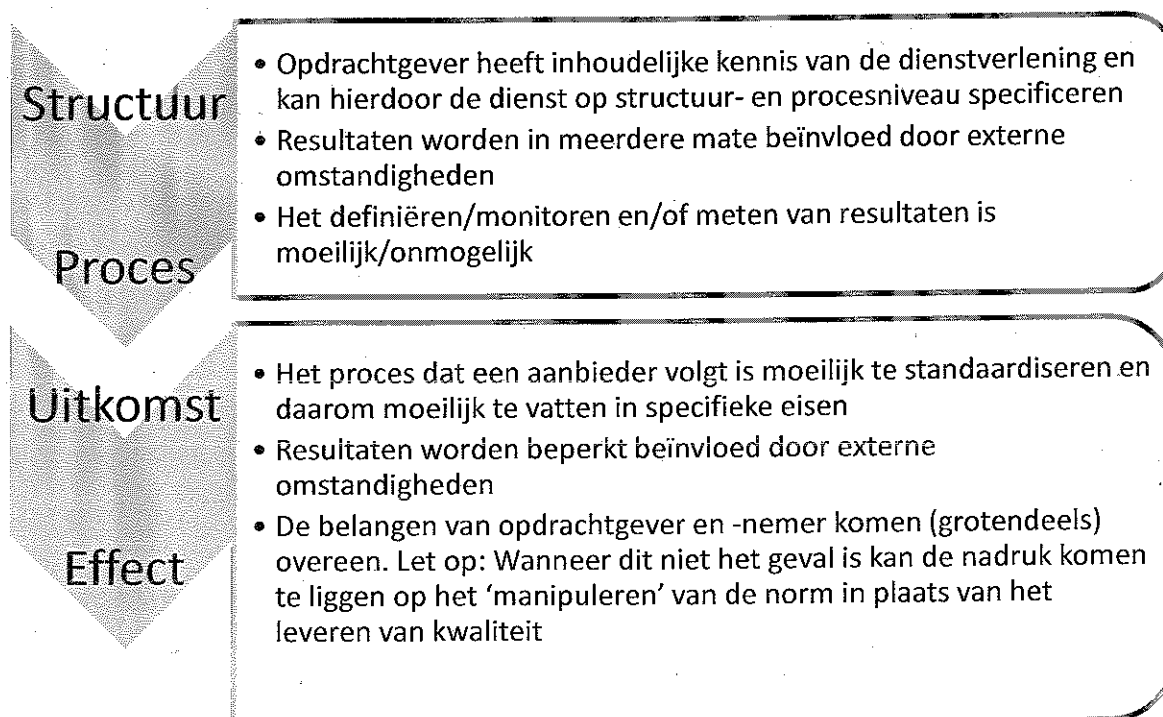
### 3. Kwaliteitsontwikkeling en monitoring

Kwaliteit in een proces dat wordt bepaald door:

- a) **Input (structuur):** eisen gericht op structuur (input) gaan over middelen die in het proces worden gebruikt.
- b) **Throughput (proces):** eisen gericht op proces gaan over activiteiten/interne werkprocessen, die in de organisatie van de aanbieder worden uitgevoerd
- c) **Output (uitkomst):** deze eisen gaan over de uitkomst van het proces dat een aanbieder doorloopt.
- d) **Outcome (Maatschappelijk effect):** Onder effect verstaan we het uiteindelijke resultaat/effect van de dienstverlening. Het kan hierbij zowel gaan om het effect op cliëntniveau als om het effect op de maatschappij.

De opgave in de nieuwe jeugdwet, de nieuwe Wmo en de Participatiewet is het vinden van een nieuwe balans. Enerzijds ruimte bieden aan het professionele veld en de administratieve druk op de professional verminderen. Anderzijds- namens de samenleving en de belastingbetaler –monitoren of dat veld met voldoende kwaliteit bijdraagt aan de realisatie van belangrijke maatschappelijke doelen (horizontale verantwoording): balanceren tussen loslaten en verantwoorden. Om dit evenwicht te vinden, is een kwaliteitscyclus nodig waarin alle betrokken partijen, onze inwoners, de overheid, de professionele organisaties en de beroepsbeoefenaren, een plaats krijgen.

Op de vier niveaus kunnen eisen aan kwaliteit worden gesteld. Welke eisen we kunnen, moeten of willen stellen kunnen we bekijken aan de hand van de antwoorden op de vragen in het schema hieronder.



**Cijfers spreken niet voor zich, er moet over gesproken worden!**

## **Sturen op effecten**

We (inwoners, beroepsbeoefenaren, zorgorganisaties en gemeenten) gaan een nieuw stelsel bouwen waarin we de balans moeten vinden tussen ruimte en verantwoordelijkheid. Het liefst willen wij onze maatschappelijke effecten bereiken en willen onze eisen dus op dat gebied formuleren en daarop sturen. Dat is echter niet altijd opportuun of mogelijk. Zeker in de fase waarin we nu zitten is dat zeer lastig. Dat blijkt als we op hoofdlijnen de vragen uit het schema beantwoorden.

- De gemeenten hebben op veel terreinen geen inhoudelijke kennis van de dienstverlening en we zijn dus ook niet in staat om te specificeren. Dit pleit voor sturing op *uitkomst en/of effect*.
- Voor diverse vormen van ondersteuning is niet duidelijk te zeggen in welke mate resultaten worden beïnvloed door de ingezette ondersteuning. Wat draagt huishoudelijke hulp bij aan het langer zelfstandig blijven? Dit pleit voor sturing op *structuur en/of proces*.
- Hoe meet je het resultaat van huishoudelijke hulp? Of van een vorm van jeugd GGZ? Daarvoor zijn geen eenduidige maatstaven te benoemen. Dit pleit voor sturing op *structuur en/of proces*.
- We kennen de processen van de aanbieder nog niet maar op het eerste gezicht is het moeilijk te standaardiseren en te vatten in specifieke eisen en de vraag is ook in hoeverre dat past bij het zoeken naar passende ondersteuning? Dit pleit voor sturing op *uitkomst en/of effect*.
- Een spiegel van de tweede vraag. Het is veelal niet duidelijk in hoeverre de ondersteuning bijdraagt aan het resultaat. Dit pleit voor sturing op *uitkomst en/of effect*.
- De belangen van opdrachtgever (gemeenten) en opdrachtnemer (zorginstellingen) komen nog zeker niet overeen. Dit pleit voor sturing op *structuur en/of proces*.

**Cijfers spreken niet voor zich, er moet over gesproken worden!**

## 4. Komen tot onze kwaliteitscyclus

Rekenshap afleggen over kwaliteit en resultaten hoort erbij. Of je nu beroepsbeoefenaar, manager, bestuurder of beleidsmaker bent. Op de eerste plaats aan onze inwoners. Zij hebben recht te weten hoe het gemeenschapsgeld is besteed, welk beleid is gevoerd en wat de door het werkveld verrichte inspanningen hebben opgeleverd. Meer specifiek gaat het om rapporteren in hoeverre iemand aan diens verantwoordelijkheden ten aanzien van kwantiteit, kwaliteit, tijd en kosten heeft voldaan. Maar hoe doe je dat? Hoe maak je de inhoudelijke en financiële waarde van dienstverlening en klantgerichtheid inzichtelijk? 'Rekenshap geven' betekent niet alleen 'rapporteren'. Het staat ten dienste aan het gesprek over de kwaliteit. Daarbij kijken de deelnemers aan dat gesprek niet alleen terug (hebben we het goed gedaan) maar ook vooruit, motiveren (hoe gaan we het nog beter doen). Het gaat erom rekenschap te geven van een goed draaiende kwaliteitscyclus, met daarin voor elke partij zijn rol.

Meer in het algemeen willen we op zoek naar een manier van rekenschap vragen en geven die:

- ✓ past bij het eigen kracht principe;
- ✓ zicht geeft op de kwaliteit van de ondersteuning, in termen van hun bijdrage aan onze maatschappelijke ambities, alsook hun meer directe resultaat;
- ✓ laat zien welke verbeteracties er zijn ingezet en welke resultaten deze opleveren.

In het sociaal domein zijn bestaande contracten nu doorgaans gebaseerd op eisen die te maken hebben met structuur en proces. Wanneer wij meer willen sturen op resultaten, betekent dit een verschuiving van contracten die met name zijn gebaseerd op structuur- en proceseisen naar contracten waarin resultaatafspraken centraal staan.

Deze verschuiving vraagt om een overgangsfase omdat noodzakelijke en eenduidige resultaatmeting op dit moment nog niet in alle sectoren is ontwikkeld. In een overgangsfase van twee jaar zullen we de belangrijkste eisen gericht op proces en structuur formuleren en daarnaast nadenken over welke resultaten van belang zijn en hoe deze kunnen worden gemeten. Daarbij geldt dat hoe beter deze resultaten te meten zijn, des te beter de gemeente kan sturen. Belangrijk is om op te merken dat sturen niet altijd betekent dat een gemeente ook afrekent. Sturen kan ook door de dialoog aan te gaan, door gezamenlijk te bekijken waar verbeterkansen liggen en daarover afspraken te maken. We hoeven niet over alle eisen opgenomen in het contract verantwoordingsinformatie op te vragen.

### ***Basisbeginselen kwaliteitscyclus***

Om daar te komen haken we aan bij de basisbeginselen achter de veranderingen in het sociaal domein:

#### ***1. Vertrouwen in de beroepsbeoefenaar.***

Handelingsruimte bieden aan beroepsbeoefenaar vertrekt vanuit het vertrouwen dat beroepsbeoefenaar weten wat ze moeten doen om goede ondersteuning voor onze inwoners te realiseren. Handelingsruimte betekent ruimte geven om met inwoners en hun netwerken de juiste oplossingen te zoeken. Daar hoort bij dat beroepsbeoefenaren hun eigen handelen kunnen

**Cijfers spreken niet voor zich, er moet over gesproken worden!**



motiveren: inzicht kunnen geven in hun eigen handelen, kunnen uitleggen welke keuzes zij hebben gemaakt en waarom en wat de resultaten daarvan zijn voor de cliënt. Zo willen wij de creativiteit van onze inwoners en de beroepsbeoefenaren aanboren.

### 2. Overheid: uit de controle-modus en uit de regelreflex!

Handelingsruimte voor beroepsbeoefenaar houdt in dat de gemeente haar bemoeienis met de uitvoering tot een minimum beperkt. De gemeente is regisseur op de ambities en doelen en brengt met het werkveld heldere afspraken over de te behalen resultaten tot stand. De gemeente waakt voor de reflex van de overheid om teveel vanuit risicobeheersing te handelen, met bijbehorende controlemechanismen, regels en bureaucratie.

### 3. Beperkte set betekenisvolle indicatoren.

Stevig inzetten op minder regels en minder controle, geven wij onder andere vorm via het uitgangspunt dat beroepsbeoefenaar alleen gegevens registreren die voor hen zelf direct nut hebben binnen hun eigen primaire proces, voor de planning of evaluatie van behandeldoelen. Diezelfde gegevens worden ontsloten voor managementinformatie, beleidskeuzes en politieke sturing. Dit is alleen mogelijk als we werken met een beperkte set betekenisvolle prestatie-indicatoren. Het gaat daarbij om prestatie-indicatoren voor maatschappelijke resultaten (*bijvoorbeeld minder schooluitval, meer jeugdigen groeien op in een gezin, verminderd zorgverbruik*) en prestatie-indicatoren voor de kwaliteit en effecten van zorg en dienstverlening (*bijvoorbeeld klanttevredenheid, afname problemen*).

### 4. Cijfers spreken niet voor zich, er moet over gesproken worden.

Dienstverlening en klantgerichtheid is complexer dan puur en alleen met prestatie-indicatoren kan worden aangetoond. Het gaat om de betekenis en de analyse achter de cijfers. We pleiten voor kwaliteitsgesprekken: gesprekken over kwaliteit en prestaties van zorg, met de cijfers op tafel én met de verhalen achter de cijfers op tafel. Gesprekken waarin inwoners, beroepsbeoefenaren, managers, ambtenaren en bestuurders zichzelf en elkaar een spiegel voorhouden en reflecteren op de resultaten en prestaties van de geleverde zorg. Gesprekken die inspireren om het, ieder vanuit zijn eigen rol, nog weer beter te doen. Motiveren in plaats van verantwoorden.

### 5. Metten is niet weten, het gaat om verbeteren.

Het gaat om continu en systematisch verbeteren. De kunst is om een permanente leeromgeving te creëren, waarin de inwoners, de beroepsbeoefenaren en de overheid met elkaar kunnen blijven werken aan verbetering van kwaliteit van zorg.

### **Proces naar een kwaliteitscyclus: uitwerkingsagenda**

De komende twee jaar gaan wij samen met inwoners, beroepsbeoefenaren, zorgorganisaties en medefinanciers onze kwaliteitscyclus vormgeven. Een cyclus waarmee we resultaten zichtbaar kunnen maken maar waarmee we vooral met elkaar in gesprek blijven gericht op continue verbetering. Maar vooral een cyclus met de juiste balans tussen loslaten en verantwoorden. Uit het voorgaande volgt dat wij met onze inwoners, de beroepsbeoefenaren en zorgorganisaties in gesprek gaan om samen te komen tot:

**Cijfers spreken niet voor zich, er moet over gesproken worden!**

- ✓ de kwaliteitseisen van ons nieuwe stelsel;
- ✓ de manier waarop we deze volgen (monitoren), en;
- ✓ de manier waarop we verantwoorden.

Op de *uitwerkingsagenda* staan:

1. Startfoto's verzamelen omtrent de huidige vraag alsook van het gebruik van diverse vormen van ondersteuning .
2. 'Inputeisen' uitwerken: samen met beroepsbeoefenaren kwaliteitseisen aan beroepsbeoefenaren, aan nieuwe uitvoeringsorganisaties, aan zorgaanbieders en aan hun producten.
3. Uitwerken prestatie-indicatoren en meetinstrumenten voor maatschappelijke resultaten en voor de resultaten van zorg en ondersteuning. De set stellen we samen in dialoog met, inwoners, beroepsbeoefenaren, zorgpartners en bestuurders.
4. Uitwerken van ideevorming rond kwaliteitsgesprekken en de prestatiedialoog. Verzamelen van voorbeelden van succesvolle ervaringen. Ervaring opdoen met dergelijke gesprekken aan de hand van semi-simulaties (bespreking van resultaatcijfers met een aannemelijk realiteitsgehalte) in instellingen en tussen instellingen en gemeente.
5. Uitwerken hoe we in gezamenlijkheid als lerend stelsel te werk gaan indien zich een ernstig incident voordoet. Ook hier: verzamelen van voorbeelden van succesvolle ervaringen. Ervaring opdoen met de principes van het lerende stelsel aan de hand van 'mislukte trajecten' die instellingen naar voren willen brengen.
6. Uitwerken van een onderzoeksagenda, waaronder ook een agenda voor een 'meet-en-verbeterbeweging'. Monitoring, praktijkverbetering – onder meer met input van evidence-based kennis – en evaluatie-onderzoek gaan hier hand in hand.
7. Borgen dat het gedachtegoed uit dit groeidocument zijn beslag krijgt in andere producten zoals het meerjarenbeleidsplan, monitor, invulling van de gemeentelijke P&C-cyclus, inkoopcontracten, facturatie, tarieven, informatie- en ICT-voorziening.

**Cijfers spreken niet voor zich, er moet over gesproken worden!**

## 5. Afspraken overgangsfase

Er zal worden gewerkt aan een nieuw kwaliteitssysteem. In de overgangsfase van twee jaar moeten gemeenten kwaliteit garanderen en verantwoorden wat er is gedaan. In de overgangsfase zijn de volgende afspraken:

### a) Aansluiten op bestaande kwaliteitssystemen en resultaatmetingen:

In de overgangsfase wordt zoveel mogelijk aangesloten aan bij de bestaande taal, registratie en verantwoordingsprocessen, zoals deze op dit moment worden gehanteerd binnen de zorgorganisaties. Daarbij sluiten we aan bij de minimale kwaliteitseisen, te weten veilig in de breedste zin van het woord. Dit draagt bij aan wat een 'zachte landing' wordt genoemd. Tegelijkertijd geeft dit de ruimte om vanuit een gelijk startpunt met in ieder geval de regiogemeenten en zorgorganisaties samen een nieuwe taal en werkwijze te ontwikkelen gericht op de gewenste transformatie. Dit betekent niet, dat we niet moeten nadenken hoe geleidelijk meer sturing op resultaat mogelijk wordt. Al vanaf het begin gaan we met de zorgorganisaties in gesprek over doelen op de lange termijn. En gaan we afspraken maken over de wijze waarop de zorgorganisaties deze resultaten gaan realiseren en meten. Dit betekent ook niet dat we nieuwe initiatieven geen ruimte geven of gaan belasten met alle kwaliteitssystemen die worden gebruikt door bestaande zorgorganisaties. Met nieuwe initiatieven en organisaties zullen wij in goed overleg bepalen wat nodig en haalbaar is;

### b) Verantwoordingseisen als onderwerp van gesprek met de aanbieder:

Ook verantwoordingseisen zijn onderdeel van de raamovereenkomst (of subsidieovereenkomst) die we met de zorgorganisaties aangaan. Door verantwoordingseisen te agenderen, kunnen we samen onderzoeken welke informatie nodig, beschikbaar en bruikbaar is voor de doeleinden die we beogen en op welke manier die informatie beschikbaar komt.

### c) Risicogericht en proportioneel verantwoordingseisen stellen:

Belangrijk is om vooraf te bepalen bij welke eisen verantwoordingsinformatie noodzakelijk is. Daarbij kijken we kritisch naar de volgende aspecten:

- Voor welke doeleinden wordt de verantwoordingsinformatie gebruikt (aansturing dan wel rechtmatigheid)?
- Is de gevraagde informatie proportioneel aan het doel?
- Wat is het risico wat de gemeente loopt wanneer niet wordt voldaan aan de gestelde eis?

### d) Voorkomen van een wirwar aan verantwoordingseisen:

Om een wirwar aan eisen te voorkomen, is eenheid van taal essentieel. Het gaat hierbij om het hanteren van dezelfde definities en begrippen en om het zoveel mogelijk gebruiken van dezelfde normen en instrumenten (normalisatie). In het gesprek met de zorgorganisaties over de verantwoordingseisen, zullen we ook telkens kijken of er geen wirwar aan het ontstaan is.

**Cijfers spreken niet voor zich, er moet over gesproken worden!**

