

Inkoopplan Jeugdhulp 2017

Opgesteld door : **Tijdelijke Werkorganisatie
Opdrachtgeverschap Jeugdhulp
Holland Rijnland**

Status/Versie: **Concept, versie 5**

Datum: **03-03-2016**

Inhoud

1.	Inleiding	5
1.1	Inkoopstrategie	5
1.2	Doel inkoopplan	5
1.3	Reikwijdte inkoopplan	5
1.4	Lokale inkoop.....	6
1.5	Leeswijzer	6
2.	Samenhang inkooptrajecten.....	7
2.1	Algemene beleidsuitgangspunten 'Hart voor de jeugd'	7
2.2	Samenhang en aansluiting JGT's, Specialistische jeugdhulp en Veiligheid	7
2.3	Samenhang met lokale inkoop	8
2.4	Contractduur	8
3.	Jeugd- en Gezinsteams.....	9
3.1	Omschrijving en opgave	9
3.2	Inkoop	9
3.2.1	Proces.....	9
3.2.2	Financiën	10
3.2.3	Ontwikkelagenda	10
3.3	Monitoring	10
4.	Ambulante jeugdhulp en Jeugdhulp met verblijf.....	11
4.1	Algemeen.....	11
4.2	Omschrijving en opgave Ambulante jeugdhulp	11
4.3	Omschrijving en opgave Jeugdhulp met verblijf	12
4.4	Inkoopmodel	13
4.5	Monitoring	14
5.	Veiligheid	15
5.1	Omschrijving en opgave	15
5.1.1	Jeugdbescherming	15
5.1.2	Jeugdreclassering.....	15
5.1.3	Veilig Thuis, Crisisinterventie Team (CIT) en Jeugd Preventie Teams (JPT).....	15
5.2	Inkoop	16
5.3	Monitoring	16
6.	Lokale inkoop	17
6.1	Inleiding	17
6.1.1	Amendement inkoopstrategie	17
6.1.2	Samenhang regionale inkoop.....	17
6.2	Aspecten die betrekking hebben op de inkoop	17
6.2.1	Financiën/solidariteit.....	17
6.2.2	Contractering en continuïteit JGT / Coöperatie JGT Holland Rijnland.....	20
6.2.3	Inzet in de TWO en ambtelijk en bestuurlijk overleg	20
6.2.4	Zorgcontinuïteit van cliënten.....	21

6.3	Aspecten die betrekking hebben op afstemming, verantwoording, kwartaalrapportages en communicatie	21
6.3.1	Afstemming, verantwoording en kwartaalrapportages , en communicatie.....	21
7.	Sturing en bekostiging	22
7.1	Inleiding	22
7.2	Bekostiging vanaf 2017	22
7.3	Regionaal versus lokaal	23
8.	Financiën	24
8.1	Inleiding	24
8.2	Verantwoording 2015	24
8.3	Financiële risico's	25
8.4	Solidariteit.....	25
9.	Risicoanalyse.....	26
9.1	Bestuurlijke risico's	26
9.2	Proces en planning.....	26
9.3	Financiële risico's	26
9.4	Zorgaanbod	27
10.	Communicatie.....	28
10.1	Interne communicatie	28
10.1.1	Bestuurlijk	28
10.1.2	Ambtelijk	28
10.2	Externe communicatie	28
10.2.1	Fysieke overlegtafels	28
10.2.2	Virtuele overlegtafels	28
10.2.3	Accountmanagement.....	28
11.	Planning en besluitvorming	29
11.1	Inleiding	29
11.2	Planning.....	29
Bijlage 1.	Analyse inkoopmodellen.....	33
1.1	Zorgaanbod	33
1.2	Uitgangspunten, transformatie en maatwerk.....	33
1.3	Inkoopmodellen	34
Bijlage 2.	Inkoopproces bestuurlijk aanbesteden.....	41
1.1	Bestuurlijk aanbesteden	41
1.2	Processtap 1 Voorbereiding	41
1.3	Processtap 2 De overlegtafels.....	42
1.4	Processtap 3 Contracteren	43
Bijlage 3.	Bekostiging	44
1.1	Hoofdmodellen bekostiging	44
1.2	Huidig bekostigingsmodel.....	44

1. Inleiding

1.1 Inkoopstrategie

Op 16 december 2015 is de 'inkoopstrategie jeugdhulp vanaf 2017' behandeld in het portefeuillehoudersoverleg Maatschappij. In het genoemde overleg zijn ook de regionaal aangescherpte uitgangspunten behandeld. Deze uitgangspunten vormen de basis voor de inkoopstrategie en het inkoopplan. Dit inkoopplan is een uitwerking van de inkoopstrategie voor het jaar 2017 voor de 13 gemeenten in Holland Rijnland.

In de inkoopstrategie zijn de volgende voorstellen voor het inkoopplan 2017 vastgesteld:

- Het inkoopplan vormt de basis voor:
 - o Voortzetting van de transformatie
 - o Meer inzicht in de daadwerkelijk geboden hulp
 - o Verbetering sturing en monitoring
- De volgende uitgangspunten en randvoorwaarden gebruiken als kader voor het inkoopplan:
 - o Zo integraal mogelijk
 - o De JGT's als spin in het web
 - o In dialoog met de zorgaanbieders de transformatie vormgeven
 - o De transformatie/innovatie nadrukkelijk faciliteren
 - o Cliëntenparticipatie borgen in de inkoop
 - o Vormgeven lokale inbreng op de regionale inkoop
- De indeling in jeugdhulpfuncties Ambulante Jeugdhulp, Jeugdhulp met Verblijf en Veiligheid toepassen.
- In het inkoopplan een uitgebreide risicoparagraaf opnemen.

1.2 Doel inkoopplan

De in de vorige paragraaf genoemde voorstellen uit de inkoopstrategie zijn verder uitgewerkt in dit inkoopplan. Het doel van het inkoopplan is tweeledig:

- het beschrijven van de praktische uitwerking van de inkoopstrategie 2017
- het ondersteunen van de versnelling van de transformatie

Het inkoopplan is tot stand gekomen in nauwe samenwerking met het ambtelijk overleg jeugd Holland Rijnland.

1.3 Reikwijdte inkoopplan

In de inkoopstrategie is een nieuwe indeling van zorgfuncties beschreven:

Ambulant Jeugdhulp (zonder verblijf)	<ul style="list-style-type: none">• Jeugdhulp uitgevoerd door de JGT's• Ambulante jeugdhulp op locatie van de aanbieder• Daghulp op locatie van de aanbieder• Jeugdhulp in het netwerk van de jeugdige
Jeugdhulp met Verblijf	<ul style="list-style-type: none">• Pleegzorg• Gezinsgericht• Overige jeugdhulp met verblijf• <i>Gesloten jeugdhulp</i>
Veiligheid	<ul style="list-style-type: none">• <i>Jeugdbescherming</i>• <i>Jeugdreclassering</i>• <i>Veilig Thuis (geen onderdeel van dit inkoopplan)</i>

Dit inkoopplan betreft de inkoop van de volgende onderdelen:

- JGT's
- Ambulante Jeugdhulp en Jeugdhulp met verblijf (specialistische jeugdhulp)
- Veiligheid (gecertificeerde instellingen)

De verschillende aanbestedingstrajecten worden zo goed mogelijk op elkaar aangesloten en de regionale uitgangspunten zijn onverminderd van kracht voor alle inkooptrajecten.

1.4 Lokale inkoop

Er is ruimte voor gemeenten om zelfstandig onderdelen van de jeugdhulp in te kopen volgens een eigen sturingsfilosofie en marktordening. De gemeenten Alphen aan den Rijn en Kaag en Braassem hebben hiervoor gekozen. De consequenties van deze keuze worden beschreven in hoofdstuk 6 (Lokale Inkoop).

1.5 Leeswijzer

Het inkoopplan heeft betrekking op een drietal aanbestedingstrajecten (JGT's, Ambulante jeugdhulp en jeugdhulp met verblijf, Veiligheid). De samenhang tussen deze trajecten wordt beschreven in hoofdstuk 2, waarna vervolgens in de hoofdstukken 3 tot en met 5 specifieke informatie is opgenomen over de afzonderlijke trajecten. De consequenties van de lokale inkoop door de gemeenten Alphen aan den Rijn en Kaag en Braassem zijn opgenomen in hoofdstuk 6.

De financiële uitwerking van de inkoop, waaronder de bekostiging en het voorlopig budgettair kader, is opgenomen in respectievelijk hoofdstuk 7 en 8. Hoofdstuk 9 bevat een risicoparagraaf. Tot slot zijn in de hoofdstukken 10 en 11 afspraken rondom communicatie en planning opgenomen.

2. Samenhang inkooptrajecten

In de 'Inkoopstrategie Jeugdhulp vanaf 2017' zijn de jeugdhulpfuncties per functie omschreven. Het is van belang om een goede samenhang tussen deze functies te borgen, zowel op inhoud als via de inkoop. Ook een goede aansluiting op de JGT's (onderdeel van perceel 1) is essentieel. In dit hoofdstuk staat deze samenhang beschreven.

2.1 Algemene beleidsuitgangspunten 'Hart voor de jeugd'

Met 'Hart voor de jeugd' hebben we een transformatie ingezet met als doel de kwaliteit van de zorg te verbeteren en deze anders in te richten. De uitdaging is om een goede kwaliteit zorg te realiseren tegen lagere kosten. Om de opgelegde bezuinigingen te realiseren, is het noodzakelijk een versnelling in de transformatie aan te brengen, door scherper in te zetten op de kwaliteit en daarvoor anders te gaan werken.

Dit heeft geleid tot de volgende 5 beleidsuitgangspunten die deels betrekking hebben op de inkoop van jeugdhulp en deels betrekking hebben op de aansturing ervan.

1. Inzetten op integraal beleid.
2. Versterken van partnerschap en opdrachtgeverschap.
3. Ruimte voor lokale sturing in verbinding met de regionale kaders.
4. Jeugd- en gezinsteam zijn de basis van de transformatie.
5. Afschalen en normaliseren: doen wat nodig is, zo zwaar als nodig en zo licht als mogelijk.

De bovenstaande uitgangspunten vormen de inhoudelijke basis voor de uitwerking van de opgave en doelstellingen van de jeugdhulpfuncties.

2.2 Samenhang en aansluiting JGT's, Specialistische jeugdhulp en Veiligheid

De beoogde doorontwikkeling van de JGT's vanuit de wens om de JGT's robuuster te maken, heeft uiteraard een grote impact op het organiseren van de meer specialistische hulp in aansluiting op de JGT's (verticale integratie). Om deze ontwikkelopgave verder te concretiseren is er een werkgroep samengesteld (vanuit de regionale strategische werkagenda). Deze werkgroep levert inhoudelijke input met betrekking tot de contractering van de coöperatie.

Ook binnen het domein Veiligheid vindt al een doorontwikkeling plaats, samen met de gecertificeerde instellingen. Het gaat hier met name om het voorkomen van dwangmaatregelen, door preventief de juiste en tijdige interventies te plegen.

Het feit dat binnen de JGT's en de gecertificeerde instellingen al voortvarend gewerkt wordt aan de ontwikkelopgave waar we als regio samen met deze instellingen voor staan, heeft geleid tot de wens om deze instellingen voor 2017 te contracteren door middel van onderhandse aanbestedingen. We laten hierbij geen nieuwe aanbieders toe tot dit deel van de markt. Een ander argument om tot deze keuze te komen is het feit dat JGT's en gecertificeerde instellingen al zo verweven zijn met het lokale veld (de inbedding van de JGT's in de gemeenten) en in samenwerkingsverbanden (de gecertificeerde instellingen met de Raad voor de Kinderbescherming, politie, Veilig Thuis etc).

In verband met de nieuwe aanbestedingswet (ingangsdatum 18 april 2016 – nog niet definitief vastgesteld!), dient een onderhandse aanbesteding te zijn afgerond voor 18 april 2016. Na die datum kan er nog steeds onderhands worden aanbesteed, echter ontstaat er een (juridisch) risico dat andere mogelijk geïnteresseerde partijen bezwaar maken tegen deze aanbesteding. De vraag is hoe groot dit risico is met betrekking tot de dienstverlening van de JGT's en de uitvoering van maatregelen door de gecertificeerde instellingen. Om dit risico verder te verkleinen is het een mogelijkheid om voor 18 april 2016 intentieverklaringen op te stellen met desbetreffende organisaties waarin wordt vastgelegd binnen welke kaders we met elkaar een contract afsluiten en binnen welke periode (maximaal 6 maanden na tekenen intentieverklaring). Dit geeft ons meer tijd om de contracten met deze organisaties inhoudelijk meer invulling te geven, gericht op de versnelling van de transformatie.

2.3 Samenhang met lokale inkoop

Regionaal is onverminderd consensus over de beleidsuitgangspunten en de transformatie die we willen inzetten. Hier past een regionale inkoop bij. Het is op basis van een aangenomen amendement van de gemeente Alphen aan den Rijn (20 januari 2016) aan de gemeenten toegestaan om een deel van de jeugdhulp (waaronder ook de JGT's) zelf in te kopen. De consequenties hiervan staan beschreven in hoofdstuk 6.

2.4 Contractduur

Vanaf hoofdstuk 3 wordt per inkooptraject ingegaan op het daarvoor te hanteren inkoopmodel. Voor de aanbesteding van de ambulante jeugdhulp en de jeugdhulp met verblijf wordt geadviseerd om de methodiek van bestuurlijk aanbesteden toe te passen. De af te sluiten contracten leggen niet alleen inhoudelijke afspraken vast, maar ook een formele overlegstructuur waarbinnen aangesloten jeugdhulpaanbieders voortdurend kunnen overleggen over die inhoudelijke afspraken. De onderhandelingsfase (als onderdeel van de aanbesteding) gaat dus eigenlijk in de uitvoering gewoon door. Dit is nodig om snel te kunnen aanpassen aan de wijzigende omstandigheden in het jeugdhulpdomein. Dergelijke overeenkomsten kennen doorgaans een lange looptijd met de mogelijkheid tot stilzwijgende verlenging. Met een langere looptijd krijgen de gemeenten en de jeugdhulpaanbieders de mogelijkheid investeringen terug te verdienen en te leren van de uitvoering voor de toekomst. Langere contracten zorgen bovendien voor een continuïteit in de dienstverlening. In dit inkoopplan wordt daarom voorgesteld om de contractduur van de aanbestedingen vast te stellen op drie jaar.

Met het hanteren van een contractduur van drie jaar ontstaat ook de situatie dat de einddatum van de contracten niet samenvalt met het mogelijke einde van het regionale opdrachtgeverschap. In de besluitvorming rond de Inkoopstrategie Jeugdhulp 2017 is immers bepaald dat voor het opdrachtgeverschap een periode van 2 jaar plus – na evaluatie – 2 jaar geldt. Dit is daarmee voorlopig de termijn waarvoor de TWO door de gezamenlijke gemeenten de opdracht heeft gekregen om het opdrachtgeverschap vorm te geven. Bij het samenvallen van beide einddata is er geen organisatie die de mogelijkheid heeft om een ordentelijke overdracht te doen, een eventuele nieuwe aanbesteding te organiseren en/of de aflopende contracten af te rekenen en te verantwoorden. Daarnaast worden er in 2018 gemeenteraadsverkiezingen gehouden zodat de nieuwe gemeenteraden zich kunnen oriënteren op het mogelijke vervolg van het regionale opdrachtgeverschap.

<p>Voorstel: de inkoop van de functie Veiligheid (de gecertificeerde instellingen) te doen door middel van onderhandse aanbestedingen met een contractduur van drie jaar. <i>Voor de JGT's (via de coöperatie) is reeds eerder besloten om via een onderhandse aanbesteding in te kopen (conform inkoopstrategie).</i></p>
--

3. Jeugd- en Gezinsteams

3.1 Omschrijving en opgave

Robuuste Jeugd- en gezinsteams zijn de basis voor de jeugdhulp in Holland Rijnland. We bieden de hulp zoveel mogelijk aan vanuit de JGT's in nauwe samenwerking met aanbieders die allerlei vormen van ambulante jeugdhulp aanbieden en in samenwerking met lokale preventieve veld.

De kernfuncties van het JGT zijn: toegang, basisdiagnostiek, ambulante hulp, schakelfunctie naar de lokale basisinfrastructuur en naar de specialistische jeugdhulp en collectief aanbod.

Resultaten van de jeugdhulp door het JGT

- Zoveel mogelijk hulp wordt door het JGT of specialistische jeugdhulpaanbieder in de directe omgeving van de jeugdige/gezin aangeboden.
- Het gezin is in staat weer regie over het eigen leven te voeren.
- De jeugdige is in staat om met zijn beperking deel te nemen in de maatschappij.
- De inzet van het JGT leidt tot minder verwijzingen naar de specialistische jeugdhulp.
- De inzet van het JGT leidt tot kortere duur van de specialistische jeugdhulp, zowel aan de voorkant als aan de achterkant van het traject van de specialistische jeugdhulp.

In de notitie 'Uitgangspunten Toekomst Jeugdhulp Holland Rijnland' (december 2015) staat meer beschreven over de JGT's als basis van de transformatie.

3.2 Inkoop

In de inkoopstrategie staat het volgende beschreven:

"In januari 2016 is de oprichting van de coöperatie voor de JGT's een feit. De daarin betrokken instellingen hebben de beslisdocumenten in de besluitvormingsroute gebracht. De huidige contracten met de aan de JGT's leverende zorgaanbieders worden verlengd. Tot 17 april 2016 is het mogelijk om gebruik te maken van de wettelijke mogelijkheid om in een licht regime de inkoop van de jeugdhulp te organiseren. Voor de JGT's geldt dat er behoefte bestaat om de bemensing langdurig te organiseren. Bij voorkeur niet bij de individuele zorgaanbieders, maar via het collectief van de coöperatie. Om dat mogelijk te maken wordt voorgesteld om de contracten met een jaar te verlengen. In deze periode kan dan een onderhandse aanbesteding plaatsvinden met de coöperatie voor een meerjarige inkoop van de bemensing van de JGT's."

Naar aanleiding van bovenstaande is een proces gestart om door middel van een enkelvoudige onderhandse aanbestedingsprocedure met de coöperatie te komen tot een bemensing van de JGT's en de dienstverlening vanuit de JGT's voor de komende jaren. Hieronder staat kort het proces beschreven.

3.2.1 *Proces*

Om te komen tot een tijdige start van de onderhandse aanbestedingsprocedure (voor 18 april 2016), wordt er momenteel gewerkt aan het opstellen van een overeenkomst en daarbij behorende documenten.

De overeenkomst met de coöperatie zal bestaan uit:

- Overeenkomst tussen de samenwerkende gemeenten in Holland Rijnland en de coöperatie, betreffende de inzet ten behoeve van het jeugd en gezinsteam;
- Een omschrijving van de dienstverlening, zoals we die vragen van de coöperatie, inclusief een ontwikkelagenda;
- Een format gegevensuitvraag ten behoeve van onze eisen en wensen met betrekking tot sturing en monitoring.

3.2.2 Financiën

In de inkoopstrategie 2017 is als voorlopig budget voor de JGT's aangehouden een bedrag van €13.735.927. Het budget zal als totaalbudget gelden voor de coöperatie, om vanuit één budget de in de overeenkomst begrepen JGT's te bemensen. Er worden dus geen afzonderlijke budgetten rechtstreeks aan de in de JGT's deelnemende zorgaanbieders ter beschikking gesteld. Het genoemde budget betreft hier het voorlopige budget van 13 gemeenten (zie hoofdstuk 8).

3.2.3 Ontwikkelagenda

De aangescherpte uitgangspunten toekomst Jeugdhulp Holland Rijnland zijn op 16 december 2016 behandeld in het PHO. Belangrijk onderdeel van deze uitgangspunten is de doorontwikkeling van de JGT's. Gemeenten hebben input geleverd met betrekking tot elementen die in deze doorontwikkeling van belang zijn. Deze input wordt verder uitgewerkt in een ontwikkelagenda, welke we binnen het contract met de coöperatie verder kunnen vormgeven. Op deze wijze werken we aan het realiseren van de verschillende lokale en regionale doelstellingen.

3.3 Monitoring

De gemeenten willen inzicht in de werkzaamheden van de JGT's. Om dit inzicht te krijgen hebben zij informatie van de JGT's nodig. Deze informatie kan in drie soorten worden onderverdeeld:

- Procesinformatie
- Outputinformatie
- Outcome informatie

De procesinformatie leveren de JGT's nu al: informatie over aantal trajecten, start en einde van een traject e.d. Deze informatie wordt via de vragenlijst van het CBS verzameld en aan Holland Rijnland geleverd. Deze vorm van informatie blijft relevant.

Vanuit de beleidsdoelen en ontwikkelopgave wordt de behoefte aan verantwoording (sturingsinformatie) dit jaar verder uitgewerkt in samenspraak met de coöperatie.

Met ingang van 2017 zijn gemeenten verplicht om jaarlijks een cliëntervaringsonderzoek onder gebruikers van jeugdhulp te houden. Deze verplichting wordt in 2016 nader door de gemeenten ingevuld.

4. Ambulante jeugdhulp en Jeugdhulp met verblijf

4.1 Algemeen

Centrale doelstelling (Hart voor de Jeugd)

De jeugd in Holland Rijnland groeit gezond en veilig op. Jeugdigen ontwikkelen hun talenten en kunnen zo, nu en later, naar vermogen deelnemen en bijdragen aan de maatschappij.

Het is de hoofdplicht aan alle aanbieders om, samen met anderen, een bijdrage te leveren aan deze doelstelling.

Toegesplitst op Ambulante jeugdhulp en Jeugdhulp met verblijf betekent dit dat de hulp gericht moet zijn op een zo zelfstandig mogelijk functioneren in het 'dagelijkse leven'.

Dit is zichtbaar in de verschuiving naar het zo veel mogelijk bieden van ondersteuning in de eigen omgeving. Waarbij altijd het uiteindelijke perspectief leidend is. Als (tijdelijk) jeugdhulp met verblijf meer bijdraagt aan het uiteindelijke doel (duurzame deelname en bijdrage aan de samenleving) verdient dit de voorkeur.

Kerdoelen voor de jeugdigen en gezinnen

- De jeugdige groeit gezond en veilig op
- De jeugdige kan zich naar vermogen ontwikkelen
- De jeugdige neemt naar vermogen zo zelfstandig mogelijk deel aan de maatschappij
- Er is toekomstperspectief voor de jeugdige ook na het 18^e levensjaar
- De jeugdige en hun gezinnen hebben zo veel mogelijk regie over hun eigen leven

Randvoorwaarden voor de hulpverlening

- Het perspectief van de jeugdige/het gezin staat centraal, en jeugdigen/het gezin hebben indien mogelijk een autonome stem in het opstellen van het toekomstplan (gericht op actieve deelname aan maatschappij)
- Hulp vindt zo veel mogelijk plaats in de eigen leefomgeving
- Hulp wordt zo integraal mogelijk ingezet, met oog voor alle leefgebieden en in nauwe samenwerking met het JGT.
- Hulp is zo licht als mogelijk en zo zwaar als nodig

Algemene resultaten van Ambulante jeugdhulp en Jeugdhulp met verblijf

- De zelfredzaamheid van de jeugdige en het gezin in de maatschappelijke omgeving is vergroot
- De draagkracht van de jeugdige en het gezin is versterkt
- De persoonlijke ontwikkeling van de jeugdige is gestimuleerd
- De jeugdige en het gezin is voldoende betrokken bij het opstellen van het gezinsplan
- Het netwerk van de jeugdige en gezin zijn betrokken
- De hulp is zo veel mogelijk uitgevoerd in de eigen leefomgeving
- Er is een goede aansluiting tussen jeugdhulp en ondersteuning die nodig is van af het 18^e levensjaar

4.2 Omschrijving en opgave Ambulante jeugdhulp

Ambulante jeugdhulp is ondersteuning aan jeugdigen en gezinnen die een hulpvraag hebben over de ontwikkeling en opvoeding: thuis, op school of in de omgang met anderen.

Een aanzienlijk deel van de ambulante jeugdhulp wordt door de JGT's geboden. Dit wordt zichtbaar door de komende jaren meer ambulante hulp vanuit het JGT aan te bieden.

Wanneer meer nodig is dan de door het JGT geboden ambulante hulp kan meer specialistische hulp worden betrokken. Bij voorkeur wordt dit ingezet binnen de eigen leefomgeving (op school, kinderdagverblijf, het gezin, de sportclub, enz.).

Bij begeleiding/behandeling van de jeugdige gedurende minimaal een dagdeel is sprake van daghulp. Dit kan in individueel of in groepen. Een belangrijk kenmerk van dagbehandeling is dat een multidisciplinair team wordt ingezet.

Doelstellingen ambulante jeugdhulp

Naast de onder 4.1 genoemde kerndoelstellingen zijn de volgende doelstellingen specifiek voor ambulante jeugdhulp van toepassing:

- ambulante jeugdhulp wordt in eerste instantie uitgevoerd door de JGT's (zie hoofdstuk 3)

Resultaten ambulante jeugdhulp

- het verminderen van de duur van ambulante jeugdhulp die niet door het JGT wordt uitgevoerd (zie hoofdstuk 3)
- het realiseren van uitstroom vanuit daghulp richting (speciaal) onderwijs
- de ambulante jeugdhulp draagt bij aan vermindering van doorgeleiding naar zwaardere of residentiele jeugdhulp

4.3 Omschrijving en opgave Jeugdhulp met verblijf

Bij jeugdhulp met verblijf gaat het om alle hulp die geboden wordt vanuit een situatie waarbij sprake is van een overnachting. Wij onderscheiden de volgende: pleegzorg, gezinsgericht, gesloten jeugdhulp en overige jeugdhulp met verblijf.

Pleegzorg:

Pleegzorg biedt een jeugdige voor korte of langere tijd een veilige en stabiele plek, in een setting die lijkt op een gezinssituatie. Tijdens deze periode wordt onverminderd ingezet op het naar vermogen realiseren van de onder 4.1 en 4.2 genoemde doelstellingen,

Gezinsgericht:

Alle vormen van verblijf die een gezinssituatie benaderen, maar geen pleegzorg zijn. Te denken valt aan gezinshuizen, logeerhuizen en zorgboerderijen waar overnacht wordt.

Gesloten jeugdhulp:

De jeugdige verblijft bij een jeugdhulpaanbieder op basis van een machtiging gesloten jeugdhulp of op basis van een machtiging BOPZ (Wet Bijzondere Opname Psychiatrische Ziekenhuizen) die door de (kinder)rechter is afgegeven. Het gaat om jongeren met ernstige gedragsproblemen met een risico dat zij een bedreiging voor zichzelf zijn dan wel bedreigd worden door de samenleving.

Onder overige jeugdhulp met verblijf vallen meerdere vormen.

- a) Verblijf in (zware) residentiële vormen met behandeling
- b) Verblijf in residentiële vormen gericht op lang verblijf
- c) Verblijf in residentiële vormen voor jeugdigen die wegens een beperking niet elders kunnen verblijven en die (nog) niet onder de WLZ vallen
- d) Verblijf dat is gericht op de bevordering van zelfstandigheid, (mentorprojecten, begeleid kamerwonen e.d.)

Doelstellingen van jeugdhulp met verblijf:

Naast de onder 4.1 genoemde kerndoelstellingen zijn de volgende doelstellingen specifiek voor jeugdhulp met verblijf van toepassing:

Jeugdige

- Bieden van integrale hulp (stabilisering, zorg, verblijf, behandeling, begeleiding, scholing) als voor de jeugdige geen enkele andere verblijfsmogelijkheid of hulpmogelijkheid meer aanwezig is
- ontlasting van ouders en eventuele andere kinderen in het gezin
- Het samen met de jeugdige ontwikkelen van een concreet, haalbaar perspectief t.a.v. zijn/haar toekomst

Systeem

- Het realiseren van een hulpaanbod dat zoveel mogelijk aansluit op het gewone leven en de begeleiding vanuit het JGT.
- Idem als vorige, als de jeugdige tegen zichzelf of tegen de samenleving moet worden beschermd (gesloten jeugdhulp)

Resultaten

Jeugdige

- Het verminderen van de problematiek bij de jeugdige zodat de instroom in de zwaardere vormen van jeugdhulp afneemt
- Onnodig verblijf tegengaan door tijdig een perspectiefplan uit te voeren (gericht op zelfstandigheid) waardoor de problematiek van de jeugdige afneemt

Systeem

- Meer pleegzorgplekken in het netwerk van de jeugdige: bijvoorbeeld pleegzorg om de hoek inclusief weekend- of vakantiepleegzorg
- De pleegouderbegeleiding wordt naar een hoger plan gebracht, zodat kinderen met zwaardere problematiek ook in pleeggezinnen kunnen wonen.
- Verbetering van de samenwerking tussen pleegzorg, pleegzorgaanbieders en JGT.
- Gedeeltelijk ombouwen van gesloten plekken naar tijdelijke vormen van specialistische zorg zoals gezinshuizen, logeerhuizen, pleegzorg en netwerkplaatsingen

4.4 Inkoopmodel

Om te komen tot een zo optimaal mogelijke keuze voor een inkoopmodel, is in 2015 reeds gestart met een analyse van mogelijke inkoopmodellen.

Op basis van deze analyse kan geconcludeerd worden dat het model van bestuurlijk aanbesteden het meest tegemoet komt aan de regionale uitgangspunten en wensen:

- De behoefte aan dialoog met de zorgaanbieders en een basis van samenwerking en vertrouwen;
- De behoefte om cliëntorganisaties en daarmee het cliëntperspectief een plek te geven in het inkoopproces;
- De transformatie-opgave het beste kunnen bepalen en uit te zetten bij de juiste (combinatie van) zorgaanbieders;
- De inhoudelijke kennis van zorgaanbieders zo goed mogelijk te benutten;
- De behoefte om geen nieuwe schotten te plaatsen tussen percelen en/of domeinen.

De bovenstaande punten sluiten tevens goed aan bij de conclusies zoals genoemd in bijlagen 1 en 2. Het model kent de volgende zwaarwegende voordelen:

- Het gezamenlijk aspect;
- Het gebruik maken van deskundigheid uit de markt;

- Draagvlak in de markt. Het betreft een heterogene groep zorgaanbieders waarvan velen bekend zijn met het model van bestuurlijk aanbesteden;
- Flexibiliteit van het contract;
- Toe- en uitbreiding van zorgaanbieders mogelijk, maar alleen op basis van strenge kwaliteitscriteria;

Omdat dit model uitgaat van partnership is het logisch te kiezen voor een langere contractperiode (drie jaar). Op die manier kunnen de zorgaanbieders en de regio stapsgewijs tot de gewenste transformatie van het zorgaanbod komen.

4.5 Monitoring

Gebaseerd op de regionale uitgangspunten en sturingsfilosofie wordt er op dit moment een plan opgesteld met betrekking tot monitoring en verantwoording. Dit plan zal ook geagendeerd worden voor de overlegtafels.

Voorstel: de ambulante jeugdhulp en jeugdhulp met verblijf voor 2017 in te kopen volgens het model van bestuurlijk aanbesteden en hierbij uit te gaan van een contractering van drie jaar.
--

5. Veiligheid

5.1 Omschrijving en opgave

Onder de jeugdhulpfunctie Veiligheid vallen die vormen van zorg waar de veiligheid van het kind in het geding is. Het betreft de taken jeugdbescherming en jeugdreclassering.

Daarnaast worden ook de functies Crisis Interventie Team (CIT) en het Jeugd Preventie Team (JPT) voor de regio ingekocht. Tot slot hoort ook Veilig Thuis tot deze jeugdhulpfunctie. Echter, deze drie functies vallen niet onder het inkoopplan.

Doelstellingen

- Kinderen kunnen in een veilige en gezonde omgeving opgroeien bij voorkeur in contact met eigen ouders.
- Er vindt vroegtijdige signalering plaats waardoor situaties minder vaak escaleren.

5.1.1 Jeugdbescherming

Jeugdbescherming omvat de uitvoering van een door de rechter opgelegde kindbeschermingsmaatregel, zoals een ondertoezichtstelling (al dan niet met uithuisplaatsin.). Deze maatregelen worden opgelegd zodat kinderen veilig kunnen opgroeien en ontwikkelen en ouders weer in de gelegenheid gesteld worden een verantwoorde opvoedsituatie te bieden voor hun kind.

Sinds 1 januari 2015 werkt de regio met de Jeugdbeschermingstafels (JBT). De JBT draagt zorg voor de toeleiding naar de Raad voor de Kinderbescherming. Aan de JBT wordt gesproken met ouders, kinderen ouder dan 12 jaar, de Raad voor de Kinderbescherming en hulpverlening. Gezamenlijk wordt bepaald of een raadsonderzoek noodzakelijk is, dan wel onder welke voorwaarden een onderzoek door de Raad voor de Kinderbescherming kan worden uitgesteld of afgewend.

Resultaten

- Het aantal jeugdbeschermingsmaatregelen neemt af.
- De duur van het aantal maatregelen wordt verkort.
- De contacturen met de cliënt worden meer.
- Indien mogelijk wordt preventief jeugdbescherming ingezet met als doel een maatregel te voorkomen.

5.1.2 Jeugdreclassering

Jeugdreclassering omvat toezicht en begeleiding, als onderdeel van de door de rechter opgelegde voorwaarden bij schorsing van een voorlopige hechtenis (als een jongere of jongvolwassene nog niet veroordeeld is) of bij een voorwaardelijke veroordeling.

Resultaten

- De gedragsveranderende maatregelen zorgen voor een verlaging van het aantal recidives.

5.1.3 *Veilig Thuis, Crisisinterventie Team (CIT) en Jeugd Preventie Teams (JPT)* *(afzonderlijk inkoop via gemeenschappelijke regeling)*

Veilig Thuis Hollands Midden is op 1 januari 2015 ontstaan uit samenvoeging van het AMK (Advies- en Meldpunt Kindermishandeling) en SHG (Steunpunt Huiselijk Geweld) om de gezamenlijke aanpak van huiselijk geweld en kindermishandeling te versterken.

Het CIT komt (24/7 uur) in actie als de veiligheid van kinderen acuut in gevaar is. In dat geval lopen ouders, kinderen of professionals tegen ernstige problemen aan waardoor direct een crisisinterventie noodzakelijk is. De crisisdienst organiseert in eerste instantie een veilige situatie voor de jeugdige. Indien noodzakelijk meldt de crisisdienst de crisis bij de Jeugdbeschermingstafel (JBT) of rechtstreeks bij de Raad voor de Kinderbescherming als de situatie acute jeugdbeschermingsmaatregelen vereist.

De Jeugd Preventie Teams (JPT) werken op de scheidslijn tussen veiligheid en zorg. Het is een preventieve interventie die gericht is op het voorkomen van crimineel gedrag voor jongeren onder de 18 jaar. Binnen het JPT werken coördinatoren van de politie en de hulpverleners samen in één team. Een belangrijk doel is dat jongeren niet opnieuw met de politie in aanraking komen.

Alle drie de functies zijn ondergebracht bij de RDOG HM. Hierdoor kan de samenwerking binnen de niet-vrijblijvende hulpverlening op elkaar aansluiten en kan de samenwerking optimaal gezocht worden.

Het jeugdhulpveld is sinds 1 januari 2015 veranderd. Verantwoordelijkheden en taken zijn verschoven en nieuwe organisaties zijn ontstaan. Dit geldt ook voor de het terrein van de jeugdhulpfunctie Veiligheid waarbij het juist hier van groot belang is dat partners van elkaar weten wie wat doet, wanneer en wie waar de regie over heeft. Dit zijn aspecten welke met de partners verder ontwikkelt moeten worden.

Algemene resultaten voor de jeugdhulpfunctie Veiligheid

- Samenwerking tussen de partners binnen de veiligheidsketen optimaliseren.
- Regievoering op hulpverlening in het veiligheidsdomein verbeteren

5.2 Inkoop

In hoofdstuk 2 is het voorstel opgenomen om de gecertificeerde instellingen te contracteren door middel van een onderhandse aanbesteding. Om te komen tot contracten met deze instellingen, worden vanaf april 2016 een aantal overlegtafels gepland. Aan deze overlegtafels wordt in samenwerking met de instellingen verder invulling gegeven aan het contract en afspraken gemaakt over bekostiging en verantwoording.

5.3 Monitoring

In de huidige situatie worden tijdens de kwartaalgesprekken met instellingen de resultaten besproken. Aanbieders vullen de CBS-rapportages in waardoor inzicht ontstaat in de aantallen maatregelen. Door veelvoudig gezamenlijk (met de Veiligheidspartners) inhoudelijk overleg, kan ook op de inhoud gewerkt worden aan de verwachte resultaten.

Ook het monitoren met betrekking tot de functie Veiligheid wordt uitgewerkt in het onder 4.5 genoemde plan van aanpak.

6. Lokale inkoop

6.1 Inleiding

6.1.1 *Amendement inkoopstrategie*

Op 20 januari 2016 is het amendement op de conceptbesluitpunten 12 en 13 van het PHO Maatschappij van 16 december 2015 ten aanzien van de inkoopstrategie 2017 aan de orde geweest. Afgesproken is dat de inkoopstrategie de ruimte biedt voor gemeenten om lokaal delen van de jeugdhulp in te kopen. De gemeenten Alphen aan den Rijn en Kaag en Braassem maken gebruik van deze ruimte en gaan zelfstandig onderdelen van de jeugdhulp contracteren volgens een eigen sturingsfilosofie.

6.1.2 *Samenhang regionale inkoop*

Deze ontwikkeling heeft invloed op onderdelen van de uitvoering van het regionale inkoopplan. Aan het regionale inkoopplan 2017 is daarom dit hoofdstuk 'Lokale inkoop' toegevoegd. In dit hoofdstuk wordt beschreven welk deel de lokale inkoop betreft en voor welk deel de gemeenten Alphen aan den Rijn en Kaag en Braassem participeren in het regionale inkooptraject. Vervolgens worden de nadere afspraken tussen de regio en de beide gemeenten beschreven. Doel hiervan is om de lokale inkoopstrategie te laten sporen met de regionale inkoopstrategie, en om in de toekomst tot een optimale samenwerking tussen de gemeenten Alphen aan de Rijn en Kaag en Braassem en de TWO te kunnen garanderen. Het betreft hier die onderdelen van de lokale inkoop die de regionale inkoop beïnvloedt en vice versa, voor zover deze relevant zijn voor het inkoopplan. In lijn met het amendement moet dit ervoor zorgen dat alle partijen de stap naar de markt zorgvuldig kunnen zetten. De volgende aspecten worden nader toegelicht.

Aspecten die rechtstreeks betrekking hebben op de inkoop:

- Financiën / solidariteit
- Contractering en continuïteit van de JGT's en de Coöperatie JGT Holland Rijnland
- Inzet in TWO en ambtelijk en bestuurlijk overleg
- Zorgcontinuïteit

Aspecten die verwijzen naar het proces van implementatie en de reguliere samenwerking

- Inschakeling specialistische jeugdhulp en jeugdhulp in het kader van veiligheid
- Afstemming, verantwoording, kwartaalrapportages en communicatie

6.2 Aspecten die betrekking hebben op de inkoop

6.2.1 *Financiën/solidariteit*

De lokale contractering door de gemeenten Alphen aan den Rijn en Kaag en Braassem impliceert een financiële bijdrage aan het regionale budget naar evenredigheid van de inhoudelijke opgave. Daarom wordt deze opgave scherp te worden gedefinieerd en op een zodanige wijze geoperationaliseerd dat deze naar de markt toe herkenbaar is en een heldere taak- en budgetverdeling van het lokale versus het regionale contractmanagement mogelijk maakt.

6.2.1.1 *Reikwijdte lokale inkoop*

De cursief gearceerde onderdelen in het onderstaande schema worden door de gemeenten gezamenlijk regionaal ingekocht en zijn dus onderdeel van de regionale inkoop. Voor de overige onderdelen zullen de beide gemeenten zelfstandig de inkoopprocedure regelen en zelf contracteren. Deze keuze betekent dat gemeenten Alphen aan den Rijn en Kaag en Braassem die onderdelen van de jeugdhulp gezamenlijk met de regio zal inkopen waaraan een rechterlijke maatregel ten grondslag ligt. De regionale inkoop beperkt zich tot de maatregelen. De eventuele jeugdhulp ten behoeve van jongeren

en hun opvoeders die uit de maatregelen kan voortvloeien valt onder de lokale inkoop alsook de vrijwillige gesloten plaatsingen.

Ambulant Jeugdhulp (zonder verblijf)	<ul style="list-style-type: none"> • Jeugdhulp uitgevoerd door de JGT's • Ambulante jeugdhulp op locatie van de aanbieder • Daghulp op locatie van de aanbieder • Jeugdhulp in het netwerk van de jeugdige
Jeugdhulp met Verblijf	<ul style="list-style-type: none"> • Pleegzorg • Gezinsgericht • Overige jeugdhulp met verblijf
	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Gesloten jeugdhulp</i>
Veiligheid	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Jeugdbescherming</i> • <i>Jeugdreclassering</i> • <i>Veilig Thuis</i>

De cursief gearceerde onderdelen van de jeugdhulp zijn zowel in het werkproces van de TWO, van de uitvoerende coalitie van het lokale contract, alsmede in de inhoudelijke en financiële verantwoording goed af te bakenen. Bovendien ontstaat met deze indeling een heldere functionele afbakening tussen de lokale inkoop van de gemeenten Alphen aan den Rijn en Kaag en Braassem en de regionale inkoop van de TWO, hetgeen de communicatie naar de markt, gemeenten en andere (contract)partijen vergemakkelijkt.

6.2.1.2 Financiële bijdrage aan de regionale begroting

De gemeenten Alphen aan den Rijn en Kaag en Braassem dragen voor de cursief geormerkte onderdelen financieel bij aan de regionale begroting op basis van een driejarig gemiddelde van de werkelijke bestedingen. Voor de begroting 2017 wordt het jaar 2015 als uitgangspunt verwerkt. Voor de begroting 2018 wordt het gemiddelde over de jaren 2015 en 2016 genomen. In de daarop volgende jaren wordt steeds het driejarig gemiddelde van de voorgaande jaren (t-4, t-3 en t-2) genomen.

Uitgaande van de werkelijke bestedingen van 2015 zal de gemeente Alphen aan den Rijn aan de regionale begroting 2017 de volgende bedragen toevoegen:

Alphen aan den Rijn	2017
Veiligheid	€ 2.061.730
Gesloten jeugdhulp	€ 367.929
Totaal	€ 2.439.659

Voor de gemeente Kaag en Braassem is het begrote bedrag dat zij zal toevoegen aan de regionale begroting 2017 als volgt bepaald:

Kaag en Braassem	2017
Veiligheid	€ 267.732
Gesloten jeugdhulp	€ 47.779
Totaal	€ 315.511

De in beide schema's genoemde bedragen zijn voorbehouden de eventuele wijzigingen die zich nog kunnen voordoen die voortvloeien uit veranderingen in het macrobudget (meicirculaire) en de verantwoordingen 2015 en de bestedingen in 2016.

6.2.1.3 Regionale uitvoeringskosten

In het amendement is bepaald dat gemeenten die zelfstandig delen van de jeugdhulp inkopen financieel blijven bijdragen aan de regionale uitvoeringskosten (TWO), en inhoudelijk aan het AO Jeugd en het PHO Maatschappij. Deze toezegging geldt tenminste voor de jaren 2017 en 2018 en indien aan de orde voor de verlengde inzet van die periode met 2 jaar van het regionale opdrachtgeverschap. De periode van 2 jaar plus – na evaluatie – 2 jaar spoort met de termijn waarvoor de TWO door de gezamenlijke gemeenten de opdracht heeft gekregen om het opdrachtgeverschap vorm te geven.

Op dit moment is niet te voorzien of de lokale contractering voor meer of minder werkzaamheden van de TWO zal leiden. Met name de zorgcontinuïteit kan voor de TWO extra werkzaamheden betekenen; aan de andere kant hoeft de TWO zich niet meer in te spannen voor het deel van de jeugdhulp dat door beide gemeenten zelf is gecontracteerd.

De feitelijke tijdsbesteding van TWO aan contractmanagement activiteiten ten behoeve van beide gemeenten wordt geregistreerd, zodat op basis daarvan – en in samenhang met de benodigde inkoop vanaf 2019 - kan worden gezien welke inzet in de verlengde periode reëel is en wat de daarbij passende financiële afdracht is.

Financieel betekent dit de volgende maximale bijdrage vanuit gemeente Alphen aan den Rijn.

Regionale uitvoeringskosten (TWO)	2017	2018
Financiële bijdrage Alphen aan den Rijn	€ 399.905	€ 391.968

Financieel betekent dit de volgende maximale bijdrage vanuit gemeente Kaag en Braassem.

Regionale uitvoeringskosten (TWO)	2017	2018
Financiële bijdrage Kaag en Braassem	€ 51.931	€ 53.033

6.2.1.4 Veilig Thuis, regionale crises dienst, jeugdbeschermingstafels, JPT, CIT

Er is een aantal instrumenten en instituties die regionaal opereren en in hun reikwijdte sterk zijn gekoppeld aan het veiligheidsdomein, waaraan gemeenten Alphen aan den Rijn en Kaag en Braassem deel blijven nemen. Alle regiogemeenten blijven in gezamenlijkheid oplossingen zoeken voor eventuele knelpunten op dit vlak. Doorgaans vindt de besluitvorming over begroting en beleid separaat plaats en loopt via de route AO Jeugd, PHO Maatschappij.

6.2.1.5 Vereveningsmodel

Voor die delen waarin de gemeenten Alphen aan den Rijn en Kaag en Braassem participeren in de regionale inkoop vallen de afwijkingen in de zorgconsumptie op basis van een gewogen meerjarig gemiddelde – van minder dan tien procent over- of onderconsumptie t.o.v. de realisatie in deze gemeenten – binnen de kaders van het vereveningsmodel. In geval de afwijkingen hoger uitpakken betalen de beide gemeenten bij, dan wel krijgen zij het teveel betaalde gestorneerd. Het gaat daarbij om het bedrag van de over- of onderschrijving boven de 10 procent afwijking. Deze verrekening vindt plaats pas nadat de definitieve jaarcijfers bekend zijn in juni van het daarop volgende jaar. In het najaar van 2016 volgt een voorstel over de regionale verevening.

6.2.1.6 *Persoon gebonden budgetten (PGB's)*

PGB en ZIN (zorg in natura) zijn communicerende vaten. De omvang en de besteding aan PGB heeft effect op de zorgconsumptie in natura voor die onderdelen van de jeugdhulp die door middel van een PGB kunnen worden gefinancierd. De begrenzing van de lokale inkoop impliceert dat het communicerende karakter van ZIN en PGB zich alleen voor kan doen op die onderdelen van de jeugdhulp die deze gemeenten lokaal contracteren. Dit betekent dat het Alphense en Kaag en Braassemse PGB beleid geen consequenties heeft voor de andere regiogemeenten en derhalve niet in de nadere afspraken wordt meegenomen.

6.2.2 *Contractering en continuïteit JGT / Coöperatie JGT Holland Rijnland*

De gemeenten Alphen aan den Rijn en Kaag en Braassem nemen niet deel aan de regionale onderhandse contractering van de Coöperatie JGT Holland Rijnland. De beide gemeenten zullen zich echter maximaal inspannen om zorg te dragen voor de continuïteit van het huidige personeel van de JGT's. De Coöperatie JGT' Holland Rijnland kan meedingen in de nog op te stellen lokale aanbesteding.

Op het moment dat de uitvoerende marktpartij, dan wel de samenwerkende partijen, bekend zijn ontstaat het inzicht hoe de toekomstige functionaliteit van het JGT eruit ziet en wat dat betekent voor de bemensing, en de eventuele overdracht van personeel van de huidige JGT-formatie naar de nieuwe coalitie van uitvoerders. Op dat moment kan worden bepaald in hoeverre sprake is van overgang van onderneming.

Het kader daarvoor vormt de Jeugdwet, waarin een bepaling is opgenomen dat een nieuwe aanbieder verplicht is om in overleg te treden over de overname van het betrokken personeel. Dit is geregeld in artikel 2.13 van de Jeugdwet. De nieuwe aanbieder is verplicht om in overleg te treden over de overname van het betrokken personeel en het zo veel mogelijk voortzetten van bestaande hulpverleningsrelaties. De nieuwe aanbieder heeft een maximale inspanningsverplichting deze 2 punten te bewerkstelligen. De gemeenten Alphen aan den Rijn en Kaag en Braassem zien hier maximaal op toe. Vermeldenswaard is dat naast de Jeugdwet in deze het belangrijkste juridisch kader bij de overname van het personeel jeugd de volgende wetten of regelingen zijn:

- Wet overgang van ondernemingen (OVO) artikelen 7:662-666 Burgerlijk Wetboek
- Cao Jeugdzorg, Cao Welzijn & Maatschappelijke Dienstverlening, Cao GGZ, Cao Gehandicaptenzorg en misschien ook nog andere cao's.

Op dit moment is er tussen regiogemeenten en hun JGT's een intensieve uitwisseling om kennis en ervaringen te delen. Zo is er onder meer sprake van aandachtsfunctionarissen binnen de JGT's die expertise opbouwen op deelthema's van de uitvoering van de jeugdhulp. In het lokale contract wordt de opbouw en uitwisseling van expertise – ook met de regiogemeenten – opgenomen. In overleg tussen de gemeenten wordt nader bepaald op welke wijze de uitwisseling van kennis en ervaring het best wordt geborgd.

6.2.3 *Inzet in de TWO en ambtelijk en bestuurlijk overleg*

De gemeenten Alphen aan den Rijn en Kaag en Braassem blijven (naast de inkoop van specialistische jeugdhulp en jeugdhulp in het kader van veiligheid) participeren in het regionale netwerk voor wat betreft het delen van kennis en ervaring ook ten aanzien van de lokaal gecontracteerde onderdelen van de jeugdhulp. Beide gemeenten blijven hiervoor bijdragen financieel, inhoudelijk en personeel aan TWO, AO Jeugd en bestuurlijk participeren in het PHO Maatschappij. Er worden tussentijdse evaluatiemomenten vastgesteld om de werking van lokale inkoop in relatie tot de regionale inkoop te kunnen monitoren.

Voor 2017 en verder dient een nieuwe Dienstverleningsovereenkomst te worden opgesteld. In deze DVO zal het specifieke karakter van de Alphense en Kaag en Braassemse positie moeten worden

meegenomen, evenals de nadere afspraken die zijn gemaakt voor zover deze betrekking hebben op elementen die in de DVO worden beschreven. In de DVO worden ook bepalingen opgenomen die betrekking hebben op de consequenties van het voortijds beëindigen van de overeenkomst.

6.2.4 Zorgcontinuïteit van cliënten

Een belangrijk punt is de continuïteit van zorg aan cliënten. Aangezien op dit moment niet bepaald is welke partijen de zorg gaan leveren aan de regiogemeenten en welke partijen door de gemeenten Alphen aan den Rijn en Kaag en Braassem worden gecontracteerd, is niet aan te geven hoeveel cliënten het betreft. Vandaar dat wordt volstaan met het maken van procesafspraken.

De volgende stappen zijn voorzien:

- Overzicht creëren om hoeveel cliënten het gaat waarvoor na 1 januari 2017 het vraagstuk van zorgcontinuïteit speelt.
- Bepalen welke cliënten warm overgedragen worden en welke niet.
- Voor die cliënten die niet overgedragen worden wordt door de gemeenten Alphen aan den Rijn en Kaag en Braassem de zorgcontinuïteit gegarandeerd, door de hulp aan deze cliënten bij die aanbieder te laten waar zij in zorg zijn. De kosten voor zorgcontinuïteit worden volledig door de gemeenten Alphen aan den Rijn en Kaag en Braassem vergoed.
- Een nadere regeling van de uitvoering van de zorgcontinuïteit wordt, zodra dit mogelijk is, voorgelegd aan het PHO Maatschappij.

6.3 Aspecten die betrekking hebben op afstemming, verantwoording, kwartaalrapportages en communicatie

6.3.1 Afstemming, verantwoording en kwartaalrapportages, en communicatie

Om de voortgang van de transformatie te kunnen monitoren, blijven de gemeenten Alphen aan den Rijn en Kaag en Braassem onderdeel uit maken van de regionale verantwoording en kwartaalrapportages over alle jeugdhulp. De gemeenten leveren informatie ten behoeve van regionale rapportages en dragen derhalve bij aan een rechtmatige inhoudelijke en financiële verantwoording. Om toename van bureaucratie te beperken worden de gehanteerde formats, de te ontwikkelen Kpi's en de verantwoordingstermijnen lokaal en regionaal met elkaar in lijn gebracht. Hierover worden in het afstemmingsoverleg lokaal-regionaal contractmanagement nadere afspraken gemaakt. De gemeenten Alphen aan den Rijn en Kaag en Braassem spannen zich actief in om de aanbestedingsdocumenten op het onderdeel van formats, Kpi's en verantwoordingstermijnen te zwaluwstaarten met de regio.

Van alle betrokken partijen wordt een zorgvuldige communicatie gevraagd naar inwoners en aanbieders over de veranderingen in de jeugdhulp en de vragen die de regionale en lokale inkoop kunnen oproepen. Aandacht voor een zorgvuldige communicatie speelt vanaf het moment van de marktverkenning, het proces van aanbesteding, gunning, implementatie en daadwerkelijk uitvoering. Hierover worden tussen de TWO en de gemeenten Alphen aan den Rijn en Kaag en Braassem goede werkafspraken gemaakt.

7. Sturing en bekostiging

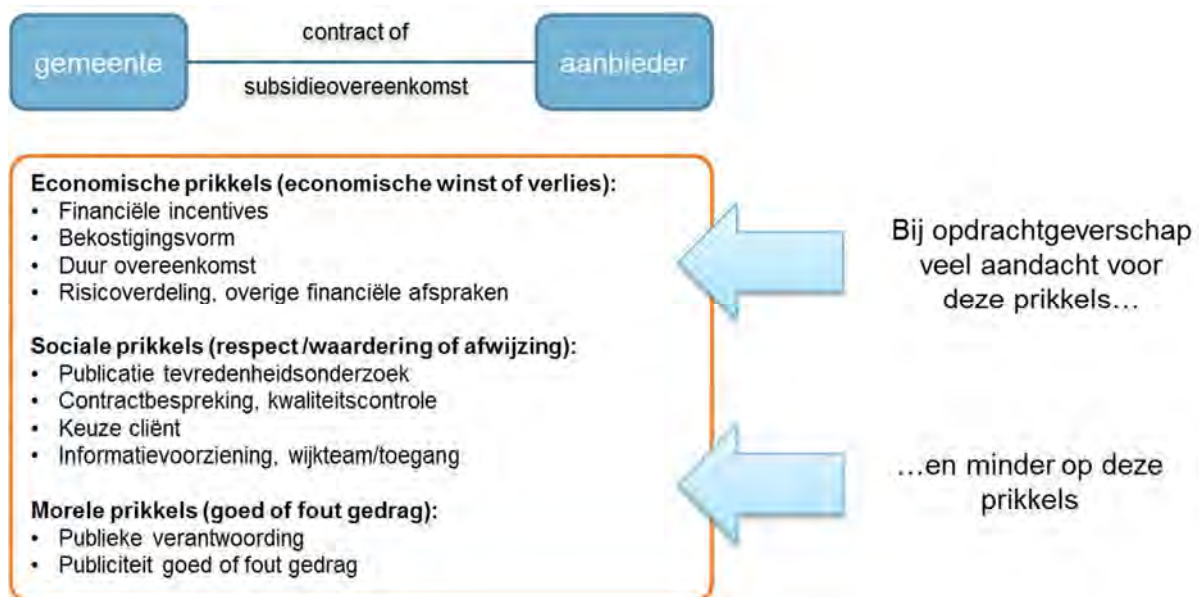
7.1 Inleiding

Bij bekostiging gaat het om de wijze waarop de kosten voor een dienst in rekening worden gebracht door de opdrachtnemer bij de opdrachtgever. Het geeft antwoord op de vraag: hoe wordt er afgerekend?

Ten grondslag aan de keuze voor een wijze van bekostiging ligt de vraag welke doelen de gemeente wil realiseren. Hieruit volgt hoe de gemeente stuurt om deze doelen te realiseren en daaruit volgt een bekostiging (taal en tarieven) die daarbij past. De keuze voor een bekostigingsmodel hangt tevens sterk samen met invulling van de rol van de gemeente in de transformatie en daarmee de keuze rond opdrachtgeverschap. Uit de keuze voor een bepaalde vorm van opdrachtgeverschap, volgt een keuze voor een bepaalde marktordening.

Holland Rijnland wil graag sturen op resultaten. Direct sturen op resultaat via de bekostiging (outcome-bekostiging) is complex en vraagt om ontwikkeling van een taal, instrumenten en indicatoren. Transparantie over resultaat draagt wel bij aan focus bij aanbieders op wat belangrijk is en vormt de basis voor het goede gesprek tussen gemeente en aanbieder. Inzicht in en focus op resultaat (transparantie) is daarom erg belangrijk, ongeacht de wijze van bekostiging.

In onderstaand schema (Levitt, S., 2005) is te zien dat de gemeente meerdere sturingsmechanismen richting zorgaanbieders kan inzetten:



In de visie van Holland Rijnland is het zo dat, met een goede invulling van het totaal van prikkels, de bekostiging niet de meest belangrijke rol in de prikkels zou moeten spelen. In partnerschap ontwikkelen met aanbieders vraagt om een sterke sturing om met elkaar het goede te doen. Dit betekent dat het contractmanagement niet alleen ingaat op standaard harde verplichtingen, maar ook het "zachte" contractmanagement een rol heeft. Elke vorm van sturing vraagt om sterke inzet van de morele en sociale prikkels wil er een duurzame en innovatieve verandering plaatsvinden.

7.2 Bekostiging vanaf 2017

Op dit moment wordt door een regionale werkgroep het vraagstuk rondom bekostiging verder uitgewerkt en daarmee voorbereid om aan de fysieke overlegtafels met de zorgaanbieders te bespreken. Uiteraard vormen de regionale inhoudelijke uitgangspunten en doelstellingen de basis voor het te kiezen model.

In bijlage 3 zijn de hoofdvormen van bekostiging beschreven en de huidige wijze van bekostiging (inkoop 2015 en 2016).

De volgende bekostigingsmodellen worden overwogen voor 2017 en verder:

7.2.1 JGT's

Voor 2017 willen we een bekostigingsmodel kiezen dat bijdraagt aan de regionale uitgangspunten en doelstellingen. Wens van de regio is sterk om de focus te leggen op het "wat" en niet op het "hoe". Dit betekent dat een taakgerichte of outputgerichte financiering de voorkeur hebben. En dat de bekostiging op Fte basis van de afgelopen jaren losgelaten wordt.

De coöperatie ontvangt een vastgesteld budget voor het organiseren van jeugd- en gezinsteams. (taakgerichte bekostiging). In het contract worden afspraken gemaakt moeten worden over wanneer de functie van de JGT's goed is ingevuld. De coöperatie zal als geheel gefinancierd worden, dus geen bekostiging via de moederorganisaties.

7.2.2 Ambulante jeugdhulp en jeugdhulp met verblijf

Voor 2017 willen we een bekostigingsmodel kiezen dat bijdraagt aan de regionale uitgangspunten en doelstellingen. Wens van de regio is sterk om de focus te leggen op het "wat" en niet op het "hoe". Dit betekent dat een taakgerichte of outputgerichte financiering de voorkeur hebben. Aan de andere kant is er wel behoefte om aanbieders onderling en met zichzelf te kunnen vergelijken, zonder dat hiervoor hele grote administratieve systemen opgezet hoeven worden. Daarom houdt de regio vast aan taakgerichte bekostiging.

7.2.3 Veiligheid

Ongewijzigd, taakgerichte / functiegerichte bekostiging.

7.3 Regionaal versus lokaal

Omdat er naast regionale inkoop ook lokale inkoop zal plaatsvinden, zullen er waarschijnlijk ook meerdere bekostigingsmodellen gehanteerd gaan worden binnen de regio, gebaseerd op verschillende keuzes voor marktordening. Uiteraard willen en kunnen we van elkaar leren. De eventuele invoering van een ander bekostigingsmodel vraagt uiteraard specifieke inspanning op een implementatietraject in samenwerking met zorgaanbieders.

8. Financiën

8.1 Inleiding

In de inkoopstrategie 2017 is reeds gesteld dat er nog geen gedetailleerde begroting voor 2017 beschikbaar is. Op basis van de laatst bekende landelijke gegevens en de verwachte bezuinigingsopgave is voor 2017 de volgende voorlopige budgetverdeling gemaakt:

Voorlopige budgetverdeling	
Jeugd en gezinsteams	€ 13.735.927
Jeugdhulp: - Ambulante Jeugdhulp - Jeugdhulp met verblijf - Veiligheid	€ 67.943.384
PGB's	€ 5.000.000
Kosten regionale werkorganisatie jeugdhulp	€ 1.312.557
Lokale uitvoeringskosten	€ 2.096.749
Totaal	€ 90.088.617

Bovenstaande verdeling is gemaakt op basis van volledige deelname van de 13 gemeenten.

De volgende uitgangspunten liggen ten grondslag aan bovenstaande verdeling:

- Er wordt niet bezuinigd op de JGT's, daar blijft 13,7 miljoen euro voor beschikbaar (prijspeil 2015).
- Rondom de JGT's wordt een flexibele schil ingericht door individuele aanbieders (daarvoor is ongeveer 7 ton beschikbaar binnen het budget van de JGT's)
- De uitgaven voor jeugdbescherming, jeugdreclassering en de gesloten jeugdhulp kennen een licht neerwaartse tendens, maar liggen vast door de toewijzing van trajecten en maatregelen via de rechter;
- De druk op de budgetten is groot en de vraag aan hulpverlening neemt niet af. Daardoor is er geen ruimte voor een flexibel budget binnen het strakke financiële kader.
- Het budget voor de PGB's ligt op 5 miljoen euro, gelijk aan de begroting 2016.
- De kosten voor de regionale jeugdhulporganisatie bedragen 1,5%.

De lokale inkoop door Alphen aan den Rijn en Kaag en Braassem heeft gevolgen voor het totaal beschikbare regionale budget. Het regionale budget wordt lager omdat genoemde gemeenten niet volledig participeren in de regionale inkoop. Het deel dat deze gemeenten wel zullen bijdragen aan de regionale inkoop is opgenomen in hoofdstuk 6. De definitieve hoogte van het budget en de budgetverdeling wordt pas definitief bepaald na bekendmaking van het rijksbudget (meicirculaire) en de realisatiecijfers 2015 bekend zijn.

8.2 Verantwoording 2015

Op basis van de verantwoording 2015 wordt zichtbaar hoe de werkelijk geleverde zorg zich verhoudt tot de vooraf opgestelde begroting en budgetverdeling. Op basis van de deze verantwoording en de realisatiecijfers in 2016, kan bovenstaande verdeling aangepast worden. De cijfers tot en met het derde kwartaal 2015 geven de volgende verdeling binnen het budget Jeugdhulp (JGT's + Jeugdhulp):

- Ambulant €50 miljoen
- Verblijf €23 miljoen
- Veiligheid €9 miljoen

Op basis van voortschrijdend inzicht kan de budgetverdeling over de verschillende onderdelen voor 2017 aangepast worden.

8.3 Financiële risico's

Zoals vastgesteld in de inkoopstrategie, worden de financiële risico's verder uitgewerkt in dit inkoopplan. Hiervoor wordt verwezen naar hoofdstuk 9.

8.4 Solidariteit

Het solidariteitsmodel beperkt zoveel mogelijk het financiële risico voor elke individuele gemeente. Zeker voor de eerste jaren waarin we als gemeenten deze nieuwe taak uitvoeren, biedt dit model de samenwerkende gemeenten de meeste stabiliteit en zekerheid. Als gevolg van beleidskeuzes die de regiogemeenten maken zullen lokaal verschillen gaan ontstaan in zorggebruik.

In 2016 zal een voorstel worden voorgelegd waarin het solidariteitsmodel is uitgewerkt.

9. Risicoanalyse

Een van de doelen van dit inkoopplan is om te komen tot een tijdige contractering van het zorgaanbod voor 2017 en verder. Het proces dat we daartoe doorlopen kent een aantal risico's op verschillende niveaus/onderdelen:

- Bestuurlijk
- Proces en planning
- Financieel
- Zorgaanbod

In de volgende paragrafen zijn per onderdeel de risico's en mogelijke beheersmaatregelen omschreven.

9.1 Bestuurlijke risico's

De gemeenten Alphen aan den Rijn en Kaag en Braassem hebben ervoor gekozen een deel van de jeugdhulp lokaal in te kopen. Dit is onder andere van invloed op het regionale budget, het solidariteits- en vereveningsmodel, de regionale sturing en monitoring maar heeft ook consequenties voor het regionaal bestuurlijk overleg (PHO Maatschappij). Tevens heeft deze keuze gevolgen voor het zorgaanbod.

Beheersmaatregelen:

De consequenties van de keuze voor lokale inkoop zijn uitgewerkt in hoofdstuk 6.

9.2 Proces en planning

Bestuurlijk aanbesteden is een tijdsintensief traject. Zowel de voorbereiding als het inkoopproces vergen de nodige inspanningen van zowel de regio als de zorgaanbieders en andere betrokken partijen. Het risico bestaat dat de planning om in november te komen tot contracten onder druk komt te staan. Dit kan worden veroorzaakt door problemen rondom de besluitvorming binnen de regio of aan de overlegtafels. Tevens kan inhoudelijke input vanuit de strategische werkagenda (werkgroepen) te laat worden aangeleverd om goed in de overeenkomsten te kunnen verwerken.

Beheersmaatregelen:

- Actief en tijdig betrekken van regionaal ambtelijk en bestuurlijk overleg op de belangrijkste thema's vanuit inkoop
- Vanuit het inkoopplan een strakke maar realistische planning maken voor de behandeling van belangrijke thema's aan de fysieke overlegtafels
- Borgen van voldoende capaciteit en kennis in het inkoopteam

9.3 Financiële risico's

In de aanloop naar de transitie is door het Rijk besloten dat de transitie wordt gecombineerd met een stapsgewijze budgetbezuiniging van 15% in de periode 2015-2017. Naast de reeds aangekondigde bezuinigingen zijn de samenwerkende gemeenten in Holland Rijnland geconfronteerd met de negatieve herverdeeffecten als gevolg de invoering van het objectief verdeelmodel macrobudget. Waardoor de regio Holland Rijnland in 2017 rekening moet houden met een bezuiniging van 13,5 % ten opzichte van het bijgestelde budget 2015. Overigens zat er op het budget 2015 al het eerste deel van de rijkskorting van 4%. Dus totaal een bezuiniging van 17,5%.

Het risico bestaat dat deze bezuiniging nauwelijks is op te vangen en dat bijplussing vanuit eigen middelen nodig is.

Beheersmaatregelen:

- Vanuit de realisatiecijfers (verantwoording 2015) bezien op welke vormen van jeugdhulp dalende trends reeds zichtbaar zijn en op welke vormen nog bezuiniging te behalen valt;

- Scherp naar de huidige tarieven kijken en benchmarken met bijvoorbeeld tarieven in andere regio's
- De juiste financiële prikkels inbouwen voor zorgaanbieders om nog meer efficiencywinst te behalen
- Tijdig met zorgaanbieders in gesprek gaan over het beschikbare budget voor 2017

Een ander financieel risico dat momenteel speelt is de overschrijding van het PGB budget. Het beleid ten aanzien van PGB's en de sturing hierop wordt momenteel onder de loep genomen.

9.4 Zorgaanbod

De kans bestaat dat er door de bezuinigingen situaties ontstaan waarbij niet alleen passende hulp, maar ook next best oplossingen budgettair niet (meer) mogelijk zijn. Afgezien van de toename van de schrijnende situaties in gezinnen, ontstaat daardoor ook de situatie van aansprakelijkheden van gemeenten voor het niet-leveren van passende zorg, die eventuele calamiteiten had kunnen voorkomen.

Indikken en het hanteren van de "kaasschaafmethode" zal in 2017 niet meer voldoende zijn en daarmee zullen bepaalde zorgvormen, sectoren of aanbieders ten minste deels worden afgebouwd. De gestelde beleidsdoelen kunnen onder druk komen te staan, ook waar het transformatie betreft. De consequentie van het zoeken naar het mogelijk afbouwen van zorgvormen is vaak dat juist wordt bezuinigd op de meer preventieve activiteiten. Dit kan vervolgens leiden tot een toename op duurdere vormen van hulp.

Beheersmaatregelen:

- Noodzakelijke bezuinigingen realiseren binnen de juiste vormen van jeugdhulp;
- In nauw overleg met zorgaanbieders bespreken waar de mogelijkheden tot efficiencyverbetering zich voordoen;
- De juiste prikkels in de bekostigingssystematiek inbouwen

Door bestuurlijk aan te besteden is er ruimte voor nieuwe aanbieders. Hierdoor wordt de keuzevrijheid van ouders en jongeren verhoogd. Het risico bestaat dat voor ons onbekende aanbieders zich met name vanuit commerciële overwegingen zich begeven op de bestaande zorgmarkt, zonder een noemenswaardig trackrecord op het gebied van jeugdhulp.

Beheersmaatregelen:

- Het strikt hanteren van strenge kwaliteitseisen in het afsluiten van overeenkomsten met zorgaanbieders;
- In het contractmanagement specifieke aandacht schenken aan nieuwe zorgaanbieders.

10. Communicatie

Bij het regionale inkoopproces zijn veel partijen betrokken. Om het proces zo optimaal mogelijk te laten verlopen is een goede communicatie essentieel, zowel intern (TWO en gemeenten) als extern (met onze partners in het veld).

10.1 Interne communicatie

10.1.1 Bestuurlijk

Uiteraard hebben de bestuurders in het inkoopproces een besluitvormende rol. In het PHO zal regelmatig de stand van zaken rondom inkoop worden besproken en zullen de overeenkomsten tijdig worden voorgelegd ten behoeve van een goede advisering richting de colleges van de individuele gemeenten. Zie hiervoor hoofdstuk 11 (Planning en Besluitvorming).

Daarnaast spelen de bestuurders een belangrijke rol bij het creëren van partnerschap tussen de regio, de zorgaanbieders en andere partners in het veld. Bijvoorbeeld door ontmoeting tijdens de overlegtafels te organiseren of op andere momenten in het jaar.

10.1.2 Ambtelijk

Inkoop is een belangrijk agendapunt op het regionaal ambtelijk overleg (AO Jeugd). Belangrijke ontwikkelingen worden op dit AO Jeugd besproken, ten behoeve van het borgen van regionaal draagvlak voor te nemen besluiten en tevens om goede advisering van de gemeentebestuurders plaats te laten vinden.

Belangrijke input voor het inkoopproces komt ook uit de werkgroepen die gevormd zijn naar aanleiding van de strategische werkagenda. In deze werkgroepen worden belangrijke thema's inhoudelijk voorbereid, onder andere voor de overlegtafels. Het betreft thema's zoals onder andere: sturing en bekostiging, doorontwikkeling JGT's, vervoer en aansluiting 18-/18+.

10.2 Externe communicatie

In dit inkoopproces staat de dialoog met zorgaanbieders en andere partners (cliëntorganisaties, WMO-raden, huisartsen) centraal. Aan goede communicatie wordt op verschillende manieren vorm en inhoud gegeven.

10.2.1 Fysieke overlegtafels

De overleggen met zorgaanbieders en andere partners vinden plaats aan een overlegtafel. Hiervoor worden 25 partijen geselecteerd. Andere partijen en belangstellenden kunnen wel aanwezig zijn bij de vergadering maar zitten niet aan de overlegtafel zelf. Meer over de overlegtafels staat beschreven in bijlage 2.

10.2.2 Virtuele overlegtafels

Naast de fysieke overlegtafel is er een zogenaamde virtuele overlegtafel opgericht. Iedereen - die niet aan de fysieke overlegtafel zit – kan via de mail zijn/haar inbreng leveren op de resultaatovereenkomsten en andere zaken die besproken worden aan de fysieke overlegtafel. Ook kunnen er nieuwe ideeën en voorstellen of andere opmerkingen worden aangedragen.

Om het gehele proces te ondersteunen wordt er een website ingericht, waarop alle informatie en documenten met betrekking tot het inkoopproces gedeeld worden. Via deze website kunnen ook vragen gesteld worden en bijvoorbeeld notulen van vergaderingen worden gedownload.

10.2.3 Accountmanagement

Vanuit de inkoop 2015 en 2016 is ook het accountmanagement vormgegeven. Deze gesprekken met zorgaanbieders blijven uiteraard doorlopen, zowel op ambtelijk als bestuurlijk niveau.

11. Planning en besluitvorming

11.1 Inleiding

Met betrekking tot de planning zijn er een aantal mijlpalen te benoemen, die van belang zijn voor het inkoopproces en waar de verschillende gremia een rol hebben ten aanzien van advisering en besluitvorming (AO, PHO, DB). Het betreft:

Proces

- Processtap 1: Voorbereiding
- Processtap 2: Overlegtafels
- Processtap 3: Contractering

Belangrijke documenten

- Inkoopplan
- Publicatiestukken
- Ontwikkelovereenkomst
- Resultaatovereenkomsten

Zowel voor de onderhandse aanbestedingen als voor de bestuurlijke aanbestedingen worden overlegtafels gepland om de contracten inhoudelijk vorm te geven in samenspraak met de zorgaanbieders en andere partners. Tevens zullen we de coöperatie en de gecertificeerde instellingen vragen om de ontwikkelovereenkomst, zoals we die binnen de bestuurlijke aanbesteding gebruiken, te ondertekenen. Daarmee committeren alle instellingen zich aan de regionale uitgangspunten.

In onderstaand schema zijn de verschillende onderdelen in een planning uitgewerkt.

11.2 Planning

Wat is de opgave?	Toelichting	Wie gaat dat doen?	Wat gaan we doen?	Waar leidt dat toe	Wanneer gereed?
Het opstellen van de concept ontwikkelovereenkomst (processtap 1: voorbereiding)	In de ontwikkelovereenkomst worden naast de communicatie-, overleg-, ontwikkel- en besluitvormingsstructuur, de volgende zaken vastgelegd:	Projectteam Inkoop i.s.m. AO, PHO en DB	Concept bespreken met kerngroep partnerschap & opdrachtgeverschap.	Regionaal vastgestelde ontwikkelovereenkomst ondertekend door het DB	Mei 2016

	<p>1) de minimale kwaliteitscriteria ten aanzien van de zorgaanbieders, 2) toetreding en uittredingsbepalingen, 3) sancties 4) op welke wijze kan worden gekomen tot nieuwe of gewijzigde resultaatovereenkomsten.</p> <p>Alle partijen die de ontwikkelovereenkomst ondertekenen behoren dan tot het 'netwerk jeugdhulp'. De ontwikkelovereenkomst is een paraplu die boven alle resultaatovereenkomsten voor de jeugdhulp hangt.</p>		<p>Concept ontwikkelovereenkomst ter advisering: AO Jeugd 22-3 PHO 13-4</p> <p>Overlegtafel over ontwikkel-overeenkomst op 12 april</p> <p>Concept ontwikkelovereenkomst ter ondertekening: DB 26-5</p>		
<p>Het vaststellen van inhoudelijke en financiële onderhandelingskader (processtap 1: voorbereiding)</p>	<p>In de voorbereiding op de overlegtafels wordt het onderhandelingskader bepaald. Daarbij wordt ook de lokale inbreng van gemeenten tijdig geborgd in het inkoopproces.</p>	<p>Projectteam Inkoop i.s.m. AO, PHO en DB</p>	<p>Lokale wensen gemeenten inventariseren en ophalen</p> <p>Concept aanbestedingsdocumenten bespreken met kerngroep partnerschap & opdrachtgeverschap</p> <p>Te publiceren aanbestedingsstukken en financieel kader ter advisering: AO Jeugd 22-3 PHO 13-4</p> <p>Te publiceren aanbestedingsstukken en</p>	<p>Onderhandelingskader, bestaande uit de te publiceren aanbestedingsdocumenten en het financieel kader, is gereed Aanbestedingsdocumenten zijn in april gepubliceerd</p>	<p>April 2016</p>

			financieel kader ter informatie: DB 30-3		
Het opstellen van de concept resultaatovereenkomsten (processtap 1: voorbereiding)	Zoals vastgelegd in de ontwikkelovereenkomst wordt de verdere detaillering van de specifieke dienstverlening vastgelegd in de resultaatovereenkomsten. Er worden drie verschillende resultaatovereenkomsten afgesloten: 1. Voor ambulante jeugdhulp 2. Voor jeugdhulp met verblijf 3. Voor ernstige enkelvoudige dyslexie Hierbij worden ook de lokale wensen van gemeenten geïnventariseerd.	Projectteam Inkoop i.s.m. AO, PHO en DB	Concept kerngroep partnerschap & opdrachtgeverschap bespreken met kerngroep partnerschap & opdrachtgeverschap. Concept resultaat-overeenkomst ter advisering: AO Jeugd 3-5 PHO 25-5 Overlegtafels met zorgaanbieders over resultaatovereenkomsten: mei t/m oktober Concept resultaat-overeenkomst ter informatie aan: DB 26-5	Eerste concept resultaatovereenkomst en zijn regionaal vastgesteld t.b.v. overlegtafels	Mei 2016
Organiseren van de overlegtafels (processtap 2: overlegtafels)	De concept (resultaat)overeenkomsten worden met alle aanbieders besproken tijdens fysieke of virtuele overlegtafels. Aan het eind van het onderhandelingstraject worden de resultaatovereenkomsten vastgesteld. Dit zijn de overeenkomsten waarmee Holland Rijnland en de aanbieders per	Projectteam Inkoop i.s.m. AO, PHO en DB	Ophalen input uit de werkgroepen jeugd Organiseren fysieke en virtuele overlegtafels. Overleg en onderhandeling met zorgaanbieders over te	Resultaat-overeenkomsten worden n.a.v. de overlegtafels definitief vastgesteld (onderhandelings-akkoord onder voorbehoud van positieve	mei t/m oktober 2016 Data: 12 april 26 april 17 mei 31 mei 21 juni 23 augustus

	1-1-2017 gaan werken (na positieve advisering door het PHO van 23-11).		sluiten resultaat-overeenkomst en prioritaire beleidsthema's	besluitvorming PHO-DB)	13 september 11 oktober
Contracteren (processtap 3: contracteren)	Contractering vindt plaats door het tekenen van de resultaatovereenkomsten. Met individuele aanbieders kunnen afzonderlijke afspraken (bijvoorbeeld over tarief/budget) worden vastgelegd in een individueel addendum.	Projectteam Inkoop i.s.m. AO, PHO en DB	Resultaatovereenkomsten ter advisering aan: AO 15-11 PHO 23-11 Conceptresultaat-overeenkomsten ter besluitvorming: DB 24-11	Resultaat-overeenkomsten tussen zorgaanbieders en samenwerkende gemeenten worden ondertekend	November 2016

Bijlage 1. Analyse inkoopmodellen

1.1 Zorgaanbod

Het zorgaanbod is in kaart gebracht aan de hand van de beantwoording van de volgende vragen:

- Leent het aanbod van de verschillende contractpartners zich meer voor inkoop op basis van samenwerking of een basis van concurrentie.
- Is er echt sprake van een gedifferentieerd zorgaanbod of zijn er veel zorgaanbieders die in principe hetzelfde leveren?
- Is een gedifferentieerde aanpak (verschillende inkoopmodellen, zoals benoemd als mogelijkheid in de inkoopstrategie) mogelijk per perceel of zelfs binnen de percelen (ambulant, verblijf, veiligheid)?

Bij het beantwoorden van de vragen viel het volgende op:

- Het perceel 'veiligheid' is op dit moment als monopolistisch te beschouwen. Wellicht is enige concurrentie wel mogelijk als bijvoorbeeld buitenregionale gecertificeerde instellingen zich hier zouden vestigen; inschakelen van andere GI's is altijd mogelijk als aantoonbaar de huidige gecontracteerde GI's onvoldoende presteren.
- Jeugdhulp met verblijf is een strategisch product: een hoog financieel belang en hoog toeleveringsrisico. Strategische producten lenen zich het best voor een inkoopmodel gebaseerd op samenwerking omdat er een grote wederzijdse afhankelijkheid bestaat;
- Alle zorgaanbieders die verblijfszorg leveren, leveren ook ambulante zorg: een differentiatie van inkoopmodellen tussen ambulante zorg en residentiele zorg kan ongewenste schotten opleveren bij op- en afschaling van zorg;
- Alleen dyslexiezorg heeft in mindere mate een relatie/wisselwerking met andere zorgvormen;
- Het ambulante zorgaanbod (inclusief vrijgevestigden) is gedifferentieerd. Bijvoorbeeld per domein (jeugd- & opvoedhulp, GGZ, LVB), maar ook qua regionale spreiding.

Bovenstaande conclusies zijn meegenomen in de keuze voor het inkoopmodel, zoals beschreven in hoofdstuk 4.

1.2 Uitgangspunten, transformatie en maatwerk

Uiteraard willen we als regio de juiste voorwaarden scheppen om versnelling in de transformatie te realiseren. Ook willen we jeugdhulp voor een goede prijs inkopen. De transformatieopgave is gebaseerd op de vastgestelde uitgangspunten. Voor een deel is de transformatie zeker al ingezet. Op dit moment krijgen we tevens steeds meer zicht op kwantitatieve gegevens (verantwoording 2015). Deze gegevens zullen informatie verschaffen over het werkelijke gebruik van zorg en vormt daarmee belangrijke input voor de verdere versnelling van de transformatie. Met betrekking tot dit laatste blijft het credo dat transformatie een langdurig en permanent proces is waarin alleen in zorgvuldigheid en met beheersbare stappen aan kan worden gewerkt.

In onderstaand schema is in beeld gebracht dat een zorgvraag van een jeugdige zich kan bewegen tussen verschillende problematieken, maar ook tussen verschillende zorgvormen. Om maatwerk te realiseren is het gewenst om deze bewegingen mogelijk te maken: horizontale- en verticale integratie.

	Ambulant	Verblijf	Veiligheid
J&O (gedrag)			
GGZ (psychisch)			
LVB (beperking)			

Wanneer we maatwerk willen realiseren is samenwerking tussen de verschillende aanbieders met elk hun specialisme en aansluiting van verschillende zorgvormen onontbeerlijk. De vraag is welke strategie het meest passend is in de zoektocht naar samenwerking tussen aanbieders voor een goede prijs.

1.3 Inkoopmodellen

Hieronder zijn de verschillende mogelijke inkoopmodellen beschreven. De voor- en nadelen zijn per model aangegeven. Het is niet zo dat er een of meerdere modellen op basis van de voor- en nadelen per definitie uit te sluiten zijn.

De belangrijkste zijn:

1. Openbare procedure

De procedure kent één ronde, waarin alle inschrijvers direct een offerte kunnen indienen. De inschrijvers en de inschrijvingen (offertes) worden tegelijkertijd beoordeeld. Een inschrijver moet voldoen aan de gestelde minimumeisen. Er mogen op hen geen uitsluitingsgronden van toepassing zijn. De opdracht wordt gegund op basis van de economisch meest voordelige inschrijving (EMVI) (of laagste prijs). Onderhandelen is niet toegestaan.

- Veel concurrentiedruk op inschrijvers.
- De hele markt kan inschrijven.
- Objectief, transparant en niet-discriminerend.
- Strak beschreven procedure, weinig vrijheid bij het inrichten van de procedure.
- Redelijk lange procedure met voorgeschreven minimumtermijnen, zeker in verhouding tot nationale procedures.
- Mogelijk worden (te) veel offertes ingediend.
- Hoge procedurekosten (onder meer vanwege veel offertes), zowel voor de opdrachtgever als voor de inschrijvers.
- Onderhandelen is niet toegestaan.
- Eigen ervaringen met leverancier kunnen niet betrokken worden.

2. Niet-openbare procedure

De gegadigden (aanbieders die deelneming aan de procedureverzoeken) en de inschrijvingen worden in twee verschillende ronden beoordeeld. De gegadigden moeten voldoen aan de gestelde minimumeisen. Er mogen op hen geen uitsluitingsgronden van toepassing zijn. In de eerste ronde worden uit alle aanmeldingen een aantal (meestal vijf) meest geschikte gegadigden geselecteerd. Deze worden uitgenodigd een inschrijving te doen. In de tweede ronde worden de inschrijvingen van de inschrijvers beoordeeld. De opdracht wordt gegund op basis van EMVI (of laagste prijs). Onderhandelen is niet toegestaan.

- Concurrentiedruk op gegadigden.
- De hele markt kan zich aanmelden.
- Objectief, transparant en niet-discriminerend.
- Strak beschreven procedure, weinig vrijheid bij het inrichten van de procedure.
- Lange procedure met voorgeschreven minimumtermijnen, langer dan de openbare procedure.
- Vrij hoge procedurekosten, ook voor inschrijvers, maar een stuk lager dan de openbare procedure.
- Onderhandelen is niet toegestaan.
- Eigen ervaringen met leverancier spelen geen rol.

3. Zeeuws model

Oprachtgever formuleert welke zorg wordt ingekocht en stelt daarvoor ook een tarief vast. Alle inschrijvers mogen de omschreven zorg leveren voor het vastgestelde tarief, met minstens de omschreven basiskwaliteit.

4. Best Value Procurement

Prestatie-inkoop: de vraag is gericht op resultaat. De inschrijver wordt gezien als expert, heeft veel vrijheid en is verantwoordelijk voor de prestatie. Inschrijver dient zijn expertise aan te tonen middels aantoonbare feiten, dominante informatie en risico's en kansen. De inspanning is minimaal aan het begin en alleen maximaal voor hen die daadwerkelijk bij de uitvoering betrokken zijn.

Het proces bestaat uit vier fasen: voorbereiding, selectie, pre-award en uitvoering. In de voorbereidingsfase moet de opdrachtgever zich laten opleiden in de methodologie en zich bekwalen in het herkennen van de expert en formuleren zij hun projectdoelstellingen.

Na de voorbereidende fase sturen de zorgaanbieders hun projectvoorstel op hoofdlijnen op een paar A4-tjes in. Dit voorstel bestaat uit een prijs (beneden of op de door opdrachtgever gegeven plafondprijs), Past Performance Informatie, een risico- en kansendossier en een planning.

Vervolgens worden de sleutelfunctionarissen van de zorgaanbieders die zich hebben ingeschreven geïnterviewd. Het doel van de interviews is te verifiëren of de zorgaanbieder zijn plan in de uitvoeringsfase ook kan waarmaken met de mensen die hij inzet. De interviews wegen het zwaarst van alle gunningcriteria.

Nadat de beoogde zorgaanbieder geselecteerd is op basis van de gunningscriteria volgt de zogenaamde pre-award fase. In de pre-award fase wordt door de beoogde opdrachtnemer een gedetailleerde planning opgesteld en worden de risico's beschreven (met name de door de opdrachtnemer niet-beheersbare risico's). Voor elk van die risico's worden maatregelen

getroffen door de opdrachtnemer die de risico's mitigeren. Dit houdt overigens niet in dat de gevolgen van opgetreden opdrachtgeversrisico's voor rekening zijn van de zorgaanbieder; er is géén sprake van reallocatie van risico's. De zorgaanbieder kan in deze fase proactief handelen, aangeven wat hij op welk moment van de opdrachtgever of van diens omgeving verwacht en kan hij de opdrachtgever daarop ook aanspreken. Dit stelt de beoogde zorgaanbieder in staat om verrassingen richting de opdrachtgever te minimaliseren en om het project van A tot Z te plannen. Indien de pre-awardfase naar tevredenheid verlopen is volgt de gunning van het contract en de uitvoering ervan. In de In de uitvoeringsfase heeft de zorgaanbieder het project helemaal in het vizier doordat in de voorgaande fasen alles doordacht en doorgesproken is.

5. Bestuurlijk Contracteren

Er bestaat wederzijdse afhankelijkheid tussen de opdrachtgever en de inschrijvers. Beide partijen hebben de ander nodig om de eigen doelstellingen te kunnen realiseren. Om die reden staat "ontwikkelen samen met de markt" centraal: de cliënt staat centraal, er is een onbeperkt aantal aanbieders, er is sprake van doorlopende verbetering en continue toe- en uittreding van nieuwe en bestaande aanbieders is mogelijk.

6. Subsidiëren

Opdrachtgever verleent financiële middelen (subsidie) aan zorgaanbieders om de dienstverlening uit te voeren. Wanneer de zorgaanbieder zijn afspraken niet nakomt kan de dienst niet afgedwongen worden, in dat geval kan slechts alleen de subsidie worden teruggevorderd.

Conclusie

In onderstaande tabel zijn de voor- en nadelen per model beschreven, op basis waarvan een keuze is gemaakt (zie hoofdstuk 4).

De voor- en nadelen per inkoopmodel

Procedure	Voordelen	Nadelen
Openbare procedure	<ul style="list-style-type: none"> • Concurrentiedruk op inschrijvers. • De hele markt kan inschrijven. • Objectief, transparant en niet-discriminerend. • Er vindt selectie plaats. Alleen die zorgaanbieders die aan de eisen voldoen en die een vooraf bepaalde score halen voor de wensen worden gecontracteerd. 	<ul style="list-style-type: none"> • Strak beschreven procedure, weinig vrijheid bij het inrichten van de procedure. • Onderhandelen is niet toegestaan. • Eigen ervaringen met leverancier kunnen niet betrokken worden. • Je kan minder gebruik van kennis en informatie uit de markt halen dan bij andere inkoopprocedures. De opdrachtgever bepaalt de inhoud van de dienstverlening en de markt dient hieraan te voldoen; er is geen of nauwelijks wisselwerking. • Hoge procedurekosten (onder meer vanwege veel offertes), zowel voor de opdrachtgever als voor de inschrijvers. • Na contractering kunnen de contracten niet of nauwelijks aangepast worden. • Weinig flexibiliteit m.b.t. toetreding nieuwe zorgaanbieders en uittreding bestaande zorgaanbieders. • Hierdoor minder keuzevrijheid voor de cliënt
Niet-openbare procedure	<ul style="list-style-type: none"> • Concurrentiedruk op inschrijvers. • De hele markt kan inschrijven. • Objectief, transparant en niet-discriminerend. • Er vindt een voorselectie plaats. • Er vindt selectie plaats. Alleen die zorgaanbieders die aan de eisen voldoen en die een vooraf bepaalde score halen voor de wensen worden gecontracteerd. 	<ul style="list-style-type: none"> • Strak beschreven procedure, weinig vrijheid bij het inrichten van de procedure. • Onderhandelen is niet toegestaan. • Eigen ervaringen met leverancier kunnen niet betrokken worden. • Je kan minder gebruik van kennis en informatie uit de markt halen dan bij andere inkoopprocedures. De opdrachtgever bepaalt de inhoud van de dienstverlening en de markt dient hieraan te voldoen; er is geen wisselwerking. • Na contractering kunnen de contracten niet of nauwelijks aangepast worden. • Weinig flexibiliteit m.b.t. toetreding nieuwe zorgaanbieders en uittreding bestaande zorgaanbieders. • Hierdoor minder keuzevrijheid voor de cliënt.
Zeeuws model	<ul style="list-style-type: none"> • Voor zorgaanbieders is van te voren duidelijk welke kwaliteit ze voor een bepaalde prijs moeten leveren. Een 	<ul style="list-style-type: none"> • Strak beschreven procedure, weinig vrijheid bij het inrichten van de procedure. • Onderhandelen is niet toegestaan. • Eigen ervaringen met leverancier kunnen niet betrokken worden.

	<p>aanbieder kan op basis daarvan bepalen of dat mogelijk is in zijn financiële model.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Een groot aantal zorgaanbieders kan worden gecontracteerd wordt: zowel bestaande alsook nieuwe organisaties, mits deze voldoen aan de minimale kwaliteitseisen. • Concurrentie vindt plaats op 'kwaliteit' omdat de prijs gelijk is. 	<ul style="list-style-type: none"> • Je kan minder gebruik van kennis en informatie uit de markt halen dan bij andere inkoopprocedures. De opdrachtgever bepaalt de inhoud van de dienstverlening en de markt dient hieraan te voldoen; er is geen ruimte voor visie/oplossingen vanuit de markt. • Na contractering kunnen de contracten niet of nauwelijks aangepast worden. • Weinig flexibiliteit m.b.t. toetreding nieuwe zorgaanbieders en uittreding bestaande zorgaanbieders. • Zorgaanbieders zullen onzekerheden m.b.t. de te contracteren uren in hun prijs inbouwen. Bij toename van het aantal zorgaanbieders neemt deze onzekerheid toe
<p>Best Value Procurement</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Veel risico's zijn vooraf te identificeren en daarmee beter te beheersen door de nadruk op de expertise, de integrale projectaanpak en het proactief gedrag van de zorgaanbieder. • hoge(re) voorspelbaarheid van het eindresultaat, uitgedrukt in kosten, tijd en kwaliteit met een minimum aan inspanning en controle. • Meer kansen voor zorgaanbieders om expertise te laten zien en zich daarmee te onderscheiden van concurrenten. • Best presterende zorgaanbieders worden gecontracteerd met zo min mogelijk inspanning. • Concurrentiestelling vindt primair plaats op toegevoegde waarde en risicobeheersing. • Er vindt een efficiënt, doelmatig en rechtmatig proces van inkopen en aanbesteden plaats 	<ul style="list-style-type: none"> • Het betreft een verandering van denkwijze van de opdrachtgever van "het controleren en beheersen van zorgaanbieders" naar "het zich laten ontzorgen door zorgaanbieders" (het is de zorgaanbieder die de leiding neemt, terwijl de opdrachtgever faciliteert). Het is de vraag of opdrachtgever hier aan toe is en dit op dit moment een wenselijke situatie is. • Het is een andere kijk op inkopen en aanbesteden dan die welke men in de regel heeft: BVP is gebaseerd op het nemen van verantwoordelijkheid, dominante informatie en het meten van prestaties. Uit de praktijk is gebleken dat de markt binnen de (jeugd)GGZ nog niet klaar is voor deze aanpak. Het gaat dan er dan met name om dat de zorgaanbieder zijn expertise dient aan te tonen middels aantoonbare feiten, dominante informatie en risico's en kansen. Zorgaanbieders zijn veelal gewend gesubsidieerd te worden voor hun dienstverlening. • Door de dynamische sociale context waarin de vraagstukken in het jeugddomein voorkomen zijn problemen vaak met elkaar verweven en afhankelijk van elkaar. Het resultaat kan zijn dat de pogingen om het ene probleem op te lossen resulteren in het verschijnen van nieuwe onverwachte problemen. Kenmerkend is dat we vaak weinig weten van oorzaken en gevolgen (qua interventie en effect) en waarover we het niet makkelijk eens worden. De ene echte oplossing bestaat dan niet, hoogstens een oplossing waarover de partijen het een tijd eens zijn. In dergelijke problemen spelen normatieve discussies dan ook een grote rol. Betrokken personen hanteren verschillende normatieve kaders en onderschrijven dus niet een gelijk(waardig)e probleemstelling. BVP is bedoeld om de beste inhoudelijk oplossing voor een inhoudelijk gedefinieerd probleem te zoeken. BVP is niet bedoeld om normatieve

		<p>discussies te faciliteren. In een complexe situatie is een probleem echter niet duidelijk genoeg inhoudelijk te definiëren en zijn de “beste” inhoudelijke oplossingen daarom per definitie aan waardeoordelen onderhevig (en vindt dus niet iedereen dat de “beste” oplossing).</p> <ul style="list-style-type: none">• In een complexe situatie met problemen verhouden onderdelen zich logisch, maar niet per definitie rationeel tot elkaar en tot de situatie. De onderdelen gedragen zich autonoom, zijn uniek en zijn individueel. Het aantal mogelijke ontwikkelingen in een complexe situatie is daardoor onberekenbaar. De complexe situatie is daarom onvoorspelbaar en kent geen vooraf vastgestelde setjes problemen en oplossingen. BVP sluit als methode niet aan op deze eigenschappen. BVP gaat namelijk uit van voorspelbaarheid als maar voldoende informatie aanwezig is ofwel “te zien” is. Kennis moet leiden tot het vinden van een “fout” onderdeel dat een opdrachtnemer kan “maken” om de situatie voorspelbaar “op te lossen”. BVP gaat daarmee voorbij aan de onberekenbaarheid van complexe situaties; het duurt langer om alle mogelijke ontwikkelingen in een complexe situatie te berekenen, dan de ontwikkeling gewoon te laten gebeuren.• Dit soort multiproblemen kennen dan ook geen experts en risico’s zijn niet (allemaal) vooraf kenbaar. BVP sluit als methode ook niet aan op deze eigenschappen. Een van de zwaarwegende elementen van BVP vormt de interview fase. De beste expert kan echter in complexe situaties ook in interviews niet naar voren komen. Er is specifieke deskundigheid op onderdeelniveau. Deze expert is als onderdeel echter uniek, zoals ook de type inwoners die hij bedient als onderdeel uniek is. Andere onderdelen zijn anders, maar eveneens autonoom, individueel en uniek. Samengesteld maken zij de complexe situatie. In complexe situaties kan het onderdeelniveau daarom niets kan zeggen over het situatieniveau. Een risico-en kansendossier is ook daarmee altijd maar beperkt zinvol. Pas nadat de zorgaanbieders geselecteerd zijn met wie opdrachtgever een overeenkomst wenst af te sluiten, worden de door de zorgaanbieder in de selectiefase aangegeven kansen en risico’s uitgewerkt. Opdrachtgever steekt mogelijk veel tijd en energie in de procedure, maar loopt het risico dat er uiteindelijk geen contract wordt afgesloten. Immers bij het uitwerken van de risico’s en kansen kan een verschil van mening over de benodigde kosten ontstaan.
--	--	--

Bestuurlijk Contracteren	<ul style="list-style-type: none"> • Er is sprake van een continue wisselwerking: gezamenlijk (partnership) worden procesafspraken, doelstellingen en resultaatafspraken gemaakt en vastgelegd. Tijdens de inkoopprocedure kan er bijgestuurd worden. • Er wordt gebruik gemaakt van kennis en informatie uit de markt. • Na contractering kunnen de contracten tussentijds aangepast worden. • Flexibel m.b.t. toetreding nieuwe zorgaanbieders en uittreding bestaande zorgaanbieders. • Breed draagvlak in de markt omdat alle mogelijke zorgaanbieders direct of indirect betrokken worden bij de inkoopprocedure. • Zorgaanbieders worden gestimuleerd samen te werken. • Meer keuzevrijheid voor de cliënt 	<ul style="list-style-type: none"> • Hoge procedurekosten, zowel voor de opdrachtgever als voor de inschrijvers. Het betreft hier een zeer intensief traject waarbij veel partijen (zorgaanbieders, gemeenten (politiek), TWO, cliëntorganisaties) betrokken worden met o.a. fysieke en virtuele overlegtafels die voorbereid moeten worden en meerdere overeenkomsten die afgesloten moeten worden. • Intensief communicatietraject waarbij alle belanghebbenden veelvuldig geïnformeerd dienen te worden bijvoorbeeld middels een speciale website. Het is arbeidsintensief om deze website up-to-date te houden. • De aanwezigheid van een 'zware' projectleider (stevige persoonlijkheid) die o.a. een helicopterview heeft, verbindingen legt tussen alle stakeholders, strak stuurt, leiding geeft. Wanneer we deze extern moeten aantrekken, verhoogt dit de kosten. • Na contractering blijven kosten gemaakt worden omdat gedurende de looptijd van de overeenkomsten de overlegtafels periodiek georganiseerd worden, en de overeenkomsten periodiek gewijzigd worden. Het gaat om veel zorgaanbieders dus ook om veel overeenkomsten. • Deze inkoopprocedure vergt veel tijd.
Subsidiëren	<ul style="list-style-type: none"> • Lagere procedurekosten en contractmanagementkosten (meer op hoofdlijnen) dan bij andere inkoopprocedures. 	<ul style="list-style-type: none"> • Wanneer de zorgaanbieder zijn afspraken niet nakomt kan de dienst niet afgedwongen worden: de prestatieplicht ontbreekt. • 13 gemeenten moeten hun Algemene Subsidieverordening aanpassen. • Zorgaanbieders worden niet tot verbetering uitgedaagd. De prikkel hiertoe ontbreekt. • Opdrachtgever stelt voorwaarden i.p.v. specifieke eisen waaraan de subsidieaanvraag moet voldoen.

Bijlage 2. Inkoopproces bestuurlijk aanbesteden

In deze bijlage wordt het inkoopproces van bestuurlijk aanbesteden omschreven.

1.1 Bestuurlijk aanbesteden

Bestuurlijk aanbesteden is een methodiek waarbij langdurige, flexibele overeenkomsten kunnen worden afgesloten. Die overeenkomsten leggen niet alleen inhoudelijke afspraken vast. Zij stellen ook een formele overlegstructuur vast waarbinnen aangesloten partijen voortdurend kunnen onderhandelen over die inhoudelijke (selectie- en gunningscriteria, prestaties, monitoring, prijsvorming, etc.) afspraken en over elkaars doelen en beeldvorming van gedachten kunnen wisselen. Zorgaanbieders kunnen onder voorwaarden toe- en uittreden.

Bestuurlijk aanbesteden in de regio Holland Rijnland wordt toegepast voor alle jeugdhulp tot 18 jaar, uitgezonderd de invulling van de Jeugd- en Gezinsteams en het huidige domein Veiligheid.

Binnen bestuurlijk aanbesteden onderscheiden we een aantal processtappen:

1.2 Processtap 1 Voorbereiding

Het opstellen van de concept ontwikkelovereenkomst

In het proces van bestuurlijk aanbesteden is het van belang dat de communicatie-, overleg-, ontwikkel- en besluitvormingsstructuur helder is. Deze structuur wordt vastgelegd in de zogenaamde ontwikkelovereenkomst. Daarnaast is in de ontwikkelovereenkomst vastgelegd: 1) de minimale kwaliteitscriteria ten aanzien van de zorgaanbieders, 2) toetreding en uittredingsbepalingen, 3) sancties en 4) op welke wijze kan worden gekomen tot nieuwe of gewijzigde resultaatovereenkomsten.

Alle partijen die de ontwikkelovereenkomst ondertekenen behoren dan tot het 'netwerk jeugdhulp'. Onderwerpen die in de ontwikkelovereenkomst aan bod komen zijn:

1. Voorwerp van de overeenkomst
2. Duur van de overeenkomst
3. Uitgangspunten voor de samenwerking
4. Toelaten aanbieders
5. Overlegtafel
6. Fysieke overlegtafel
7. Negometrix platform en webpagina
8. Resultaatovereenkomst
9. Beëindiging van de overeenkomst
10. Overdracht
11. Nieuwe aanbieders
12. Geschillen

De ontwikkelovereenkomst is een paraplu die boven alle resultaatovereenkomsten voor de jeugdhulp hangt.

Het opstellen van de concept resultaatovereenkomsten

Zoals vastgelegd in de ontwikkelovereenkomst wordt de verdere detaillering van de specifieke dienstverlening vastgelegd in de resultaatovereenkomsten. Aanbieders komen pas in aanmerking voor

een resultaatovereenkomst wanneer zij de ontwikkelovereenkomst hebben ondertekend. Er worden drie verschillende resultaatovereenkomsten afgesloten:

1. Voor ambulante jeugdhulp
2. Voor jeugdhulp met verblijf
3. Voor ernstige enkelvoudige dyslexie

Elke aanbieder die de ontwikkelovereenkomst heeft ondertekend kan een of meerdere resultaatovereenkomsten afsluiten.

Het vaststellen van inhoudelijke en financiële onderhandelingskader

De volgende onderwerpen zullen minimaal worden behandeld aan de fysieke overlegtafel:

1. Bekostigingssystematiek
2. Cliëntparticipatie
3. Vervoer
4. Sturing en monitoring
5. Aansluiting op JGT's
6. Privacy
7. Zorgarrangementen (bijvoorbeeld aansluiting 18- / 18+ en verbinding zorg en onderwijs)

1.3 Processtap 2 De overlegtafels

De concept resultaatovereenkomsten worden met alle aanbieders besproken. Aan het eind van het onderhandelingstraject worden de concept resultaatovereenkomsten definitief vastgesteld. Dit zijn de overeenkomsten waarmee Holland Rijnland en de aanbieders gaan werken na het sluiten ervan.

Fysieke overlegtafel

De overleggen vinden zowel aan de fysieke als aan de virtuele overlegtafel plaats. Holland Rijnland bepaalt de samenstelling (op basis van objectieve selectiecriteria) van maximaal 25 partijen van de fysieke overlegtafel. De 25 beschikbare plaatsen worden verdeeld over zorgaanbieders uit alle sectoren, vrijgevestigden, cliëntorganisaties en WMO-raden. De overleggen van de fysieke overlegtafel vinden periodiek plaats (minimaal 1 x per maand) en moeten leiden tot (innovatieve) resultaatovereenkomsten. Van elke fysieke overlegtafel worden verslagen gemaakt en gepubliceerd. Na elke fysieke overlegtafel kunnen vragen gesteld worden. Belangstellenden kunnen deze overlegtafels ook bijwonen.

Voor Ernstige Enkelvoudige Dyslexie wordt een aparte fysieke overlegtafel belegd (minder frequent omdat niet alle genoemde onderwerpen voor dyslexie relevant zijn). De aanbieders die Ernstige Enkelvoudige Dyslexie leveren, maken dus geen deel uit van de aanbieders die zich standaard aan elke fysieke overlegtafel bevinden.

Het proces behorende bij de fysieke overlegtafel

Er vinden verschillende overleggen plaats aan de fysieke overlegtafel. Om deze overleggen zo goed mogelijk te organiseren doorloopt elke overlegtafel hetzelfde proces. Dit proces is onderverdeeld in 'voorbereiding' en 'uitvoering', als volgt:

Vorbereiding:

1. Uitnodiging, agenda en concept resultaatovereenkomst inclusief de te behandelen documenten bepalen, klaar maken en versturen.
2. Voorbereiden presentatie: bij elke overlegtafel worden onderwerpen ter invulling van de dienstverlening behandeld die vervolgens worden opgenomen in de concept resultaatovereenkomst.
3. Taken en verantwoordelijkheden bekend (wie zit voor, wie notuleert, wie presenteert, etc.).

Uitvoering:

4. Overlegtafel.
5. Notulen verspreiden en publiceren inclusief aanpassing concept resultaatovereenkomst.
6. Vragen ontvangen.
7. Vragen beantwoorden.
8. Resultaatovereenkomst aanpassen.

Virtuele overlegtafel

Naast de fysieke overlegtafel is er een zogenaamde virtuele overlegtafel opgericht. Iedereen - die niet aan de fysieke overlegtafel zit – kan via de mail zijn/haar inbreng leveren op de resultaatovereenkomsten en andere zaken die besproken worden aan de fysieke overlegtafel. Ook kunnen er nieuwe ideeën en voorstellen of andere opmerkingen worden aangedragen.

Het onderhandelingsproces

Alle partijen in 'het netwerk' kunnen concrete voorstellen doen voor aanpassing of verwijdering van (delen van) de resultaatovereenkomst(en). Partijen kunnen voorstellen doen voor nieuwe resultaatovereenkomst(en). Deze voorstellen worden, voor zover relevant geacht door Holland Rijnland, meegenomen aan de fysieke overlegtafel.

Een voorlopig voorstel ingebracht door een partij aan de overlegtafel wordt besproken en uitgewerkt aan de fysieke overlegtafel voor besluitvorming. De uiteindelijke resultaatovereenkomsten worden ter besluitvorming voorgelegd aan het PHO en de colleges van de aangesloten gemeenten. Zijn de gemeenten akkoord, dan wordt de resultaatovereenkomst aangenomen. Vervolgens is het aan de zorgaanbieders om de resultaatovereenkomsten te ondertekenen.

Iedereen die geïnteresseerd is kan de voortgang en alle relevante documenten, waaronder de notulen van de fysieke overlegtafel, terug vinden op de website. Alle input is openbaar om de transparantie van het proces te borgen.

1.4 Processtap 3 Contracteren

Contractering vindt plaats door het tekenen van de resultaatovereenkomsten. Met individuele aanbieders kunnen afzonderlijke afspraken (bijvoorbeeld over tarief/budget) worden vastgelegd in een individueel addendum.

Bijlage 3. Bekostiging

1.1 Hoofdmodellen bekostiging

Hieronder zijn de hoofdbekostigingsmodellen die binnen het sociaal domein gebruikt worden, kort beschreven:

- 1 Bij taakgerichte bekostiging verstrekt de opdrachtgever een integraal budget per aanbieder of per gebied of voor alle aanbieders. Dit budget is gekoppeld aan een taak of opdracht. Deze taak of opdracht staat centraal in de bekostiging;
 - a. Voordelen: innovatie en samenwerking tussen professionals in de markt, prikkel om binnen budget te blijven (zo licht als mogelijk), eenvoudige administratie
 - b. Nadelen: Mikken op onderbesteding (niet zo zwaar als noodzakelijk), vergelijking tussen aanbieders niet goed mogelijk (geen product/cliëntinformatie)
- 2 Bij inspanningsbekostiging betaalt de gemeente per uur of dag tegen een gecontracteerd tarief, eventueel binnen budgetmaximum. De gerealiseerde productie staat centraal in de bekostiging;
 - a. Voordelen: ook interessant om zware en dure cliënten zorg te leveren, goede vergelijking in kosten tussen aanbieders mogelijk.
 - b. Nadelen: volume- en prijsopdrijvend, cliënten langer dan nodig in zorg.
- 3 Bij outputgerichte bekostiging verstrekt de gemeente een bedrag voor het realiseren van een resultaat per cliënt. De betaaltitels zijn arrangementen, gebaseerd op cliëntprofielen in combinatie met intensiteitsniveaus en te behalen resultaten. Gemeente betaalt aan de aanbieder (afhankelijk van het arrangement) een vooraf bepaald bedrag per cliënt om dit resultaat te behalen.
 - a. Voordelen: prikkel tot korte, effectieve en integrale hulp, vrijheid voor aanbieder om zorg te leveren die nodig is, directe koppeling tussen bekostiging, ondersteuning en cliënt.
 - b. Nadelen: cliëntprofielen moeten ontwikkeld worden, kwaliteitsindicatoren op cliëntniveau nodig, ingewikkelde administratie en risico op onderbehandeling.

In hoofdvorm zijn deze modellen goed van elkaar te onderscheiden. Vaak wordt echter in de uitvoering van gekozen voor een tussenvariant, waardoor een nadeel van een bekostigingsvorm verkleint wordt. Dit betekent ook echter vaak dat de voordelen van het model iets minder sterk naar voren komen of dat er extra registratie nodig is.

De vraag is nu welk bekostigingsmodel voor de gewenste inhoudelijke ontwikkelingen binnen Holland Rijnland de juiste sturingsprijkkels geeft.

1.2 Huidig bekostigingsmodel

De volgende bekostigingsmodellen worden momenteel gehanteerd:

JGT

In 2015 en 2016 worden de medewerkers in het JGT gefinancierd, een inspanningsgerichte bekostiging. In 2015 was een vast inkoopbedrag per Fte vastgesteld. In 2016 is er gedifferentieerd in het inkoopbedrag per Fte. Dit in verband met de kostprijs per Fte die kunnen verschillen door ander opleidingsniveau, andere cao etc. Er is per aanbieder een te realiseren aantal Fte's afgesproken. Per kwartaal worden de ingezette Fte's bepaald en alleen gerealiseerde Fte's worden betaald.

Voordelen van dit model zijn:

- Weinig administratieve lasten, makkelijk te controleren of afgesproken inzet geleverd wordt.

Nadelen van dit model zijn:

- Geen prikkel tot efficiënte zorg, kwalitatief goede dienstverlening of behalen van resultaten

Ambulante jeugdhulp en jeugdhulp met verblijf

Het in 2015 en 2016 gehanteerde bekostigingsmodel voor jeugdhulp binnen Holland Rijnland is veelal een vorm van taakgerichte bekostiging per aanbieder. Om groei en krimp te kunnen opvangen (cliëntkeuzes) is besloten bij meer dan 10% onderbesteding (op basis van de inspanningsbekostiging wijze 2014) toch het budget naar beneden bij te stellen. Dit vrijgekomen budget kan dan gericht ingezet worden bij partijen die een cliëntengroei kennen.

Voordelen van dit model zijn:

- Werken met strakke financiële kaders voorkomt het risico van budgetoverschrijding. Overproductie wordt niet bekostigd.
- Aanbieders zijn vrij om integraal de hulp in te zetten die noodzakelijk is. Er zijn bijvoorbeeld geen onderliggende regels, van geen dubbele DBC's opstarten, productieafspraken per zorgsoort.
- Aanbieders kunnen binnen hun budget innoveren en besparingen tot 10% zijn voordeel voor aanbieder.
- Aanbieders zijn zelf verantwoordelijk om de hen toegeleide klanten te diagnosticeren en gezamenlijk met het jeugd- en gezinsteam (bestaande uit professionals vanuit enkele aanbieders) te bepalen wat het best passende pad voor cliënt is, ook in het licht van de regionaal en per aanbieder beperkte financiële middelen.
- Aanbieders en gemeenten werken als partners samen. Het gesprek hoeft na de inkoop niet meer over het budget te gaan, maar kan daadwerkelijk over de zorginhoud gaan.

Nadelen van dit model zijn:

- Door het opknippen van het budget in partjes per aanbieder (schotten), zijn cliënten niet vrij in de keuze voor een aanbieder. Het geld-volgt-de-aanbieder, en niet direct de cliënt. En kunnen wachtlijsten ontstaan die bij een 'geld volgt cliënt' model nog niet hoefden te ontstaan.
- Er is geen bekostigingsprikkel om goede zorg te leveren, laagdrempelige zorg, dichtbij etc. Hiervoor moeten andere (niet financiële) prikkels ingebouwd worden
- Zware/dure cliënten worden wellicht te snel doorverwezen naar andere aanbieders
- Aanbieders zijn wellicht geneigd juist lichte cliënten te behandelen om cliëntaantallen op peil te houden.

Veiligheid

Taakgerichte / functiegerichte bekostiging: gebaseerd op het aantal plekken (moet aanwezig zijn).