

Notitie Jeugdhulp 2015, inclusief begroting
Samenwerkende gemeenten in Holland Rijnland

Werkgroep Programma Jeugdhulp 2015

18 juli 2014

Inhoudsopgave

1. Inleiding.....	4
1.1 Doel van deze notitie.....	4
1.2 Belangrijke mijlpalen.....	5
1.3 Innovatie en vernieuwing.....	5
1.4 Opbouw van de notitie.....	6
2. Scope van de notitie jeugdhulp 2015.....	7
2.1 Jeugd- en opvoedhulp.....	8
2.2 Geestelijke gezondheidszorg voor jeugdigen (Jeugd-GGZ).....	9
2.3 Zorg voor (licht) verstandelijk beperkte jeugdigen (Jeugd-VB / -LVB).....	9
2.4 Overige doelgroepen en soorten jeugdhulp.....	9
2.5 Omvang jeugdhulp.....	10
3. Strategische afwegingen.....	11
3.1 Uitgangspunten: inkoopstrategie 2015.....	11
3.1.1 Korte termijn.....	11
3.1.2 Lange termijn.....	11
3.1.3 Uitgangspunten.....	12
3.1.4 Sturen op effecten en resultaten.....	12
3.1.5 Ruimte voor professionals.....	12
3.1.6 Borgen zorgcontinuïteit.....	13
3.1.7 Notitie jeugdhulp 2015: eerste inkoopstrategie.....	13
3.2 Richtinggevende strategische keuzes m.b.t. inkoop en financiering.....	14
3.2.1 Gespecialiseerde jeugdhulp.....	14
3.2.2 Jeugd en gezinsteams.....	15
3.2.3 Persoonsgebondenbudgetten (PGB's).....	15
4. Contractvormen en aanbesteding.....	17
4.1 Contracteren of subsidiëren?.....	17
4.2 Aanbesteding.....	18
4.3 Looptijd contract.....	18

5. Bekostiging en sturing.....	20
5.1 Bekostigingsprincipes.....	20
5.2 Bekostiging per product	22
5.3 Resultaatbekostiging.....	23
5.4 Vernieuwing in de financiering.....	24
6. Beheersing van de kosten en risico's	25
6.1 Informatievoorziening.....	25
6.2 Budgetplafond	25
6.3 Risico's	26
7. Begroting jeugdhulp 2015.....	29
7.1 Begroting	29
7.1.1 Toelichting (lokale) begrotingsposten 1.1 t/m 1.5.....	30
7.1.2 Toelichting (regionale) begrotingsposten 2.1 t/m 2.6.....	31
7.2 Dekking begroting	32
8. Communicatie, participatie en planning.....	33
8.1 Communicatie.....	33
8.2 Cliëntenparticipatie.....	33
8.3 Planning	33
Bijlagen.....	
A. Financieel kader jeugdhulp 2015	
B. Begrote budgetten grote/berekende aanbieders 2015 (VERTROUWELIJK)	
C. Monitoring en verantwoording Jeugd en gezinsteams	
D. Inkoopperspectief verhouding tussen andere 3D's	
E. Algemene beginselen 2B-diensten	
F. Het transformatieproces in het notendop	
G. Globaal inzicht aanbod jeugdhulpaanbieders	
H. t/m T. Beeld zorgvolume per gemeente aan de hand van gegevensuitvraag mei 2014	

1. Inleiding

Met ingang van 1 januari 2015 worden de gemeenten – met de decentralisatie van de jeugdhulp - verantwoordelijk voor vrijwel alle jeugdhulp. De samenwerkende gemeenten in de regio Holland Rijnland hebben besloten om in het kader van sturingskracht en efficiency het contracteren van jeugdhulp in 2015 gezamenlijk uit te voeren. Daarbij staat het regionale toekomstmodel jeugdhulp centraal. In dit model zijn de jeugd en gezinsteams een belangrijke pijler. Deze teams zijn nauw ingebed in basisvoorzieningen, doen zelf triage en enkelvoudige diagnostiek, geven ambulante hulp en halen wanneer nodig specialistische jeugdhulp erbij.

1.1 Doel van deze notitie

Voor u ligt de notitie jeugdhulp 2015. Dit document is opgesteld door de werkgroep Programma Jeugdhulp 2015 van de samenwerkende gemeenten in de regio Holland Rijnland. Deze notitie richt zich primair op de vraag hoe 2015 begrotingstechnisch wordt ingestoken, hoe zal worden ingekocht, bij wie, en welke financieringsstructuur hiervoor wordt opgezet. De notitie bevat ook een begroting op basis waarvan gesprekken met aanbieders worden gestart ten behoeve van inhoudelijke en financiële afspraken over de te contracteren jeugdhulp in 2015.

Op basis van deze notitie worden verdere besprekingen met de aanbieders gevoerd over in te kopen zorg. De samenwerkende gemeenten volgen de afspraken uit het Regionaal Transitie Arrangement (RTA). In dit opzicht moet deze notitie dan ook worden gezien als een vervolgstap op reeds door de gemeenten genomen besluiten: de koers was al bepaald, nu vindt verdere finetuning plaats.

Naast het inzichtelijk maken van de budgetten voor 2015 is deze notitie met name gericht op een 'zachte landing' van de transitie voor cliënten. In 2015 is zorgcontinuïteit wettelijk verplicht. Dat betekent dat cliënten die, op basis van een indicatie, in zorg zijn op 31-12-2014 recht hebben deze zorg bij dezelfde aanbieder voort te zetten in 2015. Voor cliënten die op 31-12-2014 over een zorgindicatie beschikken maar nog niet in zorg zijn betekent het dat zij recht hebben op vergelijkbare zorg in 2015. Daarmee is het belang van cliënten gewaarborgd.

Richting instellingen moet helderheid komen over de budgetten waarop zij kunnen rekenen per 1-1-2015. Die duidelijkheid is noodzakelijk voor aanbieders om zich te kunnen voorbereiden met een minimum aan frictiekosten en met de door de gemeenten gevraagde vernieuwing. Er moeten afspraken worden gemaakt over het volume dat aanbieders leveren in de jeugd en gezinsteams en het moet duidelijk zijn met welke aanbieders gemeenten contracten willen sluiten. Het belangrijkste is duidelijkheid voor de cliënt. Voor huidige cliënten betekent dat, dat zij recht hebben op zorgcontinuïteit zoals in de jeugdwet bepaald en voor nieuwe cliënten dat er goede vraaggerichte, effectieve en waar nodig integrale hulp geboden wordt.

2015 moet worden beschouwd als een overgangsjaar, waarin continuïteit van zorg geboden moet worden en waarin gemeenten verdere kennis en gevoel moeten krijgen met de dagelijkse praktijk van jeugdhulp en alles wat daarin speelt. In deze notitie wordt op hoofdlijnen ingegaan op strategische inkoopaspecten, in te kopen producten/diensten en financieel-technische aspecten van inkoop. De verdere uitwerking van enkele aspecten vraagt meer tijd, mede vanwege onduidelijkheden zoals laat afkomen van landelijke richtlijnen respectievelijk adviezen en de complexiteit van de materie.

1.2 Belangrijke mijlpalen

De gemeenten in Holland Rijnland bereiden zich al geruime tijd gezamenlijk voor op de transitie. Mijlpalen in deze voorbereiding zijn onder meer:

- Startfoto Jeugdhulp Holland Rijnland, juni 2013
- Regionaal Transitiearrangement Stelselherziening Jeugd 2015 Holland Rijnland (RTA), oktober 2013
- Regionaal Beleidsplan "Hart voor de Jeugd", januari 2014
- Notitie gezamenlijk opdrachtgeverschap jeugdhulp, februari 2014

De notitie jeugdhulp 2015 beweegt zich binnen de gemaakte afspraken en besluiten en geeft aan als nieuwe en/of verdergaande besluiten wenselijk of noodzakelijk zijn.

1.3 Innovatie en vernieuwing

De transitie van de jeugdzorg gaat gepaard met bezuinigingen die over drie jaar zijn uitgesmeerd en die respectievelijk 4,6 en 5% bedragen. Het toekomstmodel van de regio zet daarnaast fors in op vernieuwing en innovatie. De jeugd en gezinsteams spelen daarbij een belangrijke rol. Zij zullen een groot deel van de huidige jeugdhulp integraal en lokaal gaan bieden. In het eerste jaar reserveren we een deel van het budget voor deze teams met daarbij als doel dat dat aandeel de komende jaren groter wordt. In de proeftuinen zien we in 2014 al dat deze teams een groot deel van de vragen snel en integraal kunnen oppakken wat meerwaarde heeft voor de cliënten en basisvoorzieningen zoals het onderwijs. Voor de aanbieders betekent het dat een groot deel van hun medewerkers en ambulante hulp naar deze integrale teams verschuift zodat zij alleen de meer specialistische hulpvormen overblijven binnen de organisaties. Momenteel passen zij hun aanbod en formatie hierop aan.

Het regionale toekomstmodel geeft een geheel nieuwe invulling aan het huidige systeem. Het legt een nauwe verbinding met basisvoorzieningen zoals het onderwijs, kinderopvang en huisartsen en zorgt voor snelle, integrale hulp nabij. Waar nodig wordt specialistische hulp betrokken en er wordt vraaggericht gewerkt via de principes van 1 gezin 1 plan: versterken van de eigen kracht en het eigen sociale netwerk, herstel van het dagelijks leven en een plan dat alle hulp omvat die nodig is, ook op het gebied van bijvoorbeeld onderwijs, andere gezinsleden, wmo en werk en inkomensvoorzieningen. Jeugdhulp is bewezen effectiever als het in de sociale context van jeugd en gezin wordt aangeboden. Hier ligt voor gemeenten een belangrijke taak om deze voorzieningen bij elkaar te brengen en te organiseren volgens de gezamenlijke 3D 1G1P uitgangspunten. Daarbij is het voor de cliënt belangrijk dat hij op 1 plek zijn verhaal doet en dat er 1 aanspreekpunt is die waar nodig alle hulp coördineert.

De komst van jeugd en gezinsteams zal betekenen dat een groot deel van de zorg die nu vanuit aanbieders wordt geleverd, naar de teams gaat. Dat betekent dat specialistische hulp overblijft maar dat deze in omvang zal afnemen. Dat betekent veel voor de huidige aanbieders die daarom nu al bezig zijn hun organisaties daarop aan te passen en af te slanken. De aanbieders operationaliseren intensieve samenwerking om de huidige versnippering van de jeugdzorg te voorkomen. Gemeenten stellen bij de contractering duidelijke kwaliteitseisen die de gewenste vernieuwing borgt.

Tot slot liggen er mogelijkheden in vernieuwing en innovatie in de wijze waarop gemeenten financieren en hun opdrachtgeverschap invullen. In het huidige systeem 'loont' het om hulp in te zetten. Er opent zich een budget, een rugzakje of een dbc (diagnose behandel combinatie). Daarnaast is er door de vele regels van de huidige financiering weinig ruimte voor maatwerk. Dit werkt prijsopdrijvend en kent perverse prikkels. Er liggen dan ook mogelijkheden voor gemeente om

dit anders te doen en uit te gaan van ruimte voor maatwerk en het beperken van de administratieve druk en kosten. Dit vraagt gezamenlijkheid in het stellen van kwaliteitseisen die niet gericht zijn op louter kwantitatieve gegevens, maar veel meer op kwalitatieve gegevens als cliënttevredenheid en het behalen van de doelen die gezamenlijk gesteld zijn in 1G1P.

1.4 Opbouw van de notitie

In hoofdstuk 2 wordt in beeld gebracht over welke zorg we het precies hebben. Waar worden we verantwoordelijk voor en waarvoor niet. Kortom, welke zorg wordt straks gefinancierd? In hoofdstuk 3 sommen we de strategische afwegingen op die komen kijken bij het inkopen en financieren van deze zorg. In hoofdstuk 4 gaan we in op contractvormen en aanbesteding. Hoofdstuk 5 gaat in op bekostiging en sturing. In hoofdstuk 6 wordt aandacht besteed aan beheersing van kosten en risico's. In hoofdstuk 7 staat de begroting en geeft op macroniveau aan waar het geld aan besteed wordt. Tot slot gaan we in hoofdstuk 7 in op de planning van het verdere inkoopproces en wordt aandacht besteed aan communicatie en participatie. In de bijlagen zijn onder andere de zorgvolumes per gemeente opgenomen, gebaseerd op de gegevensuitvraag onder zorgaanbieders van april 2014.

2. Scope van de notitie jeugdhulp 2015

Voor de zorg aan jeugdigen jonger dan 18 jaar zijn vanaf 2015 de volgende wetten van toepassing:

- Jeugdwet
- Wet op de Publieke Gezondheid (jeugdgezondheidszorg)
- Zorgverzekeringswet (Zvw¹)
- Wet langdurige zorg (Wlz²)

Daarnaast kunnen jeugdigen ook te maken hebben met de Stelselwijziging Passend Onderwijs.

Deze notitie richt zich uitsluitend op de taken die de gemeenten krijgen in het kader van de jeugdwet. In de bijlage D is wel vanuit inkooperspectief de verhouding tot de andere decentralisaties genoemd.

Met de inwerkingtreding van de jeugdwet worden vanaf 2015 veel vormen van zorg voor jeugd onder verantwoordelijkheid van gemeenten gebracht. Zo kunnen gemeenten beter lokaal samenhangende zorg voor gezinnen en jeugdigen organiseren. Naast samenhang in zorg is er de wens tot minder bureaucratie en waar mogelijk minder toestroom naar specialistische zorg. Dit is geen doel op zich want specialistische hulp kan erg nodig zijn. In het gesprek tussen de samenwerkende gemeenten en aanbieders over contractering en bekostiging zal ieder hierover vanuit eigen perspectief praten. Daarom is het van belang om in dit programma jeugdhulp 2015 kort in te gaan op de verschillende vormen van jeugdhulp die straks onder de gemeentelijke verantwoordelijkheid vallen. Volledigheidshalve maken we alvast de opmerking dat binnen de hieronder beschreven soorten jeugdhulp sprake kan zijn van verschillende zorgvormen variërend van ambulante tot residentiële jeugdhulp.

¹ De Zorgverzekeringswet (Zvw) is een bestaande wet die wordt uitgevoerd door de zorgverzekeraars. Vanaf 2015 worden enkele onderdelen van de AWBZ ondergebracht in de Zvw. Het gaat in ieder geval om verpleging en - vanaf 18 jaar - om persoonlijke verzorging. Behandeling vanwege een zintuiglijke beperking gaat, voor alle leeftijden, ook naar de Zvw. Ook palliatief-terminale zorg gaat, voor alle leeftijden, naar de Zvw. Het College van Zorgverzekeringen brengt nog een advies uit over de vraag of en hoe de overige onderdelen van de extramurale AWBZ-functie 'behandeling' onder de Zvw kunnen worden gebracht. Voor jeugdigen heeft dat betrekking op behandeling vanwege een somatische aandoening en een lichamelijke beperking. Voor volwassenen (vanaf 18 jaar) heeft het onder andere betrekking op behandeling in verband met een verstandelijke beperking. Jeugdigen tot 18 jaar die behandeling nodig hebben vanwege psychische klachten, chronische psychiatrische problemen of een verstandelijke beperking hebben straks in elk geval met de Jeugdwet van doen.

² De Wet langdurige zorg (Wlz) komt in plaats van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ). De Wlz is er voor alle mensen met een beperking die 'levenslang en levensbreed' op zorg zijn aangewezen. Het gaat om mensen die blijvend zijn aangewezen op permanent toezicht of op 24-uurszorg in de nabijheid. De Wlz is ook van toepassing voor de meest kwetsbare jeugdigen tot 18 jaar met meervoudige beperkingen of een (zeer) ernstige verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke beperking. De wet biedt een integraal zorgpakket dat persoonlijke verzorging, verpleging, verblijf, begeleiding en behandeling bevat, en ook thuis geboden kan worden, in de vorm van een persoonsgebonden budget (PGB) of als 'zorg in natura' (het 'volledig pakket thuis').

2.1 Jeugd- en opvoedhulp

Binnen de jeugd- en opvoedhulp zijn de volgende hulpvormen te onderscheiden: jeugdzorg, gesloten jeugdhulp, jeugdbescherming en jeugdreclassering.

Jeugdzorg

In de (provinciale) jeugdzorg maken ouders of jeugdigen (tot 18 jaar) gebruik van de geïndiceerde hulpverlening. Vormen van provinciale jeugdzorg zijn:

- Ambulante hulpverlening (incl. crisis): zorg die bij de cliënt thuis of bij de zorgaanbieder wordt geboden. Deze hulp bestaat uit één of meerdere keren per week een aantal uren begeleiding en ondersteuning door de hulpverlener gedurende een bepaalde periode.
- Dagbehandeling (deeltijd): zorg en begeleiding die één of meerdere dagen per week gegeven wordt op locatie van de zorgaanbieder. Te denken valt aan Medisch Kinderdagverblijf of Arbeidstrainingscentra.
- Residentiële zorg (incl. crisis): zorg waarbij het kind op een locatie van de zorgaanbieder woont en hier 24-uurszorg ontvangt. Te denken valt aan kinderverhuizen, gezinshuizen, observatiegroepen, behandelgroepen (open en besloten), kamertrainingscentra (KTC), begeleidde huisvesting etc.
- Pleegzorg: plaatsing van kinderen in een (netwerk)pleeggezin. Binnen pleegzorg is gespecialiseerde- en crisisopvang, observatie- en weekendpleegzorg mogelijk.

Daarnaast is het Advies- en Meldpunt Kindermishandeling (AMK) een wettelijk onderdeel van Bureau Jeugdzorg (BJZ). In geval van kindermishandeling geeft het AMK advies en onderzoekt (vermoedelijke) situaties van kindermishandeling en brengt zo nodig de juiste hulp op gang.

Gesloten jeugdhulp

Gesloten jeugdhulp, betekent hulp met dwang voor jeugdigen voor wie een machtiging gesloten jeugdzorg is afgegeven door de kinderrechter. Gesloten jeugdhulp is er voor jeugdigen met ernstige gedragsproblemen die zich aan de noodzakelijke behandeling dreigen te onttrekken dan wel voor jeugdigen die ernstig worden bedreigd, zoals loverboyslachtoffers. Gesloten jeugdhulp is een relatief nieuwe vorm van jeugdzorg. Sinds begin 2008 is er een scheiding tussen strafrechtelijke en civiele gesloten maatregelen ingevoerd. Voorheen werden jongeren met een machtiging opgenomen in een justitiële jeugdinrichting. Door middel van gesloten jeugdhulp is hier verandering ingebracht. Deze verandering laat aan de andere kant zien dat kinderrechters nu vaak kiezen voor gesloten jeugdhulp vanwege de behandeling, ook bij jeugdigen die strafbare feiten hebben gepleegd. Hierdoor ontstaat een aanzienlijke verzwaring in de gesloten jeugdhulp-populatie.

Jeugdbescherming

Jeugdbescherming is een maatregel die de rechter dwingend oplegt wanneer een gezonde en veilige ontwikkeling van een kind of jeugdige in de leeftijd van 0 tot 18 jaar (ernstig) wordt bedreigd en vrijwillige hulp niet (voldoende) helpt. Een kind of jongere wordt dan 'onder toezicht gesteld'. Gezinsvoogden begeleiden een gezin bij de opvoeding, tot de ouders dit weer zelfstandig kunnen overnemen. Soms woont een kind daarbij – tijdelijk – niet meer thuis. De jeugdbescherming kent de volgende maatregelen:

- Ondertoezichtstelling met of zonder een machtiging tot uithuisplaatsing
- Ontheffing uit het ouderlijk gezag
- Ontzetting uit het ouderlijk gezag

Jeugdreclassering

Jeugdreclassering is een combinatie van intensieve hulp aan-, en controle op-, een jongere (12 tot 18 jaar) die een strafbaar feit heeft begaan. Het kan gaan om een strafbaar feit op het terrein van politie en justitie, maar ook op het terrein van leerplicht. Wanneer de politie een jongere aanhoudt en in verzekering stelt wordt contact opgenomen met de Raad voor de Kinderbescherming. Wanneer een lichte straf niet volstaat en er kans is op recidive komt de jeugdreclassering in beeld.

2.2 Geestelijke gezondheidszorg voor jeugdigen (Jeugd-GGZ)

De jeugd-GGZ (Geestelijke Gezondheidszorg) biedt hulp aan kinderen en jeugdigen met psychosociale, psychische of gedragsproblemen die hun oorzaak vinden of mede vinden in een psychiatrische aandoening. Te denken valt aan ADHD, autisme, eetstoornissen, dyslexie etc. Het betreft hier behandeling en begeleiding van deze jeugdigen. De zorg is veelal ambulante, maar ook dagbehandeling en opname valt onder de jeugdhulp.

2.3 Zorg voor (licht) verstandelijk beperkte jeugdigen (Jeugd-VB / -LVB)

De zorg voor jeugd met een lichte verstandelijke beperking en de daarbij komende problematiek, wordt veelal aangeduid als jeugd-LVB. De jeugd-LVB biedt hulp aan kinderen en jeugdigen met een lichte verstandelijke beperking (intelligentiequotiënt van 50 tot 70) met blijvende beperkingen op het gebied van de sociale redzaamheid en aan zwakbegaafde jeugdigen (IQ van 70 tot 85) met ernstige en chronische beperkingen in de sociale redzaamheid, leerproblemen en/of gedragsproblemen. De zorg kan zowel intramuraal als extramuraal geleverd worden. De zorg aan verstandelijk beperkte jeugdigen die wordt overgeheveld naar gemeenten zal bestaan uit:

- Jeugd- VB extramuraal: zorg aan jeugdigen met een verstandelijke beperking zonder verblijf (jeugd-(L)VG extramuraal)
- Jeugd- LVB extramuraal en intramuraal: zorg voor jeugdigen met een licht verstandelijke beperking, met en zonder verblijf, met de zorgzwaartepakketten (ZZP)
 - ZZP 1 LVG: Wonen met enige behandeling en begeleiding (naar gemeenten)
 - ZZP 2 LVG: Wonen met behandeling en begeleiding (naar gemeenten)
 - ZZP 3 LVG: Wonen met intensieve behandeling en begeleiding (deels naar gemeenten)

Gemeenten en aanbieders gebruiken de ' Tabelverdeling AWBZ-prestaties' om te beoordelen welke zorg onder de jeugdwet valt.

Het verschil tussen verstandelijke gehandicaptenzorg (VB) en zorg voor licht verstandelijk gehandicapten (LVB) is stimulering en activering (VB) tegenover grenzen stellen, structuur aanbrenge en bemoeizorg (LVB).

2.4 Overige doelgroepen en soorten jeugdhulp

Een aantal taken of doelgroepen, die hierboven niet genoemd zijn, gaan over van de AWBZ naar de gemeenten. Het betreft persoonlijke verzorging, begeleiding en kortdurend verblijf van o.a. langdurig zieke kinderen en jeugd met een lichamelijke beperking. Het kan ook gaan om kinderen met een psychiatrische of verstandelijke beperking. Bij kortdurend verblijf gaat het bijvoorbeeld om weekendopvang zodat ouders tijdelijk worden ontlast.

2.5 Omvang jeugdhulp

De in te kopen jeugdhulp wordt bepaald door het wettelijk kader en door de benodigde zorg voor jeugdigen. Hierbij hebben we het over de soort zorg, zoals hierboven beschreven, maar ook over de omvang van de zorg. Voor hoeveel jeugdigen moet er zorg worden ingekocht? In bijlagen H t/m T wordt per gemeente een beeld gegeven van het zorgvolume 2013 voor zover aan ons bekend is na herhaalde uitvraag. Deze gegevens zijn gebaseerd op gegevens die door de huidige aanbieders zijn geleverd.

In het kader van de vraagontwikkeling, sturing, transformatie en innovatie is het van belang om de omvang van de jeugdhulp goed te monitoren. In bijlage G wordt een globaal inzicht geboden in de geleverde zorg van een aantal aanbieders.

3. Strategische afwegingen

3.1 Uitgangspunten: inkoopstrategie 2015

Om tot een werkelijke transformatie van het huidige jeugdzorgstelsel komen is vernieuwing nodig. In de visie van Holland Rijnland staat dat we streven naar integrale hulp. Dat vraagt wat van het nu versnipperde veld van aanbieders. Het aanbod is verkokerd, mede door de financiering in het verleden. Het aanbod betreft deels grote instellingen die ver over de grenzen van onze regio heen werken. En toch willen we dat de hulp dichterbij komt en integraal- en vraaggestuurd wordt. Bovendien is het in tijden van bezuinigingen en economische recessie noodzakelijk gezamenlijk te streven naar optimale efficiency en effectiviteit.³ In bijlage F is het transformatieproces in een notendop geschetst.

3.1.1 Korte termijn

Om deze transformatie te realiseren is het belangrijk dat de gemeenten een visie hebben op hoe zij de jeugdhulp willen contracteren. Wij maken hierbij onderscheid tussen de korte en lange termijn. Voor de korte termijn is het transitiearrangement Stelselherziening Jeugdhulp leidend voor de inkoop van Jeugdhulp voor 2015. Het transitiearrangement gaat uit van het regionale toekomstmodel met daarin centraal de jeugd en gezinsteam en voortzetting van de samenwerking met de huidige regionale aanbieders op basis van de wettelijk verplichte zorgcontinuïteit. In het regionale transitiearrangement staan de inhoudelijke visie en transformatieagenda van de gemeenten centraal. Deze zijn onderschreven door de grootste aanbieders uit de regio. Daarnaast is door de aanbieders een gezamenlijke werkagenda opgesteld waarin zij een aantal vernieuwingen en verbeteringen gaan doorvoeren, naast het werken in de jeugd- en gezinsteam. Het gaat dan onder meer om het ontdebellen van het aanbod (waar nu veel overlap in zit), het gezamenlijk opzetten van een integrale crisisdienst (voor jeugd en volwassenen), het terugbrengen van het aantal interventies per cliënt (nu komt een jeugdige vaak na diverse niet geslaagde interventies bij de zwaarste jeugdhulp terecht) en naar het beter samenwerken met- en tussen de specialistische zorg. Doel hiervan is het zo snel mogelijk afschalen van zware hulp als het lichter kan. Het werken met vooral huidige aanbieders lijkt haaks te staan op vernieuwing en innovatie. Vernieuwing zit echter niet in wie het doet, maar in wat men doet. Daarbij is het huidige stelsel waarin aanbieders, groot en klein, werken beperkend en niet zozeer de organisaties zelf. Daarom kiezen wij voor een goede mix van huidige en op termijn waar nodig ook nieuwe partijen. Tot slot past het een goed opdrachtgever oog te hebben voor de gevolgen voor werkgelegenheid en de positie van medewerkers van alle huidige aanbieders.

3.1.2 Lange termijn

Om op de lange termijn tot een inhoudelijke en organisatorische transformatie en vernieuwing te komen is scherpe sturing en opdrachtgeverschap van samenwerkende gemeenten nodig. Het realiseren van cultuur- en systeemveranderingen vraagt om een duidelijke visie en sturingsfilosofie van ons als opdrachtgever. In het Regionaal beleidsplan Transitie Jeugdzorg hebben wij de ambitie uitgesproken om een nieuwe vorm van opdrachtgeverschap te ontwikkelen vanuit inhoud en visie, waarbij het regionale toekomstmodel steeds leidend is naast het uitgangspunten dat de cliënt zoveel als mogelijk de regie moet hebben en dat er sprake is van vraagsturing in plaats van sturing vanuit het aanbod.

³ 'Hart voor de jeugd,' Regionaal Beleidsplan Transitie Jeugdzorg Holland Rijnland, november 2013

3.1.3 Uitgangspunten

Leidend voor onze ambities zijn de uitgangspunten genoemd in het regionaal beleidsplan en de visie Jeugdhulp Holland Rijnland:

1. 1Gezin1Plan.
2. De regie van de hulp zoveel als mogelijk bij de cliënt te leggen.
3. Hulp snel, dichtbij en op maat.
4. Verbinding houden met andere ontwikkelingen binnen het Sociale Domein

Dit vraagt niet alleen van gemeenten, maar ook van onze partners in het veld een nieuwe manier van werken. We willen samenwerking tussen organisaties bevorderen, in plaats van concurrentie. Door samenwerking kan ondersteuning beter worden afgestemd en kunnen dubbelingen worden opgelost. Dit betekent dat aanbieders alleen in aanmerking komen voor contractering wanneer zij meewerken aan de realisatie van deze uitgangspunten. Na contractering moet goed worden gemonitord of de beloofde realisatie ook werkelijk vorm krijgt.

3.1.4 Sturen op effecten en resultaten

Het sturen op effecten en resultaten van de jeugd en gezinsteams is in 2015 beperkt mogelijk. Per 1 januari zullen de jeugd en gezinsteams voor het eerst in alle wijken in de regio operationeel zijn. Om de slag naar prestatiebesturing te kunnen maken worden de resultaten van de jeugd en gezinsteams nauwgezet gemonitord. Het cliëntvolgsysteem dat de jeugd en gezinsteams gebruiken is zodanig ingericht dat deze beleidsinformatie voor gemeenten en de regio beschikbaar kan komen. De bevindingen over het eerste half jaar 2014 worden benut om de prestatie-indicatoren van de jeugd en gezinsteams te benoemen. Deze indicatoren kunnen in de tweede helft 2014 in de praktijk worden getest op hun bruikbaarheid voor het formuleren van de doelstellingen en gewenste effecten van de jeugd en gezinsteams in de jaren daarna. Het is aan de gemeenten om hierop regie te voeren als financieel-inhoudelijk accounthouder.

Het realiseren van onze ambities staat centraal. Dit betekent dat wij in de toekomst niet langer willen sturen op producten, uren of activiteiten, maar op de realisatie van onze doelen en resultaten. We willen sturen op maatschappelijke effecten en resultaten, die vooraf zijn benoemd. De gewenste effecten en doelen worden door gemeenten benoemd, de te behalen resultaten worden samen met de organisaties en met zorgvragers beschreven. Hoe deze resultaten behaald worden, is aan de zorgaanbieders en de cliënt. Wij realiseren ons dat dit niet in één jaar is te realiseren. De "transformatie" zal meerdere jaren vergen. De eerste stap wordt in 2015 gezet met het werken met jeugd- en gezinsteams. Omdat de teams zodanig worden ingericht dat zij zoveel mogelijk vragen en problemen samen met de cliënt kunnen oplossen wordt sturing op resultaten beter mogelijk. Waar nodig schakelen zij meer specialistische jeugdhulp in. Voor 2015 wordt een minimaal pakket eisen en voorwaarden vastgelegd waaraan aanbieders moeten voldoen en waarop zij worden afgerekend. Dit pakket kan na 2015 op basis van ervaringen verder worden ontwikkeld.

3.1.5 Ruimte voor professionals

Met het sturen op effecten en resultaten laten we ruimte aan professionals. Gemeenten bepalen het 'wat', zij geven duidelijke kaders mee, waarbinnen de professionals kunnen handelen. De professionals gaan over het 'hoe'. Zij zijn deskundig en hebben de benodigde expertise. Zij weten welke activiteiten, methodieken en interventies het best ingezet kunnen worden om de gewenste resultaten te halen. Daarbij staat de vraag van de cliënt centraal. Kaders zijn bijvoorbeeld cliënt

centraal. Eerst kijken wat kun je zelf, wat kan de omgeving, wat is aanvullend nodig, welke doelen bepalen we samen en hoe gaan we die bereiken. Gemeenten sturen vooral op zaken als outcome en cliënttevredenheid.

3.1.6 Borgen zorgcontinuïteit

Op basis van het RTA en daarmee het borgen van zorgcontinuïteit wordt, als passende hulp in de regio voorhanden is, geen buitenregionale zorg gecontracteerd voor 2015. In principe worden in 2015 aanbieders die niet zijn gevestigd in de regio dus niet gecontracteerd voor nieuwe cliënten (reeds zittende cliënten uitgezonderd vanwege zorgcontinuïteit). Daarbij geldt ook dat snel kunnen schakelen met JGT's is wezenlijk onderdeel van het jeugdhulpmodel in Holland Rijnland en daartoe is fysieke nabijheid een voorwaarde.

Het betrekken van nieuwe aanbieders is bovendien geen doel, maar een middel om een doel, goede en goedkope op de vraag afgestemde zorg, te bereiken. Na 2015 zal, op basis van informatie vanuit de jeugd en gezinsteams worden gezien of het ten behoeve van 2015 gecontracteerde aanbod voldoet.

Voor zeer specifieke vormen van zorg kan in 2015 van bovenstaande worden afgeweken. Dit geldt in elk geval voor zorg die verloopt via het landelijk transitie arrangement, specifieke vormen van Jeugdbescherming/Jeugdreclassering en gesloten jeugdhulp. Ook zorg die in de regio in 2015 naar inzicht van het jeugd en gezinsteam niet voorhanden is dan wel waarvoor wachtlijsten bestaan, kunnen buiten de regio gecontracteerd worden.

Aangezien de inrichting van jeugd en gezinsteams al een fundamentele wijziging betekent in het aanbod, houdt dit per definitie in dat het huidige aanbod al erg zal veranderen omdat een groot deel van de hulp geleverd zal worden via en door de jeugd en gezinsteams. Daarnaast zullen we in 2015 door de vereiste zorgcontinuïteit nog uitgaan van beperkte wijzigingen in het aanbod van specialistische hulp. In de contracten zal wel worden opgenomen dat in 2015, in nauw overleg en samenwerking, een start zal worden gemaakt met de transformatie, de verandering in de specialistische jeugdhulp. Wij verwachten daarbij intensieve en positieve betrokkenheid van de instellingen die wij in 2015 contracteren. Afspraken over hun veranderende rol en bijdrage aan de transformatie worden contractueel vastgelegd middels een programma van eisen.

3.1.7 Notitie jeugdhulp 2015: eerste inkoopstrategie

Wij willen de komende jaren een nieuwe manier van samenwerken, sturen en verantwoorden ontwikkelen samen met partners in het veld. Onderdeel van deze ontwikkeling vormt deze notitie, welke als eerste inkoopstrategie kan worden beschouwd. Hierin worden de doelen en strategieën voor het contracteren/subsidiëren van zorg bepaald, vastgelegd en begroot. Het formuleren van de inkoopstrategie komt tot stand op basis van lokale wensen, behoeften en ervaringen.⁴ De colleges stellen deze inkoopstrategie vast, waarbij afstemming plaatsvindt in het PHO Sociale Agenda. Onderwerpen die aan de orde komen zijn: hoe borg en monitor je kwaliteit? Hoe ga je sturen op budgetbeheersing? Hoe kun je aanbieders en hun producten op een handige manier clusteren voor de inkoop? En wat betekent dit alles voor het opdrachtgeverschap van gemeenten?

⁴ 'Notitie gezamenlijk opdrachtgeverschap jeugdhulp,' Gemeenten in Holland Rijnland, 19 februari 2014

3.2 Richtinggevende strategische keuzes m.b.t. inkoop en financiering

Hieronder gaan we in op richtinggevende strategische keuzes op hoofdlijnen voor 2015. Het proces van het ontwikkelen van keuzes en het verfijnen daarvan is een kwestie van meerdere jaren, mede doordat nog niet bekend is wat precies de resultaten (de vraag), vanuit de jeugd- en gezinsteams zijn. Voor 2015 is het daarom de bedoeling om met globale kaders voor de inkoop en financiering te werken. Die moeten dan wel voldoen aan de uitgangspunten zoals hierboven genoemd.

3.2.1 Gespecialiseerde jeugdhulp

In 2015 is sprake van zorgcontinuïteit. De gemeenten zijn gehouden cliënten die op 31-12-2014 met een indicatie zorg ontvangen, voortzetting van die zorg bij dezelfde zorgaanbieder te garanderen. Cliënten met een indicatie die dan nog niet in zorg zijn moeten in de gelegenheid worden gesteld op passende wijze de indicatie te kunnen verzilveren. De inkoop is dus in 2015 niet vrij. Ruwweg gaat 50% van het budget op aan "zittende" cliënten. In april 2014 is ten opzichte van het regionale transitie arrangement een nieuwe, scherpere, uitvraag gedaan bij aanbieders. Hierdoor is een scherper beeld ontstaan van de instellingen waar "onze" cliënten zitten, welke zorg zij ontvangen en wat dat kost (gegevens hierover leest u verderop).

Grofweg zijn er drie typen aanbieders te onderscheiden:

1. Aanbieders met zittende cliënten die we willen betrekken bij nieuw cliënten.
Deze aanbieders worden gecontracteerd.
2. Aanbieders met zittende cliënten die we niet primair willen betrekken bij nieuwe cliënten.
Deze aanbieders zijn voornamelijk buiten de regio gevestigd. Zij krijgen een raamovereenkomst of de zorg wordt op individueel niveau ingekocht.
3. Overige aanbieders.
Deze aanbieders komen niet in beeld voor 2015 omdat geen cliënten hebben in het kader van zorgcontinuïteit en buiten de regio zijn gevestigd.

In december 2014 volgt (waarschijnlijk) een landelijke gegevensoverdracht vanuit de aanbieders, waarbij op Burger Service Nummer-niveau wordt aangegeven welke cliënten op 1-1-2015 met indicatie in zorg zullen zijn.

Voort is in 2015 sprake van een door het Rijk opgelegde garantstelling voor de functies van Bureau Jeugdzorg in 2015. Deze garantstelling bedraagt 80% van de subsidie 2014.

3.2.2 Jeugd en gezinsteams

Ten aanzien van de jeugd en gezinsteams wordt in 2015 als volgt ingekocht:

- De gemeenten kopen bij lokale/regionale aanbieders in ten behoeve van het formeren van de jeugd en gezinsteams. Voor de jeugd en gezinsteams is een basismodel ontwikkeld waarin de functies Jeugd- en Opvoedhulp, jeugd-GGZ, jeugd-(L)VB, maatschappelijk werk en cliëntondersteuning zijn vertegenwoordigd. De eerste opzet van de samenstelling van de teams voor 2015 is gebaseerd op inwonersaantallen en de daarvoor benodigde in aantallen FTE. De komende tijd zal worden onderzocht in hoeverre hiermee voldoende wordt voorzien in de lokale vraag. De lokale vraag en cliëntbehoeften dienen uiteindelijk leidend te zijn voor de samenstelling van de teams. Daarom zal ook onderzocht moeten worden of de lokale cliëntbehoeften dusdanig in kaart is te brengen dat de samenstelling van de teams uiteindelijk hierop gebaseerd kan worden.
- De functies Jeugd- en Opvoedhulp, jeugd-GGZ en jeugd-(L)VB worden uit het jeugdbudget bekostigd. Voor de functies maatschappelijk werk en cliëntondersteuning geldt dat gemeenten al (een deel van de) lokale middelen hebben gereserveerd (wegvallen oude RAS-middelen, lokale subsidieverleningen (jeugd- en school)maatschappelijk werk, budgetafspraken met stichting MEE). Gemeenten contracteren deze partners zelf. Een jeugd en gezinsteam wordt dus op de achtergrond vanuit minimaal twee verschillende budgetten (jeugd, wmo en/of anders lokaal) bekostigd.
- Afhankelijk van de problematiek in het werkgebied, kunnen gemeenten bepalen of zij de teams uitbreiden of aanvullen op specifieke expertise. Deze aanvullende wensen voor deelname in het jeugd en gezinsteam, bijvoorbeeld jongerenwerk bovenop het basismodel, moeten worden bekostigd door de gemeenten vanuit andere middelen dan jeugdmiddelen.
- Op basis van overleg per gemeente wordt de definitieve samenstelling van het JGT bepaald. De gemeenschappelijke wensen en afspraken worden bij elkaar genomen en regionaal ingekocht, voor zover het om inkoop uit het jeugdbudget gaat, waarna de kosten bij de gemeenten worden gedeclareerd. Berekend is dat de teams gaan starten met ruim 234 FTE (inclusief de lokaal in te kopen functies cliëntondersteuning en (jeugd- en school)maatschappelijk werk). Met de gemeenten wordt de komende maanden individueel overleg gevoerd over de samenstelling en financiering van de Jeugd en gezinsteams. In hoofdstuk 5 worden de lokale lasten ten aanzien van de jeugd en gezinsteams verder uiteengezet.
- Jeugd en gezinsteams waar een VO-vestiging is met een eigen zorgstructuur worden uitgebreid (ten opzicht van het basismodel van de jeugd en gezinsteams). Vooralsnog wordt hiervoor 10 FTE ingezet. Op basis van lokale problematiek en gemeentelijke wensen kan binnen het basismodel worden gevarieerd.

3.2.3 Persoonsgebondenbudgetten (PGB's)

Door het suboptimale inzicht met betrekking tot de PGB's jeugdhulp heeft het PHO aanvullend beleid besproken om de lokale verantwoordelijkheid in combinatie te brengen met het regionale "verzekeringsmodel". Met PGB's wordt als volgt gehandeld:

1. Vooral nog blijft het in deze notitie geraamde budget PGB's bij de gemeenten; beleid en aansturing blijft geheel een gemeentelijke verantwoordelijkheid. De reden hiervoor is de breed gevoelde wens van gemeenten om tot integraal maatwerk te kunnen komen (met PGB-budgetten WMO, Participatie en Jeugdhulp) op lokaal niveau.
2. In de regionale algemene reservering wordt 2,5 miljoen geormerkt voor PGB-knelpunten van gemeenten, mochten deze zich voordoen. Deze reservering wordt niet voor andere doelen aangewend dan na instemming van het PHO.
3. In de begroting is extra budget voor gemeenten opgenomen, bovenop de 0,5% uitvoeringskosten, voor algemeen onvoorzien. De gemeenten kunnen deze middelen desgewenst inzetten voor knelpunten PGB of de uitvoering van lokaal PGB-beleid.
4. Gemeenten met individuele PGB-problemen worden vanuit de gezamenlijkheid/ het verzekeringsmodel aanvullend bijgestaan om tot een oplossing te komen. Dat gebeurt in drie stappen. In eerste instantie zoekt de gemeente een oplossing binnen het budget jeugdhulp dat lokaal is belegd. In tweede instantie wordt gezamenlijk door de gemeenten een oplossing gezocht binnen de reserveringen die regionaal zijn belegd. In laatste instantie wordt een oplossing gezocht vanuit het overeengekomen verzekeringsmodel waarbij naar rato van de inbreng een eventueel totaaltekort voor jeugdhulp wordt versleuteld over de gemeenten.
5. Uitgaven PGB worden per gemeente nauwgezet gemonitord, centraal verzameld en worden tweemaandelijks besproken in het PHO. Het PHO besluit op basis van individuele knelpunten van gemeenten op welke wijze nog aanwezige reserves dan wel niet-bestede begrotingsposten kunnen worden aangewend voor dekking van de tekorten PGB-jeugdhulp van betreffende gemeente. De startpositie van elke gemeente is anders is zodat sommige gemeenten wellicht eerder knelpunten ervaren dan andere. De redelijkheid van is ter beoordeling van het PHO. Het registeren van uitgaven wordt belegd bij de technisch opdrachtgever.
6. In het najaar 2014 zouden nadere cijfers bekend kunnen worden. Dat kan leiden tot bijstelling van de nu te maken afspraken.

4. Contractvormen en aanbesteding

4.1 Contracteren of subsidiëren?

De gemeenten moeten een keuze maken op welke wijze zij middelen ter beschikking stellen. De meeste gebruikte opties hiervoor zijn:

- Subsidiëren
- Contracteren

Aan het advocatenkantoor Pels Rijcken is juridisch advies gevraagd over de meest geschikte vorm voor de inkoop van jeugdhulp. Pels Rijcken adviseert om door contractering afspraken te maken met zorgaanbieders. In de handreiking opdrachtgeverschap van de VNG staan de afwegingen voor subsidiëren of contracten beschreven.

Contractering heeft twee voordelen ten aanzien van subsidiering:

1. Een essentieel verschil tussen subsidiëren en contracteren is dat bij niet nakomen van de afspraken bij contractering de dienst/het product kan worden afgedwongen. Bij subsidiëren kan alleen het subsidie worden teruggevorderd. De reden om voor contracteren te kiezen is daarom in de eerste plaats een werkinhoudelijke: de gemeenten zijn met contracteren verzekerd van het verlenen van de zorg. Omdat er zoveel gewicht en verantwoordelijkheid komt te liggen bij de jeugd en gezinsteams is contracteren voor het functioneren van deze teams een betere optie. Contracteren past meer in de ontwikkeling van transformatie, waarin het noodzakelijk is dat partijen op elkaar kunnen rekenen.

Contracteren maakt in de praktijk weinig verschil met subsidiëren als bij subsidiëren een uitvoeringsovereenkomst is betrokken. Deze optie is overwogen maar stuit op het bezwaar dat de AWB dan in beeld blijft. Dat betekent dat zeer gedegen beleid moet worden gemaakt m.b.t. plafonds, wegingskaders, tenders, afwijzingsgronden. Bij contracteren speelt dit naar verhouding iets minder als gebruik kan worden gemaakt van "2B-diensten" (zie kopje 3.2).

2. Wanneer gekozen wordt voor subsidiering zullen 13 gemeenten hun Algemene Subsidieverordening moeten aanpassen. Dit is gezien het krappe tijdspad niet wenselijk. Dit neemt niet weg dat ook voor contractering een intensief traject plaats vindt waarin de opdracht wordt aanbesteed en er gezamenlijke inkoopvoorwaarden moeten worden opgesteld.

Een nadeel van contracteren is het verschil in rechtsbescherming. Bij contracteren loopt de procedure langs de civiele rechter, wat niet zo laagdrempelig is als bestuursrechter. Bij subsidiëren kan ook vaak een langere contractperiode afgesloten worden in verband met aanbestedingen.

Gezien bovenstaande argumenten is het advies om voor de jeugdhulp 2015 contracten af te sluiten met zorgaanbieders.

4.2 Aanbesteding

Jeugdhulpopdrachten vallen onder categorie 2B diensten (bijlage 2b, richtlijn 2004/18/EG. “De aanbestedingswet is dan slechts beperkt van toepassing voor 2015. Dat houdt in dat:

- 1) de inschrijvingen getoetst moeten worden aan de gestelde technische specificaties, eisen en normen,
- 2) de gunning van de opdracht bekend dient te worden gemaakt bij de Europese Commissie.

Er zijn dus geen procedurevoorschriften. Ook als er sprake is van een 2b-dienst, zijn de algemene beginselen (van behoorlijk bestuur en aanbesteding) van toepassing. Deze zijn beschreven in bijlage E. Daarnaast zorgen ook de wettelijke verplichte afspraken voor zorgcontinuïteit ervoor dat in 2015 aanbesteden nauwelijks een optie is.

Voor 2015 wordt een gemeenschappelijk inkoopbeleid en inkoopvoorwaarden geformuleerd voor de jeugdhulp. De contracten worden één op één afgesloten met de aanbieders waar de “zittende cliënten” in zorg zijn. De motivering hiervoor is dat een zorgvuldige transitie waarin zorgcontinuïteit, beperking frictie en behoud van een goede infrastructuur gegarandeerd moet worden. Voor 2016 zullen de diensten conform de Aanbestedingswet 2012 aanbesteed worden.

4.3 Looptijd contract

Besloten is het gezamenlijk opdrachtgeverschap door Holland Rijnland voor een jaar vorm te geven. Gezien de grote verandering aan taken voor gemeenten, de komst van de jeugd en gezinsteams, zelfsturende gemeenten op de lokale situatie en de onzekerheid van het meerjarenbudget voor de gemeenten, is een jaar een logische gedachte. Voor het inkopen van de jeugdhulp en de daarmee samenhangende sturing, bekostiging en een opbouwende samenwerking om tot de transformatie te komen met je kernpartners is een jaar echter te kort. Heel praktisch; een half jaar na de invoering van de jeugdhulp moeten de gemeenten opnieuw zaken gaan aanbesteden voor 2016 terwijl er nauwelijks ervaring is opgedaan.

Voor het contracteren van de zorg is het wenselijk om te werken met meerjarenafspraken. Voor een aantal grote zorgaanbieders is het ook ondenkbaar om na 1 jaar contract afscheid te nemen van elkaar. Wat ook meespeelt is dat men moet kunnen werken aan de transformatie en samenwerking, dit vraagt meer tijd dan een jaar. Tot slot verandert de Aanbestedingswet en lijkt het voor gemeenten niet meer mogelijk om gebruik te maken van de 2B-diensten onder de noemer van maatschappelijke diensten. Volgend jaar moeten de gemeenten een Europese aanbestedingsprocedure volgen.

Gelijktijdig met deze notitie volgt de uitwerking van het technisch opdrachtgeverschap. Het voorstel hierover gaat uitgebreider in op de looptijd van het gezamenlijk opdrachtgeverschap en wat dit betekent voor de contracteringsduur.

In het programma van eisen is de duur van de contracttijd als volgt verwoord: Vanwege de vele onzekerheden waarmee de decentralisaties gepaard gaan, kiest opdrachtgever er voor om met ingang van 2015 een contract van 1 jaar aan te gaan. Op termijn streeft opdrachtgever naar meerjarige afspraken om zowel burgers als opdrachtnemers voldoende zekerheid te bieden.

De initiële duur van de raamovereenkomst bedraagt één jaar, met voor de opdrachtgever een optie tot verlenging met een jaar. Jaarlijks zal opdrachtgever het beschikbare budget vaststellen. Dit kan leiden tot aanpassingen van aantallen, producten of vergoedingen. Bij de overweging of gebruik zal worden gemaakt van de verlengingsoptie kunnen verschillende factoren meespelen zoals politieke ontwikkelingen, beleidsontwikkelingen, beschikbare budgetten en (markt)ontwikkelingen binnen de jeugdhulp. Ook zullen de uitkomsten van evaluaties van invloed zijn bij de bepaling of de raamovereenkomst wordt verlengd, of dat er over zal worden gegaan tot een vorm van inkoop op basis van een aanbesteding. Bij geen verlenging met een jaar of na het jaar van verlenging eindigt de opdracht van rechtswege.

Het beleidskader van de zorg voor de jeugd bestrijkt een periode maximaal 2 jaar en kan daarmee ook richting geven aan de looptijd van de overeenkomsten.

5. Bekostiging en sturing

De verschillende vormen van jeugdhulp waarvoor de gemeenten verantwoordelijk worden, kennen allen een eigen wijze van financieren. De provinciale jeugdzorg en de gesloten Jeugdhulp (VWS) worden gesubsidieerd. Bij de AWBZ en de ZVW is sprake van contractering. Voor de jeugd-GGZ is landelijk afgesproken dat de zorg die wordt gefinancierd op basis van DBC's (diagnose-behandelingscombinatie) nog t/m 2017 op die wijze wordt gefinancierd. Aan deze vorm zitten de gemeenten dus tot en met 2017 vast. Daarbij zullen we zoveel mogelijk zoeken naar mogelijkheden om ook flexibel om te kunnen gaan met DBC's en bijvoorbeeld de inzet van GGZ in de Jeugd en gezinsteams buiten deze DBC's om te bekostigen.

Het op de juiste wijze geven van sturing aan het aanbod is een kwestie waar enkele jaren overheen gaan. Via de jeugd en gezinsteams krijgen we in enkele jaren duidelijk wat de vraag van de cliënt is. Veel is al bepaald door het RTA, er wordt uitgegaan van een zachte landing voor gemeenten en aanbieders, en er zijn nog geen resultaten bekend (noch vanuit de specialistische zorg noch vanuit de team) om op af te rekenen of om voortgang te vergelijken met voorgaande jaren. In 2015 zal met name op het budget gestuurd gaan worden waarbij we wachtlijsten willen voorkomen en kwaliteit van geleverde zorg willen benadrukken.

De precieze wijze van verwerven, bekostigen en sturen wordt dan niet alleen nu met de transitie maar ook in de transformatie ontwikkeld. Daarbij zijn cliënttevredenheid, het behalen van de doelen uit 1 gezin 1 plan en effectindicatoren van groot belang.

We vragen de aanbieders binnen het toegerekende budget:

- a) te zorgen voor zorgcontinuïteit zoals in de wet bepaald
- b) aan te geven hoe men nieuwe cliënten zorg op maat kan bieden binnen hun voorzieningen.

Op basis van (tussentijdse) realisatiecijfers kunnen de contracten worden bijgesteld waarbij wel kan worden verschoven tussen producten dan wel op grond van mindere vraag worden bijgesteld. Hogere budgetten zijn daarbij uitgesloten. Afspraken worden gemaakt voor een jaar, waarbij tussentijdse bijsturingmomenten cruciaal zijn en worden vastgelegd.

5.1 Bekostigingsprincipes

De huidige financiering van de verschillende sectoren waarvoor de gemeenten verantwoordelijk worden is verschillend. Op bepaalde punten komen ze overeen. Er is sprake van veel administratieve en bureaucratische rompslomp en de sturing die ervan uit gaat, bevordert niet een effectieve inzet van middelen. Voorts wordt transformatie, vernieuwing in de zorg, er door belemmerd. Degene die de zorg "voorschrijft" koppelt die zorg niet aan een budget. Er vindt dus geen afweging plaats van inzet-kosten en resultaat. In de huidige systemen is zelfs sprake van "perverse prikkels", omdat door de gehanteerde afrekenmethoden het aantrekkelijk kan zijn cliënten meer zorg te leveren dan strikt noodzakelijk is en om ze langer in zorg te houden. Hoewel deze notitie jeugdhulp handelt over 2015, is het noodzakelijk een doorkijk te geven waar de regio heen wil.

De gemeenten in Holland Rijnland hebben in meerdere notities aangegeven waar zij met het nieuwe stelsel naar toe willen. De instelling van jeugd en gezinsteams is hiervan de belangrijkste pijler en vervult een spilfunctie in het toekomstig stelsel. Doel is dat op termijn het jeugd gezinsteams beslist over- en verantwoordelijk wordt voor de inzet van alle hulp binnen een normbudget dat aan het

jeugd en gezinsteam wordt toegekend. Op die wijze is het beter mogelijk om te kunnen sturen op de verhouding inzet-prijs-kwaliteit. Het monitoren daarvan wordt belegd bij het jeugd en gezinsteam en de gemeente doormiddel van het lokale accounthouderschap.

Niet alle hulp wordt door het team ingezet. Ook bijvoorbeeld de huisarts verwijst. De kosten van hulp die door de huisarts wordt ingezet, komt ook ten laste van het jeugdhulpbudget. Het zal hierbij gaan vooral om inzet van jeugd-GGZ. Verwijzing via de huisarts naar een aanbieder kent geen beperking. Omdat de gemeenten wel willen sturen bestaat de mogelijkheid dat de gemeenten met de aanbieders afspraken maken over de zorg die wordt verleend via verwijzing door de huisarts of specialist. In eerste instantie kan gedacht worden aan vergoeding van 300 minuten voor jeugd-GGZ en het hanteren van Nza-tarieven. Is meer hulp nodig dan overlegt de aanbieder met het jeugd en gezinsteam en wordt aansluitend op het gezinsplan passende hulp voorgesteld die integraal onderdeel wordt van het gezinsplan.

Het team ontwikkelt en monitort welke vragen om welke hulp bij het team en/of huisarts dan wel derden terecht komen. Dit leidt op termijn van, naar schatting drie jaar, tot gefundeerde duidelijkheid met betrekking tot de in te kopen zorg, op basis van de vraag. Het adagium in de eerste jaren is dus: centraal inkopen, decentraal inzetten. Het JGT verantwoordt naar de gemeente. Regionaal worden de verantwoordingen verzameld en wordt verantwoord aan VWS.

De wijze van financieren moet gezien worden, en moet als zodanig worden ontwikkeld, als een sturingsmechanisme op het zo maximaal mogelijk bereiken van smart geformuleerde inhoudelijke beleidsdoelstellingen. Het is daarvoor nodig dat op het niveau van het team inhoudelijke en budgettaire afwegingen bij elkaar worden gebracht. Dan kunnen op de werkvloer prioriteiten worden gesteld op basis van kennis van de praktijk en kunnen bij de inhoudelijke aanpak financiële consequenties worden meegewogen. Uiteraard werken zij in opdracht van de desbetreffende gemeente en monitoren zij de vraag en de inzet van de jeugdhulp voor deze gemeente zodat gezamenlijk afspraken gemaakt kunnen worden over de inhoud en de volumes van de benodigde jeugdhulp. Uiteindelijk blijft de gemeente altijd eindverantwoordelijk voor de geleverde zorg.

Het is begrijpelijk dat dit systeem in 2015 nog niet kan functioneren. Het merendeel van de teams moet nog worden geformeerd en om tot daadwerkelijk gerichte vraagsturing te komen is het opdoen van ervaringen in de teams onontbeerlijk. Toch willen wij al in 2015 een start maken met een aanpassing van de huidige systemen. In 2015 wordt gewerkt met een combinatie van budgetbesteding en populatiebesteding. Aanbieders die voor contractering in aanmerking komen worden vanaf juli 2014 individueel dan wel groepsgewijs geïnformeerd over de richtingen uit deze notitie jeugdhulp. Op basis van de uitvraag april 2014 wordt met elke te contracteren aanbieder een contacteringsoverleg gevoerd. Hieraan voorafgaand wordt de aanbieder gevraagd hun voorstellen voor 2015 in te dienen waarbij inzichtelijk gemaakt wordt op welke wijze het aanbod aansluit op de regionale ontwikkelingen, aansluit op de teams en aansluit op de wensen tot functiegerichte samenwerking. In dit bedoelde overleg vindt een globale inschatting plaats van aantallen cliënten, kosten en zorgtypen. Op basis daarvan wordt een budget afgesproken. Het is niet de bedoeling dat dit budget in 2015 strak gedetailleerd wordt afgerekend. Een mogelijkheid is dat gewerkt zal worden met marges van 10% in de aantallen cliënten. De aanbieder kan inverdiene door efficiënter te werken, doorlooptijden te verkorten, lichtere zorgvormen in te zetten, meer functiegericht samen te werken, en mag het eventuele overschot dan weer inzetten voor verdere kwaliteitsverbetering en bestaanszekerheid. Zakt het aantal cliënten echter onder de 90% of stijgt het uit boven de 110% van wat is begroot, dan is er reden voor overleg en eventuele bijstelling. Daarbij ligt de focus op het uitsluiten van budgetoverschrijdingen.

Voor alle te contracteren aanbieders zal worden gewerkt met maximale budgetten en bevoorschotting, dus (indien zo overeengekomen) ook met de grote aanbieders die t/m 2017 gehouden zijn te werken op basis van dbc's. Met kleine aanbieders (zfp-ers bijvoorbeeld en kleine praktijken) vindt achteraf een verrekening plaats op basis van werkelijke geleverde zorg en de daarbij horende afspraken.

5.2 Bekostiging per product

Tabel 1 geeft per jeugdhulpproduct aan op welke wijze de tariefsvorming plaatsvindt.

Product	Voorgenomen tariefsvorming
1.1 JGT	Op basis van genormeerd/onderhandelde fte-prijs.
2.1 Ondersteuning, begeleiding en behandeling van opvoed en opgroei problematiek 2.2 Behandeling van stoornissen (generalistische jeugd-GGZ) 2.3 Ondersteuning, begeleiding, persoonlijke verzorging van kinderen en jeugdige en behandeling van (L)VB	Uurtarieven komen tot stand op basis van nader te bepalen norm en/of range. Per pakket gelden verschillende normen, gebaseerd op specifieke eisen en bijbehorende inzet van deskundigheid. Daarbij wordt gedifferentieerd naar inzet op verschillende niveaus, zoals MBO, HBO, WO, WO+. Prijzen in de GGZ en AWBZ sluiten voorlopig aan bij, of zijn gebaseerd op Nza-tarieven. Ter indicatie, de contractprijzen voor aanbieders in het flexibel eerstelijns aanbod GGZ varieerde in 2012 tussen € 76 en de € 84 per uur. Voor begeleiding, verzorging, behandeling varieert de Nza-prijs van € 52 tot € 110 per uur. Opvoed, opgroei-ondersteuning en jeugdzorg varieert ergens tussen de € 65 en € 100 euro per uur. Vaak verschillen uurprijzen door een verschillende inzet van deskundigheid. Soms zitten er ook verschillende opslagen achter of verschillende definities van productieve en doorberekenbare uren. Deze zullen worden genormeerd, waarbij gekeken wordt naar differentiatie naar 'kwaliteitskenmerken'. De tarieven zijn voor feitelijke ureninzet. Voor enkele diensten die als product zijn af te bakenen, zal een productprijs worden geoffreerd (zoals een eigen kracht conferentie).
3.1 Specialistische expertise- en behandelingsfuncties 3.2 Verblijf/dagbehandeling jeugdzorg 3.3 Verblijf (L)VB/GGZ 3.4 Pleegzorg 3.5 AMHK en crisisdienst 3.6 Gecertificeerde instelling(en) JB/JR	Voor de GGZ/AWBZ zullen prijzen aansluiten bij, of zijn gebaseerd op Nza-tarieven. Voor jeugdhulp met verblijf (incl pleegzorg), waarbij de risico's groot zijn vanwege vastgoed en schaarse expertise zal in de transitieperiode de zorgproducten en prijzen van de SRA worden gehanteerd. Voor het langdurige verblijf in de (L)VB en GGZ-sector stelt de Nza tarieven vast voor de verschillende ZFP's. Voor de transitieperiode zal gebruik worden gemaakt van de ZFP-tarieven voor het langdurig verblijf. Voor de AMHK en de crisisdienst zal een nieuwe prijs (begroting) moeten worden vastgesteld. Dat geldt ook voor de gecertificeerde instelling(en).

Tabel 1. Tariefsvorming per product jeugdhulp

Toelichting op 1.1 Jeugd en gezinsteams

We bekostigen de jeugd en gezinsteams in 2015 capaciteitsgericht. Dat wil zeggen dat de bekostiging plaatsvindt voor het beschikbaar stellen van een dienst, vooral uitgedrukt in een bepaalde personele inzet, capaciteit. Dat betekent dat de kosten van alle professionals uit de teams vaste kosten zijn. De teams zijn dus niet direct afhankelijk van hun 'productie' voor de bekostiging. Op grond van de ervaringen in 2015 zal voor de jaren daarna besloten moeten worden in hoeverre deze manier van bekostiging van de teams voldoet aan de behoeften. In bijlage C is de monitoringslijst van de jeugd en gezinsteams toegevoegd.

Toelichting op 2.1 t/m 2.3 Gespecialiseerde voorzieningen

De professionals en instellingen die zorg leveren in dit specialistische aanbod zullen in 2015 worden bekostigd op de werkelijk door hen gerealiseerde uren en (verblijfs)dagen, waarbij de gemeente de (marges van de) tariefstellingen zal bepalen. Het gaat hier dus om een prestatiebekostiging. Bij bekostiging op uren (pay per fee) ligt een zeker risico op overbehandeling op de loer. Dit risico kunnen we beheersen via betrokkenheid van het jeugd en gezinsteam, benchmarking van behandelingen en sanctionering van ongewenst gedrag. Daarnaast is het denkbaar dat enkele specifieke diensten wél bewust als product zullen worden bekostigd, bijvoorbeeld in die gevallen waarin de levering van een product altijd een vaste tijdsinspanning vergt. Wachtlijsten moeten worden voorkomen en lonen niet, maar worden kritisch bekeken en mogen geen reden zijn voor extra budget tenzij de noodzaak nadrukkelijk wordt aangetoond.

Toelichting op 3.1 t/m 3.6 Gespecialiseerde voorzieningen

De bekostiging van deze gespecialiseerde voorzieningen verschilt per product. Voor de zorginstellingen – jeugdhulpaanbieders en de gecertificeerde instellingen – is de bekostiging in beginsel gelijk aan de bekostiging van de basisvoorzieningen: werkelijk geleverde uren en dagen. Om de continuïteit van kwetsbare capaciteit (bijvoorbeeld topreferente en topklinische zorg) te waarborgen, wordt er voor gekozen om bepaalde instellingen een extra garantieregeling aan te bieden. Deze regeling houdt in dat deze instellingen een deel van hun onbenutte capaciteit (uren en dagen) in rekening mogen brengen. Dit deel is in landelijke vastgestelde tarieven bepaald en/of in regelgeving. Voor het AMHK en de crisisdienst wordt een deel van de activiteiten bekostigd op basis van de geleverde prestaties. Een ander deel is basisinfrastructuur met bijbehorende functiegerichte bekostiging op capaciteit (capaciteitsbekostiging).

5.3 Resultaatbekostiging

Ideaal zou zijn als de doelstellingen kunnen worden vertaald in kwantificeerbare resultaat dat vervolgens gebruikt zou worden bij het vormgeven van de bekostiging. In diverse sectoren die vallen onder de decentralisatie is dit tevergeefs gepoogd. Vaak is een deel van het resultaat nog wel te kwantificeren maar is de causaliteit met de inspanningen van een hulpverlener niet sluitend te krijgen. Op korte termijn is het dus niet, of slechts beperkt, haalbaar om op resultaat te bekostigen. Wel zal zoveel mogelijk worden aangesloten bij de stappen die al zijn gezet in de diverse sectoren. Het is wel verstandig om met betrekking tot het resultaat doelstellingen af te spreken en deze kritisch te volgen en te betrekken in de gesprekscyclus met de zorgaanbieder/het jeugd en gezinsteam. Daarnaast zal er in de loop van de tijd gekeken worden in hoeverre er meer kan worden gefinancierd op basis van resultaatbekostiging.

5.4 Vernieuwing in de financiering

Bij het bepalen van de prijzen zijn verschillende procedures te volgen: vrij te offreren, fixed price, range tussen min/ max bedrag, totaal prijzen, deel prijzen, werkelijke kosten, opgebouwde prijzen met aparte vergoeding voor indirecte kosten, all inclusieve prijzen.

De verschillende huidige zorgdomeinen hebben allen hun eigen manier van prijsvorming. Vaak is dit een vaste prijs, of vast budget voor de te leveren diensten. Alleen in de GGZ-sector komen prijzen steeds vaker tot stand op basis van onderhandelingen, of differentiatie in kwaliteitseisen. De AWBZ kent veel verschillende prijzen afhankelijk van de aard en intensiteit van de zorg. De huidige zorg is in zijn complexiteit daarin erg doorgeschoten. Het is de ambitie om daarin een vereenvoudigingslag door te voeren.

Op dit moment is door het platform directeuren sociaal domein een opdracht gegund aan KPMG om een onderzoek te doen naar de prijzen voor de meest voorkomende diensten in de jeugdzorg. Dit onderzoek is medio oktober afgerond. Parallel hieraan wordt in opdracht van de gemeente Amsterdam een overzicht gemaakt van de geldende tarieven in de GGZ en AWBZ en de modellen waarop deze zijn gebaseerd. De uitkomsten van deze onderzoeken geven de input voor de tarief vorming die per product wordt opgesteld. Hieronder wordt de richting aangegeven hoe Holland Rijnland tot de tarief vorming komt. Deze tarieven gelden voor zowel gecontracteerde als niet gecontracteerde instellingen waar nieuwe cliënten zorg afnemen (op basis van doorverwijzing van de bijvoorbeeld de huisarts).

6. Beheersing van de kosten en risico's

Het bepalen en het beheersen van de omvang van de zorg, is in essentie ook een budgetbeheersingsvraagstuk. De omvang van de zorg bepaalt uiteindelijk de omvang van de kosten. Dit valt te omschrijven als het 'volumerisico'. De gemeente zal er voor moeten zorgen dat de zorg betaald kan worden uit de beschikbare budgetten en dient dit risico te beheersen. Gezien de huidige jaarlijkse groei in de GGZ, AWBZ en jeugdzorg ligt hier een behoorlijke uitdaging voor de gemeenten.

De zorgactiviteiten en caseload bepalen de omvang van de zorg die door de teams geleverd wordt. De coach en de gemeentelijk accounthouder heeft onder andere als taak de teams aan te spreken op kwaliteit en inzet van zorg, vooral het aantal doorverwijzingen.

De omvang van de verschillende zorgvormen wordt bepaald door de vraag. Die vraag wordt onder andere door het jeugd en gezinsteam gesignaleerd, behandeld en indien nodig naar specialistisch aanbod verwezen. Er wordt voor dit aanbod in 2015 vanuit het transitiearrangement voor de JZ, JGGZ en J(L)VB voor een substantieel deel van het budget (richtsnoer 80%) volumeafspraken gemaakt bij bestaande aanbieders. Vooralsnog wordt gedacht om vanaf 2016/2017 vooraf in de regel geen vaste aantallen meer in te kopen, maar worden raamovereenkomsten afgesloten voor oude en nieuwe cliënten voor het aanbod. Tegelijkertijd is het dan noodzakelijk om de totale afname van producten en diensten binnen de beschikbare budgetten van het flexibel aanbod te houden. Dit is ook een van de doelstellingen van de gemeenten. De exacte inkoopstrategie voor 2016/2017 e.v. moet nog worden uitgewerkt.

6.1 Informatievoorziening

Een voorwaarde voor het nieuwe stelsel om goed te kunnen functioneren en ook kosten te kunnen beheersen, is een goede informatievoorziening. Informatievoorziening moet vanuit verschillende invalshoeken georganiseerd worden, op niveaus van cliënt, jeugd en gezinsteams, gemeente, regio Holland Rijnland en het Rijk. Daarnaast is het van belang om onderscheid te maken tussen behandelinformatie, verantwoordingsinformatie en beleid- sturingsinformatie.

Informatievoorziening is een belangrijk instrument om te sturen op het budget: hoe vaak krijg je informatie en hoe snel. 'Realtime' informatie moet het zijn. Kortom, de opdrachtgever(s) en opdrachtnemers moeten blijven praten met elkaar! In het programma van eisen en de contracten worden per aanbieder afspraken gemaakt over de informatievoorziening en verantwoording op instellingsniveau, gemeentelijk en regionaal niveau. Daarbij kijken we uiteraard ook naar de landelijke afspraken die hierover zijn gemaakt in het kader van visd.

6.2 Budgetplafond

Een veel gestelde vraag is: "Wat gebeurt er bij het bereiken van het budget(plafond)?" . Op regionaal niveau zijn voor 2015 afspraken gemaakt over risicospreiding en solidariteit (verzekeringsmodel). Het uitgangspunt is dat de zorg geleverd moet worden binnen het daarvoor beschikbare budget. Met de invoering van de jeugd en gezinsteams wordt verwacht de eerste bezuiniging op te vangen. Alleen, het is niet ondenkbaar dat het zogenaamde 'boeggolf' effect gaat optreden. Deze kent diverse aspecten, namelijk een periode met dubbele kosten vanwege de inverdiëntijd van extra preventie en mogelijk extra kosten doordat in het begin meer problematiek wordt gesignaleerd als er scherper gekeken wordt door het jeugd en gezinsteam. Bovendien laten ervaringen in andere landen laten

zien dat een meer outreachende aanpak, die de jeugd en gezinsteams voorstaan, tot een vergroting van de vraag leidt.

Gezien het feit dat het budget voor de gespecialiseerde jeugdhulp voor 2015 substantieel lager zal zijn dan in 2014 en het aanbod nog niet heeft kunnen vernieuwen, is de kans aanwezig dat de budgetplafonds in de loop van het jaar in zicht komen. Dit risico maakt het noodzakelijk om de vinger aan te pols te houden voor wat betreft de inkoop van zorg en de beschikbare capaciteit die resteert binnen de afgesproken budgettaire kaders. Hiertoe zal de regio vanuit het regionaal opdrachtgeverschap per maand voortgangsinformatie per gemeente en per instelling genereren, opdat de dialoog over de wijze van bijsturing kan worden gevoerd en maatregelen kunnen worden getroffen om wachtlijsten te voorkomen. Hierbij kan worden gedacht aan een door de gemeente af te dwingen doorleverplicht. De aanbieder is dan verantwoordelijk voor de kosten. Een andere optie voor de aanbieder is het zoeken naar een nieuwe geschikte hulpverlener die nog wel ruimte heeft in zijn budget. Van de aanbieders vraagt dit het nemen van gezamenlijke verantwoordelijkheid voor een cliënt en over je eigen (financiële) grenzen heen te kijken. Nadere afspraken hierover volgen bij de contractonderhandelingen.

6.3 Risico's

Er valt een aantal risico's te onderkennen die samenhangen met de inkoopstrategie (en budgetbeheersing). Onderstaand zijn deze weergegeven en is aangegeven welke maatregelen er rege genomen (kunnen) worden.

Risico	Maatregel
<i>Het jeugd en gezinsteam is niet neutraal en verwijst onevenredig veel door naar moederorganisatie</i>	<i>Doordat het team klein is, moet er een grote sociale controle zijn binnen de teams die dit voorkomt. Verder zal het zo zijn dat als er doorverwezen wordt naar een andere aanpak die niet in de optimale is, het team de hulpvraag op den duur terugkrijgt. budgetverantwoordelijkheid last van krijgt. Via de benchmarking tussen de teams in de regio kan een dergelijke inefficiëntie eveneens aan het licht komen. Verder bevat het beoogd opleidingsprogramma voor teamleden een onderdeel dat zich richt op het samenwerken in het team. Tot slot heeft de gemeentelijk accounthouder ook een rol in het proces.</i>
<i>Jeugd en gezinsteams zijn te groot.</i>	<i>Er is gekozen voor een basisteam met een grote van gemiddeld 9,5 fte. Bij voorkeur moet dit zoveel mogelijk voltijds ingezette mensen zijn. Als het team veel grotere wordt dan 12 mensen dan kan het gevoel van gemeenschappelijke verantwoordelijkheid verminderen.</i>
<i>Jeugd en gezinsteams krijgen meer werk dan ze aankunnen.</i>	<i>In de middelen die beschikbaar zijn voor de teams zit ruimte om de teams, al dan niet tijdelijk, uit te breiden.</i>
<i>Jeugd en gezinsteam-medewerkers sturen niet op geld.</i>	<i>Via het voorbereidende professionaliseringstraject worden medewerkers</i>

	<p>voorbereid op dit onderdeel van hun taak en kernkwaliteiten: 'kostenbewust'. Dit gebeurt met het opleidingsprogramma en doormiddel van sturing door de coaches. En in samenspraak met de gemeente.</p>
<p>Continuïteit van zorg leidt tot continuïteit van kosten.</p>	<p>Er is minder geld en niet alles kan meer. Daar waar zorgcontinuïteit en het beperken van frictiekosten niet verenigbaar zijn met de taakstelling van het Rijk, moet tijdig bestuurlijke keuzes gemaakt worden. Aldus door enerzijds wachtlijsten of anderzijds budgetoverschrijdingen.</p>
<p>Haast maken met experimenteren en 'doen'. Groot risico is dat tot 2015 plannen op papier ontstaan die in 2015 nog in de praktijk gebracht moeten (gaan) worden, waardoor aanloop- en uitvoeringskosten niet goed hand in hand te houden zijn.</p>	<p>Deels gebeurt dit al. Daarnaast moet gekeken worden op welke plaatsen dit eventueel nog kan worden geïntensiveerd. Geprobeerd wordt om de implementatie van de teams naar voren te halen.</p>
<p>Onvoldoende aansluiting tussen proeftuinen, pilots, etc en de reguliere werkwijze.</p>	<p>Best practices etc. moeten permanent te worden geïnventariseerd en bijgehouden te worden op een verzamellijst. Bij het bepalen van de inkoop moet deze lijst naast de inkoopwensen worden gelegd om zo tot goede keuzes te komen.</p>
<p>Huisartsen verwijzen meer dan begroot door naar hulp, waardoor het jeugd en gezinsteam niet meer in control is over haar eigen budget.</p>	<p>Het team moet een warme relatie opbouwen met huisartsen, zo mogelijk vast te leggen in een afsprakenprotocol. Op lokaal niveau worden er ook afspraken gemaakt tussen gemeente en huisartsengroepen. Daarnaast is een verwijzing van de huisarts nog geen betalingsgrondslag. Daar gaat immers verdere diagnostiek etc aan vooraf. Gemeenten maken met de aanbieders en huisartsen goede afspraken hoe deze keten verloopt en bekostigd wordt.</p>
<p>Het centrale budget voor specialistische hulp kan uitgeput raken. Het gevolg is dan dat jeugd en gezinsteam geen specialistische hulp kunnen inzetten.</p>	<p>Als het budget op is, kan daarvoor gewaarschuwd worden richting alle teams. In geval van onder uitputting is besloten om het overschot te reserveren voor het volgend jaar. Verder wordt gesteld dat instellingen moeten werken met financiële spreiding over het jaar heen.</p>
<p>Er wordt een overgangperiode ingelast voordat wordt gezien welke inkoopvorm wordt gekozen. Hierdoor is er een verhoogd risico op juridische procedures.</p>	<p>Om het risico te beperken, zal voorafgaand aan de periode door de gemeente, de te volgen procedure goed moeten worden vastgelegd. Het moet transparant zijn waarom de gemeente een overgangperiode inlast en hoe na die periode zal worden ingekocht, zodat aanbieders weten waar ze aan toe zijn.</p>
<p>Reservering PGB is te laag.</p>	<p>Feiten en cijfers over PGB's in 2014 nog verder ontrafelen door gemeenten (regio) in samenwerking met zorgkantoor/zorgverzekeraars. Analyse maken</p>

	<p>tussen de verschillen van het macrobudget en de opgaven van de zorgaanbieders in de regio. Meer kennis vergaren over de AWBZ (onderdeel jeugdwet). Zo snel mogelijk budgetten bekend maken bij de regionale grote aanbieders. PGB regeling in de verordening opnemen om lokaal te kunnen sturen.</p>
<p>Structurele uitvoeringskosten zijn te laag ingeschat. (landelijk 3%, regio hanteert 1,5%)</p>	<p>Er is vanuit gegaan dat alle toekomstige structurele uitvoeringskosten voor de regio gedekt worden uit de 1,5% en deels een reservering onvoorzien. Hier moet hard op gestuurd worden.</p>

Tabel 2. Risico's en maatregelen

7. Begroting jeugdhulp 2015

In dit hoofdstuk wordt de begroting jeugdhulp 2015 gepresenteerd. Deze begroting bestaat uit twee onderdelen, namelijk een regionaal deel en een lokaal deel. Voor deze begroting dient nog een vertaalslag te worden gemaakt naar de nieuwe indeling van de IV3-nummers. Hiertoe zal vanuit het regionaal opdrachtgeverschap een voorstel worden uitgewerkt.

7.1 Begroting

1	Lokale lasten		
1.1	Raming JGT's inclusief coaches exclusief inzet maatschappelijk werk en cliënt ondersteuning	€ 16.554.207	
1.2	0,5% Lokale apparaats- en ICT-kosten individueel opdrachtgeverschap jeugdhulp	€ 537.529	
1.3	Persoonsgebonden budgetten (PGB's)	€ 5.000.000	
1.4	Onvoorzien lokaal	€ 887.110	
1.5	Raming inzet maatschappelijk werk (3,6 miljoen) en cliëntondersteuning (2,5 miljoen) te reserveren door gemeenten uit lokale middelen	*	
Totale lokale lasten			€ 22.978.846
2	Regionale lasten		
2.1	Reservering kleine aanbieders en buitenregionale plaatsingen	€ 5.500.000	
2.2	Afspraken Bureau Jeugdzorg / Gecertificeerde instelling inclusief AMHK en exclusief aandeel BJZ in JGTs	€ 9.131.593	
2.3	Landelijke inkoop via landelijke arrangement (advies VNG: 3,76%)	€ 4.042.215	
2.4	1% Regionale apparaats- en ICT-kosten gezamenlijke opdrachtgeverschap jeugdhulp (landelijk advies: 3%)	€ 1.075.057	
2.4	Onvoorzien regionaal (waarvan 2.5 miljoen geormerkt voor PGB)	€ 5.000.000	
2.6	Reservering grote/berekende aanbieders	€ 59.778.000	
Totale regionale lasten			€ 84.526.865
Totale regionale lasten			€ 107.505.710

7.1.1 Toelichting (lokale) begrotingsposten 1.1 t/m 1.5

1	Lokale lasten	Toelichting
1.1	<i>Raming JGT's inclusief coaches exclusief inzet maatschappelijk werk en cliënt ondersteuning</i>	<i>Zie nadere onderbouwing JGT's hieronder</i>
1.2	<i>0,5% Lokale apparaats- en ICT-kosten individueel opdrachtgeverschap jeugdhulp</i>	<i>Conform het RTA en de notitie gezamenlijk opdrachtgeverschap wordt 0,5% van het budget voor jeugdhulp per gemeente gereserveerd voor lokale apparaats- en ICT-kosten . Het landelijk advies is om hiervoor 3% te hanteren, in de regio gaan we uit van 1% regionaal en 0,5 lokaal (samen 1,5%). Onder lokale uitvoeringskosten wordt verstaan: apparaatskosten, ICT kosten, lokaal opdrachtgeverschap en de uitvoering van de PGB's.</i>
1.3	<i>Persoonsgebonden budgetten (PGB's)</i>	<i>In de begroting wordt rekening gehouden met een reservering van in totaal 5 miljoen voor PGB's. Onzekerheid over de daadwerkelijke hoogte van de PGB's per gemeenten in 2015 maakt het moeilijk om hier nu een goede raming voor te maken. Eind 2014 worden meer gegevens verwacht over de hoogte van de PGB's per gemeente. Naar aanleiding hiervan zal deze post mogelijk moeten worden bijgesteld.</i>
1.4	<i>Onvoorzien lokaal</i>	<i>P.M. Te besteden voor onvoorziene lokale kosten in het kader van de jeugdwet.</i>
1.5	<i>Raming inzet maatschappelijk werk (3,6 miljoen) en cliëntondersteuning (2,5 miljoen) te reserveren door gemeenten uit lokale middelen</i>	<i>Het macrobudget jeugdhulp is opgebouwd uit de middelen voor de nieuwe jeugdhulp taken die overkomen naar gemeenten. Inzet van maatschappelijk werk en cliëntondersteuning valt hier niet onder. Deze functies worden uit andere (lokale) financieringsbronnen betaald en dus niet bekostigd wordt met de primair voor jeugdhulp bestemde middelen. Vanuit inhoudelijke overwegingen is het de wens om de expertise maatschappelijk werk en cliëntondersteuning in de basis mee te nemen bij de samenstelling van de teams. Voor deze inzet is derhalve gewenst dat gemeenten hiervoor lokale middelen reserveren (6,1 miljoen voor alle gemeenten samen). De exacte kosten zijn niet per gemeente opgenomen in tabel ' nadere specificaties'. Gemeenten kunnen zelf dit bedrag invullen indien wenselijk.</i>

Nadere onderbouwing raming jeugd- en gezinteam

Begrotingspost 1.1: Aanbieder:	bijdrage JGT	FTE	Prijs per FTE
Cardea	€ 4.800.000	50	€ 96.000
Rivierduinen	€ 2.400.000	25	€ 96.000
Curium-LUMC	€ 2.400.000	25	€ 96.000
Iipse de Bruggen	€ 960.000	10	€ 96.000
Gemiva-SVG	€ 864.000	9	€ 96.000
s Heerenloo	€ 576.000	6	€ 96.000
BJZ Toegang, conform regionale afspraken	€ 2.754.207	28,67	€ 96.000
Extra inzet BJZ	€ 480.000	5	€ 96.000
Coaches, organisaties nog nader te bepalen	€ 1.320.000	12	€ 110.000
Totaal uit lokaal jeugdbudget	€ 16.554.207	170,67	

Begrotingspost 1.5: Te reserveren voor inzet cliëntondersteuning/st. MEE in JGT's (lokale (WMO)middelen gereserveerd door gemeenten conform afspraken MEE)	€ 2.500.000	26	
Begrotingspost 1.5: Raming te reserveren voor inzet (jeugd- en school)maatschappelijk werk in JGT's (te reserveren door gemeenten, waarvan 855.000 reeds gereserveerd voor jeugdmaatschappelijk werk en zorg aan leerlingen op het VO (oude Ras-middelen). Het gaat verder niet om extra middelen maar om een andere inzet van bestaande middelen.	€ 3.600.000	37,5	
Totaal uit budget (lokaal) WMO	€ 6.100.000	63,5	

totale kosten JGT	€ 22.654.207	234,17	
--------------------------	---------------------	---------------	--

Nadere specificatie lokale kosten per gemeente aan de hand van de begrotingsposten

Gemeente	Meicirculaire 2014	Aandeel in de regio o.b.v. budget meicirculaire in %	1.1 uit jeugdbudget: raming JGT's per gemeente	1.2 uit jeugdbudget: 0,5% voor lokale apparaats- en ICT-kosten en individueel opdrachtgeverschap	1.3 uit jeugdbudget: reservering PGB's jeugd per gemeente	1.4 uit jeugdbudget: Onvoorzien	1.5 uit lokale (WMO)middelen: Raming te reserveren voor inzet (jeugd- en school)maatschappelijk werk in JGT's	1.5 uit lokale (WMO)middelen: Te reserveren voor inzet cliëntondersteuning/st. MEE in JGT's
Alphen a/d Rijn	€ 26.836.936	24,96327	€ 4.132.471	€ 134.185	€ 1.248.163	€ 221.452		
Hillegom	€ 3.922.550	3,64869	€ 604.012	€ 19.613	€ 182.434	€ 32.368		
Kaag en Braasem	€ 3.791.704	3,526979	€ 583.863	€ 18.959	€ 176.349	€ 31.288		
Katwijk	€ 13.394.847	12,45966	€ 2.062.598	€ 66.974	€ 622.983	€ 110.531		
Leiden	€ 24.852.197	23,11709	€ 3.826.852	€ 124.261	€ 1.155.855	€ 205.074		
Leiderdorp	€ 5.657.578	5,262584	€ 871.179	€ 28.288	€ 263.129	€ 46.685		
Lisse	€ 3.706.121	3,447371	€ 570.685	€ 18.531	€ 172.369	€ 30.582		
Nieuwkoop	€ 5.256.663	4,889659	€ 809.444	€ 26.283	€ 244.483	€ 43.377		
Noordwijk	€ 3.610.453	3,358383	€ 555.954	€ 18.052	€ 167.919	€ 29.793		
Noordwijkerhout	€ 3.093.645	2,877656	€ 476.373	€ 15.468	€ 143.883	€ 25.528		
Oegstgeest	€ 4.426.957	4,117881	€ 681.683	€ 22.135	€ 205.894	€ 36.530		
Teylingen	€ 7.170.964	6,67031	€ 1.104.217	€ 35.855	€ 333.515	€ 59.173		
Zoeterwoude	€ 1.785.095	1,660465	€ 274.877	€ 8.925	€ 83.023	€ 14.730		
Totaal lokale kosten jeugdhulp	107.505.710	100	€ 16.554.207	€ 537.529	€ 5.000.000	€ 887.110		

7.1.2 Toelichting (regionale) begrotingsposten 2.1 t/m 2.6

2	Regionale lasten	Toelichting
2.1	Reservering kleine aanbieders en buitenregionale plaatsingen	Deze reservering bedroeg in het RTA 4 miljoen. De gegevensuitvraag van april 2014 laat echter zien dat er voor kleine aanbieders en buitenregionale plaatsingen een bedrag van 5,5 miljoen gereserveerd moet worden. In april 2014 zijn meer aanbieders met cliënten uit de regio uitgevraagd dan bij het RTA in het najaar 2013. In 2013 was een groot deel van de kleine aanbieders nog niet in beeld.
2.2	Afspraken Bureau Jeugdzorg / Gecertificeerde instelling inclusief AMHK en exclusief aandeel BJZ in JGTs	Dit betreft de door het Rijk opgelegde garantstelling voor de functies van Bureau Jeugdzorg in 2015. Deze garantstelling bedraagt 80% van de subsidie 2014.
2.3	Landelijke inkoop via landelijke arrangement (advies VNG: 3,76%)	Deze reservering bedroeg in het RTA, conform het landelijk advies, 2,2% van het budget voor jeugdhulp per gemeente. De VNG heeft gemeenten in het voorjaar van 2014 opgeroepen 3,76% te reserveren voor de landelijke inkoop van zeer specialistische jeugdhulp functie.
2.4	1% Regionale apparaats- en ICT-kosten gezamenlijke opdrachtgeverschap jeugdhulp (landelijk advies: 3%. Regio hanteert 1,5%)	Conform het RTA en de notitie gezamenlijk opdrachtgeverschap wordt 1% van het budget voor jeugdhulp per gemeente gereserveerd voor regionale apparaats- en ICT-kosten voor het gezamenlijke opdrachtgeverschap jeugdhulp . Het landelijk advies is om hiervoor 3% te hanteren, in de regio gaan we uit van 1% regionaal en 0,5 lokaal (samen 1,5%)
2.4	Onvoorzien regionaal	Conform het RTA wordt 5 miljoen gereserveerd voor onvoorziene kosten. Deze post is van belang ivm eventuele aanbieders en cliënten die nog niet in beeld zijn (en waaraan zorgcontinuïteit geleverd moet worden). Daarnaast kunnen zich schrijnende situaties voordoen die niet door de gecontracteerde zorgaanbieders opgepakt kunnen worden. Aangezien 2015 het eerste jaar is dat gemeenten de nieuwe taken uitvoeren is het verstandig om een post onvoorzien te hebben.
2.6	Reservering berekende aanbieders	Op basis van de gegevensuitvraag 2014 hebben aanbieders hun omzetgegevens 2013 geleverd. Aan de hand hiervan is voor de grote/berekende aanbieders een budget per instelling vastgesteld. Ten opzichte van de opgegeven omzetten 2013 wordt een kortingspercentage van circa 6% toegepast. In de vertrouwelijke bijlage B zijn deze instellingsbudgetten voor 2015 terug te lezen. De optelsom van deze budgetten komt uit op het bedrag dat is begroot binnen deze post.

7.2 Dekking begroting

Hieronder wordt de lokale reserveringen en regionale bijdragen per gemeente weergegeven. Deze bedragen dienen als dekking voor de onder 7.1 gepresenteerde begroting. In het overzicht 'dekking begroting' zijn niet de inkomsten (voor gemeenten) voor (eigen) ouderbijdrage meegenomen. Dat zijn oninplanbare inkomsten. Artikel 8.2.1. uit de Jeugdwet gaat in op het innen van ouderbijdrage voor verblijf buiten het gezin. Waarschijnlijk wordt het macrobudget 2015 met de september circulaire geïndexeerd.

Gemeente	Meicirculaire 2014	Aandeel in de regio o.b.v. budget meicirculaire in %	Reservering per gemeente uit jeugdhulpbudget voor lokale deelbegroting	Bijdrage per gemeente uit jeugdhulpbudget voor regionale deelbegroting
Alphen a/d Rijn	€ 26.836.936	24,96326567	€ 5.736.270	€ 21.100.666
Hillegom	€ 3.922.550	3,648689916	€ 838.427	€ 3.084.123
Kaag en Braasem	€ 3.791.704	3,526979172	€ 810.459	€ 2.981.245
Katwijk	€ 13.394.847	12,45966098	€ 2.863.086	€ 10.531.761
Leiden	€ 24.852.197	23,1170949	€ 5.312.042	€ 19.540.156
Leiderdorp	€ 5.657.578	5,262583727	€ 1.209.281	€ 4.448.297
Lisse	€ 3.706.121	3,447371307	€ 792.166	€ 2.913.955
Nieuwkoop	€ 5.256.663	4,889659349	€ 1.123.587	€ 4.133.076
Noordwijk	€ 3.610.453	3,358382545	€ 771.718	€ 2.838.735
Noordwijkerhout	€ 3.093.645	2,877656452	€ 661.252	€ 2.432.393
Oegstgeest	€ 4.426.957	4,117880808	€ 946.241	€ 3.480.716
Teylingen	€ 7.170.964	6,670309884	€ 1.532.760	€ 5.638.204
Zoeterwoude	€ 1.785.095	1,660465291	€ 381.556	€ 1.403.539
Totaal gemeenten in Holland Rijnland	€ 107.505.710	100	€ 22.978.846	€ 84.526.865

8. Communicatie, participatie en planning

8.1 Communicatie

Communicatie over het inkopen van zorg verloopt centraal via Holland Rijnland via nieuwsbrieven, berichten in de lokale kranten, informatieavonden, websites van gemeenten en HR en gerichte mailings naar de bij HR bekende zorgaanbieders. Communicatie naar inwoners verloopt zowel regionaal als lokaal. Op basis van regionale concepten kunnen gemeenten binnen hun eigen kanalen communiceren. De communicatie naar de burger en de cliënten, de basisvoorzieningen (onderwijs, huisartsen, kinderopvang en jeugdgezondheidszorg) heeft daarbij prioriteit.

8.2 Cliëntenparticipatie

Cliënten en cliëntenorganisaties worden nauw betrokken bij het formuleren van de kwaliteitsbepalingen en randvoorwaarden die gesteld worden aan zorgaanbieders.

8.3 Planning

Om op basis van deze notitie tot de contractering van jeugdhulpaanbieders te komen zullen, na instemming van het portefeuillehouderoverleg Sociale Agenda van 2 juli 2014, in een kort tijdbestek de volgende vervolgstappen gezet worden.

Wanneer	Activiteit	Resultaat	Wie
<i>Juni 2014</i>	<i>Te contracteren jeugdhulp bepalen (wat) en omvang (hoeveel)</i>	<i>De te contracteren jeugdhulp (wat) en de omvang daarvan (hoe) zijn vastgesteld ten behoeve van de contracteringsprocedure</i>	<i>Werkgroep</i>
<i>Juli – okt. 2014</i>	<i>vaststelling van de notitie jeugdhulp 2015 in de colleges en raden (na het PHO van 18 juli)</i>	<i>De colleges en raden stellen de gevraagde budgetten ter beschikking conform de begroting</i>	<i>Colleges en raden</i>
<i>3-7 juli 2014</i>	<i>Brief aan grote/berekende aanbieders met informatie over planning, budget-garantie en geplande gesprekken</i>	<i>De grote/berekende jeugdhulpaanbieders zijn geïnformeerd over het maximale budget die gemeenten gezamenlijk beschikbaar stellen en de contracteringsprocedure die de gemeenten hanteren</i>	<i>Werkgroep</i>
<i>3-7 juli</i>	<i>Gesprekken met grote/berekende aanbieders voorbereiden</i>	<i>Gespreksonderwerpen bepalen Gesprekpuntenlijst maken Opzet en verloop bepalen</i>	<i>Werkgroep</i>
<i>7 – 30 juli 2014</i>	<i>Gesprekken voeren met grote/berekende aanbieders</i>	<i>Grote/berekende jeugdhulpaanbieders zijn geïnformeerd over de</i>	<i>Werkgroep</i>

		<i>contracteringsprocedure en hebben input geleverd voor de programma's van eisen, prestatie-indicatoren, contracten, wijze van bevoorschotting en financierings- en bekostigingsmodellen</i>	
<i>15 juli 2014</i>	<i>Vorbereiden informatieavond van 17 juli</i>	<i>Alle betrokkenen zijn op de hoogte en voorbereid op hun rol</i>	<i>Werkgroep</i>
<i>17 juli 2014</i>	<i>Informatiebijeenkomst voor jeugdhulpaanbieders over contracteringseisen – en procedure</i>	<i>Alle jeugdhulpaanbieders met cliënten uit de regio zijn geïnformeerd over de contracteringseisen – en procedure die de gemeenten hanteren</i>	<i>Werkgroep</i>
<i>Juni-september 2014</i>	<i>Voorstel uitwerken t.b.v. DB Holland Rijnland bestaande uit:</i> <i>Programma's van eisen</i> <i>Conceptcontracten</i> <i>Tarieven en bekostigings- of afrekeneenheden</i> <i>Financieringsmodellen</i> <i>bekostigings-modellen</i> <i>Prestatie-indicatoren</i> <i>Voorstel financiën</i> <i>gezamenlijk</i> <i>opdrachtgeverschap</i> <i>(bevoorschotting, cashflow, BTW-problematiek, etc.)</i>	<i>Voorstellen zijn afgestemd met de ambtelijke stuurgroep, gaan ter informatie naar de gemeenten en zijn eind juli gereed voor besluitvorming door DB van Holland Rijnland, zodat de aanbesteding per 1 augustus gepubliceerd kan worden.</i> <i>Daarbij geven de programma's van eisen en conceptcontracten samen helder aan wat gemeenten vragen van aanbieders: het wat, hoe, hoeveel en onder welke voorwaarden, de te hanteren tarieven, wijze van bekostiging, het financieringsmodel, de bekostigingsmodellen, de prestatie-indicatoren zijn vastgesteld.</i> <i>Ook is duidelijk hoe financiën worden geregeld binnen het gezamenlijk opdrachtgeverschap en naar de contractpartijen toe.</i>	<i>Werkgroep via AO Jeugd en stuurgroep 3D, PHO,</i>
<i>15 augustus 2014</i>	<i>Publiceren documenten contractering</i>	<i>De documenten contractering worden verspreid onder de betrokken partijen.</i>	<i>Werkgroep</i>

1 september 2014	<i>Uiterste datum voor het stellen van vragen via de vraag- en antwoordmodule</i>	<i>De aanbieders hebben hun vragen gesteld</i>	<i>Aanbieders/ Werkgroep</i>
8 september 2014	<i>Streefdatum voor het beantwoorden van alle vragen via de vraag- en antwoordmodule</i>	<i>Alle gestelde vragen zijn beantwoord</i>	<i>Werkgroep</i>
15 september 2014	<i>Uiterste datum voor het indienen van inschrijvingen</i>	<i>De aanbieders hebben hun inschrijving in gediend</i>	<i>Aanbieders</i>
Week 38, 39,40 en 41	<i>Beoordeling inschrijvingen en verificatiegesprekken</i>	<i>De inschrijvingen zijn beoordeeld</i>	<i>Werkgroep</i>
15 oktober 2014	<i>Streefdatum voornemen tot gunning</i>	<i>Voornemen tot gunning is bekend gemaakt</i>	<i>Werkgroep via stuurgroep 3D, PHO</i>
Week 42	<i>Voorgenomen contractering</i>		<i>Werkgroep</i>
24 oktober 2014	<i>Afloop standstill periode</i>	-	<i>Werkgroep</i>
November 2014	<i>Definitieve gunning en ondertekening contracten</i>	<i>Definitieve gunning heeft plaatsgevonden en de contracten zijn ondertekend.</i>	
Oktober 2014	<i>College- en raadsbesluiten over de notities jeugdhulp 2015, inkoopvoorwaarden jeugdhulp, mandaatverlening jeugdhulp en gezamenlijk opdrachtgeverschap zijn genomen</i>	<i>De colleges en raden hebben het DB van Holland Rijnland mandaat verleend voor de uitvoering van het gezamenlijk opdrachtgeverschap en stellen de gevraagde budgetten ter beschikking conform de begroting jeugdhulp 2015</i>	<i>Colleges en raden</i>
Nov. – dec. 2014	<i>Ondertekening contracten</i>	<i>Het contracteringsproces is afgerond: de contracten met de grote/berekende aanbieders zijn namens de samenwerkende gemeenten getekend door het DB van Holland Rijnland.</i>	<i>Werkgroep via stuurgroep 3D,</i>
1 Januari 2015	<i>Start uitvoering opdracht</i>		<i>Aanbieders</i>
1 Januari 2015	<i>Publicatie gunning Tendered</i>		