

VERWERVINGSSTRATEGIE NIEUWE VOORZIENINGEN JEUGDWET

GEMEENTE HAARLEMMERLIEDE EN SPAARNWOUDE, MAART 2014

INHOUD

Gemeente Haarlemmerliede en Spaarnwoude, maart 2014.....	1
Inhoud.....	2
INLEIDING.....	3
1. ACHTERGROND EN KADERS.....	4
1.1 WETTELIJK KADER	4
1.2 REDEN DECENTRALISATIE	4
1.3 HET HUIDIGE AANBOD	5
1.4 FINANCIEEL KADER	5
1.5 BELEIDSKADER SOCIAAL DOMEIN	6
1.6 OVERGANGSRECHT	6
1.7 TRANSITIEARRANGEMENT ZORG VOOR JEUGD	6
1.8 Landelijke Inkoop.....	7
2. VERWERVING.....	7
2.2 WELKE HULP en ONDERSTEUNING willen wij VERWERVEN?	7
2.3 verwerving: De MOGELIJKHEDEN	9
2.4 verwerving: KEUZE EN DUUR	9
2.5 Verbinding met NIEUWE WMO	11
2.6 Vervoer.....	12
3. BEKOSTIGING.....	12
3.1 Bekostigingsmodel	12
4. STURING	13
4.1 KWALITEIT.....	13
4.2 KLACHTEN, MEDEZEGGENSCHAP EN CALAMITEITEN.....	14
4.3 BEDRIJFSVOERING.....	14
4.4 VERANTWOORDING.....	14
5. RISICO'S.....	15
6. PLANNING EN PROCES.....	16
Bijlage 1 Overzicht van de huidige aanbieders ZUID-KENNEMERLAND (ZOALS OP DIT MOMENT BEKEND).....	16

INLEIDING

Per januari 2015 worden gemeenten op grond van de Jeugdwet verantwoordelijk voor alle ondersteuning, hulp en zorg bij het opgroeien en opvoeden. Deze decentralisatie betekent dat gemeenten een breed scala aan nieuwe individuele voorzieningen gericht op ondersteuning, hulp en zorg voor jeugdigen moeten verwerven.

Onder verwerving verstaan we de manier waarop de voorzieningen door de gemeenten worden betrokken van aanbieders. We spreken van verwerving omdat dit zowel via inkoop als via subsidiëring kan plaatsvinden.

Verwervingsstrategie

In deze verwervingsstrategie gaan we in op de wijze van verwerven (inkoop en/of subsidiëring), de wijze van bekostiging (zoals vorm, duur en techniek van financiering) en de sturing (zoals budgetbeheersing en sturing op kwaliteit). Met de verwerving willen we realiseren dat we een passend antwoord hebben op de diverse ondersteuningsvragen van jeugdigen en hun ouders.

De voorliggende strategie is een vervolg op en sluit inhoudelijk aan bij wat is opgenomen in het door de raad in januari 2014 vastgestelde Beleidskader Sociaal Domein (nieuwe Wmo en Jeugdwet) en bij het Transitiearrangement Zorg voor Jeugd Zuid-Kennemerland. In hoofdstuk 1 treft u nadere informatie hierover aan.

Bij de voorbereiding op de uitvoering van de nieuwe taken werken de gemeenten in de (jeugdzorg) regio's Zuid-Kennemerland, IJmond en Haarlemmermeer samen. Deze samenwerking is vooral gericht op het gezamenlijk verwerven van de nieuwe voorzieningen, een uniforme wijze van verantwoording en een eenduidig kwaliteitskader voor de te verwerven ondersteuning.

De uitvoering van het aanbod vindt - in de geest van decentralisatie - zo lokaal als mogelijk plaats. Ook wordt de toegang tot/de toeleiding naar de ondersteuning, hulp en zorg lokaal vorm gegeven. Bij dit laatste is een belangrijke rol weggelegd voor de Centra voor Jeugd en Gezin

Deze verwervingsstrategie is gezamenlijk opgesteld door de gemeenten Bloemendaal, Haarlemmerliede en Spaarnwoude en Heemstede, met ondersteuning door Stichting Rijk. Met de overige gemeenten van de regio Zuid-Kennemerland, de gemeenten van de regio IJmond en de gemeente Haarlemmermeer heeft afstemming plaatsgevonden.

Transitie en transformatie

Bij de decentralisatie gaat het in eerste instantie om het goed regelen van de overdracht van taken en middelen van het Rijk naar de gemeenten: de transitie. Naast de transitie gaan we ook werken aan een transformatie: we sturen op het dichterbij, efficiënter, effectiever en goedkoper inrichten van de voorzieningen dan nu het geval is.

Korte en lange termijn

In deze verwervingsstrategie maken we een onderscheid tussen een korte termijn (2015 en 2016) en een lange termijn (2017 en verder). Op korte termijn richten we ons op het operationeel zijn en zorgen we dat organisaties goede zorg en ondersteuning kunnen leveren binnen de financiële kaders. We

gaan hierbij uit van een zachte landing en het bieden van zorgcontinuïteit. Onder een zachte landing verstaan we dat aanbieders en cliënten voldoende tijd krijgen om zich op veranderingen voor te bereiden.

Om de transformatie verder vorm te geven is in de verwervingsstrategie een doorkijk naar 2017 en verder opgenomen. Op deze wijze krijgen aanbieders de gelegenheid om te anticiperen op de voorgestelde richting en bieden we tijd voor innovatie. Zo realiseren we een zorgvuldige overgang. Hierbij overwegen we dat transformatie een proces is dat tijd nodig heeft.

1. ACHTERGROND EN KADERS

1.1 WETTELIJK KADER

De Eerste Kamer heeft op 18 februari 2014 ingestemd met de nieuwe Jeugdwet. De Jeugdwet heeft tot doel het jeugdstelsel te vereenvoudigen en efficiënter en effectiever te maken. De wet voorziet in een bestuurlijke en financiële decentralisatie van alle ondersteuning, hulp en zorg bij opgroeien en opvoeden naar gemeenten per 1 januari 2015.

Met het aannemen van de nieuwe Jeugdwet is het wetgevingstraject nog niet afgelopen. Naast de technische aanpassing van andere wetten aan de terminologie van de Jeugdwet zullen via een Uitvoeringsbesluit nadere regels aan de uitvoering worden gesteld (bijvoorbeeld met betrekking tot de ouderbijdrage, de vertrouwenspersoon, certificering en de reikwijdte van de wet ten aanzien van vreemdelingen).

Omschrijving nieuwe gemeentelijke taken in de Jeugdwet:

- Ondersteuning, hulp en zorg - niet zijnde preventie - aan jeugdigen en hun ouders bij het verminderen, stabiliseren, behandelen en opheffen van of omgaan met de gevolgen van psychische problemen en stoornissen, psychosociale problemen, gedragsproblemen of een verstandelijke beperking van de jeugdige, opvoedingsproblemen van de ouders of adoptiegerelateerde problemen;
- Bevorderen van de deelname aan het maatschappelijk verkeer en het zelfstandig functioneren van jeugdigen (0-18 jaar) met een somatische, verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke beperking, een chronisch psychisch probleem of een psychosociaal probleem;
- Ondersteunen bij of het overnemen van activiteiten op het gebied van de persoonlijke verzorging gericht op het opheffen van een tekort aan zelfredzaamheid bij jeugdigen (0-18 jaar) met een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke beperking of een somatische of psychiatrische aandoening of beperking;
- Uitvoering geven aan kindbeschermingsmaatregelen en jeugdreclassering.

1.2 REDEN DECENTRALISATIE

De veronderstelling is dat gemeenten kunnen bijdragen aan eerdere ondersteuning, meer zorg op maat, een meer integraal vorm gegeven aanpak en aan de versterking van de eigen kracht van gezinnen. Door de grotere nabijheid kan door gemeenten sneller ingegrepen worden en is er meer aandacht voor preventie. Het rijk is van mening dat op deze wijze de inzet van complexe (en duurdere) hulp meer dan nu het geval is kan worden voorkomen. Omdat effectiever kan worden gewerkt, kan volgens het rijk sprake zijn van een efficiencykorting (zie paragraaf 1.4).

Met de decentralisatie wordt niet alleen een transitie nagestreefd (een overheveling van bestuurlijke en financiële verantwoordelijkheden), maar ook, en met name, een transformatie: een vernieuwing in

de organisatie van zorg en de werkwijzen daarbij. In samenhang met deze decentralisatie wordt een omslag gemaakt van een stelsel gebaseerd op een wettelijk recht op zorg (aanspraak) naar een stelsel op basis van een voorzieningsplicht voor gemeenten (voorziening).

1.3 HET HUIDIGE AANBOD

Gemeenten worden met de decentralisatie per 2015 verantwoordelijk voor (de toegang tot) ondersteuning, hulp en zorg voor kinderen, jongeren en hun opvoeders (hiervoor wordt in de wet de overkoepelende term "jeugdhulp" geïntroduceerd) én voor de uitvoering van kinderschermingsmaatregelen en jeugdreclassering. Het aanbod dat met de decentralisatie overkomt naar gemeenten is op dit moment als volgt vormgegeven:

- a. provinciale jeugdhulpverlening, nu vallend onder de Wet op de Jeugdzorg;
- b. geestelijke gezondheidszorg voor jeugd (jeugd-GGZ; (0-18 jaar)), nu vallend onder Zorgverzekeringswet (Zvw). GGZ in het kader van het jeugdstrafrecht (forensische zorg);
- c. zorg voor jeugd met een (licht) verstandelijke beperking (met uitzondering van verblijfszorg voor jeugdigen die in verband met hun verstandelijke beperking levenslang en levensbreed zorg nodig hebben) of een psychiatrische beperking (0-18 jaar), nu vallend onder de AWBZ;
- d. persoonlijke verzorging, extramurale begeleiding (individueel en groep) en kortdurend verblijf, extramurale behandeling (individueel en groep) bij een verstandelijke beperking, nu vallend onder de AWBZ voor jeugdigen (0-18 jaar); in voorkomende gevallen is het vervoer van en naar de instelling hierbij betrokken;
- e. jeugdbescherming, nu verantwoordelijkheid van het Ministerie van Veiligheid en Justitie;
- f. jeugdreclassering, nu verantwoordelijkheid van het Ministerie van Veiligheid en Justitie;
- g. gesloten jeugdzorg (Jeugdzorg Plus), nu verantwoordelijkheid van het Ministerie van VWS.

Vormen van behandeling

Bij de onderdelen genoemd onder sub a, b en c kan sprake zijn van ambulante (crisis) hulp/poliklinische behandeling, dagbehandeling en residentiele of intramurale behandeling. Hiernaast kan de onder sub a genoemde hulp ook bestaan uit pleegzorg.

Advies- en meldpunt huiselijk geweld en kindermishandeling

De Advies- en Meldpunten Kindermishandeling en de Steunpunten Huiselijk Geweld gaan samengevoegd worden tot één front-office in de aanpak van huiselijk geweld en kindermishandeling. Deze voorziening gaat AMHK heten: Advies- en Meldpunt Huiselijk Geweld en Kindermishandeling. De gemeenten krijgen de verantwoordelijkheid om (bovenlokaal) één AMHK in te stellen en in stand te houden. Het nieuwe meldpunt wordt verankerd in de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (Wmo), met een sterke link naar de Jeugdwet. Het AMHK wordt - gezien de link met kindermishandeling - betrokken in de voorliggende verwervingsstrategie.

1.4 FINANCIIEEL KADER

Aan de decentralisatie van de jeugdhulp is een gefaseerde bezuiniging van 15% verbonden (2015: 4%, 2016: 10% en per 2017: 15%).

Doordat ook onderdelen van de decentralisatie van taken uit de AWBZ - voor zover het jeugdigen betreft - onder de Jeugdwet gaan vallen, c.q. ten laste van het jeugdbudget komen, komt de werkelijke korting volgens het rijk in 2015 uit op 6,8%.

In december 2013 is aan de gemeenten een voorlopig budget voor de verwerving van het aanbod in 2015 bekend gemaakt. Voor Haarlemmerliede en Spaarnwoude is sprake van een voorlopig budget

van € 635.608, waarvan 95% is gegarandeerd. Pas in de meicirculaire 2014 verwachten gemeenten duidelijkheid te krijgen over het definitieve budget.

In 2015 worden de middelen verdeeld op basis van de historische uitgaven per gemeente in 2012. Per 2016 wordt het budget per gemeente niet meer gebaseerd op historische cijfers, maar wordt uitgegaan van een verdeelsleutel gebaseerd op objectieve kenmerken. De consequenties hiervan zijn nog niet in te schatten. Dit maakt dat deze verwervingsstrategie is opgesteld onder voorbehoud van het budget dat aan gemeenten beschikbaar wordt gesteld.

1.5 BELEIDSKADER SOCIAAL DOMEIN

De raad van de gemeente Haarlemmerliede en Spaarnwoude heeft in januari 2014 het Beleidskader Sociaal Domein (nieuwe Wmo en Jeugdwet) vastgesteld. In dit Beleidskader zijn - in aansluiting op de Jeugdwet - de volgende uitgangspunten opgenomen:

- eigen kracht van ouders en jongeren en hun sociale omgeving vormt de basis bij het vinden van antwoorden op opvoed- en opgroevragen
- ondersteunen in plaats van overnemen
- hulp wordt zo veel mogelijk in de directe leefomgeving ingezet
- snelheid, minder schakels, hulp in samenhang, zo min mogelijk verschillende hulpverleners.

In het Beleidskader Sociaal Domein zijn tevens verschillende mogelijkheden voor de gewenste - en gelet op de bezuinigingen vereiste - transformatie van het aanbod opgenomen. Deze mogelijkheden zijn tevens opgenomen in het Transitiearrangement Zorg voor Jeugd Zuid-Kennemerland. We gaan hier in paragraaf 1.7 nader op in.

1.6 OVERGANGSRECHT

In de Jeugdwet is bepaald dat jeugdigen die in zorg zijn op 31 december 2014 of op dat moment een indicatie voor zorg hebben, hun recht op zorg behouden (bij de huidige aanbieder) tot afloop van de indicatie of tot uiterlijk 1 januari 2016. Met betrekking tot de pleegzorg geldt dat hiervoor geen termijn is gesteld: in de Jeugdwet is opgenomen dat jongeren niet zonder inhoudelijke redenen geconfronteerd mogen worden met een verandering van pleegouders.

1.7 TRANSITIEARRANGEMENT ZORG VOOR JEUGD

Omdat de wettelijke overgangsbepaling op zichzelf onvoldoende zekerheid biedt om de continuïteit van zorg in 2015 te kunnen garanderen, dienden gemeenten per jeugdzorgregio vóór 31 oktober 2013 een zogenoemd Transitiearrangement Zorg voor Jeugd op te stellen. Het arrangement diende inzicht geven in de wijze waarop een regio de continuïteit van zorg (en de beperking van frictiekosten) realiseert.

In het Transitiearrangement Zorg voor Jeugd Zuid-Kennemerland hebben de gemeenten, de aanbieders en de huidige financiers gezamenlijk aangegeven hoe in 2015 met een beperkter budget goede zorg geboden kan blijven worden en hoe een begin kan worden gemaakt met de transformatie.

Voor wat betreft het budget is - met het oog op de verwachte landelijke korting - voor 2015 uitgegaan van een totale korting van 7%. In het Transitiearrangement is een voorlopige verdeling van de budgetten per gemeente en per vorm van hulp/zorg opgenomen.

Voor het realiseren van deze korting wordt - naast de vermindering van de kosten op het gebied van bedrijfsvoering, overhead en administratieve kosten bij aanbieders - uitgegaan van een transformatie in het aanbod. Het Transitiearrangement gaat uit van de volgende transformatiemogelijkheden.

- Minder en kortere inzet van (specialistische) jeugdhulp
- Snellere inzet van de juiste jeugdhulp (minder schakels)
- Ombouwen van residentiële zorg naar ambulante zorg en deeltijdvarianten
- Crisiszorg op een meer integrale wijze vorm geven
- Verschuiving realiseren van residentiële zorg naar pleegzorg
- Verschuiving realiseren van dwang naar drang

Onder voorbehoud van instemming door de gemeenteraden hebbend de colleges van de gemeenten in Zuid-Kennemerland op 29 oktober 2013 het regionale Transitiearrangement Zorg voor Jeugd vastgesteld. De gemeenteraad van Haarlemmerliede en Spaarnwoude heeft in januari 2014 ingestemd met het Transitiearrangement.

Voorbehoud

Het arrangement is vastgesteld onder voorbehoud van de definitieve vaststelling van het budget 2015 via de meicirculaire 2014. Ook een wijziging van het volume is opgenomen als zijnde een voorwaarde die kan leiden tot aanpassing van de afspraken in het arrangement.

1.8 LANDELIJKE INKOOPT

Namens gemeenten maakt de VNG afspraken in de vorm van raamcontracten met aanbieders van jeugdhulp met een landelijke schaal en een specialistische functie. Gemeenten worden geacht hiervoor 2,2% van het budget te reserveren.

2. VERWERVING

In dit hoofdstuk gaan we in op:

- Wat wij willen verwerven
- De wijze waarop wij de ondersteuning, hulp en zorg (de individuele voorzieningen) willen verwerven
- De wijze waarop wij de markt (de aanbieders) willen benaderen

2.2 WELKE HULP EN ONDERSTEUNING WILLEN WIJ VERWERVEN?

Nu vallend onder de Wet op de Jeugdzorg:

- A. Jeugd- en opvoedhulp:
- ambulant
 - dagbehandeling
 - residentieel
 - pleegzorg
 - crisishulp

Nu vallend onder de Zorgverzekeringswet:

- B. Jeugd-GGZ (0-18 jaar)
- ambulant
 - dagbehandeling
 - residentieel
 - crisishulp

Nu vallend onder de AWBZ:

C. Jeugd (licht) verstandelijke beperking (0-18 jaar)

- ambulantly
- dagbehandeling
- residentieel/verblijf

D. Verblijf in verband met (voortgezette) behandeling (na 12 maanden) van een psychische stoornis

E. Extramuraal begeleiding individueel voor jeugdigen (0-18 jaar) met een:

- Somatische (lichamelijke) aandoening of beperking (SOM)
- Psychiatrische aandoening of beperking (PSY)
- Verstandelijke handicap (VG en LVG)
- Lichamelijke handicap (LG)
- Zintuiglijke handicap (ZG)

F. Extramuraal begeleiding groep voor jeugdigen (0-18 jaar) met een:

- Somatische (lichamelijke) aandoening of beperking (SOM)
- Psychiatrische aandoening of beperking (PSY)
- Verstandelijke handicap (VG en LVG)
- Lichamelijke handicap (LG)
- Zintuiglijke handicap (ZG)

G. Extramuraal behandeling individueel in verband met een (licht) verstandelijke beperking (0-18 jaar)

H. Extramuraal behandeling groep in verband met een (licht) verstandelijke beperking (0-18 jaar)

I. Vervoer dat samenhangt met extramuraal begeleiding en extramuraal behandeling

J. Persoonlijke verzorging voor jeugdigen (0-18 jaar) met een

- Somatische (lichamelijke) aandoening of beperking (SOM)
- Psychiatrische aandoening of beperking (PSY)
- Verstandelijke handicap (VG en LVG)
- Lichamelijke handicap (LG)
- Zintuiglijke handicap (ZG)

K. Kortdurend verblijf bij begeleiding of persoonlijke verzorging

Overige hulp en ondersteuning

L. Jeugdbescherming (dwang en vrijwillig)

M. Jeugdreclassering

N. JeugdzorgPlus

O. Advies en Meldpunt Huiselijk Geweld (AMHK) en crisisdienst

P. GGZ in het kader van het jeugdstrafrecht (forensische zorg)

In Bijlage 1 treft u een overzicht aan van de aanbieders die hierbij voor Zuid-Kennemerland betrokken zijn. In dit kader wordt opgemerkt dat we wellicht nog niet alle vrijgevestigde praktijken die i.c. werkzaam zijn (met name binnen de GGZ) - en jeugdigen in behandeling hebben - in beeld hebben. We zullen hen zo spoedig mogelijk (regionaal) via een publicatie uitnodigen zich te melden.

Bij de verwerving trekken de jeugdzorgregio's Zuid-Kennemerland, IJmond en Haarlemmermeer gezamenlijk op.

2.3 VERWERVING: DE MOGELIJKHEDEN

Er bestaan verschillende technieken van verwerven. De hoofdvormen zijn: een subsidie met subsidiebeschikking (publiekrecht), een subsidie met uitvoeringsovereenkomst (publiekrecht met privaatrecht aspecten), een overeenkomst volgend op een aanbestedings-/offertetraject (privaatrecht).

Het verschil tussen de twee genoemde vormen van subsidiëring ligt vooral in de afdwingbaarheid van diensten en prestaties: met een uitvoeringsovereenkomst wordt de afdwingbaarheid voor de gemeente groter. Bij de privaatrechtvormen geldt dit ook maar kan nog meer regie voor de gemeente worden behouden, wordt de meetbaarheid van prestaties beter en is er meestal een mogelijkheid van correctie of beëindiging.

Ter toelichting merken we nog het volgende op. Een aanbesteding - leidend tot een overeenkomst - is een inkoopmethode en kent verschillende procedures: Europees openbaar, nationaal openbaar en enkelvoudige of meervoudige onderhandse aanbesteding. Welke procedure moet worden gevolgd is afhankelijk van de hoogte van de aan te besteden dienst (volgens de Europese richtlijn 2004/18/EG en de Aanbestedingswet 2012). Een lichtere procedure mag worden gevolgd voor de diensten die worden genoemd in bijlage IIB bij genoemde richtlijn (een zogenaamde 2B procedure). De in dit document bedoelde diensten vallen onder categorie 25 van genoemde bijlage IIB en artikel 2.38 van de Aanbestedingswet 2012.

Op grond van huidige wetgeving en de omvang van de te verwerven diensten kunnen veel diensten in het sociale domein worden aangemerkt als een 2B-dienst waardoor een lichter aanbestedingsregime kan worden gevolgd dan de reguliere aanbestedingsprocedure. De 2B aanbestedingsprocedure leidt er toe dat een lichtere procedure kan worden gevolgd dan anders. Door de 2B toepassing mag de 'meervoudig onderhands' procedure plaatsvinden. De uitvraag zal altijd bij meerdere aanbieders worden gedaan. Pas als na onderzoek blijkt dat er geen andere aanbieders zijn op de markt dan mag men zich beperken tot 1 aanbieder.

2.4 VERWERVING: KEUZE EN DUUR

Gelet op het feit dat sprake is van een wettelijke taak, waarbij de gemeente verantwoordelijk gehouden kan worden voor de levering van de individuele voorzieningen (ondersteuning, hulp, zorg), vinden we het van belang de levering te kunnen afdwingen. Ook een rechterlijke uitspraak (Jeugdbescherming en Jeugdreclassering) vereist dat gemeenten verplicht zijn te leveren. Gelet hierop kiezen we in beginsel bij de individuele voorzieningen die we gezamenlijk gaan verwerven voor het instrument van inkoop leidend tot overeenkomsten.

Met de keuze voor het instrument inkoop ligt de vraag voor hoe er ingekocht gaat worden, voor welke termijn en bij welke partijen. We kiezen ervoor om voor een periode van 2 jaar in te kopen bij de bestaande aanbieders. Op deze wijze denken we de frictiekosten te beperken en de continuïteit van zorg te garanderen.

Korte termijn: 2015 en 2016

We kiezen ervoor om voor een periode van 2 jaar in te kopen bij de bestaande aanbieders. Op deze wijze denken we de frictiekosten te beperken en de continuïteit van zorg te garanderen.

We maken hiermee bij de verwerving onderscheid tussen een korte termijn en een lange termijn. Op korte termijn richten we ons op het operationeel zijn en zorgen we dat organisaties goede zorg en ondersteuning kunnen leveren binnen de financiële kaders. We gaan hierbij conform het Transitiearrangement Zorg voor Jeugd Zuid-Kennemerland uit van een zachte landing en het bieden zorgcontinuïteit.

Gelet op het overgangsrecht van de Jeugdwet en de afspraken die in het Transitiearrangement Jeugd reeds zijn gemaakt, is er voor de korte termijn bij de keuze voor inkoop sprake van een inkoopproces dat het karakter heeft van onderhandeling met de huidige aanbieders. Afspraken, wensen en eisen van de gemeenten zullen worden vastgelegd in de Programma's van Eisen die voor de verschillende ondersteuningsvormen worden opgesteld. Ook zullen afspraken worden gemaakt over tarieven en de omvang (volumes) van de verschillende soorten voorzieningen/zorg die worden ingekocht. Daarbij gaan we uit van de in het Transitiearrangement Zorg voor Jeugd voor 2015 opgenomen afspraken en transformatiemogelijkheden. De afspraken maken we onder voorbehoud van het budget dat aan de gemeenten beschikbaar wordt gesteld.

Voor het bepalen van reële tarieven zal gebruik worden gemaakt van de informatie over de huidige tarieven. Daarnaast is er recent onderzoek gepubliceerd over kostprijzen en tarieven in Wmo en Jeugdzorg. Deze informatie zal in het verwervingsproces verwerkt worden.

We kiezen, aansluitend op het Transitiearrangement Zorg voor Jeugd dat gericht is op het jaar 2015, voor een contractduur van 2 jaar, binnen de financiële kaders. Hierbij overwegen we het volgende.

De verwervingsprocessen zijn (zeker in het begin) intensief en tijdrovend. Wij kiezen ervoor om de overeenkomsten aan te gaan voor een duur van twee jaar. Met een contractperiode van twee jaar wordt continuïteit voor de aanbieders en cliënten geboden. Daarnaast biedt deze periode de mogelijkheid om gedurende ruim een jaar ervaring op te doen, en een goed beeld van de ondersteuningsbehoefte van de cliënt te krijgen, voordat tot een nieuwe verwerving wordt overgegaan. We opteren hierbij voor overeenkomsten die zodanig flexibel zijn dat in voorkomende gevallen tussentijdse aanpassing per 2016 mogelijk is, bijvoorbeeld als gevolg van nieuwe omstandigheden en met het oog op de gewenste transformatie. Tevens is hierbij van belang dat sprake is van een gefaseerde, oplopend korting van het budget. Hiermee zullen we bij de verwerving rekening houden.

Met de ervaringen die in 2015 en 2016 worden opgedaan zal duidelijk worden of er voldoende basis is voor marktwerking en concurrentiestelling en zal waar mogelijk vanaf 2017 vorm worden gegeven aan een meer marktconforme manier van inkoop. Gedurende deze periode zullen gemeenten ook meer zicht op de vraag krijgen en zal de verschuiving naar het preventieve gebied (via de inzet en werkwijze van de CJG's) verder vorm zijn gegeven. Wel zal in 2015 en 2016 in overleg met aanbieders verder worden gezocht naar mogelijkheden om te transformeren. We zien 2015 en 2016 hiermee als overgangsjaren naar de doorontwikkeling van zowel een inhoudelijke als een organisatorische transformatie.

De keuze voor inkoop sluit aan bij de wijze waarop de instellingen die dit moment onder de Zorgverzekeringswet (Jeugd-GGZ) of de AWBZ vallen worden gefinancierd.

Daarnaast zijn er jeugdzorgtaken die nu gefinancierd worden via subsidiering (jeugd- en opvoedhulp, pleegzorg, Jeugdzorg Plus, Jeugdbescherming en Jeugdreclassering). Ook voor deze onderdelen opteren we in beginsel voor contractering via inkoop. Voor de betreffende organisaties betekent dit een verandering van subsidiering naar inkoop. Indien mocht blijken dat er (administratieve of bedrijfsmatige) redenen zijn om hier niet toe over te gaan, dan zullen we voor wat betreft de

overgangperiode 2015 en 2016 verwerven via een subsidieverstrekking met uitvoeringsovereenkomst. Op deze wijze wordt de afdwingbaarheid van levering groter.

We merken hierbij op dat gemeenten bij een subsidieduur van 2 jaar niet het risico lopen dat beëindiging van de subsidiering slechts met inachtneming van een redelijke termijn kan plaatsvinden (artikel 4:51 Algemene wet bestuursrecht).

Voorwaarden

Bij het aangaan van de overeenkomsten en (mogelijk) subsidiebeschikkingen met de (huidige) leveranciers zijn de volgende voorwaarden van belang:

- de leveranciers voldoen aan de van toepassing zijnde kwaliteitseisen;
- de leveranciers voldoen aan de van toepassing zijnde vakbekwaamheidseisen
- de leveranciers voldoen aan de van toepassing zijnde certificeringseisen
- er bestaat geen gerede twijfel omtrent het voortbestaan van de organisatie (surseance van betaling of faillissement).

Lange termijn: per 2017

We zullen de jaren 2015 en 2016 gebruiken om te onderzoeken op welke wijze er vanaf 2017 - afhankelijk van de zorgvorm - meer concurrentiestelling kan worden bereikt. Bij de voorzieningen die we gezamenlijk willen verwerven, kiezen we voor de jaren vanaf 2017 in beginsel voor alle individuele voorzieningen voor inkoop. Hierbij maken we zo mogelijk gebruik van de 2B-procedure en gaan we over tot het sluiten van raamcontracten. Hiermee creëren we per 2017 de mogelijkheid van toetreding en selectie van andere aanbieders. Ook als binnen de periode 2015 en 2016 blijkt dat de huidige aanbieders het gewenste aanbod niet kunnen leveren, zullen nieuwe aanbieders worden geselecteerd

Het streven is om op de lange termijn meerjarige afspraken met aanbieders aan te gaan voor de inkoop van de individuele voorzieningen. Het aangaan van meerjarige afspraken stimuleert partnerschap en de inzet van kwaliteit en innovatie. De duur van de afspraken zal situationeel worden bepaald en kan per voorziening verschillen maar zal altijd moeten passen binnen de aanbestedingswetgeving.

Financiële ondersteuning AMHK

Voor wat betreft het AMHK kiezen we in beginsel per 2015 voor verwerving via (gezamenlijke regionale) subsidiëring. Hierbij overwegen we dat in dit geval sprake is van een voorziening die onafhankelijk van de vraag aanwezig dient te zijn.

De financiering van het toekomstige AMHK zal overigens langs twee routes lopen. Het budget dat nu wordt verstrekt ten behoeve van de huidige Advies- en Meldpunten Kindermishandeling zal worden verdeeld over alle gemeenten. Het budget voor de huidige Steunpunten Huiselijk Geweld wordt verstrekt aan centrumgemeenten. Vooralsnog blijft de financiering voor dit onderdeel van het AMHK via centrumgemeenten plaatsvinden.

2.5 VERBINDING MET NIEUWE WMO

Per 1 januari 2015 treedt de Jeugdwet. Hiermee wordt de gemeente ook verantwoordelijk voor de begeleiding, het kortdurend verblijf en de persoonlijke verzorging uit de AWBZ voor zover het jeugdigen tot 18 jaar betreft. Wanneer continuering van deze ondersteuning op het moment van het bereiken van de leeftijd van 18 jaar noodzakelijk is, komt deze onder de Wet maatschappelijke ondersteuning te vallen (Wmo). Voor jeugdigen met een beperking is het belangrijk dat hun ontwikkeling via een continue lijn wordt ondersteund. Om een breuk in het aanbod op het 18^e jaar zoveel mogelijk te voorkomen, wordt de verwerving voor begeleiding, kortdurend verblijf en

persoonlijke verzorging in het kader van de Wmo 2015 afgestemd met de verwerving in het kader van de Jeugdwet.

2.6 VERVOER

In voorkomende gevallen maakt vervoer onderdeel uit van de AWBZ-taken die overkomen. Het gaat hierbij om jeugdigen die wegens medische beperkingen hun vervoer niet zelf kunnen regelen. Dit vervoer wordt momenteel door de aanbieders georganiseerd. Soms gebeurt dat in eigen beheer, soms is daarvoor een contract afgesloten met een vervoerder.

Per 1 januari 2015 vallen vier vormen van doelgroepenvervoer onder de verantwoordelijkheid van de gemeenten, te weten: Wmo-vervoer (OV-Taxi), vervoer dat vanuit de AWBZ overkomt naar gemeenten, leerlingvervoer en Wsw-vervoer. In 2013 is in opdracht van de gemeenten in Zuid-Kennemerland, IJmond, Amstelland en Meerlanden door Forseti een onderzoek uitgevoerd naar de mogelijkheden om deze vervoersystemen in de toekomst te bundelen. Uitkomst van dit onderzoek is dat het wenselijk en mogelijk is het doelgroepenvervoer anders te gaan organiseren. In de eerste plaats door de vraag naar doelgroepenvervoer te verminderen door een kanteling naar eigen vervoer, regulier openbaar vervoer en vrijwilligersvervoer. In de tweede plaats door vervoerskundige efficiency te realiseren.

Om dit te kunnen realiseren is voorgesteld om vanaf 1 januari 2016 te streven naar een nieuwe organisatie van het doelgroepenvervoer. Dit betekent dat 2015 als een overgangsjaar geldt. In overeenstemming met het advies van Forseti gaan we in onderhandeling met zorgaanbieders, waarbij gezamenlijk naar efficiency wordt gezocht. Gelijktijdig onderzoeken we de mogelijkheden voor een separate contractering van het huidige AWBZ-vervoer (voorzover dat overkomt met de decentralisaties) tijdens de overgangperiode.

Voor de verwerving betekent dit dat we aan alle aanbieders van begeleiding groep, waaraan vervoer is gekoppeld, voor het overgangsjaar 2015 een offerte vragen inclusief en exclusief vervoer. Voor het vervoer begeleiding groep in 2015 gaan we ook een uitvraag doen aan de huidige vervoerder leerlingvervoer. Vanaf 2016 maakt het vervoer waarvoor de gemeenten met de decentralisaties verantwoordelijk wordt onderdeel uit van het gehele doelgroepenvervoer.

3. BEKOSTIGING

Bekostiging gaat over de wijze van financiering en het maken van afspraken hierover. Welke afspraken maken we, onder welke voorwaarden, over de vergoeding van ondersteuning? Hoe vergoeden we aanbieders voor geleverde diensten? Bekostiging heeft zowel een relatie met de vraagformulering (en gaat daarom uit van het behaalde resultaat) als met sturing (bekostiging zorgt voor prikkels tot gewenst gedrag).

3.1 BEKOSTIGINGSMODEL

Er zijn verschillende soorten bekostigingsmodellen mogelijk bij verwerving. Deze zijn in te delen naar vier basis-bekostigingsmodellen, te weten: functiebekostiging, populatiebekostiging, productiebekostiging en resultaatbekostiging. De modellen worden in het onderstaande schema weergegeven (inclusief de voor- en nadelen).

	Betalen voor aanbod	Betalen voor resultaat
Volume: populatie	1 Functiebekostiging: bekostiging op basis van beschikbaarheid + duidelijk in opzet, budgetbepaling vooraf + aanbod is beschikbaar - geen directe koppeling bekostiging en resultaat - geen stimulans voor verbetering kwaliteit - onderbezetting voor rekening en risico gemeente	2 populatiebekostiging: budget is gebaseerd op de omvang van de doelgroep/populatie + aanbidders komen zelf tot invulling (situatiegericht) + schaarsteverdeling door aanbidders zelf - er kan disbalans ontstaan in budgetverdeling - er is geen prikkel om minder budget uit te geven
Volume: caseload	3 productiebekostiging: afspraken over tarief/prijs (per activiteit of traject) + directe koppeling geleverde prestatie en bekostiging; stimuleert doelmatigheid + prikkelt tot ondernemerschap, innovatie en efficiëntie - minder gericht op resultaat/effect - minder samenwerking (concurrentie)	4 resultaatbekostiging: bekostiging voor behaald resultaat (bijvoorbeeld door indicatoren als de zelfredzaamheidsmatrix) + resultaat is voorwaarde voor financiering, niet de geleverde prestatie - er is geen zicht op de geleverde prestatie/het product - kans op risicomijding aanbidders en inzet via veel interventies (leidend tot prijsverhoging)

Voor 2017 en verder streven we naar een resultaatgerichte verwerving voor de individuele voorzieningen. Dat houdt ook in dat we in 2015 en 2016 aan de aanbidders vragen om een bijdrage te leveren aan deze ontwikkeling.

Er blijven mogelijk een aantal ondersteuningsvormen over die zich niet laten vangen in een resultaat of maatschappelijk effect. Deze ondersteuningsvormen zullen vooralsnog ook in de toekomst op prestatie en product worden uitgevraagd.

4. STURING

Sturing gaat over kwaliteit: hoe zorgen we ervoor dat de geleverde ondersteuning van goede kwaliteit is/blijft en goed aansluit op de vraag? Sturing gaat ook over budgetbeheersing: hoe zorgen we er na contractering voor dat de uitgaven binnen het beschikbare budget blijven?

4.1 KWALITEIT

Alle aanbidders van jeugdhulp, kinderscherming en jeugdreclassering moeten voldoen aan een aantal basis kwaliteitseisen. Het gaat om een verklaring omtrent gedrag (VOG), een norm voor verantwoorde hulp, de verplichting om zo nodig geregistreerde professionals in te zetten, de verplichte meldcode voor huiselijk geweld en kindermishandeling en een meldplicht voor calamiteiten en geweld.

Aanvullend hierop worden extra wettelijke kwaliteitseisen gesteld aan onder andere aanbidders van jeugdhulp met verblijf en intensieve ambulante jeugdhulp in het gedwongen kader. Deze extra eisen hebben betrekking op de kwaliteit van het zorgaanbod (hulpverleningsplan en systematische

kwaliteitsbewaking) en de rechtspositie van de cliënt (klacht- en geschillenregeling, vertrouwenspersoon en instellen cliëntenraad).

Vragen die in het kader van kwaliteit aanvullend aan de orde kunnen komen zijn: in hoeverre zijn aanbieders in staat om de transformatie te realiseren? Hoe wordt invulling gegeven aan keuzevrijheid en omgang met klachten? Ook zal aandacht worden besteed aan de wijze waarop inspecties uitgevoerd kunnen worden.

Per 2015 sluiten we aan op wettelijke kwaliteitsstandaarden en eisen die aan professionals worden gesteld. Waar we besluiten aanvullende eisen te stellen, wordt dit regionaal op uniforme wijze gedaan.

4.2 KLACHTEN, MEDEZEGGENSCHAP EN CALAMITEITEN

De aanbieders van jeugdhulp dienen een klachtenregeling te hebben. Zij zijn verplicht klachten te registreren en hierover verslag te doen. Daarnaast dient de gemeente te zorgen voor een 'effectieve en laagdrempelige klachtenbehandeling' voor jeugdigen en hun ouders.

In eerste instantie dienen organisaties zelf klachten jegens hun personeel te registreren en af te handelen. Uiteraard dient dit wel op een goede en voor de gemeenten inzichtelijke manier te worden geregistreerd. De gemeenten zullen de klachten monitoren.

Cliënten en personeel dienen zoveel mogelijk te worden beschermd bij calamiteiten en bij geweld. Wij zullen in de verwerving van voorzieningen aan aanbieders vragen welke maatregelen zij daartoe treffen. tevens zullen we betrekken hoe de medezeggenschap van jeugdigen en hun ouders is geregeld (cliëntenraad).

4.3 BEDRIJFSVOERING

De eisen die de wet stelt ten aanzien van de bedrijfsvoering van instellingen zullen worden verwerkt in de voorwaarden die we stellen aan de aanbieders in het kader van deze verwervingsstrategie en vervolgens zo nodig ook in contracten en subsidievoorwaarden.

4.4 VERANTWOORDING

Onder verantwoording verstaan we de verantwoording die aanbieders aan ons afleggen over de uitgevoerde dienstverlening.

Dit kan twee doelen dienen, te weten:

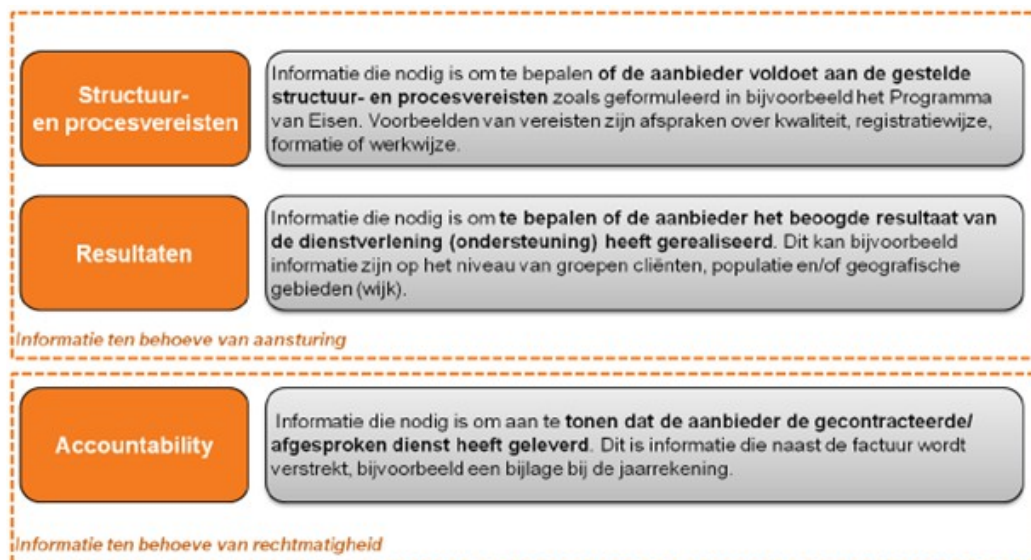
- a. Het verkrijgen van informatie van aanbieders waarop wij kunnen (aan)sturen zodat wij onze rol als opdrachtgever goed kunnen invullen. Het gaat hierbij om informatie die nodig is om te bepalen of de aanbieder voldoet aan inhoudelijke eisen en/of de afspraken die binnen de overeenkomst of subsidieverstreking zijn gemaakt.
- b. Het leveren van informatie door de aanbieder om aan te tonen dat de dienst daadwerkelijk is geleverd. Hierbij gaat het dus om de rechtmatigheid.

Verantwoording heeft betrekking op drie aspecten

- a. structuur en procesvereisten

- b. resultaten
- c. accountability.

Dit wordt toegelicht in onderstaande figuur.



We kiezen voor minimale uniforme verantwoordingseisen voor aanbieders, waarbij gemeenten wel voldoende kunnen monitoren en het budget voldoende kunnen bewaken. Deze keuze draagt bij aan het terugbrengen van de administratieve lasten van aanbieders. Mede hierdoor wordt het aanbieders mogelijk gemaakt om een tariefsverlaging (efficiencykorting) te realiseren.

We zullen sturen door het zo SMART mogelijk formuleren van het uitvraag en door het vastleggen van afspraken in de contracten en subsidieverstrekingen. Hierdoor verwachten wij goed te kunnen sturen op budget en kwaliteit.

5. RISICO'S

Voor het verwervingstraject zijn een aantal risico's te benoemen.

Persoonsgebonden budgetten (PGB's)

Kenmerk van de huidige financiering via PGB's is dat het mogelijk is de budgetten flexibel in te zetten. Dit betekent dat het PGB zowel kan worden ingezet voor de ondersteuning waarvoor het PGB is verstrekt als voor overige zorg. Dit betekent dat de gemeenten op basis van de indicaties die ten grondslag liggen aan de verstrekte PGB's nog niet weten hoe deze daadwerkelijk zijn ingezet. Dit kan leiden tot een verschuiving in volumes tussen de voorzieningen.

Volumegroei

Er bestaat een risico op autonome volumegroei.

Toegang via (huis)artsen

Een mogelijkheid voor budgetbeheersing - met name bij nieuwe cliënten - is het sturen op de toegang tot de voorzieningen. Deze zijn niet vrij toegankelijk. Het CJG zal een belangrijke rol spelen bij de toegang tot de voorzieningen. Conform de jeugdwet kan echter ook de jeugdarts, huisarts of medisch specialist in voorkomende gevallen een indicatie worden afgegeven. Daarnaast bepaalt de kinderrechter de toegang tot Jeugdzorg Plus en Jeugdbescherming en Jeugdreclassering. De consequenties hiervan zijn nog niet in te schatten.

Uitvoeringskosten

De gemeentelijke uitvoeringskosten zullen hoger worden ten gevolge van de nieuwe taken die naar de gemeenten overkomen. Nog niet bekend is in welke mate gemeenten hiervoor worden gecompenseerd.

Omvang budget

In 2015 worden de middelen verdeeld op basis van de historische uitgaven per gemeente in 2012. Per 2016 wordt het budget per gemeente niet meer gebaseerd op historische cijfers, maar wordt uitgegaan van een verdeelsleutel gebaseerd op objectieve kenmerken. De consequenties hiervan zijn nog niet in te schatten.

6. PLANNING EN PROCES

Deze verwervingsstrategie zal na behandeling in het college in mei a.s. aan de Raadsvoorbereidingscommissie worden aangeboden ter bespreking.

Op basis van de verwervingsstrategie zullen vervolgens verschillende - per te verwerven jeugdhulpvorm - Programma's van Eisen, c.q. verwervingsdocumenten worden opgesteld. Bij deze opstelling betrekken we de eerder genoemde zienswijze van de commissie. Ook zullen we bij de opstelling van de Programma's van Eisen indien nodig de aanbieders consulteren.

We streven ernaar de Programma's van Eisen in mei 2014 - voor wat betreft AWBZ-taken jeugd, jeugd- en opvoedhulp, pleegzorg, Jeugdzorg Plus, Jeugdbescherming en Jeugdreclassering - en in juni 2014 - voor wat betreft de Jeugd-GGZ - 2014 in het college te laten vaststellen. Bij de opstelling van het Programma van Eisen gericht op de Jeugd-GGZ maken we gebruik van de advisering door de zorgverzekeraar die - conform landelijke afspraken - in mei en juni beschikbaar zal worden gesteld.

Na vaststelling in het college van de Programma's van Eisen kunnen de respectievelijke offertetrajecten worden gestart. Dit traject - van uitvraag bij aanbieders tot beoordeling van de offertes - zal lopen tot uiterlijk medio augustus 2014. We merken hierbij op dat de duur van het traject per onderdeel kan verschillen. De contractering of subsidieverstrekking kan vervolgens in augustus en september 2014 plaatsvinden.

Ook voor wat betreft het nieuw te vormen AMHK streven we ernaar de (besluitvorming over de gezamenlijke) subsidieverstrekking vóór 1 oktober 2014 te laten plaatsvinden.

We streven er tevens naar om het proces voor de verwerving van de voorzieningen in het kader van de nieuwe Wet maatschappelijke ondersteuning zoveel mogelijk in afstemming met het bovenstaande te laten plaatsvinden.

BIJLAGE 1 OVERZICHT VAN DE HUIDIGE AANBIEDERS ZUID-KENNEMERLAND (ZOALS OP DIT MOMENT BEKEND)

Vorm van voorziening	Aanbieder
Jeugd- en opvoedhulp	OCK Spalier
Pleegzorg	OCK Spalier
Jeugdzorg Plus	Transferium Horizon
Jeugd-GGZ	JeugdRiagg
	Opvoedpoli
	Triversum
	Parnassia Groep/Lucertis
	Bascule
	De Waag
	Stichting Onderwijs Advies
	Lorenzhuis
	Vrijgevestigden
Jeugdbescherming en jeugdreclassering	Bureau Jeugdzorg Noord-Holland
	William Schrikker Stichting
	Leger des Heils
AWBZ	Hartekamp
	Rozemarijn
	Ons Tweede Thuis
	SIG
	RIBW
	Philadelphia
	Zorgspecialist
	Flexicura
	Kleine Maatjes
	Triversum
	Carehouse