

# Inkoopdocument

ten behoeve van

## Maatwerkvoorzieningen Jeugdhulp

voor het jaar

# 2016



Gemeenten: Bodegraven-Reeuwijk  
Gouda  
Krimpenerwaard  
Waddinxveen  
Zuidplas

Ten behoeve van dit traject samenwerkend binnen het NSDMH

Datum: 2 september 2015

## Inhoudsopgave

1. Inleiding.....	2
1.1 Leeswijzer.....	2
2. Uitgangspunten.....	3
2.1 Aanleiding .....	3
2.2 Invulling Transformatie .....	3
2.3 Financiële uitgangspunten.....	4
2.4 Budgetplafonds.....	4
3. Realiseren transformatie .....	7
3.1 Visie op jeugdhulp in Midden Holland.....	7
3.2 De trap van zorg, hulp en ondersteuning .....	8
3.3 Algemene inkoopdoelen.....	9
3.4 Specifieke doelstellingen per traptrede.....	9
4. Voorgenomen wijzigingen Deelovereenkomst.....	13
5. Procedure.....	16
5.1 Algemeen .....	16
5.2 Procedure.....	16
5.3 Inkoopteam en gesprek .....	17
5.4 Procedure nieuwe zorgaanbieders .....	17
5.5 Looptijd van de vernieuwde Bijlage II bij de Deelovereenkomst .....	17
5.6 Beoordeling offerte.....	17
5.7 Planning.....	19
5.8 Inlichtingen en informatie.....	20
5.9 Inconsistentie of onvolkomenheden .....	20
5.10 Aan te leveren informatie .....	20
Bijlage A: Algemene uitvraag .....	21
Bijlage B Kwalitatieve uitvraag.....	23
Bijlage D: lijst met wijzigingen Deelovereenkomst en Bijlage II .....	29
Bijlage E: Uitleg inhoud traptreden.....	32

## 1. Inleiding

Dit document heeft tot doel om te komen tot hernieuwde afspraken m.b.t. uitvoering en financiën in een brede zin t.b.v. maatwerkvoorzieningen voor het jaar 2016. Dit moet zijn weerslag krijgen in enkele wijzigingen in de Deelovereenkomst en in een nieuwe Bijlage II bij de Deelovereenkomst. Dit document is opgesteld door de samenwerkende gemeenten van de regio Midden-Holland. De regio bestaat uit de gemeenten Bodegraven-Reeuwijk, Gouda, Krimpenerwaard, Waddinxveen en Zuidplas. Uitvoering van de uitvraag vindt plaats vanuit het Netwerk Sociaal Domein Midden-Holland. Genoemde gemeenten zijn verantwoordelijk voor het maken van de afspraken en worden ook wel aangehaald als “opdrachtgever”.

Vanaf 2015 zijn gemeenten verantwoordelijk voor het gehele zorgstelsel voor Jeugd. De gemeenten in de regio Midden-Holland hebben, in samenspraak met het zorgveld, ervoor gekozen om de methode bestuurlijk aanbesteden te gebruiken. Deze methode vergt nauwe samenwerking en communicatie tussen partijen uit het zorgveld en gemeenten.

Opdrachtgever is inmiddels met zorgaanbieders meerjarige verbintenissen aangegaan. Enerzijds om zorgcontinuïteit te waarborgen en een zachte landing te realiseren van de nieuwe Jeugdwet in 2015; anderzijds om daarna voldoende ruimte te hebben om met zorgaanbieders en het ‘Jeugdveld’ te komen tot gewenste ontwikkelingen (transformatie).

Opdrachtgever wil de zorgaanbieders allereerst hartelijk danken voor de door hen geleverde zorg en ondersteuning aan de inwoners uit de regio. Daarnaast wil Opdrachtgever haar waardering uitspreken voor de inzet en betrokkenheid van de zorgzorgaanbieders bij het vormgeven van de transformatie. Opdrachtgever is verheugd met de inbreng in de diverse ateliers en de Fysieke Overlegtafel en de wil om met elkaar te komen tot de beste zorg en ondersteuning voor de inwoners van de regio Midden-Holland. Deze basis geeft een goed vertrouwen om ook voor 2016 en verder, te komen tot afspraken met u als zorgaanbieder, die de transformatie optimaal ondersteunen.

De afgelopen periode is onder bestuurlijke aansturing vanuit gemeenten en zorgorganisaties uitvoerig gesproken over het perspectief van de Jeugdhulp en de te realiseren transformatie in de regio Midden-Holland voor de toekomst. Hierbij is als te realiseren ambitie uitgesproken: 20% minder zorgkosten in maatwerkvoorzieningen in 2016.

Daarnaast benadrukt de opdrachtgever dat ze samenwerking wil stimuleren. Het is daarom mogelijk om te werken met onderaannemers of in combinaties.

### 1.1 Leeswijzer

In hoofdstuk 2 zijn de transformatieve en financiële uitgangspunten opgenomen. In hoofdstuk 3 wordt ingegaan op het realiseren van de transformatie. In hoofdstuk 4 zijn de wijzigingen op de Deelovereenkomst en de bijbehorende Bijlage II opgenomen. In hoofdstuk 5 wordt ingegaan op de gehele inkoopprocedure.

Als bijlagen zijn opgenomen:

- A. Algemene uitvraag
- B. Kwalitatieve uitvraag
- C. Kwantitatieve uitvraag (Excel bijlage )
- D. Voorgestelde wijzigingen op de Deelovereenkomst Jeugd
- E. Uitleg inhoud traptreden

## 2. Uitgangspunten

### 2.1 Aanleiding

Aanleiding om tot hernieuwde afspraken te komen is, o.a.:

- Bijlage II bij de Deelovereenkomst is alleen geldig voor 2015.
- Het verwerken van de eerste opbrengsten van het transformatieproces dat vanaf mei 2015 heeft plaatsgehad in de vorm van innovatieateliërs. In deze uitvraag vragen we zorgaanbieders voorstellen te doen over hoe zij vorm willen geven aan de inkoopdoelstellingen die mede op basis van de innovatieateliërs zijn geformuleerd.
- Er is behoefte aan een codering van producten en diensten die leidt tot eenduidige taal tussen cliënten, zorgverleners, sociale teams en het NSDMH en die de transformatie ondersteunt.
- De Opdrachtgever heeft een groot belang bij een betrouwbaar beeld van de maandelijkse financiële realisatie. Daarom is er een verbeterslag nodig op facturering bij de GGZ en J&O. Ook voor deze jeugdhulp moet een systematiek van maandelijks declareren worden ontwikkeld.
- Een extra financiële doelstelling. Naast de landelijke korting op de uitkering jeugd is er, als gevolg van de invoering van het objectieve verdeelmodel, een extra korting te verwerken die neerkomt op een vermindering van het maatwerk budget van 20% ten opzichte van het maatwerkbudget 2015.
- De evaluatie van het inkoopresultaat 2015, mede gebaseerd op de beleidsgesprekken die in augustus zijn gevoerd met de zorgaanbieders, wijst uit dat:
  - er is overgecontracteerd,
  - prijzen nog niet zijn uitgekristalliseerd,
  - gewenste specificering van afspraken ter aanvulling op budgetplafonds noodzakelijk is.

### 2.2 Invulling Transformatie

Belangrijkste doelstelling voor 2016 is het verder vormgeven van de gewenste transformatie, passend binnen de financiële kaders voor de jeugd voor de maatwerkvoorzieningen.

In hoofdstuk 3 wordt de visie op de jeugdhulp in de regio beschreven en de doelstellingen die de regio wil bereiken. Uitgangspunt daarbij is, dat de beweging “de trap af” wordt gemaakt, van intensieve, dure specialistische zorg en ondersteuning, naar het versterken van de eigen kracht van burgers. Ook het aanbieden van minder intensieve, langdurige en/of dure zorg binnen de traptrede draagt bij aan het realiseren van de transformatie. Daarbij zal immer aandacht blijven voor een passend zorglandschap voor de inwoners van de regio.

Aan zorgaanbieders wordt gevraagd antwoord te geven op vragen, die verband houden met deze transformatie. De antwoorden van de zorgaanbieders worden getoetst en hebben in 2016 invloed op de te maken budgetplafond afspraken. Zorgaanbieders zullen inschrijven per traptrede en per traptrede zal de inschrijving worden getoetst.

De transformatie vraagt niet alleen iets van de zorgaanbieders. Ook de gemeenten hebben in hun uitvoering nog verbeteringen door te voeren. Belangrijke onderwerpen daarin zijn:

- Het versterken van het voorveld, door het leggen van de verbinding tussen de sociale teams, de zorgaanbieders, inkoop en contractmanagement;
- Het versterken van de algemene voorzieningen;
- Het stimuleren van de eigen kracht van burgers;
- Het versterken van de relatie met de huisartsen.

In de uitvraag wordt ook aandacht besteed aan deze verbeterpunten. Aan de zorgaanbieders wordt gevraagd met tips en adviezen te komen aan de gemeenten, om deze punten in 2016 te verbeteren.

### 2.3 Financiële uitgangspunten

Aanbieders worden uitgenodigd om een aanbieding te doen om te komen tot de transformatie, binnen het budget dat Opdrachtgever voor 2016 beschikbaar heeft, te weten €27,7 miljoen voor de totale maatwerkvoorzieningen Jeugd.

Bovengenoemde doelstelling kan op vier onderdelen worden doorgevoerd:

1. Het inzetten op normaliseren en ontzorgen binnen het preventief voorveld en de dagelijkse leefomgeving;
2. Het inzetten van goedkopere zorg en/of ondersteuning;
3. Het verminderen van de intensiteit van de zorg aan individuen;
4. Het verlagen van de product/trajectprijzen.

Opdrachtgever streeft naar een combinatie van bovengenoemde mogelijkheden.

Prijsverhogingen in 2016 ten opzichte van contracttarieven 2015 zijn niet toegestaan. Prijsindexeringen zijn niet van toepassing. Dienstverleners kunnen geen aanspraak maken op een omzetgarantie.

### 2.4 Budgetplafonds

Om de transformatie te stimuleren, wil opdrachtgever financiële ruimte creëren, voor zorgaanbieders. Daarom wordt niet het gehele budget van €27,7 voor 1-1-2016 gecontracteerd. Hiermee creëert Opdrachtgever de mogelijkheid, om aan zorgaanbieders die de door de regio geaccordeerde transformatievoorstellen daadwerkelijk realiseren in 2016 meer budget toe te wijzen gedurende het jaar 2016. Het plafond dat in eerste instantie voor 2016 aan zorgaanbieders wordt toegewezen, is afhankelijk van een eventuele prijsverlaging op de sectorale tarieven 2015.

Het resterende budget wordt in 2016 verdeeld.

Opdrachtgever ontwikkelt zo spoedig mogelijk, doch uiterlijk in maart 2016 in samenspraak met de Fysieke Overlegtafel de beoordelingsmethodiek voor de realisatie en impact van de transformatieplannen, zowel kwalitatief als kwantitatief. Onderdeel hiervan is het bepalen van de bandbreedtes waarbinnen budgetplafonds in 2016 kunnen worden bijgesteld. Het uitgangspunt hierbij is, dat het voor zeer innovatieve zorgaanbieders ook mogelijk is een budgetplafond te verwerven van meer dan 100%. Bij het niet nakomen van de transformatieplannen kan het budgetplafond ook naar beneden worden bijgesteld. Met deze bijstelling kan het budgetplafond van een aanbieder worden aangepast naar boven en naar beneden, binnen het beschikbare budget van 27,7 miljoen.

Besluitvorming aangaande de methodiek zal hiervoor uiterlijk in maart 2016 voorliggen in de vijf colleges. In algemene zin is de intentie van Opdrachtgever de gerealiseerde innovatie zo snel als mogelijk te belonen via aanpassing van de budgetplafonds.

Het budgetplafond per 1-1-2016 per zorgaanbieder wordt als volgt berekend:

Op basis van de realisatie over het eerste half jaar, wordt een totaalprognose 2015 gemaakt. Deze wordt uitgesplitst per zorgaanbieder en daar wordt een percentage aan gehangen. Dit percentage wordt toegepast op het budget 2016 (€27,7 miljoen). Zo komen we tot een initieel budget 2016 per zorgaanbieder. Overproductie in 2015 wordt in principe niet gecorrigeerd.

Voorbeeld berekening 100% budgetplafond per 1-1-2016 per aanbieder

totaalprognose zorgaanbieder 2015 / totale prognose 2015 X 100% = % zorgaanbieder

% zorgaanbieder X totale beschikbaar budget 2016 = maximaal budget zorgaanbieder 2016

Voorbeeld:

Aanbieder Y heeft in 2015 een totaalprognose 2015 van € 3,5 miljoen

Dan is de berekening:

€ 3,5 miljoen / € 34,7 miljoen X 100% = 10%

10% x € 27,7 miljoen = € 2,8 miljoen

De zorgaanbieder heeft voor 2016 een maximaal budget van € 2,8 miljoen

Hoeveel procent van dit initiële budget voor 1-1-2016 wordt gecontracteerd, hangt af van eventuele prijsverlagingen op de sectorale tariefafspraken 2015. Let wel, er is sprake van een omzetplafond en nimmer sprake van omzetgarantie. Naar aanleiding van prijsverlagingen op basis van een gewogen gemiddelde van de aanbidding van een instelling wordt het volgende percentage van het berekende budget toegekend. Dit houdt in dat het relatieve belang in de berekening tot uitdrukking komt indien sprake is van aangeboden tarieven voor meerdere producten.

Tariefkorting	Budget
20%	100,00%
19%	99,50%
18%	99,00%
17%	98,50%
16%	98,00%
15%	97,50%
14%	97,00%
13%	96,50%
12%	96,00%
11%	95,50%
10%	95,00%
9%	94,50%
8%	94,00%
7%	93,50%
6%	93,00%
5%	92,50%
4%	92,00%
3%	91,50%
2%	91,00%
1%	90,50%
0%	90,00%

De sectorale prijzen, voor alle sectoren, behalve J&O zijn gebaseerd op NZA tarieven 2014. Deze luiden als volgt:

<b>Sector</b>	<b>Sectorale prijs 2015</b>
AWBZ	85%
GGZ spec.	94%
GGZ vrijgevestigden	88%
Dyslexie	83%
J&O	Aanbieder specifieke prijzen 2015

## 3. Realiseren transformatie

### 3.1 Visie op jeugdhulp in Midden Holland

In het regionaal beleidskader Gebundelde Krachten heeft de regio haar visie weergegeven op het sociaal domein. In Gebundelde Krachten lezen we: *Het is ons doel de dagelijkse leefomgeving en de algemene voorzieningen te versterken en te verbeteren om druk op maatwerkvoorzieningen terug te dringen.* Ook in de nota “Jong in Midden Holland” zijn uitgangspunten voor de jeugdhulp gedefinieerd.

Ten aanzien van de inkoop maatwerkvoorzieningen is in Gebundelde Krachten het volgende opgenomen: ... De regio hanteert hierbij ten minste de volgende uitgangspunten/principes:

- *optimale inzet van de eigen kracht van de individuele inwoner, zijn netwerk en de samenleving als geheel*
- *vrijwillig waar het kan, professioneel waar het moet*
- *de zorgaanbieder levert maatwerk*
- *minder specialistische, intensieve of langdurige maatwerkvoorzieningen*
- *kostenefficiënte inkoop van voorzieningen*
- *passend binnen de nieuwe sociale infrastructuur en de visie op het sociaal domein*

In de nota Jong in Midden-Holland zijn daarnaast de volgende uitgangspunten gedefinieerd:

- *Preventie en uitgaan van eigen verantwoordelijkheid en eigen kracht*
- *Ontzorgen en normaliseren*
- *Beroep op dure hulp verminderen door eerder juiste hulp op maat.*
- *Integrale hulp aan gezinnen (één gezin, één plan, één regisseur)*
- *Meer ruimte voor professionals en vermindering van de administratieve lasten*



## 3.2 De trap van zorg, hulp en ondersteuning



Op basis van de ervaringen van het eerste half jaar van 2015 en onder druk van verdergaande bezuinigingen door invoering van het objectief verdeelmodel, heeft de regio een aantal innovatieateliers georganiseerd met zorgaanbieders. De uitkomsten zijn terug te vinden op: <https://www.nsdmh.nl/jeugd/actueel/>. Tijdens deze bijeenkomsten is 'de trap van zorg, hulp en ondersteuning (jeugd)' (verder te noemen: De trap) geïntroduceerd. De trap is een hulpmiddel/denk kader om de innovatie van het stelsel vorm te geven.

De inkoop van maatwerkvoorzieningen richt zich met name op trede 1 tot en met 8. Naast het maken van de beweging "de trap af", kan ook binnen de treden bijgedragen worden aan de transformatie. Het effect van de maatwerkvoorzieningen rekt zich uit tot trede 9 en 10. Crisishulp is uitgewerkt in trede Y aan het einde van dit hoofdstuk.

De komende periode staat in het teken met elkaar een beweging 'de trap af' te realiseren.

In Bijlage E wordt uitleg gegeven over de inhoud van de traptreden.

### 3.3 Algemene inkoopdoelen

Mede op basis van de uitkomsten van de innovatieateliers hanteren we de volgende algemene inkoopdoelstellingen:

- Alle betrokkenen leveren een bijdrage die de gezamenlijke beweging van ‘de trap af’ mogelijk maakt.
- Samenwerking tussen partners bevordert de juiste beweging, juist ook over de diverse domeingrenzen heen (J&O, jGGZ, jVG).
- Alle hulp, zorg en ondersteuning is per definitie gericht op het versterken van de opvoedvaardigheden van ouders en het (vrijwillige) netwerk rond het gezin. Dit uit zich in het faciliteren van pedagogische versterking in de dagelijkse leefomgeving, zoals oudernetwerken, maatjesprojecten enz.
- Een sterk voorveld bevordert de juiste beweging. Hulp, zorg en ondersteuning worden dichtbij het gezin en zo mogelijk in samenwerking met algemene voorzieningen georganiseerd.
- Inzet van vrijwilligers, maatjes en peer-to-peer hulpverlening reduceert en/of ondersteunt de inzet van professionals. Het bevordert zo de gewenste beweging.
- Een sterke toegang/toeleiding: Inzet van de deskundigheid binnen maatwerkvoorzieningen bevordert inzet van de meest passende zorg.
- Passende hulp wordt binnen de contractueel overeengekomen termijn gestart of in afstemming met cliënt en ouders binnen een andere acceptabele termijn.

Naast bespreking tijdens de innovatieateliers is De trap en de inkoop jeugdhulp 2016 ook besproken tijdens een cliëntenbijeenkomst en met de Samenwerkingsverbanden Passend Onderwijs. De input die dat heeft opgeleverd is verwerkt in de inkoopdoelen.

Niet alle treden van de trap zijn even ver uitgewerkt en geconcretiseerd. Wel is aan iedere trede tenminste één concreter doel gekoppeld. In onderstaande tabellen zijn opgenomen, de doelen per trede opgenomen en aangedragen suggesties/voorstellen uit de innovatieateliers en werkbezoeken om dit te realiseren.

### 3.4 Specifieke doelstellingen per traprede

#### *Trede 1: Hoog specialistische complexe zorg*

<i>Doelstelling</i>	<i>Suggesties/ voorstellen</i>
De gemiddelde verblijfsduur in JeugdzorgPlus wordt 6 maanden.	<ul style="list-style-type: none"><li>• Door samenwerking met jGGZ en onderwijs verantwoorde uitstroom bevorderen.</li><li>• Intensieve betrokkenheid van gezin en het netwerk vanaf start traject verkort de behandelduur.</li><li>• Instroom in JeugdzorgPlus beperken door deskundigheid eerder in traject te benutten.</li><li>• Eerder samenwerken met onderwijs en meer hybride overgang creëren.</li></ul>
Sterke reductie van volume (meer dan nu afgesproken) mits aan doelgroep verantwoorde alternatieven geboden worden (jeugdhulpplicht).	
De instroom in JeugdzorgPlus wordt beperkt.	

### Trede 2: Verblijf met behandeling

<b>Doelstelling</b>	<b>Suggesties/ voorstellen</b>
Versnelde afbouw van verblijfszorg mits aan doelgroep verantwoorde alternatieven geboden worden.	<ul style="list-style-type: none"><li>• Alternatieven als hybride verblijf, ambulante zorg, pleegzorg, gezinshuizen.</li><li>• Door betere samenwerking met bijvoorbeeld jGGZ en het onderwijs sneller uitstromen (flexibilisering van zorg).</li></ul>
Beperkte instroom van verblijf en behandeling.	

### Trede 3: Alternatieve verblijfsvormen

<b>Doelstelling</b>	<b>Suggesties/ voorstellen</b>
Een netwerk aan alternatieve verblijfsvormen in de buurt/regio, die als alternatief kan dienen voor trede 1 en 2.	<ul style="list-style-type: none"><li>• Doorontwikkelen (tijdelijke) alternatieve verblijfsvormen die escalatie en langdurige opname voorkomen.</li><li>• Door samenwerking met jGGZ en onderwijs.</li></ul>
Flexibel/hybride hulpaanbod binnen alternatieve verblijfsvormen, zo dicht als mogelijk binnen en met de dagelijkse leefomgeving.	

### Trede 4: Pleegzorg

<b>Doelstelling</b>	<b>Suggesties/ voorstellen</b>
De ondersteuning van pleegouders is zoveel als mogelijk ingebed in de dagelijkse leefomgeving in samenwerking met het lokale voorveld.	<ul style="list-style-type: none"><li>• Inzet van deeltijd c.q. weekendpleegzorg.</li><li>• Peer-to-peer hulpverlening voor ouders.</li><li>• Inzet voorveld (bijvoorbeeld opvoedbureau/ CJG bij ontwikkelen peer-to-peer hulpverlening).</li></ul>
Pleegzorg is meer geschikt en beschikbaar voor jeugdigen die nu hulp ontvangen vanuit trede 1,2 of 3 of in plaats van voorgedij door GI.	

### Trede 5: Dagbehandeling

<b>Doelstelling</b>	<b>Suggesties/ voorstellen</b>
De dagbehandeling wordt (versneld) afgebouwd door verkorting van de duur naar ten hoogste 6 maanden in 2016 en ten hoogste 3 maanden in 2017.	<ul style="list-style-type: none"><li>• Flexibilisering van behandeling.</li><li>• Door inzet ambulant thuis, op school, voorschoolse voorzieningen, enz.</li><li>• Door synergie te realiseren tussen dagbehandeling J&amp;O en jGGZ.</li><li>• Voorkomen instroom dagbehandeling door samenwerking met peuterspeelzalen, kinderopvang en het onderwijs.</li><li>• Flexibilisering van behandel mogelijkheden vanuit rond dagbehandelingslocaties opgebouwde expertise.</li><li>• Fysiek naar één plaats brengen (concentreren) van en synergie realiseren tussen dagbehandeling J&amp;O en jGGZ.</li></ul>

*Trede 6: Ambulant zwaar (meervoudig)*

<b>Doelstelling</b>	<b>Suggesties/ voorstellen</b>
Reduceren op de instroom van specialistische jGGZ.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Door inzet lichtere kortere trajecten met basis- GGZ.</li> <li>• Door ontwikkelen trajecten in samenwerking met basis GGZ</li> <li>• Door andere samenwerking met relevante partijen.</li> </ul>
Verkorten van looptijd van langdurige ambulante begeleiding vanwege chronische/langdurige ondersteuningsvraag.	
Reduceren instroom van ambulante begeleiding	
Reduceren doorstroom naar residentiële zorg.	

*Trede 7: Ambulant licht (enkelvoudig)*

<b>Doelstelling</b>	<b>Suggesties/ voorstellen</b>
Diagnosemogelijkheden binnen de basis GGZ zijn zodanig ruim dat instroom in de specialistische GGZ verminderd wordt.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Inzet van netwerk, vrijwilligers en algemene voorziening verkort langdurige begeleiding bij chronische ondersteuningsvraag. (chronische aandoening of handicap vraagt niet per definitie om langdurige inzet van professionele begeleiding).</li> <li>• Inzet van algemene voorzieningen.</li> <li>• Door inzet van maatjes de omvang van professionele begeleiding verminderen ofwel looptijd te reduceren.</li> <li>• Monitoren van inzet EED per school en verbeterplan ontwikkelen.</li> <li>• Anders organiseren vormen van respijtzorg (ontwikkelen oppascentrale+).</li> </ul>
Reductie/afbouw van ambulante begeleiding bij chronische aandoening/ handicap.	
Reductie omvang en overindicatie ten aanzien van de landelijke norm voor behandeling ernstige Enkelvoudige Dyslexie. (400 in 2015, naar 300 in 2016 en 225 in 2017).	

*Trede 8: Dagbesteding*

<b>Doelstelling</b>	<b>Suggesties/ voorstellen</b>
Reductie van dagbesteding als maatwerkvoorziening door betere benutting van mogelijkheden binnen algemene voorzieningen (verenigingen, onderwijs, bedrijfsleven, enz.)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Door samenwerking met lokale verenigingen het aanbod algemene voorzieningen uitbreiden ten koste van maatwerkvoorzieningen.</li> <li>• Benutten van dagbesteding voor andere doelgroepen, kan mogelijk verblijf met behandeling voorkomen.</li> </ul>

Trede Y: Crisis

<b>Doelstelling</b>	<b>Suggesties/ voorstellen</b>
De 24-uurs bereikbaarheidsdiensten zijn samengevoegd. Hiermee wordt een 5% besparingsdoelstelling gerealiseerd in 2016 ten opzichte van 2015. In 2017 nog eens tenminste 15%.	<ul style="list-style-type: none"><li>• Door intensievere/eerdere samenwerking met lokaal veld en voorliggende partijen verminderen van aantal crises.</li><li>• Meer crisisopvang in noodopvanggezinnen in directe omgeving of pleegzorg met ambulante begeleiding.</li><li>• Door samenwerking met (lokale) partners, delen van expertise, ontwikkelen van preventieve plekken/ time-out plekken worden crisesplaatsingen voorkomen.</li></ul>
Afname aantal crisisplaatsingen.	

## 4. Voorgenomen wijzigingen Deelovereenkomst

In dit hoofdstuk worden de voorgenomen inhoudelijke wijzigingen in de Deelovereenkomst en deels de wijzigingen op Bijlage II bij de Deelovereenkomst beschreven. Deze moeten hun weerslag krijgen in een addendum behorende bij de Deelovereenkomst (zie bijlage D) en een op te stellen Bijlage II bij de Deelovereenkomst (zie bijlage D). Deze voorgestelde wijzigingen worden volgens de besluitvormingsprocedure van de Fysieke Overlegtafel ingebracht.

### 1. *Maandelijks factureren.*

Opdrachtgever wil toe naar een situatie waarbij maandelijks zorg wordt gefactureerd. In bedrijfsmatige zin is deze doelstelling voor Opdrachtgever van belang om colleges en raden snel te kunnen voorzien van juiste financiële informatie binnen het sociaal domein. Dit is essentieel gezien de verwachte financiële risico's, vooral op het domein Jeugd.

Per 1-1-2016 wil de Opdrachtgever komen tot een situatie waarbij zorgaanbieders maandelijks factureren. Over implementatie hiervan gaat het NSDMH per sector in gesprek met zorgaanbieders. Als overgangsregeling is het voor de GGZ voor het jaar 2016 pro forma facturering mogelijk. Pro forma facturering geeft inzicht in de gerealiseerde zorg en financiële realisatie. Betaalde bedragen worden dan gezien als voorschot waarna facturering en verrekening plaatsvindt.

### 2. *Afschaffing bevoorschotting*

Opdrachtgever wil per 1-1-2016 zijn overgestapt op betaling op basis van facturering. Het facturatieproces houdt in, dat de factuur uiterlijk 1 week na het einde van de maand door de zorgaanbieder wordt ingediend bij de Opdrachtgever en dat de Opdrachtgever uiterlijk binnen vier weken betaalt. Voor zorgaanbieders die met de DBC-systematiek werken (GGZ) geldt daarbij, dat de maandelijkse factuur betrekking heeft op het onderhanden werk uit die maand. Na afsluiting van de DBC zal dan nog een eindafrekening plaatsvinden.

### 3. *Facturering via Vecozo*

Opdrachtgever wil de landelijke lijn volgen en de maandelijkse facturatie via Vecozo gaan laten verlopen.

In de komende periode tot 1-1-2016 wordt onderzocht of facturering via Vecozo volledig geïmplementeerd kan worden bij zowel de gemeenten als de zorgaanbieders. Hierover gaat Opdrachtgever de komende maanden in overleg met zorgaanbieders. In 2016 zal implementatie dan plaatsvinden, waarbij de doelstelling is, om dit per 1-1-2017 gereed te hebben.

### 4. *Productcodering*

Opdrachtgever wil een aanpassing van de productcodering en omschrijvingen, die beter past bij de te realiseren doelstellingen en transformatie.

Gedachte hierbij is dat gekomen wordt tot een omschrijving van trajecten (over domeinen heen) die als eenduidige taal kan dienen in de communicatie tussen klanten, zorgaanbieders, sociale teams en het NSDMH. Tussen zorgaanbieder en het NSDMH ligt dan ook vast welke producten onderdeel zijn van het beschreven traject. Daarnaast is in de omschrijving van een traject ook vastgelegd op basis van welke criteria een jeugdige in een traject wordt opgenomen (inclusie- en exclusie criteria).

Per 1-7-2016 wil het NSDMH komen tot aanpassing van de nu gebruikte productcodering, zodat deze eenduidig is, dubbelingen zijn verdwenen en eventuele gaten zijn gedicht. Doel is om te komen tot een eenduidige taal rond producten en diensten welke de gewenste ontwikkelingen rond de transitie faciliteert.

Hierover gaat het NSDMH per sector begin 2016 in gesprek met zorgaanbieders en Sociale Teams om voor 1-7-2016 te komen tot een productcodering die per 1-1-2017 geïmplementeerd is in systemen. Opdrachtgever volgt hierbij nadrukkelijk de landelijke lijn die in ontwikkeling is (VNG/KING).

#### 5. *Wet normering bezoldiging topfunctionarissen publieke en semipublieke sector (WNT)*

Gemeenten hechten aan een strikte toepassing van de WNT. Dat wil zeggen dat bestuurders van te contracteren partijen moeten voldoen aan deze regelgeving. Indien een bestuurder niet voldoet aan deze wetgeving moet dit direct kenbaar worden gemaakt aan het NSDMH. In dat geval zal in overleg worden gegaan over de wijze waarop verdere uitvoering van de gesloten contracten zal plaatsvinden. Indien het niet voldoen aan de WNT niet direct wordt gemeld bij het NSDMH wordt dat gezien als contractbreuk.

#### 6. *Cliënttevredenheidsonderzoek*

Alle gecontracteerde partijen dienen minimaal eens per twee jaar een cliënttevredenheidsonderzoek te doen. Er moet gebruik worden gemaakt van een voor de sector gebruikelijk instrument. Bij inschrijving moet worden gemeld voor welk instrument wordt gekozen. Indien tijdens de uitvoering van het contract van instrument wordt gewijzigd, dient dit bij het NSDMH te worden gemeld. Het cliënttevredenheidsonderzoek moet worden afgerond met minimaal een gemiddelde score van een 7.

Bijkomende verplichting is dat de resultaten van het meest recent uitgevoerde cliënttevredenheidsonderzoek worden gepubliceerd op de eigen website van de zorgaanbieder. Hierbij dient te worden toegelicht welke interpretatie wordt gegeven aan de uitkomsten, welke verbeterafspraken hieruit zijn voortgekomen, en hoe de implementatie van deze verbetering verloopt of is verlopen.

Verdere verplichting is dat de resultaten van het cliënttevredenheidsonderzoek worden besproken met de cliëntenraad/cliëntvertegenwoordiging en dat in afstemming met de cliëntenraad/cliëntvertegenwoordiging verbeterafspraken worden gemaakt. Deze verbeterafspraken worden gedeeld met het NSDMH, zodat hierop gestuurd kan worden. Partijen die in 2015 zijn gecontracteerd door Opdrachtgever, dienen uiterlijk in 2016 een cliënttevredenheidsonderzoek uit te voeren.

#### 7. *Materiële controle*

De Gemeente is gerechtigd tot materiële controle en tot fraudeonderzoek.

Ten aanzien van materiële controle en fraudeonderzoek gelden in elk geval onder meer de volgende uitgangspunten:

- De Gemeente is gehouden eerst de lichtste instrumenten ter controle van gedeclareerde jeugdhulp in te zetten – statistische analyse, AO/IC- of bestuurdersverklaring, verbandcontrole – alvorens zwaardere controle-instrumenten als detailcontrole toe te passen;
- Inzage in, (onderdelen van) het behandeldossier van de jeugdige is een uiterst middel;

- Detailcontrole mag door of in opdracht van de gemeente uitsluitend worden uitgevoerd onder de verantwoordelijkheid van een terzake kundig persoon met medisch beroepsgeheim.
- De Gemeente mag in geen geval meer gegevens (doen) verzamelen dan, gelet op het onderzoeksdoel en de omstandigheden van het geval, noodzakelijk is.

Aanbieder is gehouden medewerking te verlenen aan (materiële) controle welke met inachtneming van zorgvuldigheidseisen en van geldende wet- en regelgeving wordt uitgevoerd. De gemeente zal pas materiële controle uitvoeren als hiervoor een wettelijke basis is. Naar verwachting wordt deze wettelijke basis door inwerkingtreding van de zogenaamde 'Veegwet VWS 2015' opgenomen in de Jeudwet.



## 5.Procedure

### 5.1 Algemeen

De gemeenten Bodegraven-Reeuwijk, Gouda, Krimpenerwaard, Waddinxveen en Zuidplas treden op als Opdrachtgever. Namens deze gemeenten treedt het Netwerk Sociaal Domein Midden-Holland (NSDMH) op als uitvoerende partij. Contracten enz. worden gesloten namens de gemeenten.

De Basisovereenkomst en Deelovereenkomst die vorig jaar gesloten zijn worden als bekend verondersteld: ze zijn gepubliceerd op de website van het Netwerk Sociaal Domein Midden Nederland ([www.nsdmh.nl](http://www.nsdmh.nl)). Iedere partij die beide overeenkomsten ondertekend wordt daarmee lid van het NSDMH.

Deze procedure beperkt zich tot de Maatwerkvoorzieningen in de regio Midden-Holland voor het jaar 2016 m.b.t. jeugdhulp op grond van de Jeugdwet bij jeugdhulpaanbieders voor jeugd- en opvoedhulp, jeugd-GGZ en Kinderen met een Beperking (KmB).

Binnen de maatwerkvoorziening wordt de Jeugdhulp, geboden door kinderartsen in ziekenhuizen toegevoegd.

De onderdelen 'JeugdzorgPlus' en JeugdBescherming/JeugdReclassering (JB/JR) worden in samenwerking met omliggende regio's gecontracteerd en vallen niet onder deze procedure. De 'hoog specialistische complexe jeugdhulp, vallend onder het landelijk transitie arrangement' (LTA) wordt op landelijk niveau gecontracteerd en behoort ook niet tot deze procedure. Voorts behoort ook de inzet van zorgaanbieders ten behoeve van de 'voorkant' (sociale teams, flexibele schil, expertteam en nieuw te ontwikkelen producten, onder regie van sociale teams) niet tot deze procedure. Wel ligt er een 1 op 1 relatie tussen de maatwerkcontracten en de contracten voor de "voorkant".

In onderstaande tabel is bovenstaande schematisch weergegeven.

<i>Schaalniveau</i>	<i>Schaalniveau toegelicht</i>	<i>Typen jeugdhulp/voorzieningen</i>
Landelijk	Landelijk via raamcontracten (o.g.v. Landelijk Transitie Arrangement: LTA) via VNG	Hoog specialistische complexe (medische) zorg
Bovenregionaal	Landsdeel Zuid-West Nederland Zuid-Holland-Noord (met regio Holland-Rijnland)	JeugdzorgPlus Jeugdbescherming en Jeugdreclassering
Regionaal	Regionaal regio Midden-Holland	Maatwerkvoorzieningen

### 5.2 Procedure

Met dit document nodigen we de zorgaanbieders uit het Regionaal Transitie Arrangement van de regio Midden-Holland en de zorgaanbieders die in 2015 jeugdhulp o.g.v. de Jeugdwet leveren aan kinderen uit de regio Midden-Holland (vastgesteld o.b.v. woonplaatsbeginsel) uit, om voorstellen in te dienen voor het leveren van jeugdhulp (jeugd- en opvoedhulp, jeugd GGZ, KmB [AWBZ 18min]) op grond van de Jeugdwet voor jeugdigen in onze regio.

Op basis van een eerste beoordeling van deze voorstellen zal er met de strategische zorgaanbieders een tweezijdig inkoopgesprek gevoerd worden waarin nadere afspraken worden gemaakt. Hierna worden per organisatie de afspraken in een nieuwe Bijlage II vastgelegd en door Opdrachtgever en opdrachtnemer ondertekend, evenals het addendum bij de Deelovereenkomst. De voorstellen van de overige zorgaanbieders worden zo veel als mogelijk schriftelijk afgehandeld. Opdrachtgever heeft hier

wel de ruimte op basis van de beoordeling van de ingediende transformatieplannen andere partijen alsnog uit te nodigen voor een gesprek.

### 5.3 Inkoopteam en gesprek

Een inkoopteam van de Opdrachtgever voert op basis van de inhoud van dit inkoopdocument het inkoopgesprek. Belangrijke onderwerpen in dit gesprek zijn de aansluiting van de aanbieding op inhoudelijke inkoopdoelstellingen, maar ook de tarieven, volumes en resulterende budgetplafonds passend binnen het financiële kader van Opdrachtgever.

### 5.4 Procedure nieuwe zorgaanbieders

De Jeugdhulp, verleend door kinderartsen, is in 2016 een nieuw te contracteren onderdeel. Hiervoor worden nieuwe zorgaanbieders uitgenodigd een aanbieding te doen. Daarnaast biedt de Opdrachtgever ook andere nieuwe partijen de mogelijkheid om toe te treden. Voorwaarde is dat voor 1-10-2015 een Basisovereenkomst ondertekend retour is ontvangen en dat de 'Eigen verklaring', voorzien van de benodigde bijlagen, bij het NSDMH is ingediend. De nieuwe zorgaanbieders zullen volgens dezelfde planning ook een voorstel indienen, gebaseerd op dit document. Opdrachtgever houdt hierbij het RTA in stand. Nieuwe zorgaanbieders kunnen alleen zorg leveren die bekostigd wordt uit de financiële ruimte die overblijft na verdeling van de budgetplafonds. Dit houdt in dat er binnen het budget van 27,7 miljoen gecontracteerd wordt.

Verdere toetreding voor zorgverlening vanaf 1-10-2015 t.b.v. 2016 is alleen mogelijk als een zorgaanbieder hiertoe uitdrukkelijk wordt uitgenodigd, waarbij inhoudelijk wordt gemotiveerd waarom toetreders een noodzakelijke/innovatieve aanvulling is op het regionale zorgveld.

### 5.5 Looptijd van de vernieuwde Bijlage II bij de Deelovereenkomst

Het jaar 2015 was een overgangsjaar waarin het overgangsrecht van toepassing was gericht op het borgen van zorgcontinuïteit. Dit overgangsrecht vervalt eind 2015 en blijft alleen van toepassing op pleegzorgcliënten die 31.12.2014 in zorg waren. In mei 2015 is tussen Opdrachtgever en jeugdhulpaanbieders het proces gestart om invulling te geven aan de transformatieopgave. Uit dit proces dat doorloopt in 2015, 2016 en 2017 kan mogelijk de wens naar voren komen om afspraken te maken met een langere looptijd dan 1 jaar. Opdrachtgever ziet hiervoor op dit moment voor de contracten maatwerkvoorzieningen jeugdhulp 2016 geen reden. De looptijd bedraagt 1 jaar, ingangsdatum 1 januari 2016.

Indien een contractpartij verkiest om in 2016 niet opnieuw zorg te gaan leveren in deze regio, dient gebruik te worden gemaakt van de mogelijkheid voor opzegging van de Deelovereenkomst, volgens artikel 25.1 van de Deelovereenkomst.

### 5.6 Beoordeling offerte

Om te komen tot nieuwe afspraken voor 2016, vraagt Opdrachtgever de zorgaanbieder een transformatieplan in te dienen, dat aansluit bij de doelstellingen als opgenomen in hoofdstuk 3. De criteria, waar de transformatieplannen aan moeten voldoen, staan beschreven in bijlage B. Daarnaast vraagt opdrachtgever de zorgaanbieder de kwantitatieve bijlage, opgenomen in de aparte Excel bijlage en behorend bij hoofdstuk 2, zorgvuldig in te vullen. Deze bijlagen worden beoordeeld door het inkoopteam van de regio.

### *Beoordeling transformatieplannen*

De beoordeling wordt uitgevoerd door een beoordelingsteam bestaande uit deskundigen uit de disciplines beleid, inkoop en financiën binnen het Sociaal Domein.

Opdrachtgever beoordeelt de kwaliteit van de inhoudelijke voorstellen op hoofdlijnen. De methodiek voor kwalitatieve beoordeling op hoofdlijnen houdt in dat Opdrachtgever verifieert of het plan past bij de inkoopdoelstellingen (zie hoofdstuk 3) van de regio Midden-Holland, zowel qua inhoud als qua omvang. Ook uitvoerbaarheid en gevolgen van het ingediende plan voor het totale zorglandschap, zijn aspecten van beoordeling. Past het plan van de zorgaanbieder qua inhoudelijke richting en omvang bij de beelden die de regio heeft bij de transformatie, dan is het plan akkoord. Het wordt daarmee onderdeel van de overeenkomst voor 2016. Past het plan van de zorgaanbieder niet bij de beelden die de regio heeft bij de transformatie, dan volgt uitleg op de punten waarop het plan niet past bij de visie. Zorgaanbieder krijgt de gelegenheid binnen een nader te bepalen hersteltermijn een aangepast plan in te dienen, zodat overeenstemming wordt bereikt, doch voor ondertekening van de contracten.

Alle plannen dienen voor 1-1-2016 geaccordeerd te zijn door de regio, zodat zorgaanbieders vanaf het begin van het contractjaar de realisatie verder vorm kunnen geven. Deze transformatieplannen dienen als uitgangspunt voor de accountgesprekken.

De transformatieplannen worden onderdeel van bijlage II bij de Deelovereenkomst.

### *De beoordeling van de kwantitatieve bijlage*

Tariefverlaging ten opzichte van de sectorale contracttarieven 2015 levert een score op als opgenomen in hoofdstuk 2.4. De scores zijn gebaseerd op een volle tariefverlaging. Indien niet op alle producten dezelfde tariefverlaging wordt geboden, wordt het gewogen gemiddelde genomen, waarin ook de omvang van het volume wordt meegenomen.

Indien in 2016 blijkt dat transformatievoorstellen niet worden gerealiseerd door een zorgaanbieder, zal dat betekenen dat het toegekende budgetplafond t.b.v. 2016 in de loop van het jaar 2016 kan worden verlaagd bij deze zorgaanbieder. Indien de transformatieplannen wel worden gerealiseerd kan het budgetplafond naar boven worden bijgesteld. Bij budgetplafond aanpassingen wordt naast gerealiseerde transformatieplannen ook rekening gehouden met aantal cliënten en een passend zorglandschap. De methodiek van beoordelen van transformatieplannen en het bepalen van de bandbreedtes van budgetplafond verhogingen en verlagingen, worden in het eerste kwartaal van 2016 in overleg met de Fysieke Overlegtafel en na goedkeuring door de colleges bepaald.

## 5.7 Planning

Datum gereed	Omschrijving	Opmerkingen
2 sept 2015	FO Jeugd	Presentatie inkoopdocumenten en uitleg inkoopprocedure, inkoopdoelstellingen en wijzigingen Deelovereenkomst II
7 sept 2015	Vragenronde gecontracteerde zorgaanbieders	Mogelijkheid tot het stellen van vragen n.a.v. presentatie en bekend maken inkoopdocumenten.
8 sept 2015	Vragenronde nieuwe gegadigden	Mogelijkheid tot het stellen van vragen n.a.v. bekend maken inkoopdocumenten
9 sept 2015	FO Jeugd	Instemming wordt gevraagd bij voorstel inkoopprocedure, inkoopdoelstellingen en wijzigingen in Deelovereenkomst II
10 sept 2015	Publicatie inkoopdocument t.b.v. maatwerkvoorzieningen jeugdhulp 2016 op NSDMH website	Publicatie uiterlijk 10-9-2015, 14.00 uur
17 sept 2015	Uiterste datum indiening vragen; uiterlijk 14.00 uur	Aanlevering tot 17-9-2015, 14.00 uur
23 sept 2015	Publicatie Nota van Inlichtingen op NSDMH-website; uiterlijk 14.00 uur	Publicatie uiterlijk 23-9-2015, 14.00 uur
1 okt 2015	Uiterste aanmelding nieuwe aanbieders, uiterlijk 14.00 uur	Nieuw geïnteresseerde aanbieders dienen getekende basisovereenkomst met noodzakelijke bijlagen in en offerte.
1 okt 2015	Zorgaanbieders leveren offertes aan; uiterlijk 14.00 uur	Aanlevering tot 1-10-2015, 14.00 uur
23 okt 2015	Beoordeling offertes en aanmeldingen gereed	1-10 tot 23-10
13 nov 2015	Gespreksronde met aanbieders gereed	26-10 tot 13-11
24 nov	Behandeling van de uitkomsten inkoopprocedure in de vijf colleges	
8 dec 2015	Contracten getekend	

## 5.8 Inlichtingen en informatie

De hoofdlijnen van de procedure zullen worden besproken aan de Fysieke Overlegtafels.

Vragen stellen voor 17 september 2015; 14.00 uur. Vragen dienen te worden gezonden aan [inkoopnsdmh@gouda.nl](mailto:inkoopnsdmh@gouda.nl). Alleen vragen die zijn gesteld aan [inkoopnsdmh@gouda.nl](mailto:inkoopnsdmh@gouda.nl) worden beantwoord in de nota van inlichtingen.

Nota van Inlichtingen 23 september 2015; 14.00 uur. Indienen offerte 1 oktober 2015; 14.00 uur per email gericht aan: [inkoopnsdmh@gouda.nl](mailto:inkoopnsdmh@gouda.nl)

## 5.9 Inconsistentie of onvolkomenheden

Dit inkoopdocument, inclusief alle bijbehorende bijlagen, is met grote zorg samengesteld. Aanbieders worden hierbij nadrukkelijk gevraagd het document en de bijlagen goed door te lezen en bij constatering van eventuele inbreuken op wettelijke voorschriften, bij inconsistenties of andere onvolkomenheden de Opdrachtgever hiervan direct in kennis te stellen, zodat Opdrachtgever eventuele fouten tijdig in de procedure kan herstellen.

## 5.10 Aan te leveren informatie

De aan te leveren informatie is verwerkt in de bijlagen. Deze bestaan uit:

1. Algemene uitvraag, met daarin opgenomen enkele algemene vragen, zie bijlage A. Dit format ook specifiek gebruiken bij uw aanbieding,
2. Transformatieplan, met daarin opgenomen antwoorden op de vragen die horen bij de geformuleerde transformatiedoelstellingen, als opgenomen in bijlage B.
3. Kwantitatieve uitvraag, met daarin opgenomen uw voorstel voor te leveren jeugdhulp 2016 uitgesplitst naar zorgsoorten, uitgezet op de traptreden, inclusief inzicht in prijsvoorstel 2016 en gecontracteerde prijs 2015. Hiervoor het format gebruiken dat is opgenomen in de Excel bijlage.

## Bijlage A: Algemene uitvraag

<b>1. NAW</b>
Naam organisatie
Contactpersoon
E-mailadres contactpersoon
Telefoon contactpersoon

<b>2. Continuering samenwerking</b>	<b>Antwoord</b>
De intentie van het NSDMH is de samenwerking met u te continueren. Geef aan of ook u de overeenkomst voor 2016 wilt voortzetten. Zo niet, dan is het verzoek aan u dit vóór 1 oktober 2015 te melden bij het NSDMH.	

<b>3. Hoofd- en onderaannemerschap</b>	<b>Antwoord</b>
a. Bent u voornemens in 2016 samen te werken met onderaannemers?	
b. Zo ja, met welke partijen?	
c. Zo ja, voor welke producten?	

#### 4. Uw aanbod op de trap

Vraag	Treden	a. Plaats een X waar van toepassing	b. Vermeld uw producten per trede. De inkoop van maatwerkvoorzieningen richt zich op treden 1 tot en met 8.
a. Geef hiernaast aan op welke trede(n) van de trap u zorg levert binnen de regio Midden-Holland.	1		
	2		
	3		
	4		
b. Vermeld vervolgens welk product of welke producten u binnen deze trede levert binnen de regio Midden-Holland.	5		
	6		
	7		
	8		

einde algemene uitvraag

## Bijlage B Kwalitatieve uitvraag

### Inleiding

Opdrachtgever vraagt aan elke zorgaanbieder een transformatieplan op te leveren.

Voor het inleveren van het transformatieplan dient u de volgende onderdelen aan te leveren:

1. Antwoorden op de Algemene vragen. Hiervoor mag u maximaal 2 pagina's A4 gebruiken, met lettertype Arial 10.
2. Antwoorden op de vragen die behoren bij de treden waarop u zorg aanbiedt. Vb: Levert u producten op treden 1,4 en 7, behoort u de vragen bij de treden 1, 4 en 7 te beantwoorden. Per trede mag u maximaal 2 pagina's A4 gebruiken, met lettertype Arial 10.
3. Antwoorden op de Adviesvragen Algemeen. Voor deze antwoorden mag u eveneens maximaal 2 pagina's A4, lettertype Arial 10 gebruiken. De antwoorden op de adviesvragen zijn niet van invloed op de beoordeling van het transformatieplan. Deze antwoorden gebruikt Opdrachtgever specifiek om de transformatie vanuit de gemeenten verder vorm te geven.

Bijlagen of verwijzingen naar websites worden niet meegenomen in de beoordeling van de transformatieplannen.

### I. Algemene vragen

1. Welke maatregelen neemt u om de volgende risico's te verkleinen?
  - Het risico dat er voor jeugdigen bepaalde zorg niet meer in de regio kan worden gegeven.
  - Het risico dat wachttijden oplopen
  - Collectieve ontslagen bij u als zorgaanbieder
2. Hoe levert u een bijdrage aan het versterken van de toegang/toeleiding? Specificeer indien van toepassing per trede hoe deze bijdrage eruit ziet.
3. Welke bijdrage levert u aan versterking van de treden 9 (algemene voorzieningen en welzijn) en 10 (eigen kracht)?
4. Geef concreet aan hoe u een warme overdracht in het algemeen vormgeeft. U kunt hierbij denken aan de overdracht van een cliënt aan een ketenpartner. Meer specifiek: in geval van overgang van jeugdhulp (Jeugdwet) naar volwassen hulpverlening (Wmo).

### II. Vragen per trede

#### Trede 1 :

1. Beschrijf hoe u de transformatie (zie inkoopdoelstellingen) vanuit uw aanbod op deze trede vorm geeft in 2016.

Denk daarbij aan de mogelijkheden tot het beperken van instroom, het verkorten van de verblijfsduur en het bevorderen van verantwoorde uitstroom.

Schets zo mogelijk een beeld van de wijze waarop u daarin samenwerkt, zowel met andere jeugdhulpaanbieders als met andere partners (bijvoorbeeld onderwijs).
2. Op welke wijze levert u aan de transformatiedoelstellingen een bijdrage door de versterking van het voorveld?

Belangrijke elementen kunnen zijn: het versterken van de opvoedvaardigheden van ouders en het (vrijwillige) netwerk rond het gezin en het betrekken van het systeem bij de zorg die u levert. Of het bevorderen van de inzet van vrijwilligers, maatjes en peer-to-peer hulpverlening en ervaringsdeskundigheid.



3. Geef van de onder 1 en 2 genoemde punten per product het effect aan:
  - a. op het aantal cliënten in 2016 ten opzichte van 2015
  - b. op het aantal eenheden per product in 2016 ten opzichte van 2015
  - c. op de prijs per product in 2016 ten opzichte van 2015Geef daarnaast aan binnen welke tijdspanne u de transformatie realiseert.

**Trede 2:**

1. Beschrijf hoe u de transformatie (zie inkoopdoelstellingen) vanuit uw aanbod op deze trede vorm geeft in 2016.  
Denk daarbij aan de mogelijkheden tot het beperken van instroom, het verkorten van de verblijfsduur, het bevorderen van verantwoorde uitstroom en een versnelde afbouw van verblijfszorg naar verantwoorde alternatieven.  
Schets zo mogelijk een beeld van de wijze waarop u daarin samenwerkt, zowel met andere jeugdhulpaanbieders als met andere partners (bijvoorbeeld onderwijs).
2. Op welke wijze levert u aan de transformatiedoelstellingen een bijdrage door de versterking van het voorveld? Belangrijke elementen kunnen zijn: het versterken van de opvoedvaardigheden van ouders en het (vrijwillige) netwerk rond het gezin en het betrekken van het systeem bij de zorg die u levert. Of het bevorderen van de inzet van vrijwilligers, maatjes en peer-to-peer hulpverlening en ervaringsdeskundigheid.
3. Geef van de onder 1 en 2 genoemde punten per product het effect aan:
  - a. op het aantal cliënten in 2016 ten opzichte van 2015
  - b. op het aantal eenheden per product in 2016 ten opzichte van 2015
  - c. op de prijs per product in 2016 ten opzichte van 2015Geef daarnaast aan binnen welke tijdspanne u de transformatie realiseert.

**Trede 3:**

1. Beschrijf hoe u de transformatie (zie inkoopdoelstellingen) vanuit uw aanbod op deze trede vorm geeft in 2016. Denk daarbij aan de mogelijkheden tot het beperken van instroom, het verkorten van de verblijfsduur en het bevorderen van verantwoorde uitstroom.  
Geef daarbij aandacht aan alternatieve verblijfsvormen die als alternatief kunnen dienen voor treden 1 en 2.  
Schets zo mogelijk een beeld van de wijze waarop u daarin samenwerkt, zowel met andere jeugdhulpaanbieders als met andere partners (bijvoorbeeld onderwijs).
2. Op welke wijze levert u aan de transformatiedoelstellingen een bijdrage door de versterking van het voorveld?  
Belangrijke elementen kunnen zijn: het versterken van de opvoedvaardigheden van ouders en het (vrijwillige) netwerk rond het gezin en het betrekken van het systeem bij de zorg die u levert. Of het bevorderen van de inzet van vrijwilligers, maatjes en peer-to-peer hulpverlening en ervaringsdeskundigheid.
3. Geef van de onder 1 en 2 genoemde punten per product het effect aan:
  - a. op het aantal cliënten in 2016 ten opzichte van 2015
  - b. op het aantal eenheden per product in 2016 ten opzichte van 2015
  - c. op de prijs per product in 2016 ten opzichte van 2015Geef daarnaast aan binnen welke tijdspanne u de transformatie realiseert.

**Trede 4:**

1. Beschrijf hoe u de transformatie (zie inkoopdoelstellingen) vanuit uw aanbod op deze trede vorm geeft in 2016. Denk daarbij aan de mogelijkheden tot het beperken van instroom, het verkorten van de verblijfsduur en het bevorderen van verantwoorde uitstroom. Specifiek vragen wij aandacht voor het verantwoord aanbieden van pleegzorg voor andere, veelal zwaardere doelgroepen (treden 1,2 en 3 of in plaats van voogdij). Geef aan welke mogelijkheden er zijn om meer cliënten te helpen door de inzet van deeltijd c.q. weekendpleegzorg 'hybridepleegzorg'.  
Schets zo mogelijk een beeld van de wijze waarop u op het bovenstaande samenwerkt, zowel met andere jeugdhulpaanbieders als met andere partners (bijvoorbeeld onderwijs).
2. Op welke wijze levert u aan de transformatiedoelstellingen een bijdrage door de versterking van het voorveld?  
Belangrijke elementen kunnen zijn: het versterken van de opvoedvaardigheden van ouders en het (vrijwillige) netwerk rond het gezin en het betrekken van het systeem bij de zorg die u levert. Of het bevorderen van de inzet van vrijwilligers, maatjes en peer-to-peer hulpverlening en ervaringsdeskundigheid.
3. Geef van de onder 1 en 2 genoemde punten per product het effect aan:
  - a. op het aantal cliënten in 2016 ten opzichte van 2015
  - b. op het aantal eenheden per product in 2016 ten opzichte van 2015
  - c. op de prijs per product in 2016 ten opzichte van 2015Geef daarnaast aan binnen welke tijdspanne u de transformatie realiseert.

**Trede 5:**

1. Beschrijf hoe u de transformatie (zie inkoopdoelstellingen) vanuit uw aanbod op deze trede vorm geeft in 2016. Denk daarbij aan de mogelijkheden tot het beperken van instroom, het verkorten van de verblijfsduur en het bevorderen van verantwoorde uitstroom.  
Specifiek vragen wij aandacht voor de versnelde afbouw van dagbehandeling door verkorting van de duur (ten hoogste 6 maanden in 2016 en ten hoogste 3 maanden in 2017).  
Schets zo mogelijk een beeld van de wijze waarop u op het bovenstaande samenwerkt, zowel met andere jeugdhulpaanbieders als met andere partners (bijvoorbeeld onderwijs).
2. Op welke wijze levert u aan de transformatiedoelstellingen een bijdrage door de versterking van het voorveld?  
Belangrijke elementen kunnen zijn: het versterken van de opvoedvaardigheden van ouders en het (vrijwillige) netwerk rond het gezin. Of het bevorderen van de inzet van vrijwilligers, maatjes en peer-to-peer hulpverlening en ervaringsdeskundigheid.
3. Geef van de onder 1 en 2 genoemde punten per product het effect aan:
  - a. op het aantal cliënten in 2016 ten opzichte van 2015
  - b. op het aantal eenheden per product in 2016 ten opzichte van 2015
  - c. op de prijs per product in 2016 ten opzichte van 2015Geef daarnaast aan binnen welke tijdspanne u de transformatie realiseert.

**Trede 6:**

1. Beschrijf hoe u de transformatie (zie inkoopdoelstellingen) vanuit uw aanbod op deze trede vorm geeft in 2016.  
Denk daarbij aan de mogelijkheden tot het beperken van instroom, het verkorten van de verblijfsduur en het bevorderen van verantwoorde uitstroom.

Specifiek vragen wij aandacht voor de reductie van jGGZ door inzet of samenwerking met lichtere/ kortere specialistische jGGZ en/of basis GGZ en reductie/afbouw van ambulante begeleiding bij chronische aandoening/ handicap.

Schets zo mogelijk een beeld van de wijze waarop u op het bovenstaande samenwerkt, zowel met andere jeugdhulpaanbieders als met andere partners (bijvoorbeeld onderwijs).

2. Op welke wijze levert u aan de transformatiedoelstellingen een bijdrage door de versterking van het voorveld? Belangrijke elementen kunnen zijn: het versterken van de opvoedvaardigheden van ouders en het (vrijwillige) netwerk rond het gezin. Of het bevorderen van de inzet van vrijwilligers, maatjes en peer-to-peer hulpverlening en ervaringsdeskundigheid.
3. Geef van de onder 1 en 2 genoemde punten per product het effect aan:
  - a. op het aantal cliënten in 2016 ten opzichte van 2015
  - b. op het aantal eenheden per product in 2016 ten opzichte van 2015
  - c. op de prijs per product in 2016 ten opzichte van 2015Geef daarnaast aan binnen welke tijdspanne u de transformatie realiseert.

#### **Trede 7:**

1. Beschrijf hoe u de transformatie (zie inkoopdoelstellingen) vanuit uw aanbod op deze trede vorm geeft in 2016.

Denk daarbij aan de mogelijkheden tot het beperken van instroom, het verkorten van de verblijfsduur en het bevorderen van verantwoorde uitstroom.

Specifiek vragen wij aandacht voor reductie/afbouw van ambulante begeleiding bij chronische aandoening/ handicap.

Zorgaanbieders van dyslexiebehandeling vragen wij specifiek aandacht voor het terugdringen van overindicaties EED in de regio Midden Holland (reductie van 400 in 2015 naar 300 in 2016 en 225 in 2017).

Schets zo mogelijk een beeld van de wijze waarop u op het bovenstaande samenwerkt, zowel met andere jeugdhulpaanbieders als met andere partners (bijvoorbeeld onderwijs).
2. Op welke wijze levert u aan de transformatiedoelstellingen een bijdrage door de versterking van het voorveld?

Belangrijke elementen kunnen zijn: het versterken van de opvoedvaardigheden van ouders en het (vrijwillige) netwerk rond het gezin. Of het bevorderen van de inzet van vrijwilligers, maatjes en peer-to-peer hulpverlening en ervaringsdeskundigheid.
3. Geef van de onder 1 en 2 genoemde punten per product het effect aan:
  - a. op het aantal cliënten in 2016 ten opzichte van 2015
  - b. op het aantal eenheden per product in 2016 ten opzichte van 2015
  - c. op de prijs per product in 2016 ten opzichte van 2015Geef daarnaast aan binnen welke tijdspanne u de transformatie realiseert.

#### **Trede 8:**

1. Beschrijf hoe u de transformatie (zie inkoopdoelstellingen) vanuit uw aanbod op deze trede vorm geeft in 2016.

Denk daarbij aan de mogelijkheden tot het beperken van instroom, het verkorten van de verblijfsduur en het bevorderen van verantwoorde uitstroom.

Schets zo mogelijk een beeld van de wijze waarop u daarin samenwerkt, zowel met andere jeugdhulpaanbieders als met andere partners (bijvoorbeeld onderwijs).
2. Op welke wijze levert u aan de transformatiedoelstellingen een bijdrage door de versterking van het voorveld?

Belangrijke elementen kunnen zijn: het versterken van de opvoedvaardigheden van ouders en het (vrijwillige) netwerk rond het gezin. Of het bevorderen van de inzet van vrijwilligers, maatjes en peer-to-peer hulpverlening en ervaringsdeskundigheid.

3. Geef van de onder 1 en 2 genoemde punten per product het effect aan:
  - a. op het aantal cliënten in 2016 ten opzichte van 2015
  - b. op het aantal eenheden per product in 2016 ten opzichte van 2015
  - c. op de prijs per product in 2016 ten opzichte van 2015

Geef daarnaast aan binnen welke tijdspanne u de transformatie realiseert.

**Specifieke vraag trede Y:**

Beschrijf hoe u de transformatie vanuit uw aanbod op deze trede vorm geeft in 2016.

Belangrijke elementen kunnen zijn: het terugdringen of voorkomen van crisis, het bijdragen aan de beleidsmatige en organisatorische doorontwikkeling van effectieve crisishulp. Of het beperken van crisisplaatsingen door bijvoorbeeld ambulante crisishulp. Welke bijdrage levert uw organisatie aan het samenvoegen van de 24-uurs bereikbaarheidsdiensten?

**III. Adviesvragen algemeen**

1. Hoe kunnen de gemeenten de algemene voorzieningen versterken?
2. Hoe kunnen de gemeenten inwoners meer in hun eigen kracht zetten?
3. Hoe kunnen de Sociale Teams de beweging 'trap af' maken?
4. Wat heeft u van gemeenten of andere ketenpartners nodig om eventuele belemmeringen weg te nemen om innovatief aanbod vorm te geven?

**einde kwalitatieve uitvraag**

## Bijlage C Kwantitatieve uitvraag

Zie apart Excel-bestand 'Bijlage "kwantitatief" bij Inkoopdocument jeugdhulp 2016'

## Bijlage D: lijst met wijzigingen Deelovereenkomst en Bijlage II

### 1. Facturering via Vecozo

#### Artikel 10 Facturatie en betaling

Artikel 10.2 wordt als volgt aangepast.

- 10.2 Dienstverlener of combinatie van Dienstverleners (in dat geval een penvoerder) stuurt per maand een factuur volgens het daartoe door de Gemeente aangewezen digitale format. Van de in deze bepaling genoemde termijn kan worden afgeweken in de bijlage(n) bij de Overeenkomst. Zolang Dienstverlener of de Gemeente nog niet in staat is facturen digitaal te verzenden respectievelijk te verwerken, verzendt Dienstverlener de factuur, conform het door de Gemeente beschikbaar gestelde model, aan het door de Gemeente bekend gemaakte adres. Partijen spannen zich in om de implementatie van het door de Gemeente aangewezen systeem, Vecozo, voor 1 januari 2017 te realiseren.

### 4. Wet normering bezoldiging topfunctionarissen publieke en semipublieke sector (WNT)

Na artikel 16 wordt een nieuw artikel ingevoegd.

#### Artikel 16a Wet normering bezoldiging topfunctionarissen publieke en semipublieke sector (WNT).

De gemeente hecht grote waarde aan stringente toepassing van de WNT en verlangt daarom van contractspartijen en hun bestuurders strikte naleving van de WNT. Als de bezoldiging van een bestuurder niet voldoet aan de WNT stelt Dienstverlener de Gemeente hiervan direct op de hoogte. Partijen bepalen in overleg de wijze waarop verdere uitvoering van deze Overeenkomst zal plaatsvinden. Als Dienstverlener een afwijking van de WNT niet terstond meldt aan de Gemeente, is de Gemeente gerechtigd de Overeenkomst te beëindigen conform artikel 25.3.

### 5. Cliënttevredenheidsonderzoek

#### Artikel 22 Toezicht controle en verantwoording

22.5 wordt als volgt aangepast.

- 22.5 Partijen beschouwen de uitvoering van de Overeenkomst succesvol als geen van de kritische faalfactoren zoals hierna opgenomen zich voordoen en als alle hierna genoemde kritische succesfactoren zich voordoen. In deze situatie kunnen Partijen geen wijzigingsvoorstellen inbrengen met betrekking tot de Overeenkomst conform de procedure genoemd in de Basisovereenkomst, met uitzondering van wijzigingsvoorstellen over prijzen en tariefstellingen. De kritische succesfactoren zijn:
- (a) Jeugdigen ontvangen de juiste Jeugdhulp en uiten hun tevredenheid hierover met minimaal een gemiddeld cijfer 7 in de tevredenheidsonderzoeken van toepassing op de Overeenkomst bij zowel Gemeente als Dienstverleners.
  - (b) De in onderdeel a bedoelde tevredenheidsonderzoeken worden minimaal eens per twee jaar, te rekenen vanaf 1 januari 2015, uitgevoerd door (of op basis van) een door (of in overleg met) de Gemeente nader te benoemen uniforme en objectieve standaard. Dienstverlener bespreekt de resultaten van het cliënttevredenheidsonderzoek met de cliëntenraad/cliëntvertegenwoordiging en maakt met de

cliëntenraad/cliëntvertegenwoordiging afspraken tot verbetering. Dienstverlener stelt de gemeente, via uitvoeringsbureau NSDMH, op de hoogte van deze verbeterafspraken. Dienstverlener maakt de resultaten van het meest recente cliënttevredenheidsonderzoek bekend op zijn website. Dienstverlener voegt bij de resultaten een toelichting over de interpretatie van de resultaten, vermeldt welke afspraken tot verbetering zijn gemaakt naar aanleiding van de resultaten, en hoe deze verbeterafspraken worden of zijn geïmplementeerd.

- (c) Gemeente kan de Jeugdhulp macrobudgetneutraal uitvoeren.
- (d) Dienstverleners kunnen Jeugdhulp uitvoeren op een bedrijfsmatig verantwoorde wijze.

## 6. Materiële controle

Artikel 26, Fraude, wordt aangevuld met materiële controle

### Artikel 26 Materiële controle en Fraudeonderzoek

- 26.1 De Gemeente is gerechtigd Materiële controle en Fraudeonderzoek te verrichten.
- 26.2 Ten aanzien van Materiële controle en Fraudeonderzoek gelden in elk geval de volgende uitgangspunten:
- a) de Gemeente is gehouden eerst de lichtste instrumenten ter controle van gedeclareerde jeugdhulp in te zetten, zoals statistische analyse, AO/IC-of bestuurdersverklaring, alvorens zwaardere controle-instrumenten als detailcontrole toe te passen;
  - b) inzage in (onderdelen van) het behandeldossier van de jeugdige is een uiterst middel;
  - c) detailcontrole mag door of in opdracht van de gemeente uitsluitend worden uitgevoerd onder de verantwoordelijkheid van een ter zake kundig persoon met medisch beroepsgeheim;
  - d) de Gemeente mag in geen geval meer gegevens (doen) verzamelen dan, gelet op het onderzoeksdoel en de omstandigheden van het geval, noodzakelijk is.
- 26.3 Dienstverlener is gehouden medewerking te verlenen aan Materiële controle en Fraudeonderzoek, welke met inachtneming van de in dit artikel genoemde zorgvuldigheidseisen en van geldende wet- en regelgeving wordt uitgevoerd.
- 26.4 In het geval van fraude kan de Gemeente naar eigen keuze in ieder geval een of meerdere van de hierna beschreven maatregelen treffen:
- de ten onrechte uitgekeerde vergoeding en gemaakte onderzoekskosten terugvorderen of verrekenen;
  - deze Overeenkomst met onmiddellijke ingang beëindigen, in welk geval de Gemeente zich ook het recht voorbehoudt de Basisovereenkomst met inachtneming van artikel 13 van de Basisovereenkomst met onmiddellijke ingang te beëindigen;
  - 
  - melding c.q. aangifte doen bij de bevoegde Opsporingsinstanties, zoals Fiod-ECD of het Openbaar Ministerie;
- 26.5 De in dit artikel beschreven sancties laten onverlet het recht van de Gemeente om nakoming en/of schadevergoeding te vorderen.

In verband met dit artikel worden de volgende begrippen toegevoegd aan artikel 1, begrippen.

Detailcontrole: onderzoek door de Gemeente naar bij Dienstverlener berustende persoonsgegevens met betrekking tot Jeugdigen ten behoeve van materiële controle of fraudeonderzoek.

Fraudeonderzoek: een onderzoek waarbij de Gemeente nagaat of de Jeugdige of Dienstverlener valsheid in geschrifte, bedrog, benadeling van rechthebbenden of verduistering pleegt of tracht te

plegen ten nadele van bij de totstandkoming of uitvoering van deze Overeenkomst betrokken personen en organisaties met het doel een prestatie, vergoeding, betaling of ander voordeel te krijgen waarop de Jeugdige dan wel Dienstverlener geen recht heeft of recht kan hebben.

**Materiële controle:** een onderzoek waarbij de gemeente nagaat of de door de zorgaanbieder in rekening gebrachte prestatie is geleverd en die geleverde prestatie het meest was aangewezen gezien de hulpvraag van de Jeugdige.

### **Wijzigingen in Bijlage II bij de Deelovereenkomst voor het leveren van Jeugdhulp met ingang van 1 januari 2016**

- 1. Maandelijks factureren**
- 2. Afschaffing bevoorschotting**

In Bijlage II worden de artikelen met betrekking tot bevoorschotting, vervangen door een artikel met betrekking tot facturatie. In Bijlage II A betreft dit artikel 3. In de bijlagen II B, II C en II D wordt in de artikelen 8, 6 respectievelijk 4 dezelfde tekst opgenomen als in artikel 3 van Bijlage II A. In Bijlage II B worden voorts de artikelen 6 tot en met 9 hernummerd tot artikel 1 tot en met 4.

#### **Artikel 3      Facturatie**

- 3.1 Dienstverlener of combinatie van Dienstverleners (in dat geval een penvoerder) stuurt maandelijks, uiterlijk één week na het einde van een maand een factuur met betrekking tot de in die maand verleende jeugdhulp, volgens het daartoe door de Gemeente aangewezen digitale format, aan het door de Gemeente bekendgemaakte adres.
- 3.2 Indien Dienstverlener werkt met de DBC-systematiek heeft de maandelijks factuur betrekking op het onderhanden werk van de betreffende maand en zal eindafrekening plaatsvinden na afsluiting van de DBC.
- 3.3 Dienstverlener kan, als overgangsregeling, pro-forma facturen indienen. Als Dienstverlener van deze mogelijkheid gebruik maakt vermeldt Dienstverlener de woorden 'pro forma' duidelijk op de factuur. Betalingen op grond van pro-forma facturen worden beschouwd als voorschotten. Deze voorschotten worden verrekend met de betaling van de later door Dienstverlener ingediende facturen.



## Bijlage E: Uitleg inhoud traptreden

Uitleg inhoud van de treden:

De afgelopen maanden hebben we veel gesproken over afschaling en de treden op de trap. Deze treden zijn echter nog niet eenvoudig gedefinieerd. Hierbij wordt getracht om, per sector, invulling te geven welke producten en welke productcodes in welke trede vallen.

JenO:

Binnen de J&O wordt veelal gewerkt met modules waarbij verschillende zorgproducten uit de onderstaande lijst worden gecombineerd. Bepalend voor welke plek de module krijgt is de trede waarin het belangrijkste product binnen de module valt. Onderstaand is er per product aangegeven in welke trede deze valt:

code	omschrijving	trede	productcode
JH2-A	Ambulante specialistische jeugdhulp	6	34100
JH2-B	Specialistische jeugdhulp bij de zorgaanbieder	6	32102
JH2-C	Specialistische groepsjeugdhulp	6	32110
JH2-D	Specialistische groepsjeugdhulp zwaar	6	32111
JH3-A	Ambulante therapeutische jeugdhulp	6	34101
JH3-B	Therapeutische jeugdhulp bij de zorgaanbieder	6	32103
JH3-C	Therapeutische groepsjeugdhulp	6	32112
JH4	Jeugdhulp crisis	6	34130
VF1	Dagbehandeling	5	33113
VF2	Behandelgroep kamertraining centrum	3	38122
VF3	Behandelgroep gezinshuis licht	3	36123
VF4	Behandelgroep gezinshuis	3	36124
VF5	Behandelgroep fasehuis	2	38125
VF6	Behandelgroep	2	38126
VF7	Behandelgroep zwaar	2	38127
VF8	Behandelgroep crisis	2	38131
VF9	Gesloten behandelgroep	1	37128
PL1	Deeltijd pleegzorg	4	35120
PL2	24-uurs pleegzorg	4	35121
OD	Observatiediagnostiek	2 (met 24u verblijf) of 5 (zonder 24u verblijf)	38132

Jeugd GGZ:

Binnen de GGZ wordt gewerkt met de DBC financiering. Er is aan de hand van de productcodes geen indeling te maken omdat binnen een DBC alleen ambulante kan worden behandeld of de behandeling gecombineerd kan worden met verblijf. Dit is alleen op te maken uit de inhoud van de DBC.

Het is denkbaar dat binnen een DBC zorg uit meerdere treden wordt gecombineerd (behandeling met verblijf, ambulante behandeling en dagbehandeling). In dat geval wordt de zorg binnen de hoogste trede als uitgangspunt genomen.

Onderstaand is er aangegeven op welke wijze de GGZ binnen de treden wordt ingedeeld. Hierbij is ook de Dyslexie-zorg voor Ernstige Enkelvoudige Dyslexie opgenomen:

zorgsoort	trede	productcode
Specialistische GGZ (ingekocht via LTA)	1	3232x en 3233x Via LTA
Specialistische GGZ met verblijf	2	3232x en 3233x
Specialistische GGZ zonder verblijf	5 (dagbehandeling) of 6 (ambulant)	3232x en 3233x
GGZ Diagnostiek	6	32340
Basis GGZ	7	3231x
Dyslexie i.v.m. EED	7	32323 of 32340

AWBZ zorg:

Binnen de AWBZ hanteren wij de NZA codering, zoals deze in 2014 werd gehanteerd. Onderstaand is aangegeven op welke wijze deze zorg binnen de treden valt.

NZA code	zorgsoort	trede	productcode
Z3xx, Z4xx, Z5xx	Verblijf, gecombineerd met behandeling, begeleiding en/of persoonlijke verzorging	2	3822x
Z99x, gecombineerd met begeleiding en/of persoonlijke verzorging	Deeltijd verblijf, logeeropvang	3	38220
H8xx	Dagbehandeling	5	33211
H8xx	Dagbesteding	8	33210
F125	Dagbesteding LZA	8	33210
H120	Persoonlijke verzorging speciaal	6	34201
H126, H127, H136, H137	Persoonlijke verzorging overig	7	34201
H1xx en H3xx (excl H150, H300 en H305)	Behandeling	6	34202
H1xx en H3xx (excl H150, H300 en H305)	Begeleiding	6	34202
H150, H300, H305	Begeleiding	7	34200