

Bijlage B Taakgerichte bekostiging

- Definitief-

Inhoud

B. Taakgerichte bekostiging.....	2
B.1 Globale beschrijving	2
B.1.1 Welke principiële keuzes maakt dit model	2
B.1.2 Toepassingsgebied	3
B.2 Gehanteerde bekostigingstaal (betaaltitel) en tarieven	3
B.2.1 Basiszorg (buurtteams).....	3
B.2.2 Aanvullende zorg.....	4
B.3 Prikkelwerking van bekostigingsmodel	5
B.3.1 Positieve prikkels en voordelen van het model	5
B.3.2 Negatieve prikkels en nadelen van het model.....	6
B.4 Benodigde systeemcondities voor functioneren bekostiging.....	6
B.4.1 Resultaatsturing en monitoring.....	6
B.4.2 Verantwoording	8
B.5 Referenties	9

B. Taakgerichte bekostiging

B.1 Globale beschrijving

Utrecht maakt een onderscheid tussen de opdracht en budgetten voor enerzijds basiszorg (buurtteams) en anderzijds de aanvullende zorg. Beide bekostigingsvormen zijn ‘taakgericht’ maar de uitwerking is anders.

Utrecht hanteert voor de buurtteams populatiegerichte bekostiging met de ambitie om dit bekostigingsmodel de komende jaren verder te ontwikkelen. Utrecht werkt met één buurtteamorganisatie Jeugd (Lokalis) die voor een periode van 4 jaar wordt gecontracteerd. De buurtteamorganisatie (verantwoordelijk voor 18 teams) krijgen niet per uur of per cliënt die zij ondersteunen betaald, maar werken op basis van een vast subsidiebedrag per jaar dat is afgeleid van een inschatting van de kenmerken en behoeften in de verschillende buurten.

Voor de aanvullende Jeugdhulp hanteert Utrecht voor de grote aanbieders zogeheten “vierkantsbekostiging” met de volgende globale zorgcategorieën: specialistische ondersteuning, residentiële hulp, gezinsvervangende en crisiszorg. Deze vier zorgcategorieën vormen ieder een vierkant en opgeteld samen het totale financiële vierkant waarbinnen de aanbieder ondersteuning en zorg moet leveren. Utrecht contracteert per jeugdhulpaanbieder één of meer zorgcategorieën. Voor het overeengekomen vaste budget wordt een minimum aantal cliënten behandeld. Deze afspraken zijn per zorgcategorie vastgelegd in de overeenkomst. Na afstemming met de gemeente kan een aanbieder substitueren tussen zorgcategorieën. De substitutie dient te passen binnen het totale ‘vierkant’ (budget) van de betreffende aanbieder. Hoe zorg wordt geleverd kan de aanbieder bepalen.

Utrecht monitort de resultaten op twee niveaus (zie B4.1). Ten eerste monitort Utrecht op de maatschappelijke resultaten die zij beoogt en maakt daarbij gebruik van verschillende indicatoren. Ten tweede monitort Utrecht de resultaten die de buurtteamorganisatie en de aanbieders van aanvullende zorg leveren. Utrecht gebruikt de monitorings- en verantwoordingsgegevens in eerste instantie niet om aanbieders af te rekenen in het lopende jaar (behalve bij substantiële afwijkingen), maar gebruikt de gegevens wel in de accountgesprekken, bij eventuele herallocatie van middelen/capaciteit en in de inkoopcyclus voor de jaren erna.

Utrecht heeft geen aparte inkooporganisatie. De verantwoordelijke beleidsadviseurs zijn tevens accountmanager/opdrachtgever van de betrokken aanbieders.

B.1.1 Welke principiële keuzes maakt dit model

De principiële keuzes achter taakgerichte bekostiging zijn:

1. De functies (en bijbehorende budgetten) basiszorg en aanvullende zorg zijn strikt gescheiden;
2. Utrecht breekt expliciet met de p*q-systematiek en bijbehorende perverse prikkels. Ze spreekt met aanbieders van aanvullende zorg per zorgcategorie een vast budget af waarbinnen de aanbieder vrijheid heeft om in te zetten wat nodig is maar een minimum aantal cliënten dient te behandelen. Belangrijkste sturing gebeurt op toegevoegde waarde en vindt plaats in gesprekken en dialoog met aanbieders.
3. Utrecht kiest voor een combinatie van budgetafpraak met een ‘acceptatieplicht’ om passende zorg te leveren.

4. Bekostiging van de buurtteams vindt plaats op basis van formatie, waarbij in praktijkpilots en op basis van een aantal buurtindicatoren is onderzocht wat nodig is in elke buurt.
5. Utrecht streeft ernaar aanbieders te contracteren die regionaal georiënteerd zijn. Nieuwe aanbieders worden niet categorisch uitgesloten, maar voor het overgrote deel maakt de gemeente ook in 2016 afspraken voor een jaar (met optie tot verlenging) met bestaande aanbieders. Er moet (inhoudelijk en bestuurlijk) nog worden bepaald of, wanneer en op welke onderdelen/expertises Utrecht stapsgewijs nieuwe toetreders toelaat. Het contract met de buurtteamorganisatie is voor vier jaar afgesloten.
6. De buurtteams spelen een centrale rol in de verwijzing naar de aanvullende zorg. Er is geen apart indicatieorgaan meer.
7. Utrecht gebruikt de monitoringsgegevens in eerste instantie niet om aanbieders af te rekenen in het lopende jaar (behalve bij 'substantiële' afwijkingen). Wel wordt op basis van rekenschap en kwaliteit monitorinformatie gebruikt in de accountgesprekken, bij eventuele herallocatie van middelen/capaciteit en in de inkoopcyclus voor de jaren erna.
8. Gekoppeld aan het opdrachtgeverschap kiest Utrecht voor een meerjarige veranderstrategie van partnerschap en gezamenlijk leren en ontwikkelen (met buurtteams en aanvullende zorg). Hierin staat een aantal ontwikkelopgaven centraal.

B.1.2 Toepassingsgebied

De bekostiging van zowel de buurtteams als de aanvullende zorg valt in de categorie 'taakgerichte bekostiging'. Centraal staat een vooraf bepaald budget voor het vervullen van een functie of taak.

Utrecht heeft daarnaast ook een reservering gemaakt voor het PGB. Utrechters hebben de mogelijkheid om individuele voorzieningen in de Jeugdwet in de vorm van een PGB te verzilveren. Het buurtteam behandelt de PGB-aanvragen inhoudelijk en de gemeente is verantwoordelijk voor het formele besluit en de administratieve aspecten omtrent het aanvragen van een PGB.

B.2 Gehanteerde bekostigingstaal (betaaltitel) en tarieven

B.2.1 Basiszorg (buurtteams)

De 18 buurtteams krijgen niet per uur of per cliënt die zij ondersteunen betaald, maar werken op basis van populatiebekostiging: een vast subsidiebedrag per jaar dat te herleiden is naar de vragen en kenmerken van de verschillende buurten (en op basis daarvan de inzet van de teams). De taak van de buurtteams Jeugd en Gezin wordt uitgevoerd door een stedelijke buurtteamorganisatie (Lokalis). De hoogte van het subsidiebedrag voor Lokalis is gebaseerd op de ervaringen van buurtteams met pilots over de verwachte caseload en kenmerken van de verschillende buurten. Utrecht heeft daarmee in 2014 een inschatting van de benodigde formatie (per buurt en opgeteld stedelijk) gemaakt op basis van de ervaringen van de buurtteams in de pilot en een aantal indicatoren.

Er is een budgetplafond voor 2015 vastgesteld en een jaarlijks budget voor de periode 2016 – 2018. Naarmate de tijd vordert krijgen de gemeente en de buurtteams steeds meer informatie over de kenmerken van de wijk en de precieze vraag. De gemeente en de buurtteamorganisatie krijgen hiermee steeds meer zicht op of de expertise en inzet juist en hoog genoeg is en of de verdeling tussen teams accuraat is. Door deze signalen en ervaringen van de buurtteams die nu in de gehele stad werkzaam zijn,

werkt Utrecht aan een verdere ontwikkeling richting populatiebesteding en het toewerken naar gebiedsgericht 'toedelen' van budgetten voor jeugdhulp (basiszorg én aanvullende zorg). Dit betekent concrete toepassing van de maatschappelijke indicatoren (Zie B.4.1) Dit vraagt een intensief co-creatieproces met de buurtteamorganisatie.

B.2.2 Aanvullende zorg

Utrecht hanteert voor de aanvullende zorg vier zorgcategorieën (zie Leveringsafspraken Aanvullende Zorg Jeugdhulp Utrecht voor meer informatie). Deze vormen de bestedingstaal in dit model:

- **Specialistische ondersteuning**: begeleiding en behandeling van jeugdigen en hun gezinnen met een zorgvraag vanwege één of meer van de volgende oorzaken:
 - o complexe opvoed- en/of opgroei-problematiek;
 - o psychiatrische stoornissen;
 - o verstandelijke of fysieke beperkingen die vragen om specialistische zorg.

Het doel van specialistische ondersteuning is het versterken en liefst volledig herstellen van de zelfredzaamheid van de jeugdige en het gezin en/of het ontlasten van het gezin.

- **Residentiële hulp**: hulp waarbij een jeugdige 24 uur per dag of in deeltijd (maar wel met overnachtingen) verblijft op de locatie van de zorgaanbieder. De zorgvraag vloeit voort uit één of meer van de volgende oorzaken:
 - o complexe opvoed- en/of opgroei-problematiek;
 - o psychiatrische stoornissen;
 - o verstandelijke of fysieke beperkingen die vragen om specialistische zorg.

Het doel van residentiële zorg is ook het versterken en liefst volledig herstellen van de zelfredzaamheid van de jeugdige en het gezin en/of het ontlasten van het gezin. Bij residentiële hulp is er perspectief op terugkeer naar het gezin of overgang naar een lichtere vorm van zorg; dit laatste in samenspraak met het Buurtteam.

- **Gezinsvervangende**: hulp waarbij een jeugdige deeltijds of voltijds verblijft in een gezinsvervangende omgeving zoals een pleeggezin of gezinshuis. Het doel van gezinsvervangende is het bieden van een veilige, gestructureerde opvoedsituatie die zoveel mogelijk lijkt op een gewone gezinssituatie.
- **Crisiszorg**: hulp in crisissituaties waarin acuut handelen noodzakelijk is zoals specialistisch ambulante zorg en residentiële zorg. Het doel van crisiszorg is het stabiliseren van de situatie, opdat de jeugdige daarna - indien nodig – in een regulier zorgtraject kan starten.

Consultatie vormt geen aparte zorgcategorie. Binnen de zorgcategorie 'specialistische ondersteuning' is het geven van advies aan de Buurtteams een belangrijk onderdeel. Aanbieders worden gevraagd om indien gewenst een bijdrage te leveren aan de hulp die buurtteams bieden aan hun cliënten door bijvoorbeeld als 'sparringpartner' mee te denken over een casus of mee te lopen in de ondersteuning die het buurtteam levert en daar aanvullende expertise in te zetten.

De hoogte van het budget per zorgcategorie wordt ten eerste bepaald op basis van de monitorgegevens (instroom-, doorstroom- en uitstroomgegevens)¹. Deze gegevens, die naar verwachting steeds scherper worden, geven informatie over het (verwacht) aantal cliënten en de daaraan gekoppelde jeugdhulp. De tarieven/kostprijzen die aanbieders gebruiken om tot een kostenraming te komen, spelen formeel geen rol

¹ Het aantal (overgangs)cliënten dat de gemeente in 2014 heeft uitgevraagd bij aanbieders vormde de basis voor de onderbouwing van het vierkant in 2015.

in de bekostiging. Deze tarieven dienen enkel als bouwsteen voor het bepalen van het budget per aanbieder. Ten tweede wordt de hoogte van het budget bepaald door de verwachte ontwikkelingen op basis van de signalen en ervaringen vanuit cliënten en buurtteams en de beoogde beweging in de transformatie zoals die door de gemeente in samenwerking met de partijen is vastgelegd en wordt vormgegeven via ontwikkelopgaven. De gemeente houdt de mogelijkheid open om een bepaald percentage van het beschikbare budget (in 2016 2%) flexibel beschikbaar te houden zodat aanbieders en gemeente beter kunnen inspelen op (veranderingen in) de zorgvraag.

Voor de grote aanbieders, totale contractwaarde hoger dan €100.000,-, werkt Utrecht met de bovengenoemde vierkantsbekostiging. Met kleine aanbieders heeft de gemeente in 2015 individuele contracten afgesloten op basis van declaratie van feitelijk geleverde ondersteuning en zorg (inspanningsbekostiging). Ook in 2016 wil de gemeente ondersteuning en zorg van kleine aanbieders en vrij gevestigden op deze wijze bekostigen.

De Samen Veilig teams (SAVE), verantwoordelijk voor de jeugdbescherming/jeugdreclassering, wordt uitgevoerd door één gecertificeerde instelling (Samen Veilig Midden Nederland) die ook een budget krijgt volgens de systematiek van vierkantsbekostiging (taakgericht). Utrecht zal in 2016 de aanvullende jeugdhulp contracteren op basis van een eenjarig contract met optie tot verlenging (tot maximaal 4 jaar).

De gemeente maakt op dit moment hoofdzakelijk met de bestaande aanbieders afspraken voor 2016. De gemeente sluit zeker niet uit dat de komende jaren stapsgewijs nieuwe toetreders worden toegelaten (en van bestaande afscheid wordt genomen) op bepaalde onderdelen waar (meer) expertise of kwaliteit nodig is. Ook wil de gemeente een systematiek ontwikkelen die goed presterende aanbieders belooft met meerjarige afspraken. Belangrijke elementen hierin zijn de samenwerking met de buurtteams, cliëntervaring, aansluiting bij het Utrechtse model en de geboden expertise.

B.3 Prikkelwerking van bekostigingsmodel

Vanuit elk bekostigingsmodel gaat een bepaalde prikkelwerking uit die leidt tot bepaald gedrag. Bij de keuze voor een bepaald bekostigingsmodel, is het van belang te onderzoeken in hoeverre het bekostigingsmodel positieve prikkels (voordelen van het model) optimaliseert en perverse prikkels (nadelen van het model) minimaliseert.

B.3.1 Positieve prikkels en voordelen van het model

- Door taakgerichte bekostiging hebben buurtteams geen perverse prikkel om zoveel mogelijk productie te leveren. Ook aanbieders van aanvullende zorg hebben de prikkel om binnen het budget te blijven. Professionals bij aanbieders gaan meedenken over het verdelen van schaarse middelen.
- Door taakgerichte bekostiging in combinatie met acceptatieplicht en het stellen van een maximumbudget worden aanbieders geprikkeld om met elkaar samen te werken. Wanneer aanbieders niet kunnen voldoen aan de acceptatieplicht hebben zij de plicht om, in samenspraak met andere jeugdhulpaanbieders, ervoor te zorgen dat de cliënt een passend alternatief krijgt aangeboden. Aanbieders betrekken hier ook de buurtteamorganisatie bij. Wanneer er geen passend alternatief voorhanden is, dienen aanbieders dit samen met de buurtteamorganisatie en onderbouwd voor te leggen aan de gemeente. De gemeente besluit in dat geval over een passend aanbod op basis van een advies van een onafhankelijke commissie van deskundigen.

- Doordat de aanbieder per zorgcategorie een vast budget krijgt waarvoor zij een minimaal aantal cliënten dient te behandelen, wordt de aanbieder geprikkeld om te vernieuwen en de beweging te maken richting generalistische zorg.
- Taakgerichte bekostiging geeft de aanbieder ruimte om per zorgcategorie de afweging te maken welke Jeugdhulp wordt ingezet waardoor de professional de ruimte heeft om de zorg te verlenen zoals zij dat het beste acht. Dit leidt tevens tot eenvoud en een sterke beperking van de administratieve lastendruk.
- Aanbieders worden geprikkeld om goede kwaliteit van zorg te leveren. Hoewel het leveren van slechte kwaliteit van zorg geen directe financiële consequenties heeft, gebruikt de gemeente deze informatie wel in de inkoopcyclus en kan ze het vernieuwen van het contract ter discussie stellen. Door de meerjaren visie van de gemeente en de beoogde werkwijze op lange termijn voelen aanbieders de prikkel om goede kwaliteit van zorg te leveren.
- Bij (toekomstige) populatiebekostiging van de buurtteams staat het behaalde resultaat voor inwoners en cliënten centraal. De buurtteams betrekken aanvullende zorg waar nodig. Dit past bij gebiedsgericht werken en sluit aan bij de uitgangspunten van stimuleren van zelfredzaamheid, eigen kracht. Ook geeft dit model ruimte voor de professional.

B.3.2 Negatieve prikkels en nadelen van het model

- De aanbieder heeft in dit model de prikkel om te mikken op onderbenutting. Substantiële onderbesteding is een basis voor gesprek en kan tot herberekening leiden, maar is niet gekwantificeerd. Monitorinformatie en vergelijking tussen aanbieders is van belang om dit gesprek inhoudelijk te kunnen voeren.
- De aanbieder heeft anderzijds ook de prikkel om te mikken op overbenutting en vervolgens het gesprek aan te gaan voor budgetuitbreiding. In deze situaties is een onafhankelijke commissie van deskundigen voorzien om de gemeente te adviseren. De gemeente besluit in dat geval over een passend aanbod op basis van een advies van een onafhankelijke commissie van deskundigen.
- Door de ruime zorgcategorieën is de informatie die de gemeente van aanbieders ontvangt op dit moment niet goed vergelijkbaar tussen aanbieders. Aanbieders hanteren verschillende eenheden en de informatie is daarmee lastig op te tellen (unieke cliënten, niet unieke cliënten, trajecten, dagen, uren). Ontwikkeling van adequate monitor-informatie is daarom een aandachtspunt, zie hieronder.

B.4 Benodigde systeemcondities voor functioneren bekostiging

Om het bekostigingsmodel te laten werken, dienen er een aantal systeemcondities aanwezig te zijn waaronder resultaatsturing, monitoring van de resultaten en verantwoording.

B.4.1 Resultaatsturing en monitoring

In Utrecht is monitoring nadrukkelijk niet alleen bedoeld ter verantwoording achteraf, maar vooral om tijdig te signaleren en bij te sturen (dialogoog). De gemeente voert frequente voortgangsgesprekken, waarbij de frequentie afhankelijk is van de omvang van het contract en de aard van de dienstverlening. Met de buurtteams voert de gemeente elke twee weken voortgangsgesprekken. Met elke grote aanbieder houdt de accountmanager 1 keer per kwartaal een voortgangsgesprek aan de hand van de door de aanbieder geregistreerde gegevens (zie paragraaf B.4.2) en de kwartaalverantwoording. Deze informatie is een

essentieel onderdeel binnen de gemeentelijke sturing en stelt de gemeente in staat om inhoudelijk het gesprek te voeren over de kwaliteit van de geleverde begeleiding en zorg en actief (bij) te sturen.

Monitoring vindt plaats op twee niveaus. In de eerste plaats vindt monitoring plaats op het niveau van de maatschappelijke effecten die de gemeente Utrecht beoogt. Deze maatschappelijke effecten zijn sociaal domein breed en raken diverse taken van de gemeente en de wijkteams. Utrecht maakt gebruik van de volgende indicatoren die opgenomen zijn in de gemeentelijke programmabegroting:

- Aantal kinderen en jongeren dat opgroeit in een veilige woonomgeving
- Daling (in percentage) aantal schoolverlaters
- Aantal jongeren dat werkt (uitgewerkt in aantal indicatoren zoals het aantal jongeren dat uit de bijstand uitstroomt naar werk)
- Ervaren jongerenoverlast en percentage jeugdige verdachten
- Het aantal ouders dat aangeeft weinig tot geen grote problemen te hebben met opvoeden
- Het aantal kinderen met hoog-/bovengemiddeld risico op psychosociale problemen
- Het aantal gezinnen dat aangeeft problemen (weer) zelf te kunnen oplossen (in beeld brengen bij cliënten van de buurtteams)
- Het aantal jongeren dat op volwassen leeftijd in staat is het leven zelfstandig vorm te geven (wordt geoperationaliseerd via aantal jongeren met startkwalificatie)

Ten tweede monitort Utrecht op het niveau van de resultaten van de aanvullende zorg die aanbieders leveren. Deze monitoring vindt plaats op de volgende drie hoofdonderdelen die ieder weer zijn onderverdeeld:

- Stand- en stroominformatie: bereik, instroom en doorstroom (aantal meldingen van collectieve voorzieningen bij het buurtteam, aantal doorverwijzingen naar (of inschakelen van) de aanvullende zorg en SAVE.
- Effectiviteit: doelbereik, snelheid, cliëntervaring en werkwijze (gerealiseerde bereik in termen van aantal unieke cliënten en aantal huishoudens, verschil tussen melding en start zorg).
- Kwaliteit: klachten, kwaliteitsbeleid en tevredenheid samenwerkingspartners.

Aanbieders dienen zelf de benutting van hun budget te monitoren en actief te bewaken, met focus op het aantal cliënten en niet op de kosten. Indien aanbieders substantieel te veel of juist te weinig cliënten hebben, in verhouding tot de aantallen die ten grondslag liggen aan het budget, dienen ze dit tijdig te melden aan de Buurtteamorganisatie en de accountmanager bij de gemeente. Aanbieders dienen in eerste instantie zelf of samen met de Buurtteamorganisatie en andere aanbieders van jeugdhulp een oplossing te zoeken. Indien aanbieders geen oplossing weten te vinden, dienen ze dit te melden aan de gemeente en hierover in overleg te treden. Utrecht heeft het recht om – op basis van de uitkomsten van dit overleg – het budget aan te passen en in overeenstemming te brengen met de feitelijke ontwikkeling van de hulpvraag (aantallen) per aanbieder.

De gemeente Utrecht realiseert zich dat afrekenen op behaalde resultaten erg lastig is, maar wil desondanks (in samenhang met landelijke ontwikkelingen) werken aan het ontwikkelen van kwaliteitsindicatoren die inzicht geven in de kwaliteit en effectiviteit van de buurtteamwerkwijzen

bijvoorbeeld t.a.v. de waardering van ketenpartners, beëindiging hulp en cliëntervaring. Dit zijn ook zonder er direct op af te rekenen belangrijke instrumenten voor sturing op resultaat.

Omdat het leveren van slechte kwaliteit van zorg geen directe financiële consequenties heeft is extra waarborg nodig gericht op kwaliteit. De verzamelde informatie zoals hierboven wordt daarom ook gebruikt in de inkoopcyclus.

B.4.2 Verantwoording

Aanbieders moeten de volgende gegevens² registreren en per kwartaal daarover rapporteren aan de betreffende accounthouder van de gemeente Utrecht:

Niveau	Vereiste informatie	Frequentie	Bron
Per Cliënt	BSN	Kwartaal	
	Geboortedatum		
	Geslacht		
	Postcode		
	Type Verwijzer		
	Datum aanmelding Cliënt		
	Datum start traject		
	Datum beëindiging traject		
	Reden beëindiging ³		
	Ingezette zorg ⁴		
Per Jeugdhulpaanbieder	Totaal aantal klachten	Halfjaarlijks	
	Totaal aantal gegronde klachten		
	Clientervaring (zie hieronder)		
Per Jeugdhulpaanbieder	De wijze waarop u invulling geeft aan de voorwaarden voor uitvoering van de jeugdhulp en bijhorende (kwaliteits)eisen zoals die in hoofdstuk 2 zijn opgenomen.	Jaarlijks	

De gemeente vraagt aanbieders als onderdeel van de kwartaalrapportage haar te blijven informeren over de cliëntervaring binnen de jeugdhulp waarbij het gaat om de vraag hoe cliënten bijvoorbeeld de toegankelijkheid, de bejegening en de effectiviteit van de jeugdhulp ervaren.

² Dit zijn merendeels gegevens die aanbieders ook moeten registreren in het kader van de landelijke dataset en de bijbehorende gegevensverzameling door het CBS (Beleidsinformatie Jeugd).

³ Hier kan jeugdhulpaanbieder zich baseren op de onderscheiden beëindigingscategorieën voor jeugdhulp in de landelijke dataset.

⁴ De bekostiging vindt plaats aan de hand van de in hoofdstuk 2 geschetste jeugdhulpcategorieën. In het onderliggende digitale berichtenverkeer maakt u gebruik van de hieraan verbonden (landelijk vastgestelde) productcategorieën zoals die voor 2016 worden vastgesteld.

Aanbieders dienen de geleverde zorg maandelijks te verantwoorden door middel van declaratieberichten via de het gestandaardiseerde berichtenverkeer (iJW). Dit is geen facturatie, maar slechts ter informatie voor de financiële monitoring.

B.5 Referenties

- Zorg voor Jeugd, uitvoeringsplan 2^e fase (15 juli 2014)
- Raadsvoorstel Inkoopstrategie Jeugdhulp 2016 (stapsgewijs ontwikkelen en verzilveren)
- Meedoen naar vermogen: Inkoopstrategie aanvullende zorg 2016
- Leveringsafspraken Jeugdhulp 2016 – Concept voor zorgaanbieders
- Ingevulde vragenlijst van verzameling bekostigingsmodellen Jeugd in de praktijk