Nota solidariteit
Jeugd

Risicodeling tussen (8) gemeenten
in de regio Rivierenland

Inhoudsgave

1 Samenvatting 2
2 Inleiding 3
3 Wel of geen solidariteit? 3
4 Uitgangspunten solidariteit 3
5 Voorgestelde werkwijze 2017 4
5.1 Model voor risicoverdeling 5
5.2 Duur en ingangsdatum afspraken 5
5.3 Vanaf welk bedrag solidair? 6
5.4 Wijze van verrekenen 7
5.5 Procesafspraken 8

Bijlagen

Bijlage 1: Nadere toelichting modellen risicodeling
Bijlage 2: Evaluatie Solidariteitsregeling regio Rivierenland 2015 en 2016

1 Samenvatting

In deze nota is ingegaan op de vraag of en hoe de 8 op gebied van de jeugdzorg (en Wmo) samenwerkende gemeenten in Rivierenland vanaf 2018 verder gaan met de solidariteit in de kosten van jeugdzorg. De voorstelen geven een samenvatting van de nota:

Voorstel 1:
De 8 gemeenten in Rivierenland blijven ook per 2017 solidair op het gebied van dure zorgkosten a.g.v. uitvoering van de Jeugdwet.

Voorstel 2:
Voor het model van risicodeling kiezen we voor (vasthouden aan) het waarborgmodel.

Voorstel 3:
3.1. De solidariteitsafspraken voor 2015 en 2016 ook toepassen op 2017 i.c. de overeenkomst (met terugwerkende kracht) verlengen t/m 31-12-2017.

Voorstel 4
4.1. Nieuwe afspraken maken voor 2018.
4.2. Voor 01-09-2018 besluiten of er per 2019 solidariteitsafspraken wenselijk zijn en welk model daarop toegepast gaat worden.

2 Inleiding

In 2014 maakten 10 gemeenten in de Regio Rivierenland voor 2 jaar afspraken ten aanzien van solidariteit.

In Rivierenland werd in 2015 en 2016 gewerkt met een mengvorm tussen volledige solidariteit en het profijtbeginsel. De verrekening over het jaar 2016 is begin 2018 afgerond en zodoende kon de solidariteitsregeling in het voorjaar worden geëvalueerd en indien gewenst kunnen er nieuwe afspraken worden gemaakt over of en hoe we verder gaan met de solidariteit tussen de gemeenten in Rivierenland.

3 Wel of geen solidariteit?

Belangrijke basis voor deze nota is de evaluatie over de solidariteitsregeling in 2015 en 2016. Zie hiervoor bijlage 2. Uit deze evaluatie blijkt dat continuïteit van zorg mogelijk bleef, maar bleek ook het volgende:

- continuïteit van zorg was mogelijk;
- grote fluctuaties in de zorg;
- de kosten kunnen erg hoog kunnen uitvallen.
- dure zorg ontstaat vooral op bij individuele cliënten en/of gezinnen waar zij deel van uitmaken (soms tonnen per cliënt/ gezin);
- met deze kosten kan je nauwelijks rekening houden in de begroting;
- de huidige solidariteitsregeling heeft maar beperkt gefunctioneerd;
- bij diverse gemeenten is de begroting fors is overschreden;
- deze overschrijding had grote nadelige consequenties voor de financiële positie van die gemeenten.

Gezien bovenstaande uitkomst is het voorstel om ook vanaf 2017 solidair te zijn in Rivierenland op het gebied van Jeugd. Wel dient nog een verdieping op de vastgestelde verbeterpunten plaats te vonden.

Omdat de gemeenten Maasdriel en Zaltbommel niet meer regionaal samenwerken op terrein van de Wmo en Jeugdzorg gaan de nieuwe solidariteitsafspraken gelden voor de 8 overblijvende gemeenten.

<u>Voorstel 1:</u>
De 8 gemeenten in Rivierenland blijven ook per 2017 solidair op het gebied van dure zorgkosten a.g.v. uitvoering van de Jeugdwet.

4 Uitgangspunten solidariteit

Voordat de uitgangspunten voor solidariteit worden benoemd, gaan we eerst kort in op wat solidariteit nu eigenlijk is. De omschrijving in de nota Solidariteit uit 2014 is grotendeels nog actueel. Solidariteit gaat over het volgende:

Een individuele gemeente kan grote financiële risico's lopen op onverwachte dure hulpverlening. Risico’s kunnen ontstaan doordat sprake is van een fluctuerende vraag naar ondersteuning, waardoor kosten in een jaar veel hoger kunnen uitvallen dan gebudgetteerd. Vooral voor kleinere gemeenten is de fluctuatie van volume in deze gevallen een reëel financieel risico. Gemeenten kunnen ervoor kiezen deze risico’s te delen.

Op basis van de genoemde conclusies en aanbevelingen uit de evaluatie komen we tot de volgende uitgangspunten voor de afspraken rond solidariteit voor 2017 en verder:

- Solidariteit, alleen waar het gaat om extreem hoge kosten.
- Eenvoudige en transparante afspraken en consequenties verbinden aan het niet nakomen ervan.
- Een eenvoudige en administratief beperkte wijze van verrekenen.
- Inbouwen prikkel om dure zorgkosten te voorkomen en trek waar mogelijk lessen uit hoge kosten.

5 Voorgestelde werkwijze 2017

5.1 Model voor risicoverdeling

In de nota Solidariteit van 2014 is beschreven welke vormen van risicoverdeling er zijn. Voor de volledigheid wordt deze informatie hieronder nogmaals weergegeven. Bij risicoverdeling worden twee grondbeginselen onderscheiden: solidariteit en profijt. Het solidariteitsbeginsel houdt in dat alle ondersteuningskosten over alle inwoners van de deelnemende gemeenten worden verdeeld, ongeacht het werkelijke zorggebruik. Het andere uiterste is het profijtbeginsel. Hierbij worden de ondersteuningskosten betaald door de gemeente waaruit de gebruiker komt, conform het woonplaatsbeginsel. Hiertussen zijn verschillende varianten mogelijk. In deze nota onderscheiden we drie hoofdmodellen en een bewuste mix:

1. Waarborgmodel, gebaseerd op het solidariteitsbeginsel;
2. Vlaktaxmodel, combinatie van het solidariteits- en profijtbeginsel;
3. Verrekeningsmodel, gebaseerd op het profijtbeginsel;
4. Bewuste mix van verschillende modellen, bijvoorbeeld verschillende modellen voor verschillende producten.

Een nadere toelichting op de modellen en de voor- en nadelen is opgenomen in bijlage 2.

Gemeenten kunnen ook kiezen voor 'een bewuste mix', waarbij meerdere modellen naast elkaar kunnen worden ingezet. Dit geeft de mogelijkheid tot differentiatie; het best passende model kan bijvoorbeeld worden gekozen per functie of per transitie.

Keuze model
Zoals in hoofdstuk 2 van deze nota is aangegeven is het voorstel om als 8 gemeenten in Rivierenland ook na 2017 solidair te blijven op het gebied van jeugd.

Uit bovenstaande is te zien dat solidariteit op alleen hoge kosten bij beide modellen mogelijk is en het waarborgmodel beter scoort op de uitgangspunten van eenvoud en beperking van administratieve lasten. Het vlaktaxmodel scoort beter op het voorzien in een ingebouwde prikkel om het zorggebruik in toom te houden.

Aangezien het uitgangspunt is om alleen solidair te zijn op de meest hoge kosten is de prikkel om het zorggebruik in toom te houden ook bij het waarborgmodel aanwezig. De individuele gemeenten blijven verantwoordelijk voor het grootste deel van de kosten en ondervinden ook de consequenties als zij dit niet goed hebben georganiseerd. Daarnaast kan het in toom houden van het zorggebruik ook worden gestimuleerd door anonieme regionale uitwisseling van kennis en ervaringen over de cliënten die zorg/ondersteuning nodig hebben die veel geld kosten.

Voorstel 2:
Voor het model van risicodeling kiezen voor (het vasthouden aan) het waarborgmodel.

5.2 Tijdelijke voortzetting lopende solidariteitsafspraken

De verrekening over het jaar 2016 is pas begin 2018 is afgerond. De evaluatie van de solidariteitsafspraken heeft daardoor pas in 2018 plaats kunnen vinden. Uit de evaluatie is gebleken dat het toegepaste solidariteitsmodel in de basis goed toepasbaar is. Deze is wel erg bewerkelijk gebleken. De verdere ontwikkeling van het berichtenverkeer brengt de verwachting met zich mee dat de bewerkelijkheid sterk zal afnemen. De evaluatie wijst ook uit dat gemeenten uiteenlopende gedachten hebben over de producten die al duur zijn aangewezen. Ook zijn er ideeën over de vorming van een waarborgfonds. Nadere uitwerking van de verschillende visies vergt enige tijd.
De evaluatie wordt pas in de loop van 2018 worden voorgelegd aan de raden van de acht gemeenten. Het is hiermee erg lastig om een (meerjarig) regionaal gedragen voorstel ter besluitvorming aan de colleges en de raden voor te leggen. Zodoende is het voorstel om de solidariteitsafspraken voor 2015 en 2016 met één jaar te verlengen.

Voorstel 3:
De solidariteitsafspraken voor 2015 en 2016 ook toepassen op 2017 i.c. de overeenkomst (met terugwerkende kracht) verlengen t/m 31-12-2017.

5.3 Voor 2018 en verder nieuwe afspraken maken

Voorstel 4:
4.1. De nieuwe afspraken te maken voor 2018.
4.2. Voor 01-09-2018 besluiten of er per 2019 solidariteitsafspraken wenselijk zijn en welk model daarop toegepast gaat worden.

Bij de gemeenten bestaan verschillende inzichten over de nut en noodzaak van de solidariteitsafspraken. Ook over de mogelijk toe te passen modellen van risicodeling bestaan nog verschillende inzichten. Nader overleg en afstemming is noodzakelijk om te komen tot een regionaal gedragen standpunt.

Aangezien het budget voor alle gemeenten in Rivierenland minstens 1,5 miljoen euro betreft leert ervaring dat bedragen onder de €100.000 goed zijn op te vangen binnen de reguliere begroting. Eén cliënt die zorg/ondersteuning nodig heeft wat meer kost dan € 100.000 euro is nog op te brengen, maar zodra er meer van deze cliënten in één gemeente wonen, wordt het erg lastig om dit te doen. Laat staan als het cliënten betreft die zorg/ondersteuning van meerdere tonnen nodig hebben.

In 2015 en 2016 is gebleken dat de dure zorg vooral het gevolg is van een stapeling van producten die voor zorg en/ondersteuning bij één cliënt en/of één gezin wordt ingezet. Gebleken is dat ook de intensiteit van de geboden zorg tot dure zorg leidt. Dat pleit er voor om in nieuwe solidariteitsafspraken op te nemen dat deze van toepassing zullen zijn op kosten van jeugdzorg/ondersteuning per cliënt die meer dan € 100.000 per jaar bedragen.

De totale som van de kosten per cliënten/of gezin wordt bepaald door de losse producten die bij / voor de client/het gezin worden ingezet. Het vasthouden aan het systeem waarbij de toepassing van het solidariteitsbeginsel is gericht op specifieke producten is derhalve een vergelijkbare optie.

Een nadere definitie van de periode van één jaar is dan nog wel noodzakelijk. Wordt rekening gehouden met een kalenderjaar of een periode van 12 maanden?

Tijdens de evaluatie is gebleken dat eenvoud en transparantie van het toe te passen solidariteitsmodel gewenst is. Het vormen van een waarborgfonds kan daaraan bijdragen. Bij de ontwikkeling van de nieuwe afspraken wordt de meerwaarde daarvan nader beoordeeld. Dat aan de hand van o.a. de volgende argumenten.

- Sluit aan bij uitgangspunt 'eenvoudig en transparant'.
- Kost het minste administratie.
- Voorkomen van overschrijding van financiële reserves.

5.4 Procesafspraken

De nieuwe afspraken dienen de volgende procesafspraken te bevatten.

- Een onafhankelijk team beoordeelt welke kosten in aanmerking komen toepassing van de solidariteit.
- Jaarlijks worden de zorgkosten van cliënten hoger dan €100.000 ambtelijk door de acht gemeenten doorgenomen en worden lessen getrokken.
- Benodigde informatie wordt uiterlijk 1 september na het kalenderjaar verstuurd aan de het team Wmo/jeugd van de regio Rivierenland. Alles wat na deze datum binnenkomt, komt niet in aanmerking voor solidariteit.

- Het team Wmo/jeugd van de regio Rivierenland koppelt uiterlijk 1 oktober na het kalenderjaar de resultaten van de ingediende informatie terug aan de gemeenten.

Dat is wenselijk omdat

- Uit de evaluatie blijkt dat het nodig is om op een objectieve manier te kijken naar de ingebrachte kosten per gemeente. Om dit op een goede manier te doen is het voorstel om hier een onafhankelijk team voor in te stellen.
- De prikkel om de zorgkosten te verminderen blijft bestaan, omdat voor het grootse deel van de kosten het profijtbeginstel geldt. Maar ook voor de gekozen grens van €100.000 aan kosten voor de zorg/ondersteuning voor een cliënt per jaar geldt dat reflectie essentieel is.
- Uit de evaluatie blijkt dat de verrekening erg veel tijd en energie kostte, onder andere doordat gemeenten na de deadline met nieuwe informatie kwamen. Om dit te voorkomen is het voorstel een harde deadline in te stellen en ook informatie na die datum niet meer te accepteren. Er is gekozen voor 1 september, omdat dan alle zorgkosten duidelijk zijn en men ook voldoende tijd heeft gehad om dit inzichtelijk te maken.
- na indiening van de noodzakelijke gegevens het ook prettig om te weten wanneer deze zijn verwerkt en waar je aan toe bent per gemeente. Zodoende is ook voor het team Wmo/jeugd een deadline opgenomen wanneer de resultaten worden teruggekoppeld aan de gemeenten. Een maand is een reële termijn om de informatie te verwerken.

Bijlage 1: Nadere toelichting modellen risicodeling

Model 1: Waarborg

In dit model wordt uitgegaan van maximale solidariteit en risicodeling tussen de deelnemende gemeenten. De kosten van elke individuele gemeente worden gezamenlijk gedragen. Iedere gemeente betaalt een vaste bijdrage in een gezamenlijke pot. Deze gezamenlijke pot is groot genoeg voor het beschikbaar hebben van gespecialiseerde zorg, waarop incidenteel een beroep moet worden gedaan. Hiermee waarborgt de regio het hebben van zorgcapaciteit. Afspraken moeten worden gemaakt op het moment dat verschillen tussen gemeenten te veel gaan oplopen of het totale beroep op de zorg te snel groeit.

Voordelen:
- de financiële risico's van schommelingen van het gebruik per gemeente worden samen gedragen. De continuïteit van zorg in de regio is daarmee gewaarborgd.
- Indien gewenst kan elke gemeente een gewogen bijdrage leveren, bijvoorbeeld naar rato van het aantal jeugdigen in haar gemeente.

Nadelen:
- gemeenten ervaren mogelijk onvoldoende prikkels om te investeren in preventie, omdat de hogere kosten verdeeld worden over alle gemeenten. Het nadeel van minder investeren in preventie komt immers niet volledig ten laste van de betreffende gemeente, maar van alle gemeenten in de regio. Om dit te voorkomen kan ervoor worden gekozen om de premie deels te laten afhangen van preventieve maatregelen en/of het daadwerkelijke beroep op de voorzieningen. Dit kan wel weer leiden tot veel interpretatieverschillen, discussie en administratieve lasten.
- De gemeenten in de regio zijn afhankelijk van elkaars inzet en kwaliteit van de toegangsbepaling. Dit vraagt een goede onderlinge relatie en vertrouwen. Verder geldt als randvoorwaarde: uniformering van beleid en methodiek van de toegang tot gezamenlijk bekostigde ondersteuning

Model 2: Vlaktax

Dit model is een combinatie van het solidariteits- en profijtbeginsel. Gemeenten betalen in dit systeem een bedrag (premie) dat is gebaseerd op het gebruik in het verleden. Dit kan een gebruik zijn over meerdere jaren of over één jaar. Als het gaat om zorgproducten met een lage en/of sterk fluctuerende frequentie, ligt een periode van drie tot vier jaar voor de hand. Na die periode wordt het gebruik per gemeente opnieuw bezien en verandert de bijdrage op basis van het nieuwe gebruik. Dit systeem kent een solidariteitsbeginsel omdat een gemeente niet wordt afgerekend op het feitelijke gebruik, maar op een gemiddeld historische gebruik. Het profijtbeginsel in dit systeem bestaat er uit dat de bijdrage is afgestemd op het daadwerkelijk gebruik uit het verleden én wordt bijgesteld na een aantal jaar op basis van het historisch gebruik. Dit model biedt gemeenten de mogelijkheid hun risico's te spreiden. De schaalgrootte van het samenwerkingsverband en de spreiding van de kosten van het gebruik van ondersteuning over een aantal jaren, vangen schommelingen voor individuele gemeenten op. Bij een goed monitoringsysteem hebben gemeenten in dit model voldoende tijd om bij te sturen op financiën en kunnen maatregelen afgesproken worden met andere gemeenten om de kosten beheersbaar te houden. Over overschotten (als gevolg van onderproductie) en tekorten (als gevolg van overproductie) moeten vooraf onderling afspraken worden gemaakt.
Een voorwaarde is wel dat er een duidelijk beeld is van het historisch zorggebruik, het huidige zorggebruik, alsmede het toekomstig zorggebruik in combinatie met de risicofactoren per gemeente.

Voordelen:
- Door schaalgrootte van het samenwerkingsverband worden individuele schommelingen per gemeente opgevangen, dus hoge mate van risicospreiding;
- Dit model biedt een gemeente de mogelijkheid tijdig bij te sturen op financiën. De methode stelt als het ware de betaling van de onvoorziene hoge kosten uit. De gemeente krijgt hiermee tijd om zich voor te bereiden op de hogere uitgaven.
- 'Veel gebruikers' ervaren een prikkel omdat het werkelijke gebruik ook onderdeel uitmaakt van de bijdragen aan de regionale pot (het profijtbeginsel klinkt dan door).

Nadelen:
- Minder prikkel voor investeren in preventie of lokale inzet en kwaliteit van de toegangsbepaling geldt ook hier, maar in mindere mate dan bij het waarborgmodel. Binnen de afgesproken periode is sprake van solidariteit, maar na de afgesproken periode komen de gevolgen wel ten laste van de betreffende individuele gemeente.
- Het model kent relatief hoge administratieve kosten.

Model 3: Verrekening

In dit model zit weinig tot geen solidariteit tussen gemeenten en wordt er op basis van het profijtbeginsel verrekend. De ondersteuningskosten worden betaald door de gemeente waaruit de gebruiker komt, conform het woonplaatsbeginsel. Dit model gaat uit van het feitelijk zorggebruik uit een bepaalde gemeente. Er zijn wel collectief productprijzen afgesproken met aanbieders. De fluctuatie in gebruik is voor rekening en risico van de individuele gemeente. Van belang bij een dergelijk systeem is, dat je met de deelnemers aan deze regeling afspraken maakt over de registratie, want het is belangrijk het gebruik en de inzet van voorzieningen te kunnen vergelijken. Dit model stelt eisen aan een adequate en uniforme monitoring van het gebruik.

Voordelen:
- Er is een lage afhankelijkheid van de andere regiogemeenten, kostenbeheersing is verbonden aan eigen keuzes en acties. Elke gemeente is immers zelf verantwoordelijk voor zijn eigen uitgaven en ervaart direct het effect van het werkelijke gebruik.
- De prikkel en de opbrengst van investeren in preventie en een kwalitatief goede toegang is maximaal. De gevolgen komen immers direct en volledig ten goede aan de individuele gemeente.

Nadelen:
- Er is geen sprake van risicospreiding. Het risico van schommelingen in het gebruik van bovenlokale voorzieningen komt direct en volledig te liggen bij individuele gemeenten. Naarmate een gemeente kleiner is, is de financiële impact van onvoorzien hoge schommeling, relatief groter;
- Gemeenten hebben vooraf geen zekerheid over de hoogte van de kosten, onverwachte tegenvallers komen geheel voor risico en rekening van de individuele gemeenten.

Model 4: Een bewuste mix

Bij de vorige drie hoofmodellen worden binnen het model alle ondersteuningskosten op dezelfde manier verdeeld. Bij een bewuste mix, kunnen meerdere modellen naast elkaar worden ingezet. Dit geeft de mogelijkheid tot differentiatie, het best passende model kan worden gekozen per functie of per transitie.

Bijlage 2: Evaluatie Solidariteitsregeling regio Rivierenland 2015 en 2016

Inhoudsopgave

1. Inleiding **11**

2. **Solidariteitsregeling 2015 en 2016** **11**
2.1 Omschrijving Solidariteit 11
2.2 Afspraken solidariteit 2015 en 2016 11
2.3 Afweging gemaakte afspraken 2015 en 2016 12
3. Verloop Solidariteitsregeling 2015 en 2016 **12**
3.1 Cijfermatig overzicht 12
3.2 Terugblik genoemde componenten solidariteitsregeling 12
3.3 Terugblik op aanwezigheid gestelde randwoordwaarden 13
3.4 Terugblik inzet capaciteit en administratieve last solidariteitsregeling 14

4. Conclusies en aanbevelingen **14**
1.1 Conclusies 15
1.2 Aanbevelingen 15
Bijlagen
Bijlage 1: Noodzakelijke randvoorwaarden risicoverdeling gemeenten uit Nota Solidariteit 2014.
Bijlage 2: Cijfermatige gegevens verloop Solidariteitsregeling 2015 en 2016.

1.Inleiding

In 2014 maakten 10 gemeenten in de Regio Rivierenland voor 2 jaar afspraken ten aanzien van solidariteit. In Rivierenland werkten we met een mengvorm tussen volledige solidariteit en het profijtbeginsel. De verrekening over het jaar 2016 is begin 2018 afgerond en zodoende kan de solidariteitsregeling nu worden geëvalueerd

Er werden in de nota van 2014: een aantal voordelen van de solidariteit genoemd:

- Door een aantal risico's samen te dragen met de regiogemeenten neemt het risico voor iedere individuele gemeente af;
- Mogelijkheid om samen financiële tegenvallers op te vangen, die ontstaan door schommelingen in het gebruik van (exclusieve en dus dure) zorg.
- Mogelijkheid om te voorkomen dat gedurende een jaar de begroting wordt overschreden;
- Regelt voor de cliënt dat de benodigde zorg altijd ingezet kan worden, ongeacht de financiële positie van de gemeente.

De vraag die in deze evaluatie centraal staat is:

In hoeverre heeft de solidariteitsregeling in 2015 en 2016 gefunctioneerd?

De beantwoording van deze vraag wordt gedaan door te onderzoeken hoeverre hebben de genoemde voordelen van de solidariteitsregeling 2015 en 2016 ook daadwerkelijk positief hebben uitgepakt. Hieronder wordt de evaluatie van de solidariteitsregeling in 2015 en 2016 beschreven.

2.Solidariteitsregeling 2015 en 2016

De tien gemeenten in de regio Rivierenland maakten al in 2014 solidariteitsafspraken over een aantal zorgproducten.

2.1 Omschrijving solidariteit

Solidariteit werd in de toenmalige nota als volgt omschreven:

Een individuele gemeente kan grote financiële risico's lopen op onverwachte dure hulpverlening. Risico’s kunnen ontstaan doordat sprake is van een fluctuerende vraag naar ondersteuning, waardoor kosten in een jaar veel hoger kunnen uitvallen dan gebudgetteerd. Dit betreffen voornamelijk de typen
ondersteuning met een hoge prijs en relatief laag volume. Vooral voor kleinere gemeenten is de fluctuatie van volume in deze gevallen een reëel financieel risico. Gemeenten kunnen ervoor kiezen deze risico’s te delen.

2.2 Gemaakte afspraken 2015/2016:

De afspraken waren als volgt:

1. De gemeenten kennen een hoog risicoprofiel toe aan zorgproducten die gekenmerkt worden door een hoge mate van onvoorspelbaarheid, hoge kosten en lage en/of sterk fluctuerende frequentie.
2. Op zorgproducten met een hoog risicoprofiel is het waarborgmodel van toepassing.
3. De volgende producten hebben een hoog risicoprofiel:
    a. Alle zorgvormen die vallen onder de landelijk gesloten raamovereenkomsten van het Landelijk Transitie Arrangement, die een looptijd kennen tot en met 2017;
    b. Jeugdzorgproducten die via het regionale inkoopproces zijn ingekocht en een hoog risicoprofiel hebben.
4. Voor alle overige producten geldt het verrekeningsmodel.

2.3 Afweging gemaakte afspraken

Voor het verdelen van risico's, is in 2014 een onderscheid gemaakt in twee grondbeginselen: solidariteit en profijt. Het solidariteitsbeginsel houdt in dat alle ondersteuningskosten over alle inwoners van de deelnemende gemeenten worden verdeeld, ongeacht het werkelijke zorggebruik. Het andere uiterste is het profijtbeginsel. Hierbij worden de ondersteuningskosten betaald door de gemeente waaruit de gebruiker komt, conform het woonplaatsbeginsel. Hiertussen zijn verschillende varianten mogelijk. In deze nota onderscheidden we drie hoofdmodellen en een bewuste mix:

1. Waarborgmodel, gebaseerd op het solidariteitsbeginsel;
2. Vlaktaxmodel, combinatie van het solidariteits- en profijtbeginsel;
3. Verrekeningsmodel, gebaseerd op het profijtbeginsel;
4. Bewuste mix van verschillende modellen, bijvoorbeeld verschillende modellen voor verschillende producten.

In 2014 is gekozen voor het model van risicodeling 'een bewuste mix', zodat per zorgproduct het meest passende model kan worden toegepast. In feite hield dit in dat voor de producten met een hoog risico profiel is gekozen voor het waarborgmodel en bij andere producten geen solidariteit wordt toegepast. Wel is in 2014 ook aangegeven dat het Vlaktaxmodel in een heroverweging van de solidariteitsafspraken (nu dus) expliciet moet worden meegenomen. De aanleiding hiervoor is dat het vlaktaxmodel een ingebouwde prikkel heeft om het zorggebruik in toom te houden. Dit komt omdat bij het vlaktaxmodel de uitkering van geld aan een gemeente is gekoppeld aan het feitelijke gebruik (gemiddeld historisch gebruik). Voor dit model is in 2014 niet gekozen, omdat dit vraagt om een goede inzage in het gemiddelde historisch, huidige en toekomstige zorggebruik en risicofactoren per gemeente nodig. De gemeenten hadden toen nog onvoldoende zicht hierop.

3.Verloop solidariteitsregeling

3.1 Cijfermatige overzichten

In bijlage 2 is een aantal cijfermatige overzichten opgenomen over het verloop van de solidariteitsregeling in 2015 en 2016. Uit deze cijfers en de jaarrekeningen van de gemeenten zien we het volgende beeld:

- De eindafrekening in figuur 1 en 2 laat nog steeds enorme fluctuaties zien.
- De kosten voor de individuele producten zijn vaak laag en deze waren ook prima voor individuele gemeenten op te vangen.
- De kosten voor producten fluctueren enorm.
- Diverse gemeenten kampen met forse tekorten op de Wmo en de Jeugd en ondervinden nadelige consequenties hiervan op de financiële positie van de gemeente.

3.2 Terugblik genoemde componenten solidariteitsregeling

*B*ij de vormgeving van de solidariteitsregeling 2015 en 2016 zijn drie componenten als belangrijk aangemerkt:

1. Financiële solidariteit: kostenbeheersing, spreiding financiële risico's van individuele gemeenten;
2. Afspraken over het samen efficiënt gebruiken van de beschikbare hulp;
3. Afspraken/prikkels voor iedere individuele gemeenten om afwenteling op dure zorg te voorkomen.

Uit de cijfers blijkt op bovenstaande punten het volgende:

1. De kostenbeheersing werkte beperkt, aangezien de bijdragen van gemeenten erg fluctueerden en diverse gemeenten met grote tekorten kampten op hun begroting.
2. Afspraken over het samen efficiënt gebruik maken van de beschikbare hulp zijn gemaakt en beschikbare hulp kon grotendeels direct worden ingezet.
3. Afspraken voor iedere gemeente om afwenteling op dure zorg te voorkomen bleken erg lastig om te maken, omdat de situaties in de gemeenten te verschillend was en is.

3.3 Terugblik op aanwezigheid gestelde randwoordwaarden

Daarnaast zijn in de nota van 2014 een heel aantal randvoorwaarden gesteld (zie bijlage 1) aan de solidariteit. Voor een groot deel zijn deze randvoorwaarden niet gehaald.

Aan de volgende randvoorwaarden is voldaan:

- Regelmatige terugkoppeling en informatiedeling tussen regiogemeenten in een open en transparante sfeer.
- Gemeenten laten een eventuele neiging om tot in detail grip te hebben op de situatie los, om samenwerking mogelijk te maken.
- Er is een samenwerkingsovereenkomst, waarin de onderlinge afspraken tussen de deelnemende gemeenten zijn vastgelegd voor risicodeling op de zorgproducten met een hoog risicoprofiel.
- De kwantitatieve onderbouwing van de zorgproducten met een hoog risicoprofiel is aangevuld met objectief cijfermateriaal (beperkt)
- Er is vooraf overeenstemming over de wijze van berekening van de individuele bijdrage aan de regionale pot.
- Er is duidelijkheid over de budgetten, het zorggebruik en de doelgroepen in de regio;
- Er gelden uniforme regels voor de volume afname van de deelnemende gemeenten.
- Er zijn afspraken voor het samen delen van de beschikbare capaciteit (het gebruik van plekken).
- Er zijn afspraken over het op eenduidige wijze monitoren van het gebruik om evaluatie mogelijk te maken.
- We hebben een gezamenlijke inkoopstrategie waarmee we risico’s kunnen delen met of overdragen aan de zorgaanbieders.
- Er zijn afspraken tussen de gemeenten over de onverhoopte situatie dat de maximale bandbreedte van ingekochte plekken is bereikt en er een tekort aan plekken bestaat.
- Betrokkenheid en bereidheid van regionale en lokale partners en adviesraden om met elkaar visie en een andere manier van werken uit te voeren.
- Er is besluitvorming over de risicodeling tussen de gemeenten in de provincie Gelderland. Namelijk dat wij alleen op regionaal niveau solidair zijn.
- De uitvoering van de risicodeling van de Rivierenlandse gemeenten na 1 januari 2015 is uitgewerkt, inclusief de organisatorische aspecten en positionering.

Veel randvoorwaarden zijn behaald. In veel gevallen betreft dit ook randvoorwaarden die betrekking hebben op het organiseren van de inkoop en de solidariteit aan de voorkant en het maken van afspraken hierover.

Aan de volgende randvoorwaarden is niet voldaan:

- Bereidheid en vertrouwen tussen regiogemeenten was maar beperkt aanwezig.
- Onderlinge afspraken werden vaak te laat nagekomen.
- Berekeningssystematiek bleek verre van helder, simpel en begrijpelijk.
- Er was beperkt duidelijkheid over de budgetten, het zorggebruik en de doelgroepen in de regio;
- Door late aanlevering van gegevens was de hoogte van de individuele bijdrage aan de regionale pot pas meer dan een jaar later duidelijk
- Er golden geen uniforme regels voor de volume afname van de deelnemende gemeenten.
- Er waren geen afspraken over de inrichting van de toegang tot zorgproducten met een hoog risicoprofiel, het delen van tussentijdse wijzigingen en de wijze van monitoring van deze afspraken.
- Er waren geen afspraken over het voorkomen van afwenteling dure zorg
  Te denken valt aan gezamenlijke basisuitgangspunten voor de lokale

infrastructuur en het elkaar actief informeren over de (wijzigingen van de) lokale infrastructuur.

Het niet halen van de randvoorwaarden heeft zeker niet te maken met onwil, maar blijkt in de praktijk vaak niet mogelijk of niet haalbaar. Vooral uniformering van de toegang en de lokale infrastructuur is niet haalbaar. Doordat dit inzicht er niet is, is het ook weinig transparant hoe andere gemeenten afschalen en hun infrastructuur op orde hebben. Hiervoor geldt: onbekend, maakt onbemind en dit schaadt het onderlinge vertrouwen.

3.4 Terugblik inzet capaciteit en administratieve last solidariteitsregeling

De verrekening over 2015 en 2016 heeft uiteindelijk plaatsgevonden, maar kostte veel meer tijd dan vooraf gedacht. Over de capaciteit en de administratieve last van de solidariteitsregeling is het volgende duidelijk geworden:

1. Het jaar 2015 is in november 2016 afgesloten en heeft veel ambtelijk voorwerk gevraagd.
2. Afsluiting van het jaar 2016 kostte veel tijd en voortdurende herberekening, omdat gemeenten de gevraagde informatie over producten en kosten niet of niet volledig konden aanleveren. De instructie was niet (meer) voldoende scherp en administraties hadden in hun dagelijkse werkproces niet altijd voor ogen of en hoe gegevens moesten worden geïnterpreteerd en verzameld. Een en ander leidde tot een afsluiting van het jaar 2016 per 1 februari 2018.
3. De afspraken waren niet meer duidelijk omdat de inzichten wijzigden gedurende 2015 en 2016.
4. De verrekening was complex omdat papieren facturen en berichtenverkeer naast elkaar liepen.

4.Conclusies en aanbevelingen

4.1Conclusie

Centraal bij de evaluatie staan de vragen
1. In hoeverre heeft de solidariteitsregeling in 2015 en 2016 gefunctioneerd?

Deze vraag wordt beantwoord aan de hand van de vraag of de voordelen uit de nota 2014 daadwerkelijk positief hebben uitgepakt. Het antwoord hierop is als volgt:

- Risico's bleven door hoge bijdragen per gemeenten, waar niet op was begroot.
- De mogelijkheden om samen financiële tegenvallers op te vangen was aanwezig, maar heeft veel administratieve last opgeleverd.
- De begroting is bij een aantal gemeenten (fors) overschreden. Fluctuaties in de zorg en hoge kosten per cliënt komen regelmatig voor. Dit maakt het erg lastig om goed te begroten.
- De benodigde zorg kon blijvend worden ingezet, maar dit was met name te danken aan de (algemene) reserve van de individuele gemeente en niet aan de solidariteitsafspraken. De solidariteitsregeling heeft maar beperkt gefunctioneerd, omdat dure kosten vaak buiten de regeling vielen en lage kosten wel onderdeel uitmaakten van de regeling.

Gezien voorgaande kunnen we stellen dat de solidariteitsregeling 2015 en 2016 beperkt heeft gefunctioneerd. Hierdoor zijn grote fluctuaties beperkt gespreid en hebben diverse gemeenten de begroting fors overschreden. De risico's zoals deze in 2014 zijn benoemd blijven en daarmee blijft een vorm van solidariteit gewenst. Wel zal de huidige regeling moeten worden verbeterd. Gezien de (mogelijk) reeds aanwezige inzichten in de gemaakte kosten in 2017 is het niet gewenst dat bepaalde discussie gaat ontstaan over bepaalde voorkeursmodellen. Om die reden wordt voorgesteld om de solidariteitsregeling zoals over 2015 en 2016 is toegepast ook over 2017 toe te passen.

4.2 Aanbevelingen

Bij de gemeenten bestaan verschillende inzichten over de nut en noodzaak van de solidariteitsafspraken. Ook over de mogelijk toe te passen modellen van risicodeling bestaan verschillende inzichten. Nader overleg en afstemming is noodzakelijk om te komen tot een regionaal gedragen standpunt.

Aangezien het budget voor alle gemeenten in Rivierenland minstens 1,5 miljoen euro betreft leert ervaring dat bedragen onder de €100.000 goed zijn op te vangen binnen de reguliere begroting.

In 2015 en 2016 is gebleken dat de dure zorg vooral het gevolg is van een stapeling van producten die voor zorg en/ondersteuning bij één cliënt en/of één gezin wordt ingezet. Gebleken is dat ook de intensiteit van de geboden zorg tot dure zorg leidt. Dat pleit er voor mogelijk voor om in nieuwe solidariteitsafspraken op te nemen dat deze van toepassing zullen zijn op kosten van jeugdzorg/ondersteuning per cliënt die meer dan € xxx per jaar bedragen.

De totale som van de kosten per cliënten/of gezin wordt bepaald door de losse producten die bij / voor de client/het gezin worden ingezet. Het vasthouden aan het systeem waarbij de toepassing van het solidariteitsbeginsel is gericht op specifieke producten is derhalve een vergelijkbare optie.

Een nadere definitie van de periode van één jaar is dan nog wel noodzakelijk. Wordt rekening gehouden met een kalenderjaar of een periode van 12 maanden?

Gezien deze laatste vraag is het noodzakelijk dat een werkgroep bestaande uit beleidsmedewerkers uit het financiële domein en het sociale domein uit verschillende gemeenten een voorstel voor nieuwe solidariteitsregeling met ingang van 2018 gaan maken. De basis van deze regeling blijft het waarborgmodel.

Als verbeterpunten worden volgende aanbevelingen in bij die ontwikkeling meegenomen.
- Blijf solidair met elkaar.
- Zorg dat gemeenten voor het grootste deel zelf verantwoordelijkheid dragen voor de risico’s en dat je alleen solidair bent bij extreem hoge bedragen die niet tot nauwelijks op te vangen zijn voor individuele gemeenten..
- Wees vooraf duidelijk over in te leggen bedrag. Op deze manier zijn gemeenten in staat een goede begroting te maken en komen ze niet achteraf nog voor verassingen te staan.
- Houdt de verrekening eenvoudig en transparant.
- Maak duidelijke afspraken over het proces en wanneer, op welke wijze en bij wie gemeenten gegevens aanleveren.
- Kom afspraken na en verbindt consequenties aan het niet nakomen van afspraken.
- Bouw een prikkel in om de zorgkosten te verminderen.
- Kijk op een objectieve manier naar de ingebrachte kosten per gemeente en trek lessen uit hoge kosten per cliënt.

Bijlage 2.1: Noodzakelijke randvoorwaarden risicoverdeling gemeenten opgenomen in de Nota Solidariteit 2014

- Bereidheid en vertrouwen tussen regiogemeenten.
- Regelmatige terugkoppeling en informatiedeling tussen regiogemeenten in een open en transparante sfeer. Gemeenten delen met elkaar dat zij dezelfde opgave hebben voor hun inwoners en willen van elkaar leren.
- Gemeenten laten een eventuele neiging om tot in detail grip te hebben op de situatie los, om samenwerking mogelijk te maken.
- Er is een samenwerkingsovereenkomst, waarin de onderlinge afspraken tussen de deelnemende gemeenten zijn vastgelegd voor risicodeling op de zorgproducten met een hoog risicoprofiel.
- De kwantitatieve onderbouwing van de zorgproducten met een hoog risicoprofiel is aangevuld met objectief cijfermateriaal. We scoren de zorgproducten met behulp van verdere data-analyse op het risicoprofiel (onvoorspelbaar, hoge kosten, lage en fluctuerende frequentie). Met de huidige onderbouwing gaan we uit van risicodeling op de zorgproducten: residentiële zorg, spoedeisende crisiszorg en jeugdzorg plus.
- Elke gemeente kent vooraf de hoogte van de individuele bijdrage aan de regionale pot.
- Er is een helder, simpel en begrijpelijke berekeningssystematiek voor de bijdrage per gemeente.
  Er is vooraf overeenstemming over de wijze van berekening van de individuele bijdrage aan de regionale pot. Keuzemogelijkheden: op basis van het aantal inwoners op een peildatum, het gewogen aantal inwoners (bijvoorbeeld naar rato van het aantal jeugdigen) op een peildatum of in de vorm van een noodfonds /een vangnetregeling.
- Er is duidelijkheid over de budgetten, het zorggebruik en de doelgroepen in de regio;
- Er gelden uniforme regels voor de volume afname van de deelnemende gemeenten. Te veel of te weinig volume afname heeft immers direct effect op de andere gemeenten, door de risicodeling op financiën en beschikbaarheid van plekken.
- Er zijn afspraken over de inrichting van de toegang tot zorgproducten met een hoog risicoprofiel, het delen van tussentijdse wijzigingen en de wijze van monitoring van deze afspraken. De toegang tot de betreffende regionale zorg is een regionale aangelegenheid, er moet een waarborg zijn van gelijke toegang voor alle gemeenten. Te denken valt aan een verplicht consult bij het regionale expertteam voor zorgproducten waarop risicodeling plaatsvindt.
- Er zijn afspraken over het voorkomen van afwenteling dure zorg
  Te denken valt aan gezamenlijke basisuitgangspunten voor de lokale infrastructuur en het elkaar actief informeren over de (wijzigingen van de) lokale infrastructuur.
- Er zijn afspraken voor het samen delen van de beschikbare capaciteit (het gebruik van plekken).
- Er zijn afspraken over het op eenduidige wijze monitoren van het gebruik om evaluatie mogelijk te maken.
- We hebben een gezamenlijke inkoopstrategie waarmee we risico’s kunnen delen met of overdragen aan de zorgaanbieders.
  Te denken valt aan het hanteren van een bandbreedte bij de inkoop van zorgplekken, zodat de eerste schommelingen daarbinnen worden opgevangen. Afspraken met zorgaanbieders over het aanhouden van ruimte voor urgente situaties. Afspraken met de branche over het onderling beschikbaar stellen van plekken tussen zorgaanbieders om samen wachtlijsten op te lossen.
- Er zijn afspraken tussen de gemeenten over de onverhoopte situatie dat de maximale bandbreedte van ingekochte plekken is bereikt en er een tekort aan plekken bestaat; wanneer is een wachtlijst verantwoord en wanneer moet extra inkoop plaatsvinden.
- Betrokkenheid en bereidheid van regionale en lokale partners en adviesraden om met elkaar visie en een andere manier van werken uit te voeren.
- Er is besluitvorming over de risicodeling tussen de gemeenten in de provincie Gelderland.

Regio Rivierenland neemt samen met de andere zes regio's binnen de provincie Gelderland deel aan een werkgroep bovenregionale jeugdzorg. In deze werkgroep bereiden we samen de inkoop van de volgende exclusieve zeer specialistische zorgproducten voor: Jeugdzorg plus (incl. toegang), Gesloten psychiatrische zorg (zijnde niet landelijke voorzieningen), Crisis 24 uur residentieel (plekken), Open Verblijf 24 uur residentieel: terreinvoorzieningen, Spoedeisende zorg (crisis) ambulant team, (L)VB jongeren ZZP 4 en 5 en samenloop (van beperkingen en/of behandelingen) en Ondersteuning van de pleegzorg, o.a. werving en matching. De voorbereiding van de inkoop vindt bovenregionaal plaats, de contractering lokaal. Ook op dit bovenregionale niveau zijn gesprekken over wel of geen risicodeling. Eventuele voorstellen op dit niveau worden separaat aan de gemeenteraden voorgelegd.

- De uitvoering van de risicodeling van de Rivierenlandse gemeenten na 1 januari 2015 is uitgewerkt, inclusief de organisatorische aspecten en positionering.

Bijlage 2.2: Cijfermatige gegevens verloop Solidariteitsregeling 2015 en 2016

Het verloop van de solidariteitsregeling voor 2015 en 2016 is hieronder weergegeven. Allereerst is hieronder weergegeven wat in 2015 en 2016 de uitgegeven zorgkosten per gemeenten waren en hoe de eindafrekening er uitzag.

2015

	Uitgegeven zorg solidariteit	Te betalen volgens verdeling*	Eindafrekening
Buren	€ 601.166,79	€ 799.146,80	-€ 197.980,00
Culemborg	€ 1.017.087,87	€ 957.911,12	€ 59.176,75
Geldermalsen	€ 588.156,24	€ 766.480,20	-€ 178.323,96
Lingewaal	€ 200.147,27	€ 243.835,04	-€ 43.687,77
Neder Betuwe	€ 903.675,40	€ 871.289,49	€ 32.385,91
Neerijnen	€ 495.249,52	€ 368.608,87	€ 126.640,65
Tiel	€ 2.082.617,65	€ 1.920.511,50	€ 162.106,16
West Maas en Waal	€ 381.636,47	€ 526.972,98	-€ 145.336,51
Totaal	€ 6.269.737,23	€ 6.454.756,00	-€ 185.018,77

* Verdeling op basis van 10 gemeenten

Figuur 2: Verrekening solidariteitsregeling 2015

2016

Gemeente	Uitgegeven zorg solidariteit	Te betalen volgens verdeling*	Eindafrekening
Buren	€ 1.045.644,64	€ 856.763,04	€ 188.881,60
Culemborg	€ 976.935,05	€ 1.021.653,23	-€ 44.718,18
Geldermalsen	€ 1.159.457,21	€ 799.393,39	€ 360.063,82
Lingewaal	€ 130.894,69	€ 252.076,73	-€ 121.182,04
Neder Betuwe	€ 850.691,20	€ 944.450,22	-€ 93.759,02
Neerijnen	€ 251.048,64	€ 398.288,01	-€ 147.239,37
Tiel	€ 1.891.467,06	€ 2.059.248,67	-€ 167.781,61
West Maas en Waal	€ 371.689,14	€ 570.617,19	-€ 198.928,05
Totaal	€ 6.677.827,63	€ 6.902.490,48	-€ 224.662,85

* Verdeling op basis van 10 gemeenten