

## Financiële solidariteit in de regio

### Bijlage 4 Opinionota Regionale samenwerking en opdrachtgeverschap

#### 1. Een rekenvoorbeeld

Bijgevoegd rekenvoorbeeld geeft u een beeld van het belang van regionale samenwerking. Dit voorbeeld is afkomstig uit het paper 'Blik op het Jeugdstelsel' van Ton van Yperen (NJI). In het onderstaande rekenvoorbeeld wordt uitgegaan van budget van 1,4 miljard euro voor de provinciale jeugdzorg. In de tabel staan ter illustratie tien willekeurige gemeenten en de bijbehorende bedragen (in kolom 4) genoemd.

1. Gemeente	2. Aantal inwoners	3. Aantal < 20 jaar	Scenario				
			'Individuele gemeente financieel verantwoordelijk voor jeugdzorg'				
			4. Geschat budget jeugdzorg	5. Geschat gebruik aantal residentiële plaatsen normaal*	6. Aantal extra plaatsen in 'slecht' jaar	7. Geschatte extra kosten**	8. Perc. beslag op budget jeugdzorg
Maasdonk	11.260	3.028	622.018	3	1,5	90.000	14,5%
Appingedam	12.114	2.598	1.106.178	2	1	60.000	5,4%
Boskoop	15.133	4.050	1.261.141	4	2	120.000	9,5%
Franeker	20.579	5.095	1.628.374	5	2,5	150.000	9,2%
Culemborg	27.414	7.481	2.134.289	7	3,5	210.000	9,8%
Coevoorden	35.887	8.285	2.765.227	8	4	240.000	8,7%
Maarssen	39.636	9.483	2.428.292	9	4,5	270.000	11,1%
Terneuzen	55.149	12.143	4.256.775	12	6	360.000	8,5%
Den Helder	57.526	12.804	4.883.795	12	6	360.000	7,4%
Deventer	98.543	23.693	8.165.307	23	11,5	690.000	8,5%

\* Er zijn in Nederland ongeveer 4 miljoen jeugdigen. Landelijk zijn er volgens de brancherapportage van de MO Groep Jeugdzorg ongeveer 6500 plaatsen per jaar beschikbaar – spoedeisende residentiële zorg niet meegerekend. Dat komt neer op ongeveer 1,5 plaats per 1.000 jeugdigen. Hier is zonder verdere weging gerekend met iets minder dan 1 plaats per 1000 jeugdigen.

\*\* gerekend is met kosten van 60.000 euro per plaats per jaar.

Stel dat een gemeente in een buitengewoon 'slecht' jaar 50% meer plaatsen residentiële behandelplaatsen nodig heeft dan normaal, bijvoorbeeld omdat een aantal gezinnen ernstig in de problemen is geraakt. Welk percentage van het budget nemen alleen al die benodigde extra plaatsen in beslag? Kolom 8 laat zien hoe dat scenario voor verschillende gemeenten kan uitpakken. Duidelijk is dat een dergelijk scenario voor een gemeente – binnen het gestelde budget – financieel tot een forse tegenvaller leidt. Dergelijke fluctuaties – die niet onwaarschijnlijk zijn gezien het absolute aantal kinderen en gezinnen waarom het kan gaan – zijn op kleine schaal moeilijk in te calculeren en op te vangen.

Opgemerkt moet worden dat de geschatte extra kosten van residentiële zorg in kolom 7 de extra zorgkosten buiten de residentiële opvang nog niet zijn meegerekend. Te denken valt hierbij aan ambulante begeleiding van het gezin, een fase van dagbehandeling en een nazorgtraject. De werkelijke extra kosten zullen dus hoger uitvallen. Ondanks de aannames die worden gedaan staat één ding vast: de schaalgrootte van de individuele gemeente – zeker als het gaat om de wat

kleinere gemeente - niet geschikt is voor de opvang van fluctuaties in de vraag naar gespecialiseerde jeugdzorg, zoals de residentiële zorg.

We kunnen als gemeenten in de (sub)regio gezamenlijk een bepaald volume financieren aan eenheden zorg en kunnen vervolgens allemaal gebruik maken van dit totaal volume afhankelijk van de behoefte/vraag in dat jaar. Vooraf moet bepaald worden welke vormen van zorg / eenheden er gezamenlijk ingekocht worden, dus waarvoor de risicospreiding zal moeten gelden. Als de (sub)regio besluit geen risicospreiding te hanteren betekent dit dat gemeenten ofwel zelfstandig een aantal eenheden zullen inkopen ofwel er wordt een gezamenlijk volume ingekocht waarbij de gemeente het gefinancierde gedeelte van het volume ook afneemt en betaalt. Bijvoorbeeld gemeente x verwacht 3 eenheden specialistische zorg op jaarbasis nodig te hebben. Deze financiert de gemeente zelf en worden ook met deze gemeente afgerekend of de 3 eenheden maken onderdeel uit van een groter volume, maar gemeente x neemt deze af en betaalt ze ook. Nadeel van deze constructie wordt zichtbaar als de gemeente x in een jaar meer of minder eenheden nodig heeft. Als er meer eenheden nodig zijn komen burgers op een wachtlijst totdat één van de 3 eenheden weer beschikbaar is. Als er minder eenheden nodig zijn kan deze eenheid niet worden ingevuld door de zorgaanbieder met burgers uit een andere gemeente. Deze eenheid zijn immers alleen van gemeente x. Bij schaarse goederen zoals een specialistische vorm van (jeugd)zorg is dat niet wenselijk.

## **2. Vormgeving van solidariteit**

Bij de vormgeving van solidariteit zijn twee componenten van belang:

1. Het bepalen van de verdeelsleutel
2. Afspraken over het gebruik van de zorg

### **2.1 Bepalen van de verdeelsleutel**

*Scenario 1 : Aantal inwoners per gemeente*

De inzet van financiële middelen per gemeente wordt bepaald aan de hand van het aantal inwoners per gemeente (of het aantal jeugdigen in een gemeente), vergelijkbaar met de inkoop van producten van de GGD. Er kan gewerkt worden met een procentuele bijdrage of het totaal benodigde budget kan worden omgerekend per inwoner. Bijstellingen vinden niet plaats door meer of minder gebruik per jaar, maar alleen aan de hand van een gewijzigd aantal inwoners op een nieuwe peildatum en eventuele verhoging van de kosten van de hulpeenheid en dus van het totale budget.

- Nadeel: in dit scenario zit geen prikkel om minder gebruik te gaan maken van dure gespecialiseerde zorg en derhalve extra te investeren in de lokale basisvoorzieningen. Gebruik van de hulp door individuele gemeenten heeft immers geen directe invloed op de verschuldigde gemeentelijke bijdrage. Alleen als alle gemeenten gezamenlijk minder gaan gebruiken zal het totale benodigde budget dalen en dus ook de inleg per inwoner dalen.
- Voordeel: eenvoudige constructie en berekeningswijze en aantal inwoners van een gemeente is redelijk constant. Gemeenten weten voor een aantal jaren waar zij aan toe zijn.

### *Scenario 2 : Gemiddeld zorggebruik*

De inzet per gemeente wordt bepaald aan de hand van het gemiddelde gebruik van de zorgvorm over een aantal jaren. Elk jaar vindt een bijstelling van dit gemiddelde plaats. Door te rekenen met een gemiddelde leidt een sterke fluctuatie in 1 jaar niet direct tot een sterke procentuele stijging van de gemeentelijke bijdrage. De keuze voor het aantal jaren waarover het gemiddelde wordt berekend bepaald het effect van uitersten (hoog of laag) in zorggebruik. Bij afrekening over een bepaald boekjaar verandert de bijdrage niet. Evenals in scenario 1 kan het dus voorkomen dat een gemeente meer betaalt dan er wordt gebruikt.

- **Nadeel:** In het eerste jaar / de eerste jaren zijn nog geen gegevens beschikbaar over historisch verbruik per gemeente om een goed gemiddelde te kunnen bepalen. Mogelijkheden om dit op te vangen zijn uit te gaan van gegevens op een peildatum of het verdeelmodel van het Rijk (waarmee landelijk de middelen worden verdeeld) aan te houden.
- **Voordeel:** er wordt uitgegaan van een jaarlijkse bijstelling van de inzet per gemeente. Bij minder gebruik van gespecialiseerde hulp zal de financiële bijdrage van de gemeente procentueel dalen in het navolgende jaar. Hierdoor is een prikkel ingebouwd om de basisvoorzieningen goed op orde te hebben.

### *Scenario 3 : Regionaal noodfonds / vangnetregeling*

Vooraf bepaalt elke gemeente het volume aan zorgeenheden dat men wil inkopen aan de hand van historisch of gewenst gebruik. De financiële bijdrage aan het totale volume wordt vervolgens bepaald door het geschatte aantal maal de kostprijs. Daarnaast wordt een financiële bijdrage geleverd aan een regionaal noodfonds, bijvoorbeeld 2 % van het beschikbare budget voor de zorg voor jeugdigen. Indien een gemeente in een boekjaar wordt geconfronteerd met buitensporig hoge kosten kan men een beroep doen op dit noodfonds. Vooraf moet goed worden bepaald onder welke voorwaarden men gebruik kan maken van dit fonds en wat wordt bedoeld met "buitensporig hoge kosten of extra kosten" en welke eigen bijdrage een gemeente dan nog moet betalen.

- **Nadeel:** er is geen prikkel om de instroom in de gespecialiseerde jeugdhulp te verminderen en te investeren in de basis. Het kan afschuifgedrag richting het noodfonds tot gevolg hebben. Dit wordt deels voorkomen door deels wel een eigen risico in te bouwen.
- **Voordeel:** Vooral bij kleinere gemeenten. Zij zijn het meest gevoelig voor toevallige grote uitgaven. De wet van de grote aantallen werkt voor hen niet.

Het is mogelijk het noodfonds te combineren met een van de overige scenario's. Het noodfonds wordt dan gecreëerd om een sterk stijgende vraag van het totale volume van de hele regio op te vangen.

## **2.2 Afspraken over het gebruik van de zorg**

Het uitgangspunt is dat elke gemeente vrij gebruik kan maken van de op (sub)regionaal niveau ingekochte zorg. Immers, men heeft ervoor betaald. Echter, zo werkt het niet altijd. Specialistische jeugdhulp is een schaars goed en aan de voorkant is niet altijd goed in te schatten hoe groot het beschikbare volume moet zijn. Het kan dus voorkomen dat jeugdigen op een wachtlijst terecht komen, ondanks het feit dat er voor een plaats is betaald. Als dit vaak gebeurt legt dit een forse druk op de solidariteit.

Met de volgende maatregelen kan bij gemeenten het vertrouwen worden opgebouwd dat er voor burgers uit de eigen gemeenten snel een plaats beschikbaar is:

- Monitoren van het zorggebruik en convenantafspraken: monitoring om daadwerkelijk (historisch) gebruik te kunnen bepalen. In een convenant kan worden afgesproken op welke manier gemeenten elkaar kunnen aanspreken op het feit dat in een bepaalde gemeente relatief veel gebruik wordt gemaakt van de zorg, waardoor jeugdigen uit andere gemeenten op de wachtlijst staan.
- De gebruiker betaalt: Een gemeente die relatief meer gebruik maakt van de zorg gaat op termijn, c.q. in het navolgende jaar meer betalen
- Verplichte toets voorafgaande aan de inzet van de zorg waarbij men het over de criteria (sub)regionaal eens is: daarbij moet wel gewaakt worden voor het willen inbouwen van al te stringente controlesystemen en drempels, immers, dat wilden we niet meer.