

# Bijlage 1: Notitie Vlaktax

## Inleiding

Het vlaktaxmodel geeft invulling aan de wijze waarop gemeenten gezamenlijk een deel van de jeugdhulpvoorzieningen inkopen en verrekenen. De gezamenlijke inkoop zorgt voor de instandhouding van dure, specialistische voorzieningen en capaciteitsvoorzieningen die een deel van de gemeenten niet zelfstandig willen/kunnen financieren, of die vanwege de wettelijke verplichting gezamenlijk ingekocht moeten worden. Het vlaktaxmodel moet voldoen aan een mix van solidariteit, risicospreiding en eigen verantwoordelijkheid, zoals vastgesteld in het PHO van december 2012.

## Wat kopen we regionaal in

### *Inkoopcriteria*

Het pakket aan voorzieningen dat gezamenlijk wordt ingekocht voldoet aan een of meerdere van de volgende criteria. Deze criteria zijn ambtelijk in de werkgroep sturing en financiering vastgesteld en besproken met de aanbieders geïndiceerde jeugdzorg.

Het gaat om de volgende criteria:

- lengte van de hulp
- bedieningsgebied van de voorziening
- hulp is binnen/buiten het dagelijkse leven
- kosten per kind per traject (50.000 euro)
- wettelijke verplichting
- volume per gemeente
- opstart/afbouwkosten
- mate van specialisatie
- schaarste van kennis / expertise

Op basis van criteria en de gegevens van het startfoto onderzoek hebben we in de GR Art 4a duidelijk geformuleerd wat bovenlokaal ingekocht wordt:

*het uitvoeren van de bovenlokale taken door middel van het contracteren en/of subsidiëren van aanbieders van jeugdhulp en uitvoerders jeugdreclassering en jeugdbeschermingsmaatregelen in het kader van de Jeugdwet; de jeugdhulp omvat de uitvoering van gesloten jeugdhulp, crisiszorg, pleegzorg, residentiële, intramurale zorg en/of specialistische zorg voor jeugdigen; de taken worden uitgevoerd met inachtneming van de afspraken die hierover op bovenregionaal of landelijk niveau zijn of worden gemaakt.*

Hiernaast is er ondertussen landelijk afgesproken dat de GGZ, nog drie jaar lang op regio niveau, via de zorgverzekeraars wordt ingekocht. De (samenwerkende) gemeenten zijn hierbij opdrachtgever voor de zorgverzekeraars.

### *Financiële consequenties*

Op basis van de inkoopcriteria en de inzage in de verschillende financieringsstromen kunnen we nu het volgende inschatten: De totale verdeling over de gehele regio tussen bovenlokale en lokale voorzieningen is ongeveer 40/60. Deze kan per gemeente overigens anders uitpakken.

## Vaststellen jaarbijdrage bovenlokale voorzieningen 2015

De startbijdrage in jaar 1 (2015) wordt vastgelegd op basis van de volgende elementen:

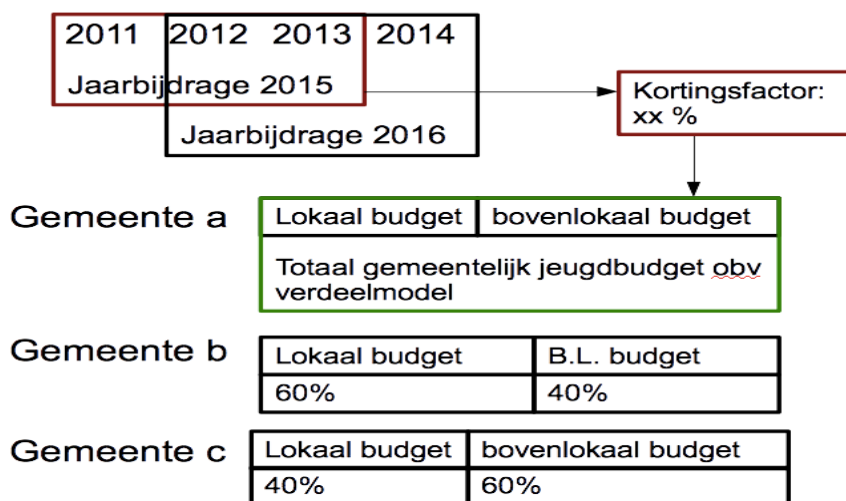
- Het gemiddelde zorggebruik per gemeente van de jaren 2011, 2012 en 2013. Dit geeft een beeld van het feitelijk zorggebruik per gemeente op basis van de huidige productindeling;
- De verwachte bovenlokale zorgconsumptie in 2015 per gemeente op basis van het transitiearrangement, gecorrigeerd voor de mogelijke verschuiving naar het lokale deel die de gemeente wil doorvoeren;
- De efficiencykorting die de gezamenlijke gemeenten willen doorvoeren op het bovenlokale deel;
- Conform de (nog) vast te stellen budgettaire kaders van de deelnemende raden;

- Conform de (nog) vast te stellen beleidsinhoudelijke kaders van de deelnemende raden;
- Conform de (nog) vast te stellen verordeningen van de deelnemende raden.

Eventuele gemeentelijke kortingen op het bovenlokale deel mogen er niet toe leiden dat de wettelijke plicht tot het leveren van zorgcontinuïteit in gevaar komt. De gemeentelijke ambities op dit gebied moeten ook met elkaar afgestemd worden om de zorginfrastructuur in stand te houden conform de afspraken in het Regionaal Transitie Arrangement.

**Schematisch:**

### Berekening jaarbijdrage



Iedere gemeente heeft als opdracht om op basis van bovenstaande elementen een inschatting te maken van de aard en omvang van het gebruik van de bovenlokale voorzieningen in 2015 en op basis daarvan een reservering te maken in het door de raad beschikbaar gestelde budget Jeugdhulp voor de bovenlokaal in te kopen voorzieningen. De gemeenten zullen ook een inschatting moeten maken van de afbouw en ombuiging van de bovenlokale voorzieningen.

De bijdrage per gemeente wordt daarmee jaarlijks aangepast op basis van het feitelijk zorggebruik over een gemiddelde van de drie voorgaande jaren.

## **Vaststellen kortingen bovenlokale voorzieningen**

Gezien de kortingen van Rijksweg is het noodzakelijk te korten op het budget voor jeugdhulp. We stellen voor om deze korting voor 2015 en 2016 met name door te voeren op de bovenlokale voorzieningen, in lijn met de uitgangspunten van de decentralisatie (zorg dichterbij huis, korte trajecten, versterken eigen kracht).

Bij de doorvoering van deze korting worden de landelijke vereisten zoals gesteld door de TSJ en de uitkomsten van het Transitiearrangement inzake zorgcontinuïteit, beperking van frictiekosten en variabele korting per sector betrokken.

Het streven kan zijn om het totaal volume aan bovenlokale voorzieningen met 30% af te bouwen in 4 jaar. Per voorziening kan een nadere specificatie gemaakt worden. Om een voorbeeld te geven: residentiële voorzieningen zouden wellicht afgebouwd kunnen worden met 50%, terwijl pleegzorg juist kan toenemen.

De afbouw moet leiden toe een regionaal minimum aan bovenlokale voorzieningen. Dit zorgt voor een basiszorginfrastructuur die op regionaal niveau in stand wordt gehouden. Op dit moment weten we niet wat dat minimumniveau is.

Om de bovenlokale zorg te reduceren moet worden omgebouwd. Er wordt een ombouwscenario voor de bovenlokale voorzieningen opgesteld, waarin we met gemeenten en aanbieders een regionaal minimum aan voorzieningen vaststellen en een periode bepalen voor de afbouw van deze voorzieningen. Het uitgangspunt is om continuïteit en kwaliteit van zorg te borgen en frictiekosten te voorkomen, maar ook om te transformeren. We baseren het ombouwscenario deels op de uitkomsten van het transitiearrangement.

Dit ombouwscenario wordt vervolgens per gemeente vertaald naar een gemeentelijk budget en een verdeling van lokale en bovenlokale voorzieningen. Omdat elke gemeente een andere verdeling heeft tussen lokale en bovenlokale voorzieningen bij de start in 2015, zal de ombouw ook per gemeente verschillende consequenties hebben.

## **Omgaan met overschotten en tekorten**

Gemeenten spreken met elkaar af hoe er met overschotten (als gevolg van onderproductie) en tekorten (als gevolg van overproductie) wordt omgegaan. We stellen het volgende voor:

- Overschotten en tekorten worden per gemeente verrekend in een korting/verhoging op hun volgende jaarbijdrage en wordt meegenomen in de middeling over drie jaren.
- Indien de tekorten in een lopend boekjaar de continuïteit van de zorg in gevaar brengt, treedt de inkooporganisatie in overleg met de gemeenten en de aanbieders. We verwachten dat met een goede monitoring er op tijd inzicht is in de daadwerkelijke productie en de eventuele afwijkingen.
- We stellen voor om de inkooporganisatie voldoende middelen mee te geven om fluctuaties in productie op te kunnen vangen binnen een bandbreedte van 10%.
- Binnen een productiejaar is het mogelijk om substitutie tussen gemeenten te hebben binnen het vastgelegde budget. Door de juiste monitoring wordt iedere gemeente op het feitelijk zorggebruik afgerekend.

## **Monitoring**

Om de verrekening goed te kunnen doen is het van cruciaal belang om goede monitoring op te zetten dat de gemeenten op tijd informeert over de fluctuaties in zorggebruik en kosten.

De inkooporganisatie verzamelt de data over zorggebruik bij de aanbieders. De aanbieders rapporteren minimaal per kwartaal op gemeenteniveau welke zorg zij leveren. De monitoring stelt gemeenten in staat om hun eigen zorggebruik en kosten te vergelijken met andere vergelijkbare gemeenten en met de prognose. Op die manier kan een gemeente maatregelen nemen als het feitelijk zorggebruik de voorspelling overstijgt. De monitor stelt de gemeente in staat om met elkaar te sturen

op de transformatie. De werkgroep ICT en informatiemanagement gaat dit punt met de aanbieders uitwerken. De werkgroep sluit aan bij bij mogelijke landelijke initiatieven.

## **Risicoparagraaf**

Er is een aantal risico's en onzekerheden die we moeten benoemen:

### **Betrouwbaarheid cijfers**

We baseren de bijdrage van de gemeente op historisch zorggebruik van 3 voorgaande jaren. De cijfers zijn echter niet compleet en kunnen een vertekend beeld geven. Daarnaast kan door stelselwijzigingen het budget veranderen of verschuiven waardoor het historisch zorggebruik niet altijd accuraat is. Dit probleem is echter na een aantal jaren opgelost als de transitie naar gemeenten compleet is en de financieringssystematiek bij gemeenten ligt. Zodra de monitoring in gemeentelijke hand en op regionaal niveau is ingericht komt er eenheid in de rapportage en wordt de vergelijkbaarheid groter.

### **Fluctuaties**

We baseren de startbijdrage op een inschatting van het historisch zorggebruik. De eerste jaren kunnen er flinke schommelingen en correctie op komen vanwege de beperkte betrouwbaarheid van de cijfers. Deze fluctuaties kunnen voor een liquiditeitstekort bij de inkooporganisatie zorgen. Gemeenten moeten hiervoor een voorziening treffen.

### **Lokale besluitvorming**

De besluitvorming over het beschikbaar stellen van budgetten is een lokale verantwoordelijkheid. Gemeenten kunnen andere keuzes maken die grote gevolgen hebben op het bovenlokale budget en mogelijk consequenties hebben op de regionale zorginfrastructuur. Gemeenten dienen hun lokale besluitvorming en de consequenties die dat heeft voor de regionale voorzieningen met elkaar af te stemmen.