



Raadsinformatiebrief

Onderwerp: Risicodeling Jeugdhulp regio Utrecht West voor het jaar 2015 /
Jeugdigen met een PGB
Datum: 12 december 2014
Aan: De leden van de gemeenteraad
Van: College van burgemeester en wethouders

Een raadsinformatiebrief informeert de raad actief over lopende zaken binnen de gemeente en over actuele belangrijke lokale, regionale en landelijke ontwikkelingen.

In verband met de transities in het sociaal domein zijn er twee onderwerpen die betrekking hebben op de hulpverlening aan jeugdigen waarover wij uw raad middels deze raadsinformatiebrief informeren:

1. regionale afspraak m.b.t. risicodeling Jeugdhulp, en
2. de mogelijkheid dat een groep jeugdigen met een PGB (nog) niet in beeld is.

1. RISICODELING JEUGDHULP REGIO UTRECHT WEST VOOR HET JAAR 2015

Inleiding

In oktober 2013 zijn de regionale transitiearrangementen zorg voor de jeugd (RTA's) vastgesteld, inclusief de zorgvormen waarvoor bovenregionale samenwerking gewenst is. Met de RTA's zijn afspraken gemaakt tussen gemeenten, aanbieders en de toenmalige financiers om

- de continuïteit van zorg te garanderen,
- de basisinfrastructuur te behouden en
- de frictiekosten te beperken.

De RTA's gelden voor het jaar 2015. In december 2013 hebben de wethouders Jeugd aangegeven risico's te willen delen voor de zwaarste zorgvormen. Door u is op **13 februari 2014**¹ reeds besloten om in 2015 bovenregionale risico's met de zes Utrechtse jeugdregio's te delen.

1

<http://www.oudewater.nl/document.php?m=13&fileid=20091&f=e297c62f34c62d8ce4e953f75af8b333&attachment=0&c=16763>



Deze informatiebrief is opgesteld door Chr. De Jongh en D. Wering,
e-mail: jongh.c@woerden.nl. Wering.d@woerden.nl

Kernboodschap

Regio's werken samen in 2015

Door in het "leerjaar" 2015 nauw samen te werken met en te leren van andere Utrechtse jeugdregio's, wordt ons inziens een goede basis gelegd voor de transformatie. In het Bestuurlijk Platform Jeugd (waarin de "trekkende" gemeente zitting heeft namens de regio) en het Breed Wethoudersoverleg Jeugd (waarin alle 28 wethouders Jeugd zitting hebben) zijn afspraken gemaakt over de risicodeling (zie de bijlage).

De jeugdregio's hebben bij het onderzoek naar risicodeling gekeken naar de zorgvormen waar

- de meest kwetsbare jongeren van afhankelijk zijn, én
- waar de verantwoordelijkheid en afhankelijkheid van gemeenten het grootst zijn.

Als belangrijkste uitgangspunten zijn gehanteerd:

- Bovenregionale afspraken zijn een nadere uitwerking van de RTA's uit oktober 2013;
- Afspraken hebben alleen betrekking op het jaar 2015 (door de grotere mate van onzekerheid zijn de risico's in het overgangsjaar hoger zijn dan in de daarop volgende jaren. Bovendien zijn de RTA's alleen op dat jaar van toepassing);
- Minimale variant (niet verevenen, tenzij...);

De voorstellen zijn uitgewerkt in drie clusters van zorgvormen, met ieder gelijksoortige redenen om samen te werken. Voor informatie over de clusters zie tabel 1. Per cluster is volgens een 5-treden samenwerkingsladder (oplopend van informatie delen tot financiële verbinding aangaan) bepaald welke vorm van samenwerken gewenst is. Dit is gebeurd aan de hand van de dimensies:

- volume,
- schaal en
- transformatie.

Tabel 1. Overzicht clusters bovenregionale zorgvormen

<i>Cluster</i>	<i>Zorgvormen</i>	<i>Cluster omdat...</i>
Cluster 1	<ul style="list-style-type: none">• JeugdzorgPlus• Gesloten psychiatrisch (BOPZ)• (L)VB jongeren ZZP 4 en 5/OBC's en MFC	<ul style="list-style-type: none">• Laag volume, hoge kosten• Vrijwel geen invloed op instroom, wellicht beperkt op uitstroom• Budgetgarantie 80% (RTA's)
Cluster 2	<ul style="list-style-type: none">• Crisis 24 uur residentieel (bedden)• Spoedeisende zorg (crisis) ambulante team	<ul style="list-style-type: none">• Invloed op gebruik vanuit lokale domein is beperkt aanwezig vanuit basis lokale infrastructuur, begint bij signalering en preventie• Transformatie is terugdringen crisis, m.n. residentieel• Budgetgarantie 100%
Cluster 3	<ul style="list-style-type: none">• Open verblijf 24 uur residentieel, terreinvoorziening• Open verblijf 24 uur residentieel, gezinshuizen• Ondersteuning van de pleegzorg (werving, matching en ondersteuning)	<ul style="list-style-type: none">• Invloed op gebruik vanuit lokale domein is beperkt aanwezig• Transformatie, minder gebruik van residentieel terrein-voorzieningen, investeren in andere zorgvormen• Budgetgarantie 80-100%

Cluster 1

Voor de zorgvormen die tot het eerste cluster behoren (Jeugdzorg Plus, Gesloten psychiatrie en (L)VB jongeren ZZP 4, 5/OCB en MFC) worden de meest verregaande afspraken geadviseerd, dus op het niveau van financiële verbinding aangaan. Zie tabel 2.

Tabel 2. Bovenregionale zorgvormen risicodeling cluster 1.

Tabel risicodeling	2013	2014	2015
Totaal cluster 1	€ 57.392.803	€ 53.642.636	€ 48.219.459
Eemland	€ 8.748.319	€ 10.114.651	€ 9.624.968
JeugdzorgPlus	€ 2.194.660	€ 1.945.667	€ 1.842.332
BOPZ	€ 2.554.089	€ 3.186.722	€ 2.980.387
Lvb zzp 4&5 MFC OBC	€ 2.886.914	€ 3.200.287	€ 3.022.776
Driemilieuvoorziening	€ 1.112.656	€ 1.781.974	€ 1.779.473
Food Valley	€ 9.594.082	€ 12.348.595	€ 8.820.428
JeugdzorgPlus	€ 2.230.025	€ 3.363.431	€ 759.690
BOPZ	€ 674.568	€ 963.114	€ 848.490
Lvb zzp 4&5 MFC OBC	€ 2.140.645	€ 3.218.641	€ 2.799.849
Driemilieuvoorziening	€ 4.548.844	€ 4.803.410	€ 4.412.599
Lekstroom	€ 4.180.758	€ 4.495.872	€ 4.688.054
JeugdzorgPlus	€ 1.587.162	€ 1.281.398	€ 1.258.806
BOPZ	€ 791.988	€ 657.904	€ 573.801
Lvb zzp 4&5 MFC OBC	€ 905.847	€ 842.410	€ 1.095.574
Driemilieuvoorziening	€ 895.762	€ 1.714.160	€ 1.766.873
Utrecht Sted	€ 8.931.674	€ 9.429.616	€ 9.044.500
JeugdzorgPlus	€ 3.781.930	€ 3.709.019	€ 3.752.494
BOPZ	€ 1.387.804	€ 1.644.760	€ 1.480.284
Lvb zzp 4&5 MFC OBC	€ 2.200.814	€ 2.290.849	€ 2.052.317
Driemilieuvoorziening	€ 1.561.126	€ 1.785.188	€ 1.759.505
Utrecht West	€ 6.044.593	€ 1.003.568	€ 774.370
JeugdzorgPlus	€ 604.593	€ 1.003.568	€ 774.370
BOPZ	€ 708.216	€ 523.949	€ 453.242
Lvb zzp 4&5 MFC OBC	€ 1.010.687	€ 1.029.489	€ 1.056.437
Driemilieuvoorziening	€ 233.987	€ 272.483	€ 337.964
Zuid-Oost	€ 23.380.486	€ 14.424.113	€ 13.412.196
JeugdzorgPlus	€ 3.999.333	€ 2.869.940	€ 2.902.003
BOPZ	€ 4.324.074	€ 3.660.864	€ 3.322.247
Lvb zzp 4&5 MFC OBC	€ 8.156.728	€ 4.367.194	€ 3.799.882
Driemilieuvoorziening	€ 6.900.351	€ 3.526.115	€ 3.388.065

Het voorstel voor dit cluster is:

- Kosten voor gebruik van de ingekochte capaciteit te verevenen (in de volksmond: met gesloten beurzen onderling zo optimaal de ingekochte capaciteit benutten);
- Er wordt door alle regio's ingekocht op basis van 80% van het gebruik in het zorgjaar 2012;
- In mei 2015 wordt bekeken of aanvullende inkoop van maximaal 10% van de gecorrigeerde zorguitvraag 2012 noodzakelijk is. In het geval het gezamenlijk gebruik de ingekochte capaciteit overschrijdt, wordt een gezamenlijk bestuurlijk besluit genomen tot aanvullende inkoop van capaciteit tot maximaal 10% van de gecorrigeerde uitvraag 2012. Ook hier geldt optimale benutting met gesloten beurzen.

- Indien zich gedurende 2015 onevenwichtige situaties voordoen, vindt hierover bestuurlijk overleg plaats en zo nodig besluitvorming. Specifiek: wanneer een regio meer gebruikt dan 90% van de gecorrigeerde zorgvraag 2012 (voor die regio), dan is dit aanleiding tot bestuurlijk overleg over de vraag of verevening ook voor dat meerdere van kracht is.
- De eventuele verevening zal dan geschieden na rato van het inwonersaantal.

De kosten van de zorgvormen in dit cluster worden geschat op 10 – 15% van het jeugdbudget. Door risico's gezamenlijk te delen kunnen regio's de impact van volume-uitschieters verminderen en is een lagere buffer nodig om volumepieken op te vangen.

Risico voor onze jeugdregio Utrecht West in cluster 1

Risicodeling werkt twee kanten op. Het behoedt onze regio er enerzijds voor dat de rekening volledig op ons conto komt als het aantal jongeren in de zorgvormen in cluster 1 hoger is dan 80% van 2012. Anderzijds betalen wij mee als dit zich in de andere regio's voordoet. Financieel gezien krijgen we te maken met 2 soorten risico's die worden gedeeld.

1. Overschrijdingen bij zorgaanbieders:

Alle gemeenten kopen in eerste instantie 80% van de zorgaanvraag in 2012 in. Of dit genoeg is, is moeilijk te bepalen. Op hoofdlijnen kan men stellen dat het risico van onze gemeenten zo'n 20% is (die we niet inkopen). We blijven als gemeenten continu met elkaar in gesprek en boven de 90% inkoop stellen we opnieuw een verdeelsleutel vast.

2. Regio's met een financieel tekort:

De regio's Lekstroom en Zuid-Oost kampen met tekorten. Beide regio's hebben inmiddels verklaard "gewoon" hun inkoopdeel voor cluster 1 voor hun rekening te nemen. In die zin is er dus geen sprake van een tekort in deze regio's op de onderdelen waarop wij risico's delen. Overigens zijn beide regio's met staatssecretaris Van Rijn in gesprek over compensatie van de tekorten.

Clusters 2 en 3

Voor de clusters 2 (Crisis en spoedeisende zorg) en cluster 3 (Open verblijf 24 uur residentieel en ondersteuning pleegzorg) kunnen afspraken volstaan tot tenminste het samen borgen van de benodigde basiscapaciteit. Daarin is nu voorzien tijdens het inkoopproces. Daardoor is er geen risicodeling noodzakelijk. Door vroegsignalering en preventie kunnen regio's meer invloed uitoefenen op de instroom. Door transformatie kan bovendien doorstroom en uitstroom versneld worden. Tevens zijn voor deze zorgvormen hogere budgetgaranties (80 – 100%) afgegeven.

Risicodeling

Onderdeel van de onderlinge afspraken tussen de regio's is een gezamenlijke monitoring van de ontwikkeling van de (boven)regionale zorgvraag. Aan die monitoring wordt nu gewerkt. Als de monitor klaar is wordt u hierover geïnformeerd.

Indien financiële kaders moeten worden bijgesteld als resultaat van het (boven)regionale overleg over de zorgontwikkeling, dan wordt een voorstel voorgelegd aan uw raad.

Bijlage: Afspraken Bestuurlijk Platform Jeugd d.d. 9 oktober 2014

2. GROEP JEUGDIGEN MET EEN PGB (NOG) NIET IN BEELD

Inleiding

Volgens de gemeente Rotterdam bestaat het vermoeden dat er (landelijk) een groep jeugdigen (en hun ouders) die gebruik maken van een PGB onvoldoende in beeld is. Omdat ze niet in beeld zijn kan de zorgcontinuïteit door de gemeenten niet gegarandeerd worden. We kunnen niet uitsluiten dat dit ook voor een aantal jeugdigen uit Oudewater het geval kan zijn. Dit brengt vanzelfsprekend juridische en financiële risico's met zich mee omdat de zorgcontinuïteit voor deze groep 'hoe dan ook' door de gemeente gewaarborgd moet worden.

Deze problematiek is recent in een bestuurlijk overleg tussen VWS, SVB, ZN en VNG - besproken. Partijen hebben toegezegd passende maatregelen te nemen zodat inwoners hier geen hinder van zullen ondervinden en gemeentes niet geconfronteerd worden met onhanteerbare risico's. Een en ander zal nader worden vastgelegd.

Kernboodschap

Om tot een zorgvuldige overgang voor bestaande pgb-houders te komen zijn er twee belangrijke voorwaarden:

- 1) De Pgb-houder beschikt in 2015 over een toegekend pgb-budget bij de SVB.
Hiervoor is het nodig dat een cliënt een geldende indicatie heeft en door de gemeente is geïnformeerd over de hoogte van zijn pgb-budget in 2015
- 2) De Pgb-houder kan via de SVB facturen aan zorgverleners laten uitbetalen
Hiervoor is het o.a. nodig dat cliënt een zorgovereenkomst bij de SVB heeft aangeleverd, de SVB deze in de portal heeft geplaatst en SVB en gemeente deze heeft geaccordeerd.

Ad 1) Pgb-houder beschikt over een toegekend pgb-budget

Cliënten met een Wmo pgb (huishoudelijke ondersteuning) beschikken reeds over een toegekend pgb. Voor een deel van de cliënten met een Awbz-rgb heeft de gemeente Oudewater de benodigde cliënt- en budgetgegevens ontvangen. Deze cliënten zijn en worden door de gemeente geïnformeerd over het pgb budget 2015 dat in het kader van het overgangsrecht Wmo/Jeugdwet wordt ontvangen.

Op landelijk niveau is vooral het volgende relevant:

- Overdracht van cliënt- en budgetgegevens is nog niet afgerond. Dit speelt met name bij pgb-houders jeugd. Het wordt (landelijk) uitgezocht waar dit door komt, maar op basis van een eerste steekproef vermoeden ze in Rotterdam dat (een deel van) de pgb-houders met een indicatie van bureau jeugdzorg ontbreekt, alsmede kinderen die op een cluster 3 en 4 school zitten. Dit vermoeden kan dus ook voor Oudewater van toepassing zijn. De gemeenten eisen dat dit snel gerepareerd wordt: **rgb-houders die we niet kennen kunnen we ook niet informeren over hun rgb-budget 2015**. Daarnaast is het ook onduidelijk of deze cliënten wel of niet een brief hebben gekregen van het zorgkantoor / de SVB dat ze een actuele zorgovereenkomst moeten aanleveren vanwege de invoering van het trekkingsrecht (zie hierna bij ad 2).
- Gecombineerde zorg. Veel cliënten die uit de AWBZ overkomen hebben een gecombineerd rgb voor onderdelen die naar de Wmo/Jeugdwet gaan (bijv. begeleiding) en onderdelen die naar de Zorgverzekeringswet gaan (bijv. verpleging en bij volwassenen ook een groot deel

van de persoonlijke verzorging. Onderdelen die naar de Zvw gaan worden niet in het trekkingsrecht ondergebracht.

- Zorgovereenkomsten die de gemeente moet accorderen onder de Wmo/Jeugdwet bevat in veel gevallen ook deze onderdelen. Wij willen in principe alleen het Wmo c.q. Jeugddeel betalen maar –om een zorgvuldige overgang voor deze cliënten te realiseren – zoeken we een pragmatische oplossing in overleg met andere gemeenten hoe we (landelijk) met de gecombineerde zorgovereenkomsten omgaan.

Ad 2. Pgb-houder kan via de SVB facturen aan zorgverleners laten uitbetalen:

Met betrekking tot het aanleveren en accorderen van de zorgovereenkomsten spelen de volgende issues:

- 1) Cliënten die nog geen zorgovereenkomst bij de SVB hebben aangeleverd (non-respons).
- 2) Hoe ver is de SVB met het opvoeren van de zorgovereenkomsten in de portal.
- 3) Hoe ver zijn gemeenten met het accorderen van de zorgovereenkomsten die in de portal staan

De SVB heeft op 2 dec 2014 een lijst met PGB-houders aangeleverd die nog geen zorgovereenkomst hebben ingediend. De gemeente gaat deze PGB-houders een brief sturen en waar mogelijk bellen (indien we telefoongegevens hebben).

De SVB heeft achterstanden in de verwerking van de zorgovereenkomsten. Sinds begin oktober staan de zorgovereenkomsten klaar in de portal, maar dat is maar een gedeelte van het verwacht aantal cliënten/overeenkomsten. Deze ‘prop’ werkt door naar gemeenten, ook naar de gemeente (we zien nu nog maar van een deel van de cliënten een zorgovereenkomst in de portal en kunnen daardoor pas op een later moment dan oorspronkelijk gepland tot accordering overgaan).

Consequenties van het gesignaleerde issue bij 1:

- 1) Gemeente kan pgb-houders waarvan de gegevens bij hen niet bekend zijn niet informeren over hun budget en niet opvoeren bij de SVB
- 2) Pgb-houder kan zijn zorgverlener niet betalen omdat de gemeente hem niet met een pgb-budget bij de SVB heeft kunnen ‘opvoeren’ en gemeente de zorgovereenkomst niet kan toetsen.
- 3) Als deze groep daarnaast *ook* niet is aangeschreven door de SVB (gemeente heeft hier geen zicht op), dan hebben zij ook geen zorgovereenkomst bij de SVB aangeleverd. In dat geval ligt er een dubbel probleem dat opgelost moet worden om een zorgvuldige overgang voor deze groep pgb-houders per 1-1-2015 te realiseren.
- 4) In het accorderen van zorgovereenkomsten die onderdelen bevat die niet onder de Wmo/Jeugdwet vallen loopt de gemeente een financieel risico en een rechtmatigheidsrisico. Maar bij het niet accorderen van deze overeenkomst ligt er een enorme tijdsdruk bij de pgb-houder om deze zorgovereenkomsten tijdig te ontvlechten, waarmee hij op 1 januari mogelijk zijn zorg niet kan betalen uit het pgb.

Consequenties van de gesignaleerde issues bij 2:

Pgb-houder kan in 2015 geen facturen betalen als er geen geaccordeerde zorgovereenkomst is. Dat is een risico voor de zorgcontinuïteit, daar waar Pgb-houders hun zorg niet kunnen voorfinancieren.

Benodigde acties op landelijk niveau

Partijen, VWS, SVB en VNG hebben toegezegd passende maatregelen te nemen zodat inwoners hier geen hinder van zullen ondervinden en gemeentes geen onhanteerbare risico's zullen ondervinden. Een en ander zal nader worden vastgelegd.

zorgvorm	klanten 2014 UW	kosten
JeugdzorgPlus	14	€ 1.003.668,00
Gesloten psychiatrisch (BOPZ)	8	€ 523.949,00
ZZP 4 & 5, OBC en MFC	14	€ 1.029.489,00
Drie milieus voorzieningen	3	€ 272.483,00
	39	€ 2.829.589,00

Afspraken Bestuurlijk Platform t.b.v. contractering essentiële zorgfuncties (cluster 1)

Aanwezig:

Mariette Pennarts (voorzitter, gedeputeerde Jeugd Provincie Utrecht), Nermina Kundic (wethouder Veendaal, namens regio FoodValley), Anna Brommersma (wethouder De Bilt, namens regio Zuid-Oost), Victor Everhardt (wethouder, regio Utrecht), Bob Duindam (wethouder Woerden, namens regio Utrecht West), Peter Blokker (wethouder Baarn, namens regio Eemland), Marjon Gadella (directeur IJsselstein, regio Lekstroom), Gerbrich Kuperus (directeur, regio Stad Utrecht), Monique Peltenburg (directeur Amersfoort, regio Eemland en voorzitter ambtelijke stuurgroep), Chandra Gischler (procesbegeleider bovenregionale samenwerking)

Afwezig: Fleur Imming (wethouder Amersfoort, regio Eemland), Michiel van Liere (wethouder Houten, namens regio Lekstroom)

Als Utrechtse regio's staan we voor het bieden van continuïteit van zorg voor onze jeugd die zorg behoeft. Met elkaar staan we voor de opgave om met de aanbieders voor 1 november contractafspraken te maken die recht doen aan dit belangrijke uitgangspunt. Voor een aantal kritische zorgvormen, de zogenaamde essentiële functies¹, waar de onderlinge afhankelijkheid groot is, moeten we als regio's afstemmen over de inkoop van dit zorgaanbod om in de gewenste basisbeschikbaarheid te voorzien. Dit is in lijn met de landelijke afspraken die hierover in de maak zijn. De bovenregionale afstemmingsresultaten worden vertaald in de contracten die we op regioniveau met de aanbieders afsluiten.

Om ondanks de voortgaande problemen over de macrobudgetten en de toepassing van het woonplaatsbeginsel, te kunnen komen tot het tijdig aangaan van contracten voor de essentiële functies, d.w.z. kritische zorgvormen, hebben de wethouders in het overleg van het Bestuurlijk Platform op 9 oktober met elkaar de volgende afspraken gemaakt:

- Na overleg met de aanbieders wordt per zorgvorm de vereiste basisbeschikbaarheid vastgesteld om continuïteit van zorg te garanderen alsmede het budget dat daarvoor nodig is;
- Op basis van het vastgestelde volume en tarief kopen regio's de zorg in, ongeacht of het budget in de meicirculaire voor de desbetreffende regio toereikend is;
- Ten behoeve van de colleges nemen we de volgende *disclaimer* op: De contractafspraken worden aangegaan in de verwachting dat het Rijk solidair zal zijn als blijkt dat de groei van de zorgvolumes zich anders ontwikkelt dan waarmee het Rijk rekening heeft gehouden bij de berekeningen van het macrobudget en als blijkt dat door correcte toepassing van het woonplaatsbeginsel de volumes in specifieke regio's zich anders ontwikkelen dan waarmee het Rijk rekening heeft gehouden bij de berekeningen van het macrobudget. Omdat we in onze contracten uitgaan inkoop van de vereiste basisbeschikbaarheid, is een dergelijke disclaimer voor de zorgaanbieders vooralsnog niet noodzakelijk;
- De disclaimer die we opnemen ten behoeve van de colleges maken wij per brief kenbaar aan de staatssecretaris;
- Tevens stellen we een gezamenlijk persbericht op waarin we laten weten dat we contracten afsluiten waarmee we continuïteit van zorg borgen en tevens dat we ervan uitgaan dat het Rijk waar nodig budgetten zal aanpassen indien de berekeningen in de macrobudgetten niet correct blijken te zijn;
- Gezien de landelijke onderhandelingen en de verantwoordelijkheid van het Rijk gaan we ervan uit dat het Rijk gemeenten/regio's compenseert indien blijkt dat feitelijke

¹ Het betreft de volgende zorgfuncties: Jeugdzorg Plus, Gesloten psychiatrische zorg (BOPZ), (L)VB jongeren ZZP 4 en 5: Orthopedagogische Behandelcentra, (L)VB jongeren ZZP 4 en 5: Multifunctionele Centra, Driemilieus voorzieningen open residentieel.

volumes en de toepassing van het woonplaatsbeginsel niet in overeenstemming zijn met de uitgangspunten in de macrobudgetten;

- Mocht blijken dat het Rijk niet tot solidariteit bereid is, dan hebben wij als Utrechtse bestuurders het commitment om met elkaar de risico's te delen en gezamenlijk te zoeken naar passende oplossingen in financiële zin om zorgcontinuïteit waar te kunnen maken.

Utrecht, 9 oktober 2014