



Andersson
Elffers
Felix

Financiële solidariteit in de jeugdzorg

Een theoretische verkenning

Datum

6 november 2024

Opdrachtgever

Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG)

Onderzoeksteam

Gillian Lustermans
Martijn van der Goes
Irene Niessen

Referentie

GV830/conceptrapport financiële solidariteit.docx

bezoekadres Maliebaan 16 3581 CN Utrecht telefoon +31 30 236 30 30
postadres Postbus 85198 3508 AD Utrecht website www.aef.nl

/ Inhoud

/ 1	Introductie	4
1.1	Achtergrond	4
1.2	Vraagstelling en onderzoeksaanpak	4
/ 2	Financiële solidariteit	5
2.1	Redenen voor financiële solidariteit	5
2.2	Voorbeelden van financiële solidariteit	6
/ 3	Uitwerking van de regeling	10
3.1	Doel en voorwaarden	10
3.2	De basis van de regeling	10
3.3	Bouwsteen 1. Uitkering	11
3.4	Bouwsteen 2. Bijdrage	15
3.5	Bouwsteen 3. Beheer	17
3.6	Bouwsteen 4. Deelname	17
/ 4	Conclusies	18
/ A	Keuzes voor financiële solidariteit	20
A.1	Keuzes in bouwsteen 1. Uitkering	20
A.2	Keuzes in bouwsteen 2. Bijdrage	25
A.3	Keuzes in bouwsteen 3. Beheer	29
A.4	Keuzes in bouwsteen 4. Deelname	30

/ 1 Introductie

In dit hoofdstuk beschrijven we kort de achtergrond waartegen dit onderzoek zich afspeelt. Daarnaast gaan we in op de vraagstelling en de aanpak van het onderzoek.

1.1 Achtergrond

Sinds de decentralisatie in 2015 zijn gemeenten verantwoordelijk voor jeugdzorg. De zorgvormen die hieronder vallen lopen uiteen van lichte zorgvormen tot zorgvormen die veel intensiever van aard zijn. Zo betreft het de hulp aan kinderen met ernstige dyslexie, maar wordt ook de zeer specialistische zorg vanuit het Landelijk Transitiearrangement (LTA) bekostigd vanuit het jeugdbudget van de gemeente.

Gemeenten ontvangen, onder andere voor de bekostiging van jeugdzorg, middelen via de algemene uitkering (AU) van het gemeentefonds. De verdeling van dit bedrag wordt bepaald op basis van een aantal indicatoren. Zo zijn het aantal jongeren, het aantal huishoudens met een laag inkomen, en de centrumfunctie van de gemeente een aandeel in de verdeling van het cluster jeugd over gemeenten. In dit globale verdeelsysteem wordt geen rekening gehouden met uitschieters in gerealiseerde uitgaven die gemeenten gedurende kortere periodes kunnen ervaren. Deze uitschieters kunnen dusdanig hoog zijn, dat zeker kleine gemeenten er financiële problemen door kunnen krijgen. Voor kleinere gemeenten leggen deze uitschieters namelijk beslag op een groter deel van het budget dat zij nodig hebben om jeugdzorg vorm te geven dan bij grotere gemeenten, die vaker de schaal hebben om uitschieters zelf op te kunnen vangen. De financiële problemen bij gemeenten als gevolg van incidentele dure casussen binnen de jeugdzorg vormen de aanleiding om in dit onderzoek mogelijkheden op het gebied van financiële solidariteit tussen gemeenten te onderzoeken.

1.2 Vraagstelling en onderzoeks aanpak

In dit onderzoek onderzoeken we de mogelijkheden voor een vorm van financiële solidariteit. Deze mogelijke regeling is erop gericht om de incidentele hoge kosten van gemeenten, die ontstaan door één of enkele cliënten die zeer hoge zorgkosten met zich meebrengen, gezamenlijk op te vangen. Om dit in kaart te brengen hebben we gesprekken gevoerd met verschillende gemeenten om hun behoeften in kaart te brengen en de risico's die zij zien scherp te krijgen. Daarnaast hebben we gekeken naar andere domeinen waarin vormen van financiële solidariteit bestaan en gestructureerd de mogelijkheden in beeld gebracht. Aan de hand daarvan hebben we de opties voor financiële solidariteit in beeld gebracht. Daarbij raken we veel aspecten waar keuzes op gemaakt kunnen worden.

Bij al deze aspecten besteden we expliciet aandacht aan de uitdagingen die er bestaan (bijvoorbeeld op het gebied van uitvoerbaarheid) en de mogelijke (perverse) prikkels die bepaalde keuzes met zich meebrengen. In dit onderzoek kijken we zowel naar mogelijkheden die binnen het huidige stelsel, als in het stelsel na de herziening (waarschijnlijk in 2028) passend zijn. Ten slotte kijken we ook naar de wijze waarop de governance van een dergelijke regeling vormgegeven kan worden.

/ 2 Financiële solidariteit

In dit hoofdstuk beschrijven we de redenen die er bestaan om vormen van financiële solidariteit in te richten. Daarnaast geven we ook voorbeelden hiervan uit andere domeinen, en voorbeelden die bestaan (of bestonden) op regionaal niveau binnen de jeugdzorg.

2.1 Redenen voor financiële solidariteit

Zoals eerder beschreven ontvangen gemeenten budget voor het bekostigen van jeugdzorg via de algemene uitkering (AU) van het gemeentefonds. De AU is een globaal verdeelsysteem gebaseerd op objectieve kenmerken van de gemeenten. Feitelijke uitgaven van gemeenten op een bepaald taakgebied voor een bepaald jaar zijn niet inpasbaar in deze systematiek. Dit betekent dat de verdeelsleutel die wordt gehanteerd geen schijn van een bestedingsverplichting kent. Zo wordt de autonomie van het lokaal bestuur bewaakt. Het globale verdeelsysteem van de AU is erop gericht om gemeenten in staat te stellen hun voorzieningen op een onderling gelijkwaardig niveau te brengen. Waar dit systeem goed werkt voor de jaarlijks gemiddelde kosten van gemeenten, houdt het geen rekening met incidentele uitschieters. Dit betekent dat gemeenten die in één jaar te maken krijgen met uitzonderlijk hoge kosten, in dat jaar geen extra middelen ontvangen vanuit de AU. Hoewel het globale verdeelsysteem over een langere periode de middelen dus verdeelt op basis van de werkelijke kosten van gemeenten, kan dit voor één specifiek jaar betekenen dat de kosten van een gemeente fors hoger of lager liggen dan de beschikbare middelen.

In principe is het aan gemeenten zelf hoe zij omgaan met dergelijke uitschieters in kosten. In theorie lijkt het aanleggen van een specifieke reserve (bestemmingsreserve) hier een oplossing voor. Dan reserveert de gemeente ieder jaar een bepaald bedrag dat niet wordt uitgegeven, maar wordt gespaard. In een jaar dat een grote uitschieter zich voordoet, kan deze reserve vervolgens worden aangesproken. In de praktijk wordt er echter niet of nauwelijks gewerkt met dit soort bestemmingsreserves. De belangrijkste reden hiervoor is dat (vrijwel) alle gemeenten ieder jaar al een tekort ervaren op jeugdzorg. Dat betekent dat er tegenover het opbouwen van een reserve staat dat de gemeente iemand de zorg niet kan bieden die hij of zij nodig heeft. Richting de inwoners die nu zorg nodig hebben is het moeilijk uit te leggen dat zij niet de benodigde zorg krijgen omdat er mogelijk in de toekomst sprake is van een hele dure cliënt.

Momenteel hebben gemeenten die geconfronteerd worden met incidentele hoge kosten verschillende manieren om hiermee om te gaan. Voor een deel van de gemeenten is het mogelijk om deze kosten te dekken vanuit de algemene reserve. In tegenstelling tot een bestemmingsreserve kent de algemene reserve geen vooraf vastgestelde bestemming. De algemene reserve kan worden aangesproken voor alle vormen van financiële tegenvallers. Vooral voor grotere gemeenten, waarbij de kosten van incidentele uitschieters relatief laag zijn ten opzichte van de totale omvang van de begroting, is het aanspreken van de algemene reserve een optie. Als de algemene reserve niet groot genoeg is of het politiek niet haalbaar is deze aan te spreken, moeten gemeenten op andere posten bezuinigen.

In een uiterste situatie zou het zelfs voor kunnen komen dat een gemeente een artikel 12-status moet aanvragen. Met een dergelijke status ontvangt de gemeente extra middelen vanuit het Rijk,

maar levert daarvoor haar financiële zelfstandigheid (deels) in (zie ook volgende paragraaf). Dit is tot op heden nog niet voorgekomen.

Een andere optie is een vorm van financiële solidariteit. Daarbij zorgen gemeenten er gezamenlijk voor dat de uitschieters (waar het globale verdeelsysteem van de AU geen rekening mee kan houden) worden gedempt. Gemeenten leggen een deel van hun middelen in, en gemeenten die grote incidentele uitschieters kennen, ontvangen (incidenteel) een deel van die middelen.

Op dit moment is er al een vorm van financiële solidariteit binnen het domein jeugd. Zo is er een regeling voor niet beoogde jeugdzorgkosten vanwege verblijf. Echter is deze vorm van verevening tussen gemeenten alleen van toepassing als de oorzaak betrekking heeft op het woonplaatsbeginsel en dit is in een groot deel van de gevallen niet aan de orde.

2.2 Voorbeelden van financiële solidariteit

Er bestaan in het publieke bestel verschillende voorbeelden van financiële solidariteit tussen gemeenten of andere organisaties. Onderstaand beschrijven we de systematiek van Artikel 12, de gebundelde uitkering (BUIG) en de zorgverzekeringswet (Zvw). Ten slotte geven we een paar voorbeelden van bestaande vormen van financiële solidariteit in de jeugdzorg (op regionaal niveau).

Artikel 12 is niet bedoeld om extreme kosten door pech recht te trekken

Op dit moment biedt artikel 12 van de Financiële Verhoudingswet (Fvw) een vangnet voor gemeenten die tegen financiële tekorten aanlopen. Hoewel dit mechanisme de gehele financiële situatie van een gemeente behelst, is het daarmee automatisch ook een laatste redmiddel voor gemeenten die in de problemen komen door hoge uitschieters in de kosten voor jeugdzorg. Dat is echter wel de uiterste optie, waar de regeling ook niet specifiek voor bedoeld is. De artikel 12-status voor gemeenten houdt in dat een gemeente als gevolg van financiële tekorten tijdelijk extra middelen krijgt uit het gemeentefonds. Daartegenover staat dat de gemeente haar (financiële) autonomie inlevert. De maatregel die getroffen wordt – het inleveren van de financiële autonomie – is zeer verstrekkend en alleen passend als de oorzaak voor de situatie van de gemeente voor een groot deel binnen de eigen invloedssferen ligt. Kenmerkend voor de grote financiële uitschieters van kosten in de jeugdzorg is juist dat dit vaak niet binnen de gemeentelijke invloedssfeer ligt. Daarmee is artikel 12 als gevolg van (incidentele) financiële uitschieters in de jeugdzorg niet proportioneel.

De gebundelde uitkering (BUIG) biedt een vereveningssysteem voor het bijstandsbudget

De vereveningssysteem binnen de BUIG is tweeledig. Allereerst zit er een verdeelmodel achter de gelden die gemeenten ter beschikking krijgen om inkomensvoorzieningen te bekostigen. Daarnaast is er een vangnetregeling voor het geval de eerdergenoemde gelden niet voldoende zijn om de voorzieningen van te bekostigen. De BUIG is een specifieke uitkering.

De hoogte van de BUIG aan een gemeente hangt voor gemeenten met meer dan 40.000 inwoners af van onder andere het aantal inwoners en bepaalde sociaaleconomische factoren. Voor gemeenten met minder dan 15.000 inwoners wordt het bedrag gebaseerd op historische uitkeringslasten, omdat het benodigde budget hier erg lastig te voorspellen is. Voor gemeenten met inwonersaantallen tussen de 15.000 en 40.000 wordt de hoogte van de uitkering gebaseerd op een mix tussen de twee rekenmethodes. Zo is in de systematiek van de BUIG uiting gegeven aan het feit dat een verdeling een statistisch middel is dat alleen goed werkt bij 'grote aantallen'. Er is wel een verdeling te maken die voor kleine gemeenten gemiddeld even goed uitkomt als voor grote gemeenten, maar voor

individuele gemeenten kunnen de afwijkingen groot zijn door statistische fluctuaties in de cijfers of effecten die lokaal toevallig groot zijn maar op landelijk niveau nauwelijks spelen. Een dergelijke systematiek past niet in het gemeentefonds, en bestaat dus ook niet voor jeugd, terwijl daar wel hetzelfde probleem speelt.

In het geval dat gemeenten toch nog geld tekort komen is er nog een aanvullende maatregel. Hierbij kunnen gemeenten die een tekort hebben van 7,5 procent of meer aanspraak maken op een vangnetuitkering. De hoogte van die uitkering wordt als volgt bepaald¹:

- ▶ **Tekort tot 7,5%:** dit deel van het tekort is voor de rekening van de gemeente zelf
- ▶ **Tekort tussen 7,5% en 12,5%:** Het deel van het tekort tussen 7,5 en 12,5% wordt voor 50% vergoed
- ▶ **Tekort vanaf 12,5%:** het deel van het tekort boven de 12,5% wordt volledig vergoed

Voor de vangnetuitkering geldt dus een *risicogrens* (ook wel 'eigen risico' genoemd), en ook kosten daarboven worden slechts gedeeltelijk vergoed. De gemeente ontvangt de vergoeding alleen als zij naast het tekort nog aan een aantal aanvullende voorwaarden voldoet.

De vangnetuitkering is in het leven geroepen omdat de afwijkingen tussen het verdeelmodel en de realisatie bij gemeenten soms zo groot waren, dat dit gemeenten in financiële problemen kon brengen. Dat hangt ook samen met de omvang van het bijstandsbudget, dat een significant gedeelte van de gemeentelijke begroting betreft. Er zijn echter ook verschillen met de situatie bij jeugdzorg. Individuele bijstandsuitkeringen zijn relatief klein. Het doel van het vangnet is dus niet om eenmalige dure cliënten op te vangen, maar richt zich op populatie-effecten die niet verdisconteerd zijn in het verdeelmodel. Verevening die ook aantallen meeneemt zou voor jeugdzorg op dezelfde manier vormgegeven kunnen worden (in een vergelijkbare specifieke uitkering), maar dit is veel breder dan het probleem van incidenteel hoge kosten waar dit onderzoek oplossingen voor beoogt te formuleren. Concreet kunnen we stellen dat de dynamiek van incidentele hoge kosten voor slechts enkele cliënten (waar dit onderzoek zich op richt) anders is. Zo kan het voorkomen dat er in één jaar sprake is van zeer hoge kosten voor één cliënt, terwijl het jaar erna geen enkele sprake is van hoge kosten. De dynamiek waarop de vangnetuitkering zich richt, is minder volatiel doordat het over een groter volume gaat. Desalniettemin laten we ons voor dit onderzoek wel degelijk inspireren door de vangnetuitkering van de BUIG.

Binnen de Zvw worden zorgverzekeraars gecompenseerd voor het risicoprofiel van de verzekerden

Ook binnen de Zorgverzekeringswet (Zvw) vindt een verevening plaats. Dit is van belang omdat er een acceptatieplicht geldt, evenals een verbod op premiedifferentiatie. Met andere woorden: zorgverzekeraars mogen geen mensen weren, en de hoogte van de premie voor de basisverzekering is voor iedereen gelijk. Om te zorgen dat zorgverzekeraars zich niet uitsluitend richten op inwoners met een lage kans op hoge zorgkosten enerzijds, en te voorkomen dat zij in financiële problemen komen door een relatief groot aantal klanten met grote kans op hoge zorgkosten, bestaan er twee vormen van risicoverevening in de Zvw. Ten eerste bestaat er een *ex ante* risicoverevening², waarbij zorgverzekeraars vooraf een groter bedrag ontvangen als zij naar verwachting meer kosten gaan maken in een bepaald jaar. Voor deze risicoverevening worden bepaalde risicoprofielen aan verzekerden gekoppeld. Hierbij gaat het bijvoorbeeld om leeftijd, geslacht, medicijngebruik of ziekenhuisbezoek in het verleden. Voor elk risicoprofiel is een normbedrag vastgesteld. Op basis van

¹ Zie <https://www.toetsingscommissievp.nl/vangnetuitkering-2023/voorwaarden>

² Zie <https://zoek.officielebekendmakingen.nl/stcrt-2024-31526.html>

deze risicoprofielen en normbedragen worden de verwachte zorgkosten berekend via een statistisch risicovereveningsmodel.

Naast deze risicoverevening vooraf, bestaat er ook een ex post verevening.³ Bij deze zogeheten bandbreedteregeling wordt achteraf bezien in hoeverre de gerealiseerde kosten in een bepaald jaar afwijken van de geraamde kosten. Als het gemiddelde resultaat van een zorgverzekeraar buiten een bepaalde bandbreedte valt, vindt er voor het deel dat daarbuiten valt voor een vooraf vastgelegd percentage een nacalculatie plaats. Of er een bandbreedteregeling geldt, en in welke mate dat het geval is, kan per jaar en per zorgvorm verschillen.

De ex ante verevening is qua systematiek vergelijkbaar met het gemeentefonds. Er zijn echter ook verschillen: in de Zvw wordt ook specifiek historisch zorggebruik meegenomen.^{4,5} In het gemeentefonds gebeurt dit niet, omdat dit op gespannen voet staat met de Financiële verhoudingswet (globaliteit en geen negatieve prikkels). De zorg over negatieve prikkels speelt ook in de Zvw. Daarom betreft het vooral groepen met chronische ziekten die niet beïnvloedbaar zijn. Er is echter ook een variabele 'hoge zorgkosten' opgenomen, waardoor verzekeraars gecompenseerd worden voor mensen die het jaar ervoor extreem hoge zorgkosten gemaakt hebben.

De verevening in de Zvw bestaat voornamelijk vanwege de acceptatieplicht en het verbod op premiedifferentiatie waarmee risicoselectie wordt voorkomen. Voor gemeenten speelt deze prikkel niet, want zij kunnen geen mensen weren uit hun gemeente. Het overnemen van de systematiek uit de Zvw zou leiden tot een vermindering van de prikkel voor gemeenten om beleid te verbeteren. Een gemeente met hogere kosten die te voorkomen waren geweest door het voeren van effectiever beleid, ontvangt daar binnen deze vorm van verevening in het volgende jaar namelijk een financiële compensatie voor. Het beoogde doel van het compenseren van hoge kosten is in de Zvw dus anders dan in de jeugdzorg, waardoor het ook meer voor de hand ligt dat het onderdeel is van de reguliere verdeelsystematiek. Binnen het gemeentefonds ligt (vanwege de beoogde prikkelwerking) een apart arrangement meer voor de hand. Een verevening zoals in de Zvw is daarom dus ook niet passend voor een regeling gericht op incidentele hoge kosten in de jeugdzorg.

De huidige vormen van financiële solidariteit binnen regio's passen niet bij het beoogde doel

Naast voorbeelden van financiële solidariteit in andere domeinen, bestaan er ook voorbeelden van financiële solidariteit binnen de jeugdzorg. Bij een aantal van de gemeenten die we hebben gesproken tijdens dit onderzoek was er sprake van vormen van financiële solidariteit. Veelal vond deze financiële samenwerking plaats op regionaal niveau. Sommige regio's gaven aan onderhand gestopt te zijn met de vormen van financiële solidariteit, terwijl anderen hier nog wel mee werkten. Onderstaand beschrijven we twee vormen van financiële solidariteit waar regio's mee werken of werkten.

In één van de regio's bestond aan het begin van de decentralisatie een regeling waarbij een gemeente die meer dan 10% boven de begroting uitkwam, door de andere gemeenten financieel ondersteund zou worden. Randvoorwaarde was dat de gemeente alle gezamenlijke afspraken (bijv. op het gebied van uniformiteit) na was gekomen. Deze vorm van financiële solidariteit was aan het begin van de decentralisatie helpend, omdat gemeenten niet goed konden voorspellen hoe de kosten zich zouden gaan verhouden ten opzichte van de middelen. Na een aantal jaar kregen

³ Zie <https://wetten.overheid.nl/BWBR0048774/2023-10-21>

⁴ [Risicoverevening Zvw | Fondsbeheer en analyse zorgkostenontwikkeling | Zorginstituut Nederland](#)

⁵ [Zorgverzekeringswet \(Zvw\): betekenis en bekostiging \(zorgwijzer.nl\)](#)

gemeenten meer grip hierop, en zorgde de regeling juist voor meer financiële onzekerheid (via tekorten van andere gemeenten). Op dat moment is de regeling dus afgeschaft. Gemeenten die 10% boven hun begroting uitkomen, worden hierin gecompenseerd door andere gemeenten, onafhankelijk van de reden waarom zij 10% boven hun begroting uitkomen. Daarmee worden gemeenten ook gecompenseerd voor andere redenen van budgetoverschrijding naast de incidenteel hoge kosten voor enkele cliënten. Gemeenten geven aan dat het voor hen belangrijk is om de garantie te hebben dat ze via een dergelijke financiële regeling alleen voor uitschieters betalen die op basis van pech tot stand zijn gekomen. Binnen deze regeling lijkt er geen mogelijkheid te zijn om daar garantie voor te kunnen bieden.

Een andere gemeente die we tijdens dit onderzoek hebben gesproken, had in de beginjaren van de decentralisatie een soortgelijke vorm van solidariteit. In de betreffende regio werden alle tekorten over het gehele overgehevelde jeugdbudget met elkaar gedeeld. In de eerste jaren was dit mogelijk omdat er nog specifieke jeugdbudgetten waren. Na deze periode is de financiële solidariteit afgebouwd. Momenteel is er alleen nog een vorm van solidariteit waar het gaat om de landelijke voorzieningen (het LTA) en jeugdzorgplus.⁶ Daarnaast worden ook de kosten voor taakgerichte financiering van gecertificeerde instellingen (GI's), crisishulp en de beschikbaarheid van crisisbedden door de gemeenten in de regio gedeeld op basis van de verdeelsleutel van het budget jeugd van vóór 2018. Bij deze vorm van financiële solidariteit worden dus alle kosten voor cliënten in bepaalde zorgvormen (zoals het LTA en jeugdzorgplus) gedeeld. Op landelijk niveau zou een dergelijke vorm van solidariteit betekenen dat het gehele budget voor een deel van de zorgvormen niet meer onder verantwoordelijkheid van individuele gemeenten valt. Op landelijk niveau heeft een dergelijke regeling nog twee nadelen. Ten eerste is de afbakening lastiger te realiseren doordat de variëteit in zorgvormen groter is dan op regionaal niveau. De standaardisering die met de hervormingsagenda wordt beoogd zal deze variëteit naar verwachting wel doen afnemen. Daarnaast blijkt uit gesprekken die zijn gevoerd voor dit onderzoek dat de hoogste kosten juist worden gemaakt voor maatwerktrajecten die buiten de gebruikelijke definities van zorgvormen vallen. Het is logischerwijs vrijwel onmogelijk om een landelijke definitie op te stellen die al dit soort maatwerktrajecten omvat.

⁶ Daarnaast bestaat de SPUK niet-beoogde jeugdzorgkosten vanwege verblijf in gemeente. Deze is gericht op het compenseren van gemeenten die met kosten te maken krijgen voor zorg met verblijf vanwege de invoering van het nieuwe woonplaatsbeginsel (1 januari 2022).

/ 3 Uitwerking van de regeling

In dit hoofdstuk werken we een specifieke vorm van financiële solidariteit uit. We starten hierin met het concreet maken van het doel van de regeling en de voorwaarden waaraan deze dient te voldoen. Hierna geven we een beeld van de basis van een dergelijke regeling. Deze basis volgt uit het doel en de voorwaarden en dient als uitgangspunt voor de keuzes die gemaakt moeten worden voor verdere uitwerking van de regeling. In de rest van het hoofdstuk beschrijven we de verschillende onderwerpen waarop keuzes gemaakt moeten worden, en geven aan welke opties daarbij de voorkeur hebben. Met het oog op de leesbaarheid zijn de voor- en nadelen van de alternatieve opties niet in dit hoofdstuk opgenomen. Deze zijn voor de volledigheid wel opgenomen in bijlage A. Bij elke keuze die we in dit hoofdstuk benoemen, verwijzen we naar de plek in deze bijlage waar de alternatieve opties verder zijn uitgewerkt.

3.1 Doel en voorwaarden

Incidenteel komt het voor dat een gemeente geconfronteerd wordt met één of enkele cliënten met zeer hoge kosten voor jeugdzorg. Ook als de landelijke verdeling van middelen voor jeugdzorg gemiddeld (over een langere periode) goed past bij de werkelijke kosten, kunnen dergelijke incidentele kosten zorgen voor financiële problemen bij gemeenten. Het doel van de regeling die we in dit hoofdstuk uitwerken, is om deze onverwachte, hoge kosten voor jeugdzorg aan één of enkele cliënten, waar gemeenten incidenteel mee te maken kunnen krijgen, gezamenlijk op te vangen. Dit moet ertoe leiden dat de kosten voor jeugdzorg voorspelbaarder worden en gemeenten daarmee meer financiële grip krijgen.

Een belangrijke randvoorwaarde bij een dergelijke regeling is dat de prikkels die gemeenten ervaren om hun beleid te blijven verbeteren en de kosten zo laag mogelijk te houden, behouden blijven.

3.2 De basis van de regeling

Voordat we ingaan op de specifieke keuzes die van belang zijn voor de uitwerking van de beoogde regeling, beschrijven we eerste de basis waar we vanuit gaan. Met deze basis als uitgangspunt, zullen we in de rest van dit hoofdstuk verschillende keuzes bespreken die we maken om de regeling verder te concretiseren.

In de basis bestaat de regeling uit de volgende onderdelen.

- ▶ **Een pot met geld.** Het eerste uitgangspunt van de regeling is dat er een bepaalde pot met geld komt.
- ▶ **Gemeenten dragen bij.** De pot zal door gemeenten worden gevuld. De wijze waarop dit wordt gedaan, en hoeveel elke gemeente dient bij te dragen, zijn keuzes voor de uitwerking van de regeling die in de rest van dit hoofdstuk worden geadresseerd.
- ▶ **Een instantie beheert de pot.** Het beheer van de financiële middelen moet bij een bepaalde instantie worden belegd.
- ▶ **Gemeenten ontvangen middelen.** De regeling bevat een manier voor gemeenten om middelen te ontvangen uit de eerder benoemde pot.

- ▶ **Middelen ontvangen kan alleen voor zware / dure casussen.** De regeling heeft als doel om de incidentele financiële uitschieters voor enkele dure cliënten te mitigeren. Voor de basis van deze regeling gaan we er daarom vanuit dat gemeenten alléén aanspraak kunnen maken op middelen uit de pot voor deze situaties. Wat exact zware / dure casussen zijn, en of het hier cliënten, trajecten of gezinnen betreft, wordt verder uitgewerkt in de opties die we in de rest van dit hoofdstuk beschrijven.
- ▶ **De regeling is voor alle gemeenten relevant.** Hoewel de impact van één enkele zware / dure casus op kleine gemeenten relatief groter is, is het van belang dat de regeling voor alle gemeenten relevant is. Dit uitgangspunt is van belang bij de uitwerking van de (hoogte van de) uitkering per gemeente, en de variatie tussen gemeenten in de bijdrage aan de regeling.

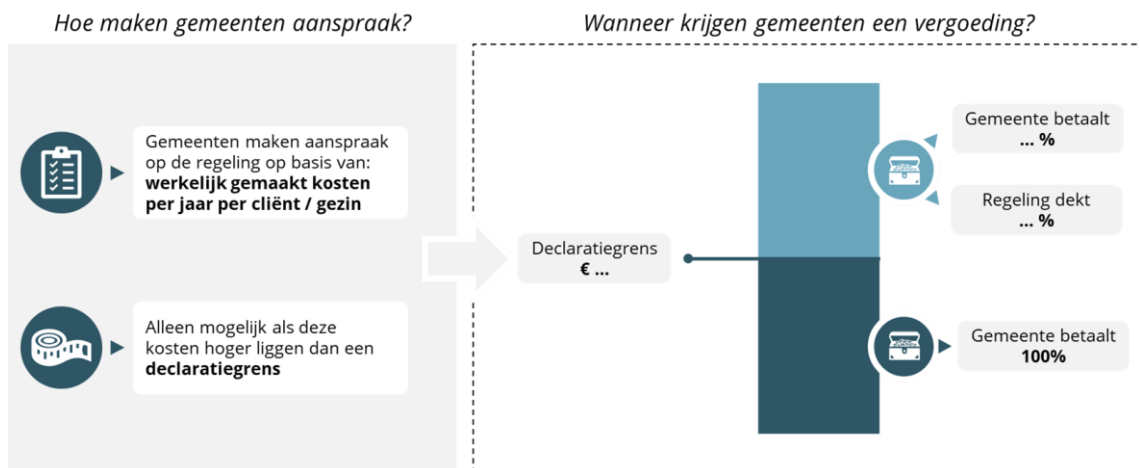
Alle keuzes die we beschrijven in de rest van dit hoofdstuk zijn een verdere uitwerking van deze basisregeling. Deze keuzes voor de verdere uitwerking delen we op in vier bouwstenen: keuzes over de uitkering aan gemeenten, keuzes over de bijdrage van gemeenten aan de regeling, keuzes over het beheer van de regeling, en keuzes met betrekking tot de deelname van gemeenten aan de regeling. In onderstaand figuur zijn de bouwstenen schematisch weergegeven. Voor elk aspect dat we beschrijven is links op de pagina aangegeven naar welk onderdeel in bijlage A gekeken kan worden voor alternatieve opties, en redenen waarom deze niet de voorkeur hebben.



Figuur 1. Visueel overzicht van de verschillende bouwstenen waaruit de regeling bestaat.

3.3 Bouwsteen 1. Uitkering

De uitkering is het instrument waarmee het doel om financiële uitschieters bij gemeenten te mitigeren bereikt kan worden. Een belangrijk aspect van de regeling is in welke situaties, en onder welke voorwaarden, er financiële middelen worden uitgekeerd. Daarvoor is er een duidelijke definitie nodig over het moment vanaf wanneer er middelen uit de regeling geclaimd kunnen worden. Deze definitie moet daarnaast op een bepaalde manier gemeten worden. In de figuur hieronder is een schematische samenvatting gegeven van de voorgestelde uitwerking van de aspecten die nodig zijn om de uitkering vorm te geven. In de rest van deze sectie worden deze aspecten verder omschreven en uitgewerkt.



Figuur 2. Een visuele samenvatting van de voorgestelde keuzes op de verschillende aspecten van de eerste bouwsteen 'uitkering'. Rechts is samengevat op welke wijze gemeenten aanspraak kunnen maken op de regeling. Links is weergegeven op welke wijze dan wordt bepaald hoeveel gemeenten kunnen ontvangen uit de regeling.

Bijlage A
Keuze 1.1

De definitie wordt gebaseerd op kosten

Er is een definitie nodig om vast te leggen wanneer een gemeente middelen kan ontvangen uit de regeling. De basis van deze definitie kan het best alleen worden gebaseerd op kosten. Dit brengt voordelen met zich mee omdat dit makkelijk meetbaar is. Ook gemeenten die taakgericht of resultaatgericht financieren geven in gesprekken aan kosten via de zorgaanbieder te kunnen achterhalen. Doordat de definitie duidelijk en meetbaar is, is een aanvraag eenvoudig en eenduidig te toetsen en worden de administratieve lasten en uitvoeringskosten van de regeling beperkt. Daarmee blijven de beheerkosten van de regeling beperkt.

Daarbij kan er worden nagedacht om gemeenten bij het indienen van kosten te laten bevestigen dat ze aan bepaalde voorwaarden hebben voldaan. Hierbij kan het bijvoorbeeld gaan om waarborgen zoals 'een second opinion hebben aangevraagd'. Door alleen te vragen om een dergelijk document te ondertekenen, en niet te vragen naar specifiek bewijs, kan er zonder een uitvoerige controle meer garantie worden geboden dat de hoge kosten niet door nalatigheid in het proces tot stand zijn gekomen.

Er wordt gekeken naar de kosten per gezin, of de kosten per cliënt, per jaar

De definitie wordt dus alleen gebaseerd op kosten. Om dit meetbaar te maken moet er worden gespecificeerd wat in deze kosten wordt meegerekend, en over welke periode dit wordt gedaan.

Bijlage A
Keuze 1.2

We zien twee mogelijkheden voor wat in de kosten wordt meegerekend: kijken naar de kosten per cliënt, of de kosten per gezin. In principe sluit de kosten per gezin het best aan bij de geest van de regeling. Als dit haalbaar is, heeft dat dus de voorkeur. De vraag is echter of dit in de praktijk mogelijk is, omdat dit vereist dat gemeenten (de kosten voor) cliënten uit hetzelfde gezin aan elkaar kunnen koppelen. Als dit niet haalbaar blijkt, dan kan er naar de kosten per cliënt worden gekeken.

Bijlage A
Keuze 1.3

Daarnaast is het nodig om vast te leggen over welke periode de kosten worden bekeken. Hierbij lijkt een kalenderjaar de meest logische optie, omdat dit het beste past in de financiële cyclus van gemeenten.

Bijlage A
Keuze 1.4

Als uitgangspunt worden de kosten genomen die daadwerkelijk gemaakt zijn door gemeenten

Gemeenten beschikken over de kosten die zij hebben gemaakt. Sommige gemeenten hebben daar zelf direct zicht op. Andere gemeenten, voornamelijk de gemeenten die resultaatgericht of taakgericht jeugdzorg inkopen, geven aan dat het mogelijk is om op cliëntniveau inzicht in de kosten te verkrijgen. Door van de werkelijke kosten uit te gaan, sluit de regeling het best aan bij de individuele situatie van elke gemeente.

Bijlage A
Keuze 1.5

De declaratiegrens kan het best gebaseerd worden op de draagkracht van kleine gemeenten

Voor de uitkering is het belangrijk om vast te stellen wat 'dure cliënten / gezinnen' zijn, ofwel: hoeveel kosten moeten er in een jaar voor één cliënt / gezin gemaakt zijn, om aanspraak te kunnen maken op de regeling. Dit noemen we de *declaratiegrens*. Alléén voor cliënten / gezinnen waarvoor de kosten per kalenderjaar hoger liggen dan deze declaratiegrens, kan aanspraak gemaakt worden op de regeling. Het heeft de voorkeur om deze declaratiegrens zó vast te stellen, dat deze overeenkomt met de kosten die gemeenten zelf niet meer realistisch kunnen dragen. Deze grens verschilt uiteraard per gemeente. Grotere gemeenten kunnen uitschieters makkelijker opvangen dan kleine gemeenten, net als gemeenten met een grote algemene reserve. Echter is het vanwege de uitvoerbaarheid (en de subjectiviteit in het meten van de draagkracht van gemeenten) wenselijk om voor alle gemeenten dezelfde grens te hanteren vanaf waar zij kosten kunnen declareren. Hierbij heeft het de voorkeur om uit te gaan van de draagkracht van kleine gemeenten, zodat de regeling voor alle gemeenten relevant is.

Bijlage A
Keuze 1.6

Voor het meten van draagkracht van kleine gemeenten kan het best worden gekeken naar de financiële draagkracht van een gemeente met een inwonersaantal tussen de 10.000 en 15.000. Dit kan gedaan worden door te kijken naar de totale inkomsten vanuit het gemeentefonds (eventueel gecorrigeerd voor de OZB) van deze gemeenten. Vervolgens dient een percentage van dit bedrag te worden afgesproken tot waar men vindt dat een gemeente financiële tegenslagen zelf moet kunnen opvangen. De reden om niet naar gemeenten met minder dan 10.000 inwoners te kijken, is dat dit ertoe zou leiden dat grotere gemeenten voor een zeer groot aantal cliënten een beroep op de regeling zouden kunnen doen.

Bijlage A
Keuze 1.7

Het heeft de voorkeur om een risicogrens per claim te hanteren met een vast en variabel deel

De declaratiegrens geeft aan hoe duur een cliënt of gezin moet zijn voordat aanspraak op de regeling gemaakt kan worden. De volgende vraag is of alle kosten voor de cliënt of het gezin vergoed worden vanuit de regeling. De kosten (per claim) die niet vergoed worden (en dus door de gemeente zelf betaald worden) worden de *risicogrens* genoemd. Het heeft de voorkeur om deze risicogrens uit twee delen te laten bestaan.

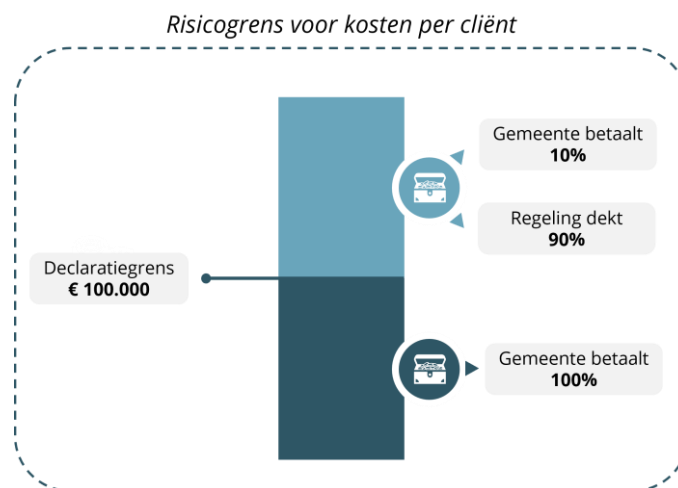
Bijlage A
Keuze 1.8

Bijlage A
Keuze 1.9

- ▶ Een vast deel. Tot aan een vaste hoeveelheid kosten, betaalt de gemeente zelf. Het ligt voor de hand om de hoogte van dit vaste deel gelijk te stellen aan de *declaratiegrens*. Dit zorgt ervoor dat gemeenten die actief sturen en de kosten voor een cliënt / gezin net onder de declaratiegrens houden niet worden bestraft.
- ▶ Een variabel deel. Voor alle kosten boven het vaste deel (dat gelijk is aan de declaratiegrens) geldt dat de gemeente een percentage betaalt. Dit zorgt ervoor dat er een blijvende prikkel is om de kosten zo laag mogelijk te houden, ook als de kosten al boven de declaratiegrens uitkomen. Het percentage hiervoor dient dusdanig gekozen te worden dat het aansluit bij de verwachte draagkracht van (kleine) gemeenten.

De keuze voor het percentage in het variabel deel hangt samen met de keuze voor de hoogte van het vaste deel. Als het vaste deel (wat gemeenten sowieso zelf betalen) relatief laag ligt, kan het percentage van het variabel deel (het percentage van de kosten boven het vaste deel dat gemeenten betalen) hoger worden gesteld en vice versa. Voor het doel van de regeling lijkt het logischer om een relatief hoge grens voor het vaste deel te hanteren, en een relatief laag percentage in het variabel deel. Dit zorgt er namelijk voor dat extreem hoge kosten goed gedekt worden en niet alsnog tot hoge kosten voor de gemeente zelf leiden.

In onderstaande figuur is een voorbeeld van de werking van een risicogrens schematisch weergegeven.



Figuur 3. Voorbeeld van een regeling waarin wordt gewerkt met een risicogrens die bestaat uit een vast deel en een variabel deel.

Voorbeeld

De gemeente Wolderdam heeft 20.000 inwoners en een jeugdbudget van € 10 miljoen. Er komt een nieuw gezin in de gemeente wonen met twee kinderen. Een paar maanden later blijken allebei de kinderen residentiële jeugdzorg nodig te hebben en daarbij niet te passen in een standaard groep. Daarom is een maatwerkoplossing nodig. De kosten hiervoor zijn € 600.000 per jaar per kind, wat neerkomt op een totaal van € 1,2 miljoen. Aangezien dit meer dan 10% van de begroting voor jeugd betreft, brengt dit Wolderdam in een lastige financiële situatie.

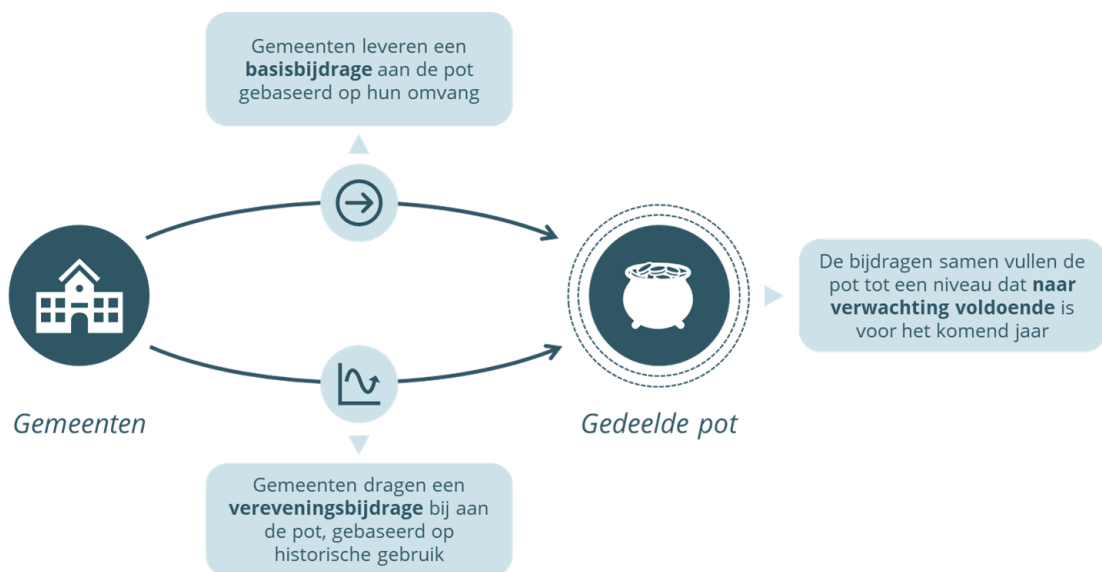
Met de voorgestelde regeling voor financiële solidariteit is het voor de gemeente mogelijk om financiële ondersteuning te krijgen. Als voorbeeld nemen we aan dat de regeling op basis van de kosten per cliënt werkt, een declaratiegrens van € 100.000 heeft, en dat de risicogrens een variabele deel heeft van 10%.

Omdat de kosten voor elk van de cliënten hoger liggen dan de declaratiegrens, komen deze in aanmerking voor de regeling. Voor elke cliënt betaalt de gemeente zelf de kosten tot aan het vaste deel van de risicogrens. Aangezien deze gelijk is aan de declaratiegrens, betekent dit dat de gemeente voor elke cliënt zelf € 100.000 betaalt. Van de overgebleven kosten draagt de gemeente 10% zelf. Dit betekent dat de gemeente per kind nogmaals € 50.000 (10% van de resterende € 500.000) zelf draagt. Uiteindelijk komt dit neer op € 150.000 per kind die de

gemeente zelf dient bij te dragen. In totaal (voor allebei de kinderen samen) betekent dit dus dat de gemeente € 300.000 zelf betaald. De overige kosten (in dit geval € 900.000) worden vanuit de regeling gedekt.

3.4 Bouwsteen 2. Bijdrage

Om het mogelijk te maken om middelen uit te kunnen keren, dienen gemeenten ook bij te dragen aan de regeling. De manier waarop de bijdrage is geregeld, speelt een belangrijke rol in het creëren van prikkels voor gemeenten om beleid te blijven verbeteren en kosten te blijven besparen. In figuur 4 is te zien welke aspecten onderdeel zijn van de bijdrage.



Figuur 4. Een visuele samenvatting van de voorgestelde keuzes op de verschillende aspecten van de tweede bouwsteen 'bijdrage'. Hierin is te zien dat de bijdrage van gemeenten aan de gedeelde pot bestaat uit twee delen, die gezamenlijk naar verwachting voldoende zijn om alle aanvragen van het komend jaar te dekken.

De pot wordt vooraf gevuld zodat er naar verwachting genoeg is voor alle aanvragen dat jaar

Het heeft de voorkeur om de pot aan het begin van het jaar te vullen zodat de omvang naar verwachting groot genoeg is voor alle aanvragen. Hiervoor kan bijvoorbeeld gekeken worden naar het gemiddelde aantal aanvragen van de afgelopen jaren. Het gevolg hiervan is dat er in de meeste jaren een klein bedrag overblijft of een klein tekort is.

Manier van bijdragen

De meest voor de hand liggende optie voor de wijze van bijdragen, is dat gemeenten direct middelen overmaken naar de beherende instantie. Deze instantie zal in het geval van een tekort voorschieten tot aan het eind van het jaar een verrekening plaatsvindt. Daarbij is het dus wel vereist dat deze instantie genoeg liquide is om in het geval van een tekort tijdelijk de financiële middelen vrij te kunnen maken.

De basisbijdrage van een gemeente dient afhankelijk te zijn van de grootte van de gemeente

De regeling kent een declaratiegrens die voor elke gemeente gelijk is. Dit betekent dat grotere gemeenten door de band genomen meer cliënten / gezinnen zullen hebben waarvan de kosten

Bijlage A
Keuze 2.1

Bijlage A
Keuze 2.2

Bijlage A
Keuze 2.3

Bijlage A
Keuze 2.4

boven deze grens uitkomen. Omdat grotere gemeenten hiermee vaker aanspraak kunnen maken op de regeling, is het van belang dat zij ook meer bijdragen aan de pot. Aan de hand waarvan wordt bepaald of een gemeente 'groter' of 'kleiner' is, moet nog worden uitgewerkt bij het opzetten van de regeling. Voor de hand liggende keuzes zijn bijvoorbeeld het aantal inwoners, het aantal jongeren, of de omvang van het cluster Jeugd uit het gemeentefonds.⁷ De bijdrage die een gemeente op deze manier dient te leveren noemen we de *basisbijdrage*.

Bijlage A
Keuze 2.5

Bijlage A
Keuze 2.6

In de bijdrage vindt een verevening plaats op basis van historisch gebruik

Voor gemeenten die aan de regeling bijdragen is het van belang om een garantie te hebben dat ze niet betalen voor (andere) gemeenten die te weinig inzetten op het reduceren van kosten en het realiseren van de gewenste transformatie (uit bijvoorbeeld de hervormingsagenda). Een manier om dit te doen is door middel van verevening. Een passende wijze van verevening is door middel van een *vereveningsbijdrage* gebaseerd op het aantal keer dat een gemeente aanspraak heeft gemaakt op de regeling in de afgelopen jaren. Hiervoor wordt vooraf een *vereveningsdeel* bepaald. Dit is het deel van de pot dat gevuld wordt door middel van de vereveningsystematiek. Het vereveningsdeel van de pot wordt gedeeld door de uitgekeerde middelen uit de afgelopen drie jaar. Dit geeft bedrag per uitgekeerde euro. Door de werkelijke middelen die een gemeente in de afgelopen drie jaar heeft ontvangen te vermenigvuldigen met dit bedrag ontstaat de *vereveningsbijdrage* van de betreffende gemeente. Het hanteren van een vereveningsbijdrage zorgt voor een prikkel om beleid continu te blijven verbeteren, en het vertrouwen dat gemeenten niet betalen voor gemeenten die zich minder inspannen.

Voorbeeld

Als voorbeeld gaan we er vanuit dat de grootte van een gemeente wordt gemeten aan de hand van het aantal jongeren, en dat de regeling (voor dit voorbeeld) een *vereveningsdeel* van 10% kent.

In 2022, 2023 en 2024 is er voor in totaal € 90 miljoen aan ondersteuning aangevraagd uit de regeling. Dit betekent dat er gemiddeld € 30 miljoen per jaar nodig is om alle aanvragen te kunnen beantwoorden. Voor 2025 wordt de omvang van de pot dus vastgesteld op € 30 miljoen.

Het vereveningsdeel van de pot is 10%, wat neerkomt op € 3 miljoen. De overige € 27 miljoen wordt verdeeld over alle gemeenten op basis van het aantal jongeren. Voor dit voorbeeld hanteren we een landelijk aantal van 2,7 miljoen jongeren. Dit betekent dus dat een gemeente voor elke jongere € 10 bij dient te dragen als *basisbijdrage*.

De gemeente Wolderdam kent 5.000 jongeren. Dit betekent dat de basisbijdrage van Wolderdam neerkomt op € 50.000. Naast de basisbijdrage is er ook een *vereveningsbijdrage*. In de afgelopen drie jaar heeft Wolderdam in totaal € 900.000 ontvangen (zie het vorige voorbeeld). In diezelfde periode is er in totaal € 90 miljoen uitgekeerd. Dat betekent dat Wolderdam 1% van alle bijdragen heeft ontvangen. Dit leidt ertoe dat Wolderdam ook 1% van het *vereveningsdeel* van de pot voor 2025 moet bijdragen. Dit komt neer op € 30.000 (1% van € 3 miljoen). De totale bijdrage van Wolderdam voor 2025 bedraagt dus € 80.000.

⁷ Het verdeelmodel van het cluster Jeugd uit het gemeentefonds is geijkt op de werkelijke kosten die gemeenten maken voor jeugdzorg. Gemeenten met een populatie die relatief veel zorg vraagt, ontvangen hieruit dus relatief meer middelen. De basisbijdrage van de regeling baseren op de uitkering vanuit dit cluster, zorgt er dus voor dat gemeenten niet 'dubbel gecompenseerd' worden voor een populatie die relatief veel zorg vraagt.

3.5 Bouwsteen 3. Beheer

Bijlage A
Keuze 3.1

Er zijn meerdere instanties die de regeling zouden kunnen beheren

De regeling dient door een bepaalde instantie te worden beheerd. Hiervoor bestaan verschillende mogelijkheden. Zo zou de regeling kunnen worden beheerd door de VNG, het ministerie van BZK, het ministerie van VWS, of een bestaand zelfstandig bestuursorgaan (ZBO). Daarnaast is het natuurlijk ook mogelijk om een nieuwe instantie op te richten voor dit doel. In dit onderzoek is niet onderzocht welke partij de regeling al dan niet zou willen / kunnen beheren. We doen daarom dus ook geen aanbevelingen voor beherende instantie.

Bijlage A
Keuze 3.2

Bijlage A
Keuze 3.3

Tekorten worden voorgeschoten en (net als overschotten) naar volgend jaar overgeheveld

De bijdrage aan de regeling vindt vooraf plaats en is erop gericht om naar verwachting een voldoende grote pot te hebben om alle aangevraagde middelen uit te kunnen keren. In sommige jaren zullen er middelen overblijven. Het ligt voor de hand om deze middelen dan over te hevelen naar het volgende jaar. Hierbij is het van belang dat deze dusdanig worden overgeheveld, dat de *basisbijdrage* van gemeenten minder wordt. Met andere woorden: het *vereveningsdeel* van de pot blijft even groot. Dit zorgt ervoor dat de verevening zijn effect behoudt. Als er in een bepaald jaar middelen tekort komen, is de meest gangbare optie dat deze door de beherende instantie voor worden geschoten. Het ligt uiteraard wel voor de hand dat gemeenten zelf dit voorschot terugbetalen. De makkelijkste methode is om dit te doen door de *basisbijdrage* van het volgende jaar met dit betreffende bedrag te verhogen.

3.6 Bouwsteen 4. Deelname

Bijlage A
Keuze 4.1

De regeling kan het best top-down worden opgezet

Eerdere regionale initiatieven om financiële solidariteit te bewerkstelligen zijn uiteindelijk niet geslaagd, op een enkele uitzondering na. Deze uitzonderingen verschillen echter van aard met deze regeling. Daarom is het aan te raden om de regeling top-down op te zetten. De belangrijkste reden hiervoor is dat de schaal (het aantal gemeenten dat meedoet) groot genoeg moet zijn om een effectieve regeling te kunnen garanderen. Dit betekent niet dat per se alle gemeenten mee moeten doen, maar wel een groot aantal. Om dat te realiseren kan het initiatief voor de regeling het beste top-down worden gestart.

Bijlage A
Keuze 4.2

Een vrijwillige deelname (met eisen voor uittreding uit de regeling) ligt het meest voor de hand

Een regeling die financiële solidariteit beoogt, werkt het best als er zoveel mogelijk gemeenten meedoen. Een volledig verplichting lijkt echter (juridisch) lastig haalbaar. Het ligt daarom voor de hand om de deelname niet wettelijk te verplichten, maar wel inspanningen te leveren om zoveel mogelijk gemeenten aan te laten sluiten. Uiteraard is het mogelijk voor gemeenten die meedoen aan de regeling, om op een later moment weer uit te stappen. Hierbij is het wel van belang om vast te leggen dat deze gemeenten tot drie jaar na uittreding nog een *vereveningsbijdrage* betalen. Op die manier wordt voorkomen dat gemeenten waarvan de bijdrage omhoog gaat doordat zij het afgelopen jaar een uitkering hebben ontvangen, dat moment kiezen om uit te stappen. Daarnaast dienen ook eventuele overschotten of tekorten uit het voorgaande jaar nog te worden verrekend bij het uittreden van een gemeente.

/ 4 Conclusies

In dit hoofdstuk geven we een overzicht van de belangrijkste conclusies over de opzet van een regeling voor financiële solidariteit in de jeugdzorg. We vatten hierbij de voorkeursopties kort samen, en geven aan op welke punten er nog een overweging gemaakt dient te worden. Hierbij houden we de indeling in de vier bouwstenen uit het vorige hoofdstuk aan.

De beoogde regeling heeft als doel om hoge kosten in de jeugdzorg waar gemeenten incidenteel mee te maken krijgen deels te spreiden over alle gemeenten. Dit moet leiden tot een grotere voorspelbaarheid van de kosten voor jeugdzorg en daarmee meer financiële grip.

Bouwsteen 1. Uitkering

Om te bepalen of een gemeente aanspraak kan maken op de regeling, kan er worden gekeken naar de kosten per cliënt, of de kosten per gezin. Uit deze twee opties moet nog een keuze worden gemaakt. De voor- en nadeel van deze opties zijn als volgt.

- ▶ **Kosten per gezin.** In de praktijk komt het relatief vaak voor dat, als er sprake is van een intensieve vorm van jeugdzorg bij één kind uit het gezin, er ook sprake is van een vorm van jeugdzorg bij andere gezinsleden.
- ▶ **Kosten per cliënt.** Om de kosten per gezin te kunnen bepalen, moeten de (kosten voor de individuele gezinsleden) aan elkaar worden gekoppeld. Het is de vraag of dit in de praktijk mogelijk is. Als dit niet het geval is, kan er worden gekozen om te kijken naar de kosten per cliënt.

Onafhankelijk van deze keuze, wordt er gekeken naar de kosten die de gemeente werkelijk heeft gemaakt binnen één kalenderjaar. Als deze kosten boven een afgesproken *declaratiegrens* liggen, komt de gemeente in aanmerking voor de regeling. Deze declaratiegrens is voor alle gemeenten gelijk en wordt op zo'n manier vastgesteld dat deze overeenkomt met de kosten die een kleine gemeente (van 10.000 – 15.000 inwoners) realistisch gezien kan dragen als deze zich onverwacht voordoet.

Als de kosten per gezin / cliënt boven de declaratiegrens uitkomen, ontvangt de gemeente een bijdrage vanuit de regeling. Niet alle kosten voor dit gezin of deze cliënt worden vergoed. Er geldt een zogeheten *risicogrens*. Deze bestaat uit twee delen. Ten eerste worden de kosten tot aan de *declaratiegrens* niet vergoed vanuit de regeling (het *vaste deel* van de *risicogrens*). Ten tweede geldt dat alle kosten boven deze *declaratiegrens* slechts voor een bepaald percentage (bijvoorbeeld 90%) worden vergoed (het *variabele deel* van de *risicogrens*). Dit percentage dient zo te worden gekozen dat de totale kosten die een gemeente niet vergoed krijgt (per cliënt / gezin) realistisch gezien te dragen zijn voor een kleine gemeente (van 10.000 – 15.000 inwoners).

Bouwsteen 2. Bijdrage

Elk jaar wordt vooraf bepaald hoe groot de omvang van de gezamenlijke pot dient te zien. Dit wordt gedaan door te kijken naar de gemiddelde omvang van alle aanvragen uit de voorgaande jaren. Deze totale omvang van de pot wordt verdeeld in een *basisdeel* en een *vereveningsdeel*. Voor het *basisdeel* dragen alle gemeenten bij naar rato van hun omvang. Dit kan bijvoorbeeld naar rato van het aantal jongeren, of het aantal inwoners worden gedaan. Voor het *vereveningsdeel* dragen gemeenten bij naar rato van de hoeveelheid middelen die zij in de afgelopen drie jaar hebben ontvangen uit de regeling. De verhouding tussen deze twee delen dient bij het opzetten van de regeling nog te worden bepaald. Hoe groter het *vereveningsdeel* is, hoe meer gemeenten gaan bijdragen op basis van eerdere aanspraak op de regeling.

Bouwsteen 3. Beheer

Het beheer van de regeling kan bij verschillende instanties liggen. Opties hiervoor zijn bijvoorbeeld de VNG, het ministerie van BZK, het ministerie van VWS, een zelfstandig bestuursorgaan (zoals bijvoorbeeld het CAK), of een nieuw op te richten instantie. In dit onderzoek is niet gekeken naar de bereidheid en voor- en nadelen van de verschillende instanties. Als er gedurende het jaar een tekort ontstaat (doordat er meer aanvragen zijn dan verwacht), schiet de beherende instantie dit voor. Door het *basisdeel* van de gezamenlijke pot het jaar erna met dit voorgesloten bedrag te verhogen, betalen gemeenten het voorschot feitelijk terug. Als er middelen over zijn (doordat er minder aanvragen zijn gedaan dan verwacht), worden deze doorgeschoven naar het volgend jaar. In dit geval worden deze middelen toegevoegd aan het *basisdeel* van de gezamenlijke pot. Het *vereveningsdeel* verandert hierdoor niet van omvang.

Bouwsteen 4. Deelname

Hoewel de regeling het beste werkt als alle gemeenten deelnemen, lijkt het verplichten van deelname juridisch niet haalbaar of wenselijk. Desalniettemin is het aan te raden om de regeling *top-down* op te zetten, en gemeenten zoveel mogelijk te proberen te verleiden om deel te nemen. De belangrijkste reden hiervoor is dat de regeling minder effectief is als er minder gemeenten deelnemen. Gemeenten die deelnemen kunnen uiteraard uittreden als zij dat willen. Hiervoor is het van belang om vast te leggen dat gemeenten die uittreden, tot drie jaar na de uittreding nog een *vereveningsbijdrage* blijven betalen. Dit voorkomt dat gemeenten uitstappen op het moment dat hun bijdrage omhoog zou gaan doordat ze in het afgelopen jaar aanspraak op de regeling hebben gemaakt.

In de huidige financieringssystematiek is het mogelijk om een dergelijke regeling (in de voorgestelde vorm) op te zetten, zeker als dit op basis van vrijwilligheid gebeurt. Hierbij is het wel van belang om te benoemen dat er in het voorstel is opgenomen dat gemeenten zelf jaarlijks hun bijdrage overmaken naar de beherende instantie. In het huidige financiële model lijkt het vrijwel onmogelijk om de regeling op te zetten door direct middelen vanuit de algemene uitkering te onttrekken. Hoewel de toekomst van het financiële model nog onzeker is, is het onwaarschijnlijk dat dit na de herziening wel haalbaar wordt. Echter zal het ook in het nieuwe systeem mogelijk zijn om de regeling op te zetten als gemeenten hiervoor zelf hun bijdrage overmaken naar een beherende instantie.

/ A Keuzes voor financiële solidariteit

In hoofdstuk 3 bespreken we de meest voor de hand liggende uitwerking van een regeling gericht op financiële solidariteit in de jeugdzorg. In het kader van de leesbaarheid is de tekst in dat hoofdstuk beperkt tot de opties die de voorkeur hebben. Voor de volledigheid zijn in deze bijlage alle opties die zijn overwogen opgenomen.

Voor elke keuze wordt onderstaand eenzelfde format gehanteerd. Elke keuze is weergegeven als een tabel. Op de eerste (blauwe) regel is de naam van de keuze weergegeven. Hierbij is ook een nummer opgenomen dat bestaat uit twee cijfers. Het eerste cijfers correspondeert met de bouwstenen uit hoofdstuk 3. In dat hoofdstuk wordt op de betreffende plekken ook verwezen naar deze nummers. Na de titel zijn alle verschillende opties van de keuze opgenomen. Op de laatste regel (met een lichtblauwe achtergrond) is ten slotte een tekst opgenomen waarin de gekozen optie wordt benoemd, en de voor- en nadelen van de overige opties zijn beschreven.

A.1 Keuzes in bouwsteen 1. Uitkering

Onderstaand zijn de keuzes opgenomen die onderliggend zijn aan bouwsteen 1.

1.1. Keuze over de basis waarop bepaald wordt of een gemeente middelen kan ontvangen

A Volledig op basis van kosten

In dit geval wordt er alleen maar gekeken naar de kosten die een gemeente heeft gemaakt voor een cliënt, gezin of traject (zie keuze U3). Afhankelijk van deze kosten kan een gemeente al dan niet aanspraak maken op financiële middelen vanuit de regeling.

B Deels op basis van inhoudelijke kenmerken

In deze optie wordt er (naast kosten) ook gekeken naar inhoudelijke kenmerken. Opties waarnaar gekeken kan worden zijn bijvoorbeeld:

- ▶ De inhoud van het zorgtraject ten opzichte van alternatieven.
- ▶ De inzet van de gemeente in het verleden voor de cliënt of het gezin.
- ▶ De mate waarin de gemeente heeft gekeken naar goedkopere alternatieven (en dit kan aantonen).

Voor- en nadelen van de opties

Optie A, waarbij alleen naar kosten wordt gekeken om te bepalen wanneer een gemeente middelen kan ontvangen, heeft de voorkeur. Voor optie B, waarbij een aanvraag deels wordt beoordeeld op inhoudelijke kenmerken, is de uitvoerbaarheid een uitdaging. Het is lastig om eenduidige definities te vinden. Daarnaast vraagt het inhoudelijk beoordelen van aanvragen een grote inspanning, wat tot meer administratieve lasten leidt.

1.2. Keuze in de basis waarover kosten worden genomen

A Kosten op basis van een cliënt

Bij deze optie wordt er gekeken naar de kosten die voor één cliënt zijn gemaakt. Afhankelijk van de gekozen optie bij U2 kan dit de kosten per periode, of de totale kosten voor het volledige zorgtraject betreffen.

B Kosten op basis van een gezin in zorg

Bij deze optie worden alle kosten voor cliënten in de jeugdzorg binnen één gezin opgeteld.

C Kosten op basis van een traject

In dit geval wordt er niet gekeken naar een individuele cliënt, maar naar een individueel traject van een cliënt.

Voor- en nadelen van de opties

Opties A en B, waarbij wordt gekozen voor de kosten per cliënt (optie A) of de kosten per gezin (optie B), hebben de voorkeur. In hoofdstuk 3 zijn de afwegingen die voor één van deze twee opties gemaakt moeten worden al beschreven. Optie C heeft als nadeel dat niet elke gemeente dezelfde definitie hanteert van wat een traject is. Als een aanbieder voor een specifieke cliënt bijvoorbeeld extra expertise vraagt bij een andere aanbieder, zou dit onder hetzelfde zorgtraject geregistreerd kunnen worden, maar ook als apart zorgtraject. Vaak hangt dit er vanaf of de tweede aanbieder onderaannemer is van de eerste aannemer of niet. Hoewel er inhoudelijk geen verschil is, kan dit voor de ene gemeente betekenen dat ze wel een beroep kunnen doen op de regeling, terwijl een andere gemeente (met dezelfde inhoudelijke situatie) dat niet kan.

1.3. Keuze over de periode waarover kosten worden meegenomen

A Kosten op basis van een vaste periode (bijvoorbeeld een kalenderjaar)

In dit geval wordt er gekeken naar de kosten in een bepaalde, vooraf gedefinieerde periode. Een kalenderjaar ligt hierbij het meest voor de hand.

B Kosten op basis van een flexibele periode

In dit geval wordt er ook gekeken naar de kosten binnen een bepaalde periode, maar kan een gemeente het begin van deze periode zelf kiezen. Als ook in dit geval een jaar zou worden genomen, hoeft dit jaar dus niet te lopen van 1 januari t/m 31 december, maar zou een gemeente ook de kosten van bijvoorbeeld 1 mei in jaar T t/m 30 april in jaar T+1 kunnen nemen.

C Kosten op basis van een traject, cliënt of gezin

In dit geval wordt er niet gekeken naar een specifieke periode, maar naar de totale kosten van een specifiek traject, een bepaalde cliënt, of een gezin (zie keuze U3). Dit kan uiteraard pas gedaan worden zodra de zorg afgelopen is. Hiervoor is het uiteraard van belang dat er ook wordt gedefinieerd wanneer een cliënt "uit zorg" is (bijvoorbeeld na 3 maanden geen zorg te hebben ontvangen).

Voor- en nadelen van de opties

Optie A, waarbij wordt gekozen om te kijken naar de totale kosten over een vaste periode van een kalenderjaar, heeft de voorkeur. Het voordeel hiervan is dat dit aansluit bij het gemeentelijk boekjaar. Echter heeft de optie ook een nadeel. Er treedt namelijk ongelijkheid op tussen trajecten die toevallig op 1 januari beginnen en trajecten die op 1 juli beginnen. Als beide trajecten een jaar lopen, kan het voorkomen dat het eerstgenoemde traject wel in aanmerking komt voor ondersteuning uit de regeling, maar het tweede traject niet. Optie B lijkt sterk op optie A, maar doordat gemeenten zelf de periode van een jaar kunnen kiezen, wordt dit eerder genoemde nadeel voorkomen. Het voegt echter veel complexiteit toe aan de regeling (de beherende instantie moet bijvoorbeeld veel verschillende perioden beoordelen). Dit betekent automatisch ook dat het lastiger is om de bijdragen aan de regeling (die eens per jaar worden gedaan) goed aan te laten sluiten bij de uitkeringen. Aangezien gemeenten hun kosten ook per boekjaar rekenen, heeft optie A toch de voorkeur. Bij optie C wordt er gekeken naar een totaal traject of cliënt, op het moment dat de zorg is afgelopen. Het nadeel hiervan is dat zorgtrajecten soms jaren kunnen duren, waardoor een gemeente pas vele jaren na de gemaakte kosten een bijdrage uit de regeling kan ontvangen. Daarnaast is er sprake van ambiguïteit wanneer een cliënt uit zorg stroomt, en kort daarna weer instroomt. In dat geval moet worden beoordeeld of het over één lang zorgtraject gaat, of twee kortere trajecten.

1.4. Opties om aanspraak te maken op de regeling

A Via een PxQ systematiek op basis van werkelijke kosten

In dit geval dienen gemeenten een aantal cliënten / trajecten in, met de kosten per cliënt / traject. Dit wordt gedaan op basis van de werkelijke kosten die de gemeente heeft gemaakt voor het betreffende traject of de betreffende cliënt. Dit geldt ook voor gemeenten die taakgericht en resultaatgericht financieren. Deze gemeenten zullen met aanbieders afspraken moeten maken over de benodigde informatie in dit soort gevallen.

B Via een PxQ systematiek op basis van landelijke normbedragen

In dit geval dienen gemeenten alleen een aantal cliënten / trajecten in. Landelijk worden er normbedragen afgesproken voor verschillende (typen) zorg. Per cliënt / traject (en eventueel per periode) ontvangen gemeenten dit normbedrag.

Voor- en nadelen van de opties

Optie A, waarbij wordt gekozen voor een PxQ systematiek op basis van werkelijk gemaakte kosten, heeft de voorkeur. Het nadeel van deze optie is dat niet alle gemeenten de werkelijke kosten per cliënt direct in beeld hebben (bijvoorbeeld omdat ze taakgericht of resultaatgericht financieren). Uit gesprekken blijkt echter dat gemeenten dit naar alle waarschijnlijkheid in samenwerking met de aanbieders kunnen achterhalen. Optie B zou dit nadeel ondervangen, maar kent weer andere nadelen. Zo moeten er landelijk zorgvormen worden afgesproken met bijbehorende normbedragen per intensiteit. Deze zullen niet overeenkomen met de zorgvormen die gemeenten zelf hanteren, wat het aanspraak maken op de regeling veel complexer maakt. Daarnaast gaat het bij cliënten waarvoor zeer hoge kosten worden gemaakt vaak over maatwerkafspraken. Deze zorgvormen komen per definitie niet overeen met bestaand aanbod.

1.5. Keuze in de gelijkheid van de grens voor financiële solidariteit

A Een gelijke grens voor alle gemeenten

In dit geval wordt er een bepaald bedrag vastgelegd dat voor elke gemeente gelijk is. Als de kosten per cliënt, traject of periode (zie keuze U3) boven deze grens komen, komt de gemeente in aanmerking voor financiële ondersteuning vanuit de regeling.

B Een verschillende grens per gemeente

In dit geval kent elke gemeente een andere grens waarboven kosten in aanmerking komen voor financiële ondersteuning. Deze grens kan bijvoorbeeld gebaseerd zijn op het aantal inwoners, het aantal jongeren, de hoogte van de uitkering vanuit het gemeentefonds, of de hoogte van de begroting voor jeugdzorg.

C Verschillende grenzen voor verschillende groepen gemeenten

Bij deze optie zijn er een aantal verschillende grenzen, bijvoorbeeld voor grote, middelgrote en kleine gemeenten.

Voor- en nadelen van de opties

Optie A, waarbij wordt gekozen voor een gelijke grens voor alle gemeenten in de kosten waar sprake van moet zijn voor aanspraak gemaakt kan worden op de regeling, heeft de voorkeur. Deze keuze hangt nauw samen met keuze 2.4. Als er wordt gekozen voor een gelijke grens (optie A), dan zullen grote gemeenten hier vaker gebruik van maken, en is het dus ook logisch dat grote gemeenten meer bijdragen aan de regeling (keuze 2.4). Het alternatief (optie B) geeft een verschillende grens per gemeente, zodat elke gemeente (gemiddeld) even vaak aanspraak maakt op de regeling. In dat geval is het juist logisch dat elke gemeente ook evenveel bijdraagt aan de regeling (via keuze 2.4). Bij optie B (met bijbehorende keuze voor 2.4) is de samenhang en eerlijkheid tussen de mate van bijdrage en de mate van aanspraak maken lastiger te bepalen. Daarbij moet namelijk op een of andere manier mee worden genomen wat er gebeurt als een gemeente groeit of krimpt. Daarnaast zijn er nog andere effecten te noemen die invloed hierop kunnen hebben. Dit maakt dat de regeling veel complexer (en minder uitlegbaar) wordt. De

voorkeur gaat daarmee dus uit naar de relatieve eenvoud van optie A. Optie C kent dezelfde nadelen als optie B, alleen in mindere mate, dus ook deze optie heeft niet de voorkeur.

1.6. Keuze voor het bepalen van de grens van 'hoge kosten'

A Op basis van landelijke prevalentie

Bij deze optie wordt er eerst besloten hoe vaak 'hoge kosten' elk jaar landelijk voor mogen komen. Vervolgens wordt voor een (aantal) jaar bekeken hoe hoog de definitie van 'hoge kosten' gelegd moet worden, zodat er landelijk (jaarlijks) dit eerder besloten aantal cliënten zijn. Als voorbeeld: stel dat wordt besloten dat 'hoge kosten' jaarlijks 100 keer mogen voorkomen, dan wordt gekeken wat de duurste 100 trajecten / cliënten / kosten waren (afhankelijk van de keuze bij U3). De grens wordt vervolgens gelegd bij de kosten van de 100e van deze groep.

B Op basis van de prevalentie bij een relatief kleine gemeente

In dit geval wordt eerst besloten wat de kleinste gemeente is waarvoor de regeling nog moet passen. Deze grens zou bijvoorbeeld bij 10.000 – 15.000 inwoners gelegd kunnen worden. Vervolgens wordt besloten hoe vaak 'hoge kosten' gemiddeld voor zouden moeten komen bij een dergelijke gemeente. Dit zou bijvoorbeeld op 'eens per drie jaar' gesteld kunnen worden. Hierna wordt van alle gemeenten van de betreffende omvang gekeken op welke hoogte de grens moet worden gelegd om te zorgen dat de afgesproken prevalentie gemiddelde genomen klopt.

C Op basis van zorgkosten van bepaalde trajecten

Bij deze optie wordt er (inhoudelijk) gekeken voor welk type zorgtrajecten de regeling zou moeten gelden. Hiervoor kan bijvoorbeeld naar zorgvormen uit het LTA worden gekeken. De prijzen van deze zorgvormen worden vervolgens gebruikt om de grens van 'hoge kosten' te definiëren.

D Op basis van draagkracht van relatief kleine gemeenten

In dit geval wordt er gekeken naar de financiële draagkracht van kleine gemeenten. Dit kan gedaan worden door te kijken naar de gemiddelde inkomsten vanuit het gemeentefonds van gemeenten met 10.000 tot 15.000 inwoners (eventueel gecorrigeerd voor OZB). Door alleen het gemeentefonds te nemen, worden SPUKs buiten beschouwing gelaten. Vervolgens kan worden besloten welk percentage hiervan als eigen draagkracht wordt gezien. Bij het vaststellen van dit percentage dient rekening gehouden te worden met het feit dat een gemeente te maken kan krijgen met meerdere cliënten / gezinnen met hoge zorgkosten per jaar. Zeker als er bij keuze 1.2 wordt gekozen om de kosten per cliënt als uitgangspunt te nemen, is dit van belang.

Voor- en nadelen van de opties

Optie D, waarbij uitgegaan wordt van de financiële draagkracht van relatief kleine gemeenten, heeft de voorkeur. Het voordeel van optie D ten opzichte van opties A en B, is dat optie D uit gaat van het punt waarop hoge kosten ook daadwerkelijk een financieel probleem worden. Daarmee sluit deze optie dus beter aan bij het doel achter de regeling. Afhankelijk van de exacte keuzes bij de uitwerking, is het bij elk van de vier opties mogelijk om op dezelfde grens van 'hoge kosten' uit te komen. Het verschil zit dus vooral in de complexiteit van de berekening, en het gemak waarmee deze in latere jaren geactualiseerd kan worden. Bij optie D kan gebruik gemaakt worden van openbaar beschikbare lv3-gegevens. Dit betekent dat er relatief weinig stappen zijn, die ook eenvoudig geactualiseerd kunnen worden. Bij de andere opties zijn er meer stappen nodig.

1.7. Keuze voor een risicogrens

A Geen risicogrens

De eerste optie is om geen risicogrens te hanteren. In dat geval worden de volledige kosten vergoed. Wat deze 'volledige kosten' precies zijn, komt terug in keuze 1.8.

B Een risicogrens per periode

De bekendste vorm van een risicogrens, is een risicogrens per periode. Een voorbeeld hiervan is de verplichte zorgverzekering. Per jaar heeft iedereen een eigen risico (€ 385 in 2024). Bij medische kosten moeten deze kosten eerste zelf worden betaald, totdat deze risicogrens is bereikt. Pas vanaf dat moment worden de kosten voor de rest van het jaar door de verzekeraar gedekt.

C Risicogrens per claim

Een andere optie is om bij elke claim een risicogrens te hanteren. Wat precies een claim is, hangt af van de keuze bij 1.2. Dit kan dus een cliënt, een traject, of een periode zijn. Bij de keuze voor een periode, is deze vorm van een risicogrens gelijk aan de vorige vorm. Als bijvoorbeeld een claim per cliënt ingediend kan worden, betekent deze keuze van risicogrens dat van elk van dit soort claims een bepaald bedrag zelf betaald moet worden. Wat overblijft wordt vervolgens gedekt door de regeling.

Voor- en nadelen van de opties

Optie C, waarbij wordt gekozen voor een risicogrens per claim, heeft de voorkeur. Bij het niet hanteren van een risicogrens (optie A) worden gemeenten die actief sturen en de kosten voor een cliënt / gezin net onder de declaratiegrens houden feitelijk bestraft. Zodra de kosten voor een cliënt boven de *declaratiegrens* uitkomen, krijgt een gemeente namelijk alles vergoed.

Bij optie B wordt er wel een risicogrens gehanteerd, maar geldt deze voor een bepaalde periode, zoals een jaar. Het nadeel hiervan is dat, als een gemeente te maken heeft met twee zeer dure trajecten en erin slaagt om de kosten van één van deze trajecten te beperken zodat de totale kosten onder de *declaratiegrens* blijven, deze gemeente geen aanspraak kan maken op de regeling. Als een gemeente er niet in zou slagen om de kosten van één van de trajecten te verkleinen, en het totaal zou daarmee wel boven de *declaratiegrens* uitkomsten, zou deze gemeente wel aanspraak kunnen maken op de regeling. Dit is een onwenselijke situatie. Daarnaast is het ook in de uitvoering van de regeling eenvoudiger om te kijken naar individuele claims, in plaats van alle claims in een bepaalde periode.

1.8. Keuze omtrent het variëren van de risicogrens

A Geen risicogrens

Uiteraard is het mogelijk om geen risicogrens te hanteren (zie keuze 1.7).

B Een vaste risicogrens

Bij deze optie wordt er een vaste risicogrens genomen die voor alle gemeenten gelijk is.

C Risicogrens gebaseerd op gemeentegrootte

Bij deze optie wordt de risicogrens bepaald op basis van de gemeentegrootte. Dit kan op basis van het aantal inwoners, maar zou bijvoorbeeld ook gedaan kunnen worden op basis van de hoogte van de uitkering uit het gemeentefonds.

D Risicogrens als een percentage van de claim

Er kan worden besloten om de risicogrens in te stellen als percentage van de hoogte van een claim. Bij een hogere claim geldt dan dus ook een hogere risicogrens.

E Risicogrens gebaseerd op historische claims

Een andere optie is om de hoogte van de risicogrens te baseren op de hoogte van claims uit eerdere periodes (bijvoorbeeld eerdere jaren). Gemeenten die meer claims hebben ingediend, krijgen in latere jaren een hogere risicogrens. Hierbij wordt een gemeente dus eigenlijk

'beloond' voor het niet indienen van claims en 'gestraft' voor het aanspraak maken op de regeling.

F Combinatie van mogelijkheden

Uiteraard is het ook mogelijk om een combinatie van verschillende opties te hanteren. Een voorbeeld hiervan is een vaste risicogrens plus een procentuele risicogrens.

Voor- en nadelen van de opties

Optie F, waarbij wordt gekozen voor een risicogrens met een vast deel en een variabel deel (opties B en D gecombineerd), heeft de voorkeur. Het nadeel van optie A (geen risicogrens) is bij de vorige keuze al benoemd. Een vaste risicogrens (optie B) betekent dat grote gemeenten vaker een beroep zullen doen op de regeling. Dit lijkt een nadeel, maar is geen probleem als grote gemeenten ook meer bijdragen. Als er alleen een vaste risicogrens wordt gehanteerd, is er boven die kosten geen prikkel meer voor gemeenten om kosten te beperken. Dit nadeel wordt weggenomen door dit te combineren met een risicogrens als percentage van de claim (optie D). Een risicogrens baseren op de gemeentegrootte (optie C) is mogelijk, maar is alleen logisch in combinatie met een gelijke declaratiegrens voor alle gemeenten. Alle nadelen die daarvoor gelden, gelden ook hier. Het nadeel van een risicogrens op basis van historische claims (optie E) is dat een gemeente met hoge kosten wel gecompenseerd wordt, maar het volgende jaar alsnog tegen hoge kosten aan zou kunnen lopen. Een dergelijke verevening is wenselijk, maar kan beter gedaan worden bij het bepalen van de bijdrage. Een groter nadeel van deze optie is echter de extra complexiteit die dit toevoegt aan de regeling.

1.9. Keuze voor het bepalen van de hoogte van de risicogrens

A Een risicogrens gebaseerd op verwachte financiële draagkracht

Een mogelijkheid is om vooraf te bepalen welke financiële draagkracht van een gemeente verwacht kan worden. Dit kan op dezelfde wijze worden gedaan als voor de *declaratiegrens* het geval is. In dat geval kan er ook voor worden gekozen om de risicogrens gelijk te kiezen aan de declaratiegrens.

B Een risicogrens op basis van landelijke standaarden

In dit geval wordt landelijk bepaald wat de kosten voor een bepaald zorgtraject zijn. Een gemeente krijgt niet meer dan deze kosten vergoed. Als er dus een duurder traject wordt ingezet, is het verschil tussen de werkelijke kosten en de landelijk bepaalde kosten de hoogte van de risicogrens.

Voor- en nadelen van de opties

Optie A, waarbij wordt gekozen voor een risicogrens die wordt bepaald op basis van de verwachte financiële draagkracht van een gemeente, heeft de voorkeur. Het nadeel van optie B is dat het lastig is om op een objectieve wijze landelijke standaarden vast te stellen.

A.2 Keuzes in bouwsteen 2. Bijdrage

Onderstaand zijn de keuzes opgenomen die onderliggend zijn aan bouwsteen 2.

2.1. Keuze in archetype financiële solidariteit

A Vooraf: 'verzekering'

Hierbij is er een pot met geld waarvan het beheer is belegd bij een organisatie. Deze pot wordt gevuld door de gemeenten. Gemeenten kunnen aanspraak maken op geld uit deze pot. Alle (terechte) claims worden gehonoreerd. Dat betekent dat er garantie moet zijn dat de pot genoeg geld bevat. Dit kan op verschillende manieren (zie keuze 2.2).

- ▶ Eén partij kan garant staan en dus het risico dragen.

- ▶ Gemeenten kunnen afspreken dat ze bij een tekort allemaal meer gaan bijdragen.
- ▶ De pot kan heel groot gemaakt worden, zodat er vrijwel geen mogelijkheid is dat er te weinig is. Dit betekent wel dat de pot ook niet elk jaar 'leeg' zal gaan. De beheerder van de pot moet dan zorgen dat het geld dat overblijft zijn waarde niet verliest (zie keuze 3.3).

B Achteraf: 'afrekening'

Aan het eind van elke periode bekijken de gemeenten op hoeveel geld eenieder aanspraak had kunnen maken. Dit wordt opgeteld tot een totaal en volgens een afgesproken verdeling over de gemeenten verdeeld om bij te dragen. Deze totale bijdrage wordt daarna direct uitgekeerd aan de gemeenten die aanspraak maakten op een vergoeding.

C Combinatie van beide archetypen

Het is mogelijk om beide typen te combineren. In dat geval vullen de gemeenten vooraf de pot tot een bedrag dat wordt verwacht om voldoende te zijn om claims te dekken. Dit zal niet in alle jaren zo zijn. Als blijkt dat de pot te weinig geld bevat, worden de resterende claims doorgeschoven naar de volgende periode. Bij het vullen van de pot in die volgende periode, wordt er rekening gehouden met nog openstaande claims.

Voor- en nadelen van de opties

Optie C, waarbij wordt gekozen voor een combinatie van vooraf bijdragen en achteraf afrekenen, heeft de voorkeur. Het nadeel van volledig vooraf financieren (optie A) is dat er relatief veel middelen moeten worden bijgedragen om te zorgen dat alle aanvragen kunnen worden uitgekeerd. Het nadeel van een afrekening achteraf (optie B) is dat het voor gemeenten pas aan het eind van een jaar duidelijk wordt welke middelen ze dienen bij te dragen. Dit zorgt voor een grotere onvoorspelbaarheid. Dit speelt ook voor optie C, maar dan in mindere mate.

2.2. Opties voor de totale omvang van de regeling (per periode)

A Met zekerheid voldoende voor alle claims

Bij deze optie is er een garantie dat alle claims direct kunnen worden gehonoreerd. Dit betekent dat de pot zeer groot moet zijn en een instantie garant moet staan voor eventuele overschrijdingen.

B Naar verwachting voldoende voor alle claims

Het is ook mogelijk om de hoogte van de pot zo in te richten dat er naar verwachting genoeg is voor alle claims. Hiervoor kan bijvoorbeeld worden besloten dat de pot slechts eens in de tien jaar niet voldoende mag zijn. Vervolgens kan terug worden gekeken naar de afgelopen tien jaar om zo te bepalen welk bedrag in totaal nodig was geweest om negen van die tien jaar voldoende te hebben.

C Gelijk aan de claims van afgelopen periode

Bij deze optie wordt er gekeken naar de claims van afgelopen jaar, en wordt de hoogte van de pot hieraan gelijk gesteld. Als er afgelopen jaar relatief veel claims waren, is er dus een grote kans dat er komend jaar genoeg in de pot zit, en andersom.

D Niet voldoende voor alle claims

Een andere optie is om bewust een relatief kleine pot in te richten, waar naar alle waarschijnlijkheid niet genoeg middelen in zitten voor alle claims van dat jaar. Dit betekent uiteraard wel dat het zeer waarschijnlijk zo is dat gemeenten aan het einde van de periode extra moeten bijdragen aan de pot.

Voor- en nadelen van de opties

Optie B, waarbij wordt gekozen voor een omvang van de pot die naar verwachting voldoende is voor alle claims, heeft de voorkeur. Als er wordt gekozen om met zekerheid genoeg middelen samen te brengen (optie A), betekent dit dat gemeenten relatief veel geld moeten bijdragen. Deze middelen kunnen ze dus niet aan andere activiteiten uitgeven. Door alleen te kijken naar de claims van het voorgaande jaar (optie C), zal er na een piekjaar qua aanvragen altijd teveel geld zijn, en na

een jaar met weinig aanvragen altijd te weinig. Bij optie B wordt er gekeken naar een meerjarig gemiddelde, wat deze dynamiek voorkomt. De laatste optie is om bewust een te kleine hoeveelheid middelen samen te brengen. Het nadeel hiervan is dat gemeenten elk jaar achteraf nog iets bij moeten dragen om het tekort te dichten. In de praktijk kan dit ertoe leiden dat de beherende instantie hierdoor elk jaar wordt verweten financiën van de regeling niet op orde te hebben.

2.3. Opties voor de wijze van bijdragen

A Directe bijdrage

Bij deze optie draagt een gemeente direct bij. De bijdrage wordt door de gemeente direct overgeheveld naar de instantie die zorg draagt voor de regeling.

B Bijdrage direct via het gemeentefonds

In dit geval wordt elk jaar bekeken welke bijdrage een gemeente zou moeten leveren. Deze bijdrage wordt hierna ingehouden vanuit de uitkering van het gemeentefonds.

Voor- en nadelen van de opties

Optie A, waarbij wordt gekozen voor een directe bijdrage door gemeenten, heeft de voorkeur. Een bijdrage door middelen uit de algemene uitkering van het gemeentefonds in te houden ligt minder voor de hand. Als dit zou worden gedaan vóórdát de algemene uitkering wordt verdeeld, wordt de uitname feitelijk gedaan via de verdeelsleutel van het gemeentefonds: effectief dragen gemeenten die een grotere uitkering krijgen ook meer bij aan de regeling. Om dit te voorkomen, zou er per gemeente een ander bedrag (dat jaarlijks verandert) moeten worden ingehouden op de uitkering van die specifieke gemeente. De complexiteit hiervan is vrij groot. Daarnaast speelt ook het punt dat een bijdrage via het gemeentefonds niet logisch is als de regeling geen verplicht karakter kent. Zelfs als (bij een niet-verplicht karakter) alle gemeenten instemmen met de regeling, is het mogelijk dat een jaar later gemeenten weer uittreden. Zelfs in die situatie is het dus onlogisch om vanuit een uitname uit het gemeentefonds te voeden.

2.4. Opties om al dan niet te variëren in de bijdrage

A Geen verschil

Bij deze keuze draagt elke gemeente jaarlijks hetzelfde bedrag bij.

B Variatie op basis van gemeentegrootte

In dit geval dragen gemeenten met meer inwoners / jongeren / inkomsten uit het cluster Jeugd uit het gemeentefonds meer bij. Dit kan al dan niet in staffels worden gedaan.

Voor- en nadelen van de opties

Optie B, waarbij wordt gekozen voor een variatie tussen de bijdragen van gemeenten op basis van de gemeentegrootte, heeft de voorkeur. Optie A is niet mogelijk omdat er is gekozen om een gelijke declaratiegrens voor alle gemeenten te hanteren. Als daarbij voor optie A zou worden gekozen, zou dit betekenen dat grote gemeenten veel vaker een beroep kunnen doen op de regeling, maar evenveel zouden bijdragen als kleine gemeenten.

2.5. Opties om al dan niet te verevenen in de bijdrage

A Geen vervening in de bijdrage aan de regeling

Bij deze keuze draagt elke gemeente jaarlijks alleen het bedrag bij dat op basis van 2.4 is besloten.

B Variatie op basis van aanspraak uit het verleden

In dit geval wordt de bijdrage van een gemeente gebaseerd op de aanspraak die is gemaakt op de pot in een eerdere periode. Dit is een vorm van verevening. Over langere periode zorgt dit ervoor dat gemeenten die vaker geld nodig hebben uit de collectieve pot, hier dus ook meer aan bijdragen.

Voor- en nadelen van de opties

Optie B, waarbij wordt gekozen voor een vorm van verevening op basis van aanspraak op de regeling uit het verleden, heeft de voorkeur. Bij het niet verevenen (optie A) dragen gemeenten (naar rato) evenveel bij aan de regeling, onafhankelijk van de mate waarin ze gebruik maken van de regeling. Dit betekent dat de regeling voor gemeenten die weinig aanvragen hebben minder interessant is, en dus dat er een groter risico is dat zij uit willen stappen. Het nadeel van optie B, is dat dit de regeling wel complexer maakt.

2.6. Opties om verevening mee te nemen

A Op basis van een vast 'malus-percentage'

Bij deze optie wordt eerst op de bovenstaande wijze bepaald hoeveel elke gemeente zou moeten bijdragen aan de pot. Hierna wordt gekeken welke gemeenten in het voorgaande jaar (of voorgaande jaren) een uitkering uit de pot hebben gehad. Voor deze gemeenten wordt de bijdrage met een vast percentage verhoogd (bijvoorbeeld met 10%). Nadat dit is gedaan, wordt de bijdrage van alle gemeenten weer naar beneden geschaald, zodat de bijdragen samen optellen tot het gewenste niveau van de pot.

B Deels op basis van een percentage gebaseerd op het relatieve gebruik

In dit geval wordt eerst besloten welk deel van de pot op basis van verevening wordt gevuld (bijvoorbeeld 10%). Hierna wordt het overige deel (in dit voorbeeld 90%) op de hierboven beschreven wijze verdeeld onder de gemeenten. Het overgebleven deel (10%) wordt verdeeld door te kijken naar het aandeel dat elke gemeente in het afgelopen jaar (of afgelopen jaren) heeft gehad in de claims die zijn ingediend en gehonoreerd.

C Volledig gebaseerd op het relatieve gebruik

In dit geval wordt de pot niet verdeeld zoals hierboven beschreven. In plaats daarvan wordt alleen gekeken naar de aanspraak die elke gemeente heeft gedaan op de regeling in de afgelopen jaren. Per gemeente wordt dit omgezet in een percentage (deze percentages tellen uiteraard op tot 100% van alle claims). Dit is het percentage dat de gemeente het komende jaar bijdraagt aan de hoogte van de pot.

Voor- en nadelen van de opties

Optie B, waarbij wordt gekozen om deels op basis van een percentage afhankelijk van het relatieve gebruik te verevenen, heeft de voorkeur. Via optie A ervaren gemeenten een prikkel om minder beroep te doen op de regeling. Deze optie heeft echter als nadeel dat er geen rekening wordt gehouden met hoe vaak een gemeente beroep doet op de regeling. Een gemeente met één aanvraag wordt net zo hard 'bestraft' als een gemeente met tien aanvragen. Als er voor optie C wordt gekozen, wordt de volledige bijdrage gebaseerd op het historische gebruik van de regeling. Het nadeel hiervan is dat er uiteindelijk (over meerdere jaren bezien) eigenlijk geen sprake is van financiële solidariteit. Gemeenten betalen de gemaakte kosten alsnog helemaal zelf. Voor een kleine gemeenten met een cliënt die meerdere jaren gebruik maakt van dure zorg, verandert dat dus niks aan de situatie.

A.3 Keuzes in bouwsteen 3. Beheer

Onderstaand zijn de keuzes opgenomen die onderliggend zijn aan bouwsteen 3.

3.1. Opties voor het beheer van het budget

A De VNG beheert het budget

In dit geval maken gemeenten hun bijdrage over naar de VNG, en keert de VNG de claims uit aan gemeenten die hiervoor in aanmerking komen.

B BZK beheert het budget

In dit geval is het ministerie van BZK de instantie die het budget beheert en uitkeert. Dit is dezelfde instantie die ook het gemeentefonds beheert.

C VWS beheert het budget

In dit geval is het ministerie van VWS de beheerder van de regeling. Inhoudelijk is de jeugdzorg belegd bij dit ministerie.

D Bestaande Zbo beheert het budget

Een voorbeeld van een Zbo zou het CAK zijn.

E Een nieuwe organisatie beheert het budget

Een laatste optie is om een nieuwe organisatie of instantie op te richten voor dit specifieke doel.

Voor- en nadelen van de opties

In dit onderzoek is niet gekeken naar de bereidheid van de verschillende instanties (en de voor- en nadelen die zij zouden ondervinden) om de regeling te beheren. We benoemen daarom dus ook geen voorkeur voor deze keuze. Wel zijn er een aantal aandachtspunten te benoemen. Een nieuwe organisatie (optie E) ligt minder voor de hand als het enige doel van deze organisatie het beheren van deze regeling is. Als deelname aan de regeling vrijwillig wordt (zie keuze 4.2), dan is het minder logisch om deze door een ministerie of Zbo te laten beheren. Andersom geldt dat het voor een regeling die wettelijk verplicht is, niet logisch is om deze bij de VNG te beleggen.

3.2. Opties voor het beleggen van het risico van de regeling

A Gemeenten dragen zelf het risico

Met deze keuze wordt afgesproken dat het risico niet door de instantie die de regeling beheert wordt gedragen. Dit betekent dat als er middelen tekort komen, alle gemeenten (volgens de afgesproken verdeelsleutel) direct extra middelen moeten bijdragen om de claims te kunnen dekken.

B De instantie schiet voor, maar gemeenten dragen het risico

Deze optie lijkt op de vorige, met het enige verschil dat de beherende instantie eventuele tekorten voorschiet. Gemeenten betalen dit in het volgende jaar terug aan deze instantie (via de afgesproken verdeelsleutel).

C De instantie draagt het risico

In dit geval worden eventuele tekorten door de beherende instantie gedekt.

Voor- en nadelen van de opties

Optie B, waarbij wordt gekozen om de beherende instantie te laten voorschieten, maar het risico wel bij gemeenten te beleggen, heeft de voorkeur. Het nadeel van optie A is dat gemeenten elke keer dat er middelen tekort komen, direct moeten bijdragen. Dit betekent dat als de gezamenlijke pot na een half jaar al leeg is, er bij elke volgende aanvraag opnieuw aan alle gemeenten een extra bijdrage moet worden gevraagd. Optie C ligt niet voor de hand, aangezien het risico momenteel ook bij de gemeenten ligt. Het zou niet passend zijn om een instantie die bereid is de regeling te beheren, ook financieel verantwoordelijk te maken voor de eventuele tekorten.

3.3. Opties voor de omgang met niet uitgekeerde middelen

A Overhevelen naar volgend jaar

In dit geval worden de middelen direct doorgeschoven naar het volgende jaar. De bijdrage van gemeenten voor dat jaar gaat omlaag, zodat de gewenste hoogte van de pot gelijk blijft.

B Uitkeren aan gemeenten

In dit geval worden alle overgebleven middelen jaarlijks uitgekeerd aan gemeenten, via dezelfde verdeelsleutel als de bijdrage van gemeenten.

C Beleggen

In dit geval worden overgebleven middelen risico-arm belegd, met het doel dat deze hun waarde niet verliezen. Deze optie is waarschijnlijk alleen van toepassing voor de situatie waarin bij keuze B2 voor een optie wordt gekozen waarbij er jaarlijks teveel geld zal zijn.

Voor- en nadelen van de opties

Optie A, waarbij wordt gekozen om overgebleven budget over te hevelen naar het volgende jaar, heeft de voorkeur. Bij optie B worden er middelen uitgekeerd aan gemeenten aan het einde van het jaar, maar moeten gemeenten direct daarna ook weer middelen bijdragen voor het volgende jaar. Feitelijk komt dit dus neer op optie A, behalve dat er twee transacties nodig zijn. Optie C zou een mogelijkheid zijn als het om een relatief groot bedrag gaat. Omdat er is gekozen voor een omvang van de pot die naar verwachting genoeg is voor alle aanvragen, is hier geen sprake van. Het beleggen hiervan ligt dan ook niet voor de hand.

A.4 Keuzes in bouwsteen 4. Deelname

Onderstaand zijn de keuzes opgenomen die onderliggend zijn aan bouwsteen 4.

4.1. Keuze voor bottom-up of top-down

A Bottom-up

Gemeenten gaan zelf (onderling) een overeenkomst aan. Deze overeenkomst kan op verschillende niveaus (bijvoorbeeld op het niveau van jeugdzorgregio's) worden afgesloten.

B Top-down

Vanuit landelijk niveau (bijv. het Rijk of de VNG) wordt een regeling opgesteld en 'naar beneden toe' uitgerold.

Voor- en nadelen van de opties

Optie B, waarbij wordt gekozen voor een regeling die top-down wordt opgezet, heeft de voorkeur. Optie A (bottom-up) is en het verleden geprobeerd, voornamelijk op regionaal niveau. Aangezien dit destijds niet is gelukt, lijkt het niet voor de hand te liggen om dit opnieuw te proberen.

4.2. Keuze over de mate van vrijblijvendheid

A Verplichte deelname

In dit geval moeten alle gemeenten van Nederland verplicht deelnemen aan de vorm van financiële solidariteit.

B Vrijwillige deelname

In dit geval hebben gemeenten de optie om niet deel te nemen aan de vorm van financiële solidariteit.

C Beperkte vrijwillige deelname

In deze tussenvorm is er een verplichting om mee te doen, maar kunnen gemeenten zelf bepalen in welke mate zij deelnemen. Dit kan bijvoorbeeld doordat gemeenten zelf bepalen welk 'risico' ze willen afdekken.

Voor- en nadelen van de opties

Optie B, waarbij wordt gekozen voor een beperkte vrijwillige deelname, heeft de voorkeur. Hierbij is het wel van belang om een bepaalde eisen op te nemen bij het uittreden uit de regeling (zie hoofdstuk 3). Het grote voordeel van een verplichte deelname (optie A) zou zijn dat dit zorgt voor schaalgroottes, en daarmee een effectievere regeling. In de praktijk is het waarschijnlijk zeer lastig om gemeenten te verplichten om aan een dergelijke regeling deel te nemen. Hiervoor is namelijk een wettelijke grondslag nodig die op gespannen voet staat met de Gemeentewet. Een beperkte vrijwillige deelname (optie C) lijkt in eerste instantie een tussenoplossing. Het grote nadeel hiervan is echter dat dit de uitvoering van de regeling zeer complex maakt, omdat er voor verschillende maten van 'dekking' een ander tarief moet worden berekend.