

Aan Geert Schipaanboord, VNG  
Dennis Gerits, regio Zuid-Holland-Zuid

C.c. Angeliek Vermeulen, Yulius

Afzender Coby Peeters, Patrick Tazelaar, Marjolijn Zwanepol

Datum Barneveld, 10 maart 2016

Betreft Bevindingen onderzoek naar de werking van het LTA in regio Zuid-Holland-Zuid  
*(openbare versie met alleen de samenvatting en de antwoorden op de onderzoeksvragen, opgesteld in verband met bedrijfsvertrouwelijke informatie in het integrale rapport)*

Significant  
Thorbeckelaan 91  
3771 ED Barneveld  
+31 342 40 52 40

KvK 3908 1506  
info@significant.nl  
www.significant.nl

---

## 1. Samenvatting

Significant heeft in opdracht van de Vereniging Nederlandse Gemeenten (VNG) onderzocht wat het effect is van de samenloop tussen de landelijke afspraken jeugd (het LTA) en de regionale inkoopafspraken jeugd (het RTA) voor de regio Zuid-Holland-Zuid (ZHZ) in 2015. Daarbij is gekeken naar drie aanbieders in het LTA die een groot aandeel hebben in de zorg voor jeugdigen in ZHZ: Yulius, Erasmus Medisch Centrum en de Koraalgroep. Deze rapportage geeft een reconstructie van de totstandkoming van de afspraken in het RTA en het LTA voor deze drie aanbieders, inclusief de aannames en de beeldvorming die daarbij zijn ontstaan. Daarnaast plaatsen we de realisatiecijfers van het jaar 2015, zowel in aantallen, regionale spreiding en omzet, voor zover beschikbaar.

Het grootste knelpunt in ZHZ blijkt de autismezorg van Yulius, gecontracteerd in het LTA. Er bestaat een substantiële afwijking in de verwachting die ZHZ had voorafgaand aan 2015 en de omvang van de geleverde zorg binnen het LTA.

In het najaar van 2014 liepen de inkoopgesprekken van het LTA en het RTA parallel. Er was sprake van een complexe situatie, onduidelijke afbakeningen en er ontbrak eenduidige informatie over verwachte aantallen cliënten in zorg en de daaraan verbonden zorgkosten. Daardoor konden de partijen niet exact overzien wat de gevolgen waren van beslissingen.

Het meest kritische punt, blijkt achteraf, is de onduidelijkheid voor ZHZ over de zorgkosten die zij kon verwachten vanuit de raamovereenkomsten die de VNG heeft afgesloten in het LTA. Landelijk is een gemiddelde van 3,76% afgegeven. Omdat Yulius voor autisme een grote speler in de regio was, had ZHZ kunnen voorzien dat dit zou leiden tot een hoog aandeel in het LTA. Mogelijk had de VNG meer nadruk kunnen leggen op dit risico. Yulius heeft richting ZHZ duidelijk aangegeven dat een reservering van 3,76% voor het LTA (€ 4 miljoen) onvoldoende zou zijn met de toevoeging van autismezorg van Yulius in het LTA. Yulius heeft in de contractbespreking 2014 aangegeven dat ca € 4,6 miljoen nodig zou zijn voor autismezorg

door Yulius in het LTA. De serviceorganisatie heeft Yulius hierop gevraagd de data waarop zij zich baseerde aan te leveren (w.o. cliëntenaantallen) . Dit is niet gebeurd. De serviceorganisatie heeft het oorspronkelijke reserveringsbedrag voor het LTA gehandhaafd.

Onderzocht is ook of de splitsing tussen zorg in het RTA en het LTA goed is toegepast. Yulius heeft tijdens de parallel lopende inkoopgesprekken met ZHZ (RTA) en VNG (LTA) opgaves aan ZHZ verstrekt. Hierbij is naar beste inzicht van partijen een splitsing gemaakt van zorg die via het RTA respectievelijk het LTA zou worden gedeclareerd. Terugkijkend op dit proces zijn daar foutjes ingeslopen die grotendeels verklaarbaar zijn uit de complexiteit van de DBC-registratie. Wij constateren dat het RTA-budget 2015 een zo goed mogelijke raming was, waarbij partijen voor de toekomst betere prognoses kunnen maken aan de hand van de realisatiecijfers RTA en LTA.

Naast de totstandkoming van het budget RTA is een belangrijke vraag wat een verstandige route is om tot betere afspraken te komen voor de periode tot eind 2017, de contractperiode van het LTA, en voor de jaren daarna. Aanleiding hiervoor is het feit dat de autismezorg van Yulius in ZHZ een duidelijk meer regionaal karakter heeft dan andere aanbieders in het LTA. Yulius biedt in deze regio naast zogenaamde derdelijnszorg ook een groot deel van de ambulante autismezorg aan met een meer tweedelijns karakter. Deze regionale werking door de ambulante functie is in regio ZHZ veel groter dan in andere regio's waar Yulius autismezorg levert. Hierdoor is in deze regio de knip tussen RTA en LTA niet effectief gebleken. Een constructie met 'thuisregio's', zoals ook toepast in het LTA voor de academische centra voor jeugd-GGZ, was hier achteraf op zijn plaats geweest.

Omdat Yulius een belangrijke bijdrage kan en wil leveren aan het goed laten functioneren van de jeugd-GGZ in deze regio, adviseren we beide partijen om transparant te zijn in belangen en beschikbare informatie. Het maken van een budgetafpraak tussen Yulius en ZHZ voor 2016 en verder zal niet eenvoudig zijn omdat de belangen uiteenlopen. De regio ZHZ moet gezien haar budgettaire kader voor 2016 een hogere korting toepassen over alle typen zorg, meer nog dan oorspronkelijk in het RTA is aangegeven. Yulius wil de zorg blijven leveren die zij de afgelopen jaren ook heeft geleverd en kan zich contractueel houden aan de landelijke raamovereenkomst die geen budgetplafond kent. Echter, wanneer Yulius en ZHZ niet tot overeenstemming komen heeft dit naar onze mening een negatief effect voor de lange termijn relatie van beide partijen. Dit komt goede zorg en verdere doorontwikkeling en transformatie van de jeugdhulp in de regio niet ten goede. Inmiddels hebben partijen overeenstemming bereikt over het budget RTA 2016 en een plafond voor het LTA in 2016 en 2017.

## **2. Conclusies over de uitgangssituatie**

Dit hoofdstuk beantwoordt de onderzoeksvragen aangeduid als 'de uitgangssituatie'.

### **1. Hoe is de VNG in 2013 en 2014 tot de afweging gekomen om met de drie partijen landelijke afspraken te maken en welke afbakening is daarbij gekozen?**

De VNG heeft bij het opstellen van het LTA drie criteria toegepast voor specialistische zorgfuncties, samengevat als (1) aantal cliënten, (2) landelijke werking (3) inhoud van het zorgaanbod. De specifieke uitwerking voor de verschillende LTA partijen in dit onderzoek is beschreven in paragraaf 3.2.

De afbakening voor Yulius autisme is intensief onderwerp van gesprek geweest. Deze gesprekken tussen Yulius en VNG liepen parallel aan de gesprekken die Yulius met ZHZ voerde. De oorspronkelijke gedachte was om alleen de klinische zorg op te nemen in het LTA. Uiteindelijk is de keuze gemaakt om alle autismezorg van Yulius op te nemen in het landelijk contract. De omzet voor Yulius autisme landelijk is ingeschat € 12,7 miljoen. Dit is een mix van ambulante hulp en klinische hulp (resp. € 5,3 miljoen en € 7,4 miljoen).

VNG geeft aan dat in het landelijk contract op meerdere manieren tot een afbakening is gekomen van zorgfuncties die landelijk werken. Soms bleek dat mogelijk op basis van een inhoudelijke typering zoals bij de orthopedagogische centra. Voor de GGZ-sectoren bleek dat een afbakening naar tweede of derdelijns lastig was. Met de academische centra (Accare, Bascule, Curium en Karakter) is daarom afgesproken dat deze aanbieders in hun zogenaamde thuisregio's regionaal inkoopafspraken maken zodat alleen de cliënten die van buiten deze thuisregio's komen onder het landelijk contract vallen. Deze optie was nog niet op tafel op het moment dat de LTA afspraken met Yulius tot stand kwamen.

### **2. Wat is de verwachte omzet in 2015 van deze aanbieders in ZHZ en hoe verhoudt zich dat tot eerdere jaren voor de decentralisatie?**

De VNG monitort de realisatie van verschillende LTA-partijen tegen de opgave die zij hebben verstrekt aan de VNG. Voor Koraalgroep en EMC blijft de landelijke omzet onder de initiële prognose. Ook voor Yulius blijft realisatie landelijk binnen de prognose afgegeven aan de VNG (€ 12,7 miljoen), maar dit pakt regionaal anders uit voor ZHZ vanwege de sterke regionale functie in ambulante autismezorg.

ZHZ heeft voor het geheel van de landelijke afspraken (LTA) € 4 miljoen euro gereserveerd. Dit is 3,76% van budget Jeugd conform het landelijk gemiddelde percentage zoals opgegeven door de VNG. De realisatie voor ZHZ binnen het LTA komt op € 8,6 miljoen, waarvan € 4,7 miljoen door Yulius, € 1,0 miljoen door de Koraalgroep en € 0,6 miljoen door Erasmus MC. Het is duidelijk dat het door ZHZ gereserveerde LTA-budget niet voldoende is. Dit is voor een belangrijk deel verklaard door de regionale functie van Yulius autisme in ZHZ.

**3. En wat betreft Yulius: welk deel van de omzet valt in 2015 onder de regionale inkoop en welk deel valt onder de landelijke inkoop en hoe pakt dit uit op productniveau? Hebben Yulius, VNG en ZHZ daar het zelfde beeld bij?**

Yulius heeft tijdens de parallel lopende inkoopgesprekken met ZHZ (RTA) en VNG (LTA) een opgave verstrekt ter onderbouwing van het RTA-budget en een raming van de autismezorg in het LTA. Hierbij is naar beste inzicht van partijen een splitsing gemaakt van zorg die via het RTA (overige Jeugd-GGZ) respectievelijk LTA (autismezorg) zou worden gedeclareerd. Terugkijkend op dit proces zijn daar foutjes ingeslopen die grotendeels toe te wijzen zijn aan de complexiteit van de DBC-registratie. Yulius geeft aan bij de budgetramingen een rekenkundige verdeling te hebben gemaakt op basis van historische cijfers van de verschillende productgroepen. Hierbij is de omzet/budget als het uitgangspunt genomen en is een verhoudingsgewijze verdeling gemaakt over de productgroepen.

Wij constateren dat het RTA-budget 2015 een zo goed mogelijke raming was, waarbij partijen voor de toekomst betere prognoses kunnen maken aan de hand van de realisatiecijfers LTA (autismezorg) en RTA (overige Jeugd-GGZ).

**4. Leidt het groter deel dat ZHZ in de landelijke inkoop heeft ertoe dat ze regionaal minder zorgvraag hebben?**

We hebben geen aanwijzingen gevonden dat cliëntenstromen belangrijk gewijzigd zijn in 2015 ten opzichte van eerdere jaren.

Omdat ZHZ geen realisatiecijfers uit het RTA heeft, hebben we niet kunnen vaststellen of er sprake is van onderbesteding bij zorgaanbieders in het RTA die een alternatief zorgaanbod leveren voor de spelers in het LTA. We hebben dus ook niet kunnen vaststellen of er sprake is van verschuiving van het RTA naar het LTA.

**5. Hoe verhoudt de omzet van de producten LTA in ZHZ zich tot de inzet van deze producten in andere regio's in het LTA en RTA?**

De regionale respectievelijk landelijke werking van diverse aanbieders is inzichtelijk gemaakt in paragraaf 3.3. Daaruit blijkt dat Yulius autisme in tegenstelling tot de andere aanbieders in het LTA die wij hebben bekeken een sterke regionale functie vervult in Rijnmond en ZHZ.

We hebben de landelijke werking van Yulius autisme vergeleken met de andere aanbieder van autismezorg in het landelijk contract, LKH. LKH blijkt vooral klinische zorg te verlenen aan cliënten met een sterke landelijke spreiding. We hebben rond LKH geen regio's aangetroffen die een vergelijkbare problematiek hebben met autismezorg in ZHZ.

Yulius autisme biedt in ZHZ zowel een mix van tweede- als derdelijnszorg, voor een groot deel ambulante. Yulius bevestigt dat zij voor autisme in ZHZ een andere rol vervult dan in andere regio's. In ZHZ biedt zij het gehele pallet aan zorg, dus zowel lichte (ambulante, poliklinische) zorg als de zwaardere zorg (waaronder de klinische zorg). In andere regio's verleent Yulius met name klinische autismezorg.

VNG, ZHZ en ook Yulius zijn het erover eens dat de Yulius voor autismezorg in ZHZ gezien kan worden als een regionale speler. Dit sluit aan bij criterium twee (zorgaanbod) en drie (landelijke werking) die de VNG heeft gehanteerd bij de inrichting van het LTA.

Op de vraag of in ZHZ relatief meer vraag is naar autismezorg dan in andere delen van het land kunnen we met de beschikbare informatie geen uitsluitend geven. Er zijn geen bronnen of onderzoeken bekend waaruit blijkt dat er (substantiële) verschillen zijn tussen regio's in de vraag naar autismezorg.

**6. Wat is het effect dat ontstaat in de markt door het toevoegen van een aanbod aan het LTA dat ook door andere aanbieders wordt geleverd in het RTA?**

Doordat het bij de totstandkoming van de LTA-afspraken lastig bleek de zogenaamde tweede- en derdelijns Jeugd-GGZ af te bakenen is de situatie ontstaan dat alle autismezorg van Yulius in het LTA is opgenomen, terwijl vergelijkbaar ambulante aanbod voor autismezorg in het RTA is opgenomen. We hebben niet kunnen aantonen dat dit heeft geleid tot een ander verwijspatroon, tot verschuiving van cliëntenstromen of tot een hoger zorggebruik onder jeugdigen met autisme.

### 3. Hoe verder?

Dit hoofdstuk beantwoordt de onderzoeksvragen aangeduid als 'aanpak voor het vervolg'.

#### 1. **Wat kan de VNG binnen de looptijd van het raamcontract (tot en met 2017) doen, zowel in de afspraken met de aanbieders als in het contractbeheer, en tot welke aanbevelingen leidt het vervolg na 2017?**

Op enkele andere plaatsen in Nederland is geconstateerd dat aanbieders in het LTA ook een sterk regionale rol vervullen, met name in de ambulante hulpverlening. VNG geeft dan aan partijen (aanbieders en jeugdhulpregio's) ter overweging om de LTA-omzet van deze aanbieders alsnog onderdeel te maken van de regionale afspraken. Dit naar voorbeeld van de thuisregio's zoals binnen het LTA wordt toegepast in afspraken met de academische GGZ-aanbieders. Met regio's waar deze aanbieders veel zorg leveren, worden dan regionaal afspraken gemaakt. Zorg aan cliënten buiten deze thuisregio's valt dan binnen de landelijke raamovereenkomst. Deze werkwijze zou voor ZHZ en Yulius, indien zij overeenstemming bereiken over het budget, een mogelijke oplossing kunnen zijn om uit één bron de omvang van autisme-zorg in de regio te kunnen volgen en de kans op onvoorziene budgettaire overschrijdingen te voorkomen.

De VNG is toekomstgericht in gesprek met aanbieders en gemeenten om te onderzoeken hoe de ervaringen met het LTA kunnen worden vertaald in een inrichting van landelijke afspraken na 2017. Indien het LTA na 2017 blijft bestaan, zal de constructie van thuisregio's daarin mogelijk een grotere plek krijgen dan in het huidige LTA.

#### 2. **Welke sturingsmogelijkheden heeft ZHZ richting aanbieders die landelijk ingekocht zijn als degene die binnen het raamcontract naar gebruik betaalt en hoe kunnen ze daarbij gebruikmaken van berichten als Melding Aanvang Zorg?**

Een vergelijkbare situatie als in ZHZ doet zich voor in regio Holland Rijnland. Met een aanbieder in het landelijke contract die veel ambulante zorg levert in deze regio is afgesproken dat zij conform de voorwaarden in het landelijke contract zorg kan leveren, echter binnen een budgetbeperking overeengekomen met de regio. Met deze aanbieder worden dan ook de reguliere accountgesprekken gehouden waar zowel budget, sturing en transformatie aan de orde kunnen komen. In deze constructie blijven de hoofdlijnen van de contractafspraken in het LTA in stand, waaronder de melding start zorg. Alle aanbieders in het LTA zijn verplicht om aan de gemeente deze melding door te geven.

ZHZ en Yulius zijn over deze thuisregio-constructie in gesprek, beide vanuit de intentie dat dit een goede oplossing kan zijn. Voordeel van dit scenario is dat regio en aanbieder samen een langetermijnrelatie kunnen ontwikkelen. Deze werkwijze kan werken als ZHZ en Yulius overeenstemming bereiken over het te begroten budget voor 2016. Een complicerende factor is dat ZHZ in oktober vorig jaar een korting van 26% op het budget aankondigde voor 2016 voor al het aanbod vanwege verwachte overschrijdingen in 2015. Oorspronkelijk waren voor het RTA meerjarige kortingsafspraken gemaakt van achtereenvolgens 6%, 5% en 4% ten opzichte van het budget in 2014. Anno februari 2016 is de aangekondigde 26% korting na overleg teruggebracht naar 13,4 %. Punt van discussie tussen partijen is of na toepassing van deze constructie voor

Yulius autisme de korting van 13,4 % ook van toepassing gaat zijn voor de omzet in het LTA. Omdat Yulius via het LTA een contract heeft met alle gemeenten, kan de regio ZHZ deze korting niet 'afdwingen'. Inmiddels hebben partijen overeenstemming bereikt over het budget RTA 2016 en een plafond voor het LTA in 2016 en 2017.

Daarbij wijzen we erop dat de VNG in het LTA voor Yulius geen tariefkorting van 3,7% heeft toegepast onder de voorwaarde dat Yulius in haar DBC-registratie een verlaging van de gemiddelde kosten van 3,7% per cliënt kan aantonen voor de jaren 2015-2017.

### **3. Welke verbeterpunten zijn er voor aanbieders in het inzichtelijk maken in wat ze doen en in de samenhang met de lokale toegang?**

Door de opstartfase van nieuwe informatiesystemen in 2015 en het werken met voorschotten heeft ZHZ lange tijd geen informatie gehad over de uitputting van haar regionale budgetten. In plaats daarvan heeft ZHZ een separate productie-uitvraag gedaan op basis waarvan de regionale budgetten zijn herijkt. Door het inrichten van berichtenverkeer (met name het bericht start zorg en het declaratiebericht) kan de regio sneller inzicht krijgen in cliëntenstromen en de uitputting van het budget. Het monitoren van de budgetuitputting maakt het ook mogelijk om tussentijds aanpassingen te maken in budgetplafonds van de verschillende aanbieders. Uiteraard is dit afhankelijk van de afspraken gemaakt in regionale overeenkomsten.

Specifiek voor Jeugd-GGZ is het gebruik van DBC's een belemmering voor een goed werkend monitorsysteem omdat het declaratiebedrag pas aan het eind van het (sub)traject bekend is. In meerdere regio's en op landelijk niveau wordt gezocht naar een alternatief voor de DBC's.