

Organisatie van de financiën voor zorg in ander perspectief

Netwerk Directeuren Sociaal Domein (NDSO)
24 oktober 2018



Samenvatting

Trends en ontwikkelingen in kaart: het sociaal domein als hefboom voor de Juiste Zorg op de Juiste Plek (JZJP)

Gemeenten en Rijk zetten zich zij aan zij in voor een toekomstbestendig zorgsysteem. De Juiste Zorg op de Juiste Plek (JZJP) is hier een uiting van en betekent het gezamenlijk werken aan zorg die zinnig en toegankelijk is waarbij kwaliteit wordt geleverd tegen de laagst mogelijke integrale kosten. Er ligt een sleutelrol voor het sociaal domein: gemeenten staan dicht bij de burger en kunnen op meerdere levensdomeinen maatwerk leveren. Een sterke sociale basis en investeren in preventie vormen een hoeksteen.

De cijfers van de afgelopen jaren laten zien dat met de decentralisaties al een goede beweging in gang is gezet. Dit toont aan dat er een 'hefboom' kan zijn om de beweging van JZJP door te zetten. Echter lijkt het systeem op dit moment nog een wig te drijven om JZJP integraal te organiseren.

Dit document bevat een duiding van recente ontwikkelingen (2015 – 2018, tevens t.o.v. de jaren voor de decentralisaties) vanuit macroperspectief van de financiële verhoudingen, beleid en cliëntstromen en de rol die het sociaal domein daarbij heeft. We zien dat met de decentralisaties er een flinke verschuiving is ontstaan van budgetten en cliënten uit de AWBZ naar nieuwe wetgeving. Het sociaal domein heeft in tegenstelling tot de Wlz en de Zvw te maken met een krimpend budget per cliënt. De aandacht die gemeenten nu genoodzaakt richten op dreigende en bestaande financiële tekorten werken belemmerend voor het investeren in de sociale basis en preventie en hinderen het vervullen van de hefboomfunctie voor JZJP.

Om JZJP optimaal te benutten voor het brede stelsel van zorg en ondersteuning is een grotere verbinding tussen domeinen, inhoudelijk en financieel, noodzakelijk. Dit vraagt om een ander samenspel van het Rijk en gemeenten en een andere rol van gemeenten in de organisatie van JZJP. Afspraken over (virtuele) pooling van budgetten, shared savings en op termijn integrale bekostiging zijn belangrijke vervolgstappen.

De gepresenteerde inzichten zijn onder coördinatie van NDSD en in samenwerking met KPMG opgesteld.







Opbouw van dit document

Dit document is opgebouwd conform de onderstaande blokken. De pictogrammen dienen ter navigatie.

Pagina's met deze tekens geven inzicht in:



Inhoudsopgave

	Pagina
	— Het sociaal domein kan een hefboom zijn voor juiste zorg op de juiste plek, maar we moeten dit wel goed organiseren 4
	— Om kansen bij gemeenten optimaal te benutten dienen systemische uitdagingen serieus genomen te worden 5
	— Als zorguitgaven blijven stijgen in het huidige tempo, wordt ons stelsel onbetaalbaar 6
	— De oplossing: door JZJP te organiseren, kunnen we betere zorg leveren en maatschappelijke kosten beperken 7
	— Met decentralisaties in 2015 is JZJP in gang gezet door verschuiving van zorgtaken met minder budget 8
	— Decentralisaties en andere maatregelen hebben effect: sinds 2012 stijgen zorguitgaven minder hard dan het bbp en de trend 9
	— Budgetgroei wordt sinds 2015 met name voor de Wmo en Jeugd beperkt 10
	— Ook de komende jaren groeit het budget voor de Wmo en Jeugd minder hard dan de budgetten voor de Zvw en Wlz 11
	— Verschuivingen in budgetten en cliëntaantallen lopen echter niet synchroon 12
	— Overgang van AWBZ naar Wlz: budget per cliënt in de Wlz steeg harder dan voorspeld 13
	— Overgang van AWBZ naar Wlz: voorspelde toename van het budget per cliënt in de Wmo niet gerealiseerd 14
	— Toename aantal cliënten in de Jeugdwet bij afname budget Jeugdwet over 2015-2017 15
	— Substitutie naar minder specialistische zorg in Zvw-GGz zet door zodat behoefte aan ondersteuning vanuit het SD blijft stijgen 16
	— Gemeenten krijgen dus een steeds grotere rol in JZJP, echter hebben zij tekorten die investeringen in hun rol tegenwerken 17
	— Huidige tekorten en onderzoek naar volumegroei zetten vraagtekens bij dekkendheid van begroot budget voor 2021 18
	— Aandacht voor tekorten maakt dat er minder ruimte is om JZJP op te schalen op korte termijn 19
	— Die opschaling is nodig voor het efficiënt organiseren van zorg op de lange termijn 20
	— Biedt het huidige systeem een hefboom voor de juiste zorg op de juiste plek, of drijft het een wig? 21
	— Het samenbrengen van communicerende vaten is nodig om JZJP te organiseren 22

Het sociaal domein kan een hefboom zijn voor juiste zorg op de juiste plek, maar we moeten dit wel goed organiseren

Leeswijzer: dit document geeft inzicht in maatschappelijke trends en kwantitatieve ontwikkelingen rondom de rol van gemeenten rondom het duurzaam neerzetten van zorg en ondersteuning. Het brengt knelpunten in kaart.

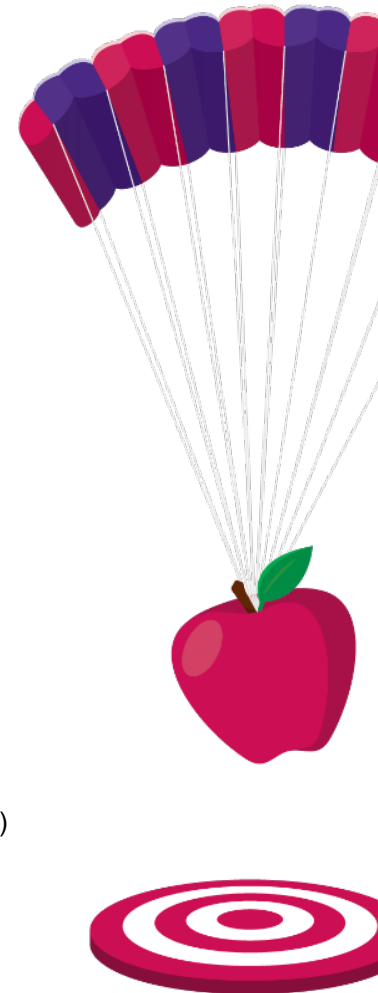
Er is onvoldoende zicht op de mate waarin ons huidig financieel stelsel het neerzetten van duurzame zorg en ondersteuning ondersteunt. Het document bevat een duiding van ontwikkelingen vanuit macroperspectief van de financiële verhoudingen, het beleid en cliëntstromen en de rol die het sociaal domein daarbij heeft. In eerste instantie wordt ingegaan op de systemische problemen die een rol spelen bij gemeenten in het neerzetten van duurzame zorg en ondersteuning voor burgers. De urgentie van het neerzetten van duurzame oplossingen wordt vervolgens duidelijk met de (on)betalbaarheid van ons zorgstelsel wanneer wordt doorgevaren op de huidige koers. Hierna wordt ingegaan op de in gang gezette beweging van de 'Juiste zorg op de juiste plek' (JZJP) als antwoord op het betaalbaar houden van het zorgstelsel. Vervolgens wordt duiding gegeven aan hoe deze beweging nu vorm krijgt middels ontwikkelingen in financiële en cliëntstromen in verschillende domeinen. Dit werpt een licht op de kwetsbaarheden van het huidige systeem. De potentie van het sociaal domein en mogelijk ontbrekende middelen om deze potentie volledig te benutten komen hierna aan bod. Ten slotte wordt benadrukt dat verbreding van de blik en het daaruit samenbrengen in communicerende principes noodzakelijk is om JZJP goed te organiseren.

Het sociaal domein kan een hefboom zijn om de noodzakelijke beweging van JZJP verder door te zetten

Nederland heeft in zijn sociale en zorgstelsel een grote uitdaging om kosten te beteugelen en dat te organiseren met behoud of verbetering van kwaliteit. Met de decentralisaties is een deelantwoord gegeven op het dichtbij en passend ondersteunen van burgers enerzijds en het organiseren van de betaalbaarheid van het brede stelsel van zorg en ondersteuning anderzijds. Hierop is verdieping gekomen rondom het kunnen bereiken van JZJP zoals door de [Taskforce](#) is onderzocht. In een aantal proeftuinen is al merkbaar dat uitbreiding van de rol van het sociaal domein kan bijdragen aan het organiseren van JZJP.

Om JZJP optimaal te benutten voor het brede stelsel van zorg en ondersteuning is een grotere verbinding tussen domeinen, inhoudelijk en financieel noodzakelijk

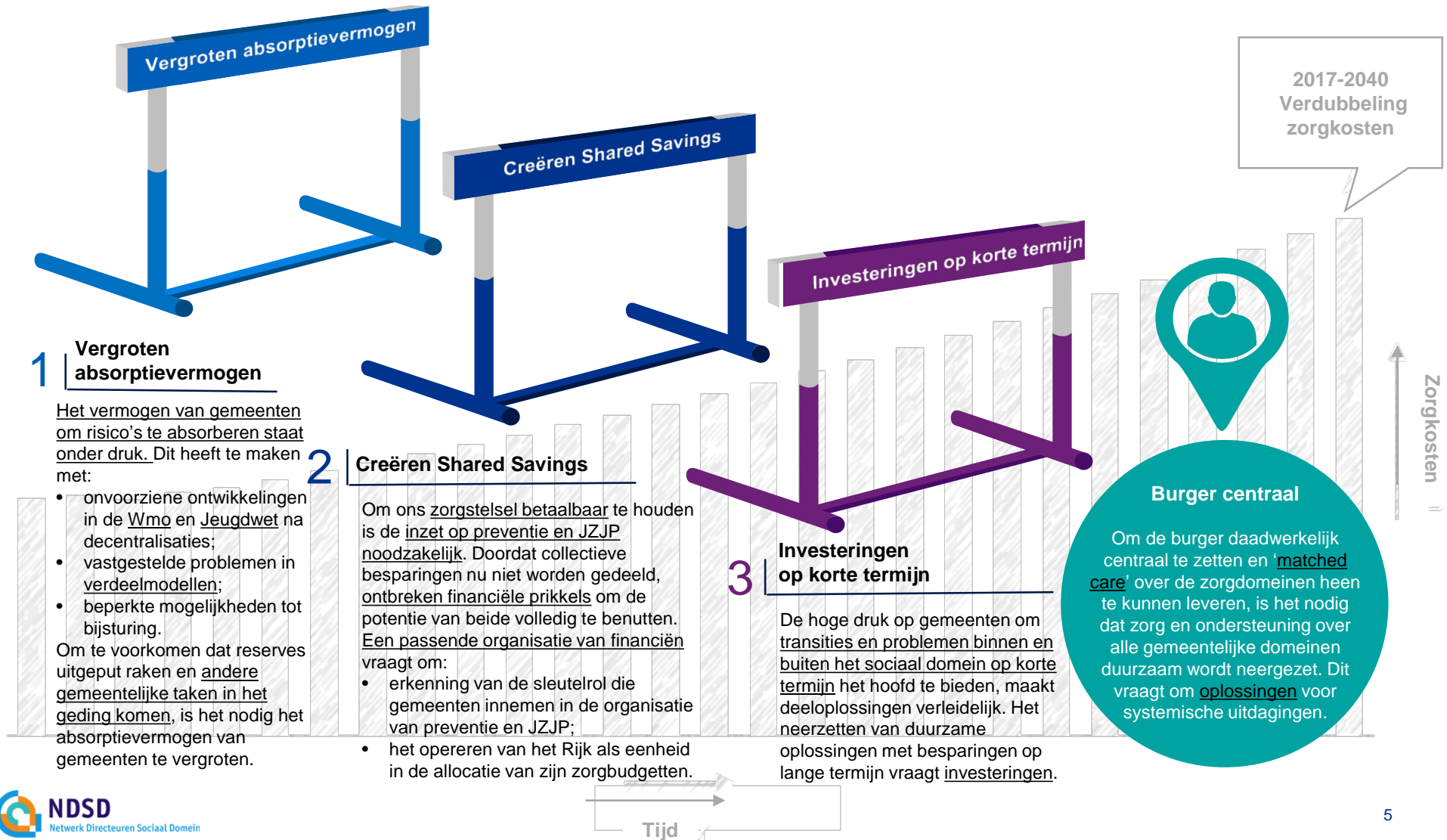
Tegelijk wordt met de ontwikkeling binnen het sociaal domein in de domeinen daarbuiten prominenter zichtbaar dat integraliteit ook vanuit het 'brede systeem' dient te worden bekeken. Triple aim (doelmatigheid, kwaliteit en toegankelijkheid van zorg en ondersteuning) is iets wat vanuit meerdere zorgwetten en stelsels in samenhang wordt bereikt. Om kwetsbaarheden voor het benutten van het volledig potentieel van JZJP weg te nemen, is een grotere verbinding tussen domeinen, inhoudelijk en financieel nodig. Dit vergt een ander samenspel en een nieuwe vorm van samenwerking waarbij gemeenten een andere rol innemen.



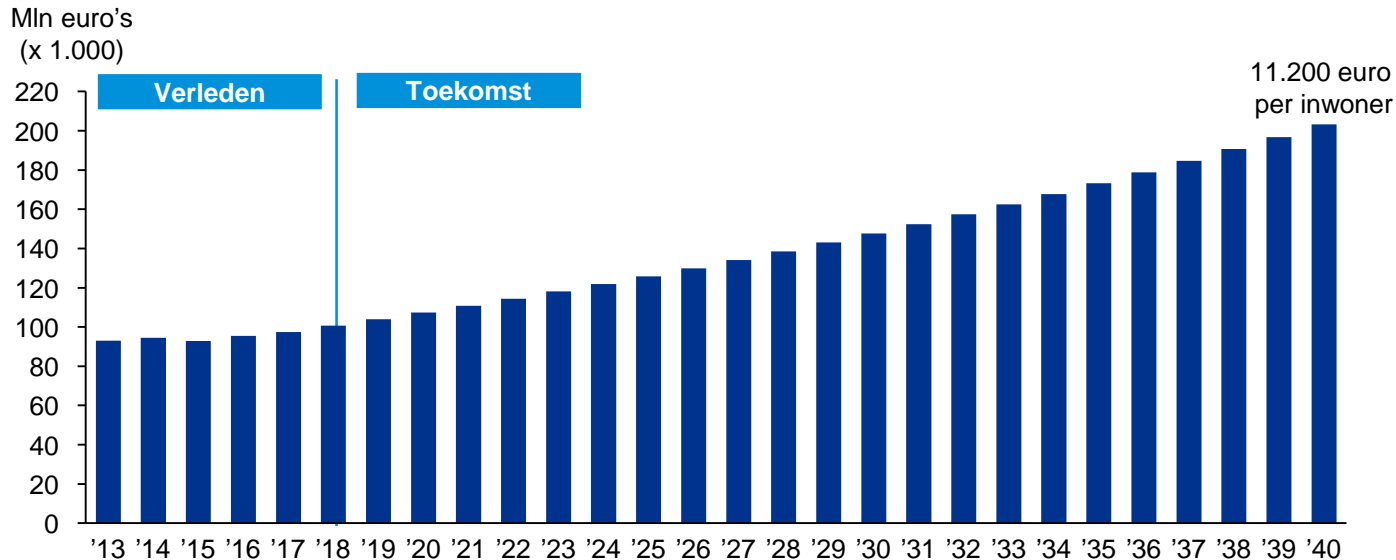
Bron:

1. [Input VNG t.b.v. het AO Financiën Sociaal Domein 3 oktober](#)
2. [Samen verantwoordelijk voor de transformatie van het sociaal domein](#)
3. [Rapportage Taskforce juiste zorg op de juiste plek](#)

Om kansen bij gemeenten optimaal te benutten dienen systemische uitdagingen serieus genomen te worden



Als zorguitgaven blijven stijgen in het huidige tempo, wordt ons stelsel onbetaalbaar



Verdubbeling van zorguitgaven in 2040 wanneer zorguitgaven blijven stijgen in het huidige tempo

Wanneer zorguitgaven stijgen met de trend over 2003-2017, stijgen de zorguitgaven tot 203 miljard euro in 2040. Dit betekent een verdubbeling van de zorguitgaven ten opzichte van 2017. In de trendanalyse is de recente kostenbeheersing door o.a. het decentraliseren van zorgtaken naar het sociaal domein meegenomen. De verdubbeling is in lijn met de verdubbeling van de zorguitgaven exclusief de uitgaven voor welzijn, jeugd en kinderopvang over 2015-2040 gerapporteerd in de [Volksgezondheid Toekomst Verkenning](#). De zorguitgaven per burger stijgen van 5.700 euro in 2017 tot 11.200 euro in 2040.^{1,2,3,4,5}

Groei in zorguitgaven wordt niet gecompenseerd door groei in bbp

De zorguitgaven nemen tussen 2003-2017 gemiddeld toe met 3,2% per jaar (2,1% over 2017). De verwachte stijging van het bbp per jaar is 1,8% volgens het Centraal Planbureau. Het percentage van de zorguitgaven van het bbp dat aan zorg wordt besteed stijgt van 13,3% in 2017 tot 18,4% in 2040.

Noot:

In de projectie van de zorguitgaven is de ontwikkeling van prijzen niet meegenomen, waardoor de zorguitgaven zijn uitgedrukt in prijzen van 2017.

Bron:

1. [CBS](#)
2. [CBS](#)
3. [CBS](#)
4. [CBS](#)
5. [Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu](#)

De oplossing: door JZJP te organiseren, kunnen we betere zorg leveren en maatschappelijke kosten beperken



De discussie over JZJP gaat over een bredere beweging. Dit stelt KPMG ook in het [onderzoek](#) naar de juiste zorg op de juiste plek, dat is uitgevoerd in opdracht van ActiZ, InEen, KNGF, LHV, PFN, PPN, V&VN en ZN. Op basis van analyse van gewenste patiëntreizen zijn zes condities benoemd die de juiste zorg op de juiste plek faciliteren en 10 aanbevelingen om deze condities in te vullen dan wel te realiseren. De aanbevelingen hebben als basis gediend voor de Taskforce Juiste Zorg op de Juiste Plek.

Bron: [Juiste zorg op juist plek \(KPMG\)](#)

Met decentralisaties in 2015 is JZJP in gang gezet door verschuiving van zorgtaken met minder budget

Met decentralisatie van overheidstaken naar gemeenten werd beoogd zorg doelmatiger te leveren

Sinds 2015 zijn gemeenten verantwoordelijk voor onder andere Wmo, Jeugdwet en de Participatiewet. Budget vanuit o.a. de AWBZ is overgeheveld naar de Wmo en Jeugdwet om dit te financieren. Budget en zorgtaken zijn niet een-op-een overgeheveld: het budget is gekort waarbij werd aangenomen dat gemeenten de zorg doelmatiger kunnen organiseren.¹ Gemeenten staan dicht bij de burgers en kunnen daarmee goed inspelen op wat nodig is op meerdere levensterreinen. Dit vergroot de ruimte van gemeenten om voor burgers maatoplossingen te bieden en daarmee te werken aan zinnige en toegankelijke zorg.

Toename van cliënten en complexiteit van zorgbehoefte van cliënten door decentralisaties en demografische ontwikkeling

Het verschuiven van taken is gepaard gegaan met verschuivingen in cliëntaantal en zorgzwaarte per cliënt. Door het overhevelen van taken vanuit de AWBZ naar Wmo is niet alleen het aantal cliënten in de Wmo verdrievoudigd. Doordat de “oud”-AWBZ-cliënten een complexere zorgbehoefte hebben dan “oud”-Wmo-cliënten, is ook de gemiddelde complexiteit van zorgbehoeften van cliënten in de Wmo als geheel toegenomen. Bij de toename van de complexiteit van de zorgbehoefte vanuit de Wmo speelt tevens de demografische ontwikkeling een rol.

Beoogde resultaten nog niet volledig behaald

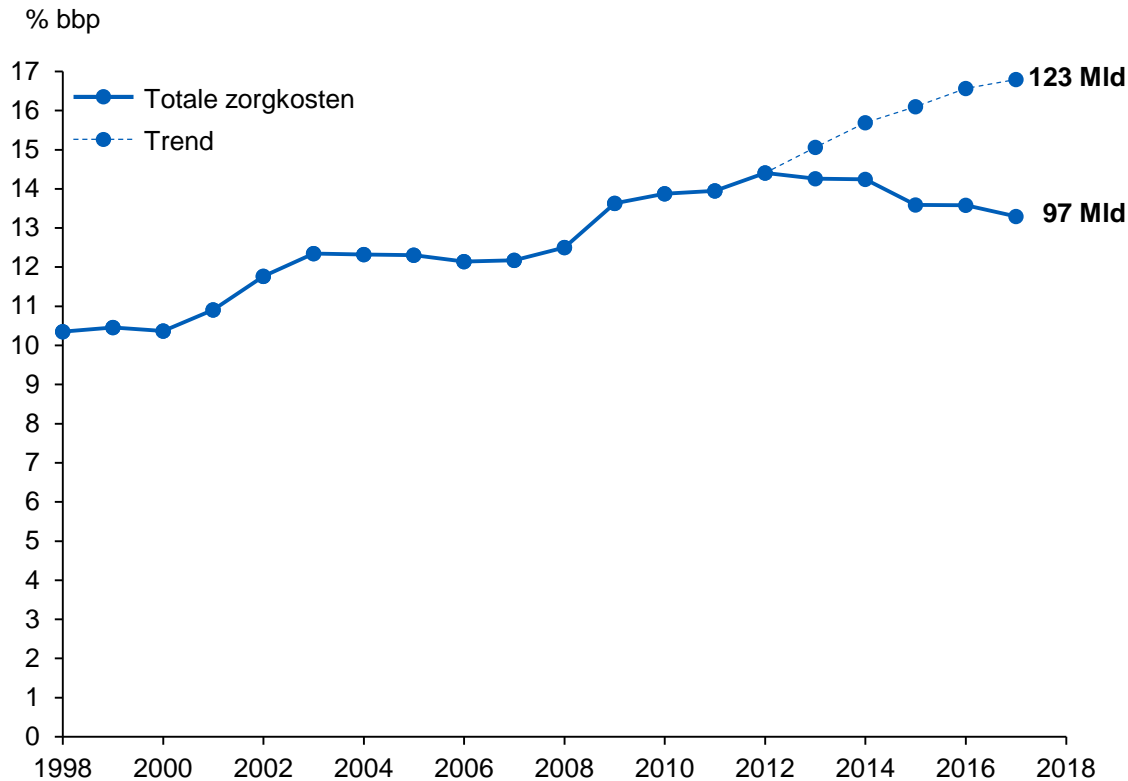
Drie jaar na de transitie is het duidelijk dat de vernieuwing nog nadere aandacht vraagt. Hoewel veel transitiedoelen in grote lijnen zijn verlopen zoals de wetgever heeft beoogd is er ook zicht op verbeter suggesties. Dat geldt voor de brede thema's binnen het sociaal domein en in het bijzonder voor de Jeugdwet.^{3,4} Naast inhoudelijke vernieuwing komen ook steeds vaker tekorten op. Terwijl de transformatie nog loopt komen de geplande kortingen hard aan. Het heeft ondermeer geleid tot het transformatiefonds Jeugd. Hier kunnen gemeenten aanspraak op maken wanneer zij aan de criteria voldoen uit de Spelregels Transformatiefonds.^{5,6,7,8}

Bron:

1. [Rijksoverheid](#)
2. [VNG](#)
3. [Evaluatie Hervorming Langdurige Zorg. Zicht op de Wmo 2015, 2017. SCP](#)
4. [Eerste evaluatie Jeugdwet, na de transitie nu de transformatie, 2018, ZonMw](#)
5. [SCP](#)
6. [Binnenlands Bestuur](#)
7. [Binnenlands Bestuur](#)
8. [Rijksoverheid](#)

Jeugd-wet		Wet op Jeugdzorg, deel AWBZ en Zvw werd overgeheveld naar Jeugdwet. Jeugdwet bevat vanaf 2015 alle Jeugdhulp, kindbescherming en jeugdreclassering. Dit ging gepaard met kortingen (2015 3,5%, 2016 8,5% en 2017 12,5%) ²
Zvw		Wijkverpleging viel voor 2015 onder AWBZ en wordt overgeheveld naar Zvw. Ook geneeskundige zorg voor mensen met zintuigelijke beperking en deel van de GGz zorg valt vanaf 2015 onder Zvw.
Participatiewet		Gemeente is de centrale uitvoerder. Een gedeelte van de inkomensregeling wordt door de gemeenten gedaan.
Wmo		Vanaf 2015 is begeleiding, kortdurend verblijf, dagbesteding en vervoer een maatwerkvoorziening in plaats van een recht die belegd is bij gemeenten. Begeleiding en persoonlijke verzorging is gedeeltelijk overgeheveld naar de Wmo vanuit de AWBZ met kortingen (begeleiding 25% en verzorging 15%). ²
Wlz		Integrale en intensieve zorg zoals kwetsbare mensen die 24-uurs zorg nodig hebben valt vanaf 2015 onder de Wlz. Minder intensieve zorg wordt overgeheveld naar de Wmo.

Decentralisaties en andere maatregelen hebben effect: sinds 2012 stijgen zorguitgaven minder hard dan het bbp en de trend



Absolute zorguitgaven zijn gegroeid over 2012-2017 maar minder hard dan het bbp

In absolute zin namen de zorguitgaven in brede zin toe. De zorguitgaven stegen tussen 2012-2017 echter minder hard dan het bbp. In 2017 steeg het bbp 4,3% waar de zorguitgaven met 2,1% stegen. Indien de zorguitgaven over 2012-2017 even hard waren gestegen als tussen 1998-2012, dan zouden de uitgaven in 2017 EUR 26 miljard hoger zijn uitgekomen.^{1,2,3}

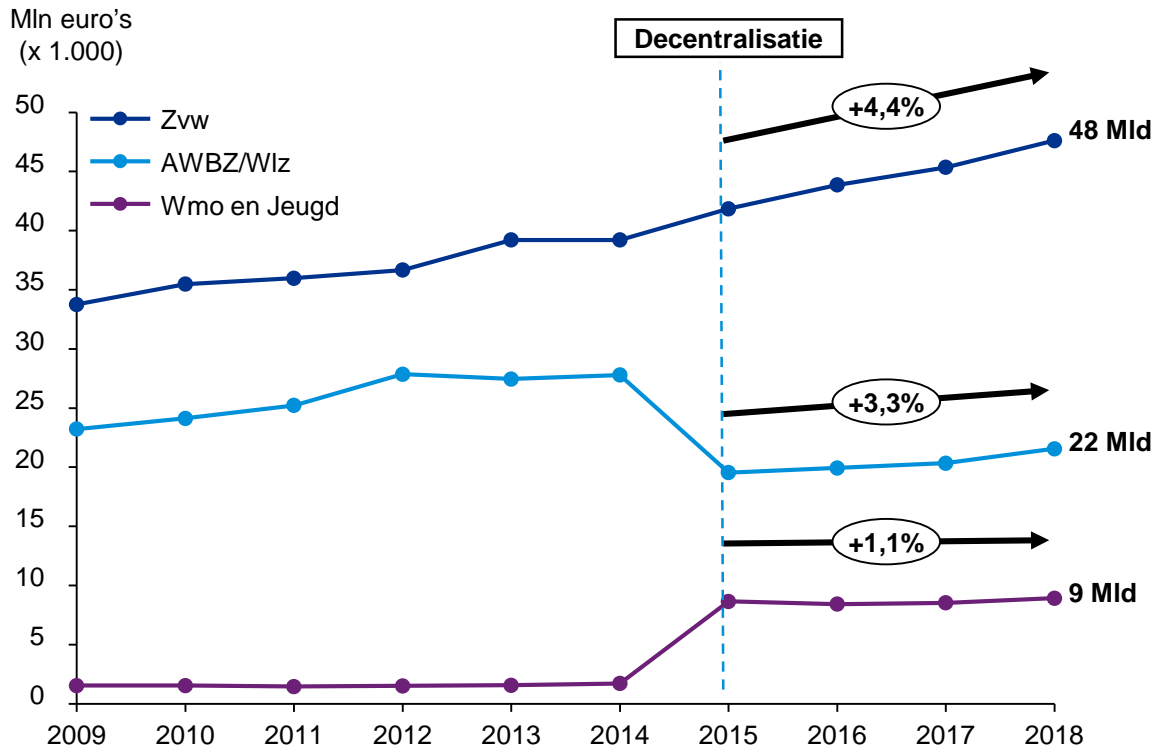
Het sociaal domein heeft een bijdrage geleverd aan het temperen van de zorguitgaven

De minder harde groei in de uitgaven aan geneeskundige en langdurige zorg zorgde er met name voor dat de totale zorguitgaven minder hard stegen. Een gedeelte van het begrote budget voor de geestelijke en langdurige zorg is met de decentralisatie van taken naar gemeenten in 2015 geslonken. Gemeenten hebben met minder geld zorgtaken uit de AWBZ en GGz overgenomen in de Wmo en Jeugdwet.^{1,2,3}

Bron:

1. [CBS](#)
2. [CBS](#)
3. [CBS](#)

Budgetgroei wordt sinds 2015 met name voor de Wmo en Jeugd beperkt



Noot:

De figuur bevat de brutozorguitgaven begroot in het Budgettair Kader Zorg (BKZ) en de IUSD-uitkeringen voor de Wmo en Jeugd. Trends in BKZ zorguitgaven voor verschillende wetten geven een indicatie voor de ontwikkeling in begrote uitgaven per wet.

Bron:

1. Rijksbegroting Volksgezondheid, Welzijn en Sport 2009-2019
 2. Septembercirculaire en bijlagen IUSD Wmo en Jeugd 2015-2018 van het gemeentefonds
- Noot bij bron: Steeds zijn de meest recente uitgaven uit de begrotingen gebruikt

Wmo en Jeugd: door geringe stijging budget, daalt het aandeel in de totale zorgbegroting

Tussen 2015-2018 zijn de begrote zorguitgaven voor Wmo en Jeugdhulp gering gestegen. Gemiddeld stegen de uitgaven slechts met 1,1% per jaar, waar uitgaven voor Zvw en Wlz met respectievelijk 4,4% en 3,3% stegen. Het aandeel voor Wmo en Jeugd in de totale begrote uitgaven is hierdoor gedaald van 12,4% in 2015 naar 11,4% in 2018.¹

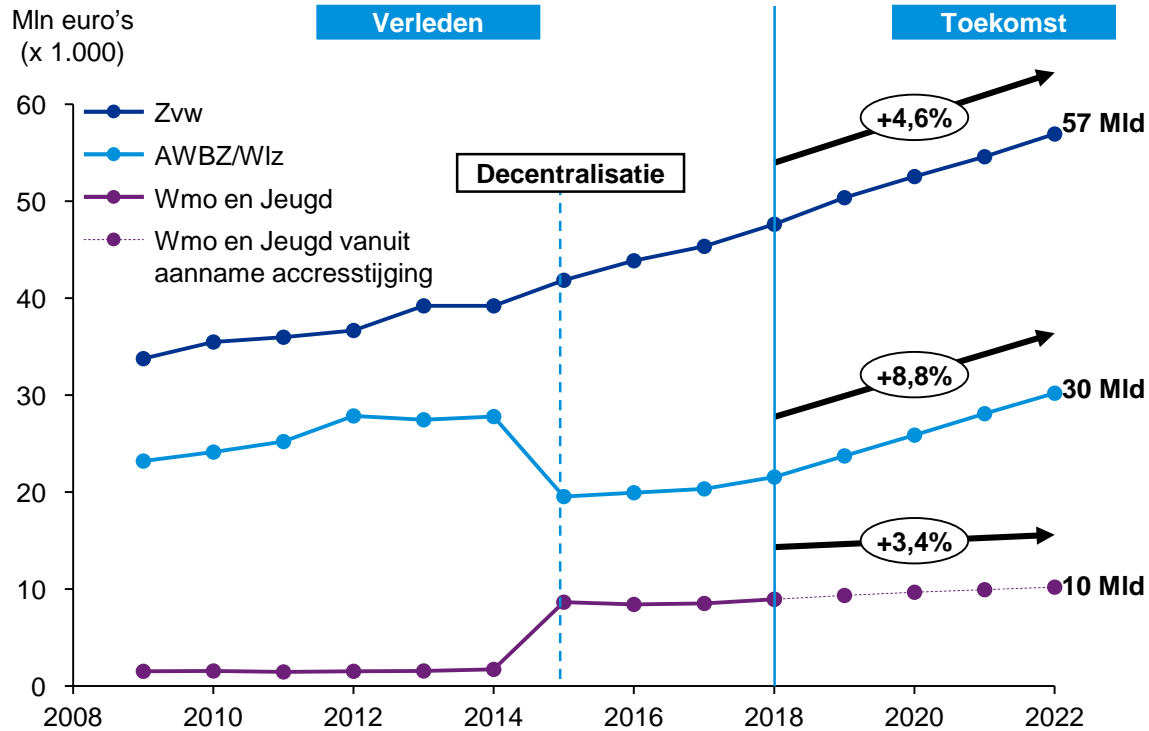
Tussen 2015-2018 stegen de zorguitgaven voor Wmo, Jeugd, Zvw en Wlz met 3,7% per jaar

De zorguitgaven begroot in het Budgettair Kader Zorg (BKZ) voor de Zvw, Wlz en Wmo 2009 en de Integratie Uitkering Sociaal Domein (IUSD) voor Wmo 2015 en Jeugdwet stegen tussen 2015-2018 met gemiddeld 3,7% per jaar.¹

Gedeeltelijke overheveling van budgetten AWBZ en Zvw-GGz naar Wmo en Jeugd in 2015

In 2015 zijn er zorgtaken gedecentraliseerd en hebben gemeenten deze zorgtaken erbij gekregen. Voor het overnemen van de zorgtaken is een gedeelte van het budget van de AWBZ overgeheveld naar decentralisatie uitkeringen Wmo en Jeugd. Daarnaast is een gedeelte van het Zvw-budget voor jeugd-GGz overgeheveld naar naar de Jeugdwet.¹

Ook de komende jaren groeit het budget voor de Wmo en Jeugd minder hard dan de budgetten voor de Zvw en Wlz



Verdere daling van het aandeel van de Wmo en Jeugdwet in de totale begrote zorguitgaven

Doordat de budgetten voor Wmo en Jeugd minder hard stijgen dan de budgetten voor de Zvw en Wlz, daalt het aandeel van de Wmo en Jeugd in het totale zorgbudget verder van 11,4% in 2018 naar 10,5% in 2022. ^{1,2,3}

Vanaf 2018 nemen de begrote uitgaven voor de Wlz sterk toe

Met afspraken in hoofdlijnenakkoorden is getracht om een stijging in de zorguitgaven in zorgsectoren te beteugelen. Ondanks deze afspraken stijgen de begrote uitgaven voor Wlz-zorg over 2018-2022 sterk. Wlz-uitgaven nemen gemiddeld per jaar toe met 8,8%. ^{1,2,3}

Begrote uitgaven voor Wmo en Jeugdwet lijken minder hard te gaan stijgen vanaf 2018

Vanaf 2019 wordt een gedeelte van de Wmo en de Jeugdwet niet meer bekostigd vanuit de integratie-uitkering van het BKZ. De Wmo m.u.v. beschermd wonen en de Jeugdwet m.u.v. Voogdij/18+ worden vanaf die tijd bekostigd uit de algemene uitkering van het gemeentefonds. Uitgaven voor dit gedeelte van de Wmo en Jeugdwet stijgen vanaf 2020 mee met de accresstijging van het gemeentefonds en meedelen met accrestoevoeging in 2019. Doorontwikkeling van de eerder bekostigde BKZ-uitgaven gecombineerd met de integratie-uitkering uit het BKZ, laat een stijging zien in de begrote uitgaven voor de Wmo en Jeugdwet over 2018-2022 van 3,4% per jaar gemiddeld. ^{1,2,3}

Noot:

- De figuur bevat de brutozorguitgaven begroot in het BKZ en de IUSD-uitkeringen voor de Wmo en Jeugd. Trends in BKZ-zorguitgaven voor verschillende wetten geven een indicatie voor de ontwikkeling in begrote uitgaven per wet.
- De doorontwikkeling van de uitgaven van de Wmo en Jeugdwet is gebaseerd op de indexatie van de IUSD Wmo en Jeugd in het gemeentefonds in de septembercircularre, en accres, plafond btw-compensatiefonds en gemeenteapparaatmutaties.
- Omdat het accres is gebaseerd op een T-1 grondslag, stijgen de IUSD Wmo en Jeugd pas mee met het accres vanaf 2020. In de figuur delen de uitkeringen procentueel wel mee in het extra geld dat in 2019 beschikbaar komt met de extra accres toevoeging.

Bron (noot bij bron: steeds zijn de meest recente uitgaven uit de begrotingen gebruikt):

- Rijksbegroting Volksgezondheid, Welzijn en Sport 2009-2019
- Septembercircularre en bijlagen IUSD Wmo en Jeugd 2015-2018 van het gemeentefonds

Verschuivingen in budgetten en cliëntaantallen lopen echter niet synchroon

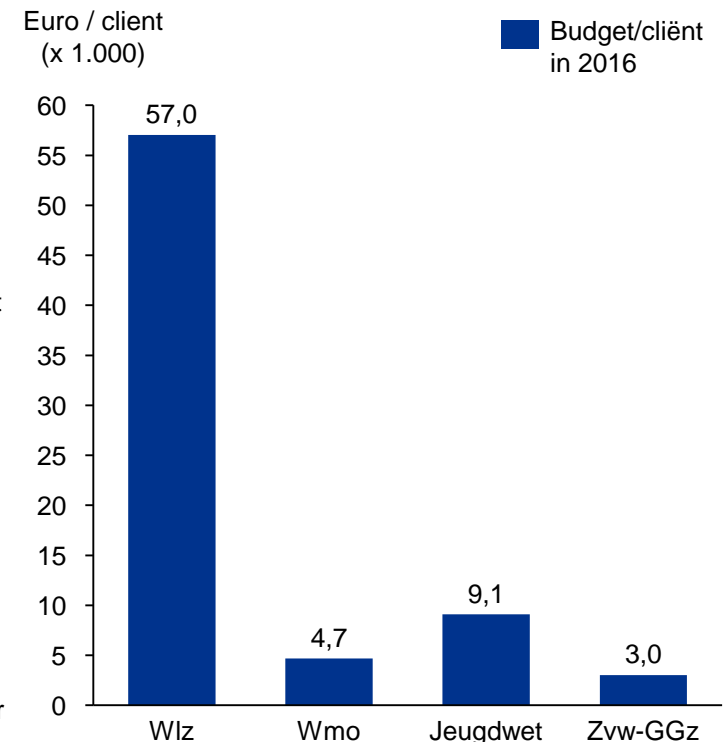
De verhouding zorguitgaven versus cliënten in de Wmo en Jeugdwet ten opzichte van de AWBZ/Wlz en GGz (Zvw) is tussen 2014-2016 anders komen te liggen: in 2016 wordt de helft van de cliënten behandeld met een kwart van het budget

Substitutie biedt perspectief op passende zorg en doelmatige inzet van middelen. Analoog aan de ontwikkelingen in het sociaal domein hebben introducties van bijvoorbeeld de Generalistische Basis GGz of ambulantisering in verschillende sectoren, bekostigd uit de Zvw en Wlz, ervoor gezorgd dat de gemiddelde kosten per cliënt dalen op het totaal. Er zijn meer cliënten in de 1^e lijn of basisvoorzieningen en minder cliënten in de 2^e lijn (die gemiddeld duurder worden).

2016 is het meest recente jaar waarin er een beeld is van werkelijke uitgaven en gekoppelde aantallen cliënten. Daarin is te zien dat er een groot bereik is in de Wmo en Zvw-GGz vanuit het budget geredeneerd en dat gemiddelde kosten in de Jeugdhulp en Wlz hoger liggen. Voor Zvw-GGz zal een deel van de verlaging in kosten ook veroorzaakt worden door verschuiving naar de Wmo. Het is de vraag of verschuivingen van cliënten en geld altijd synchroon lopen met de vooraf veronderstelde scenario's. In de volgende vier slides worden specifieke verschuivingen van cliëntaantallen en budgetten uitgelicht rondom de decentralisatie in 2015 en de jaren erna (2016-2017).

Hieruit komt het volgende naar voren:

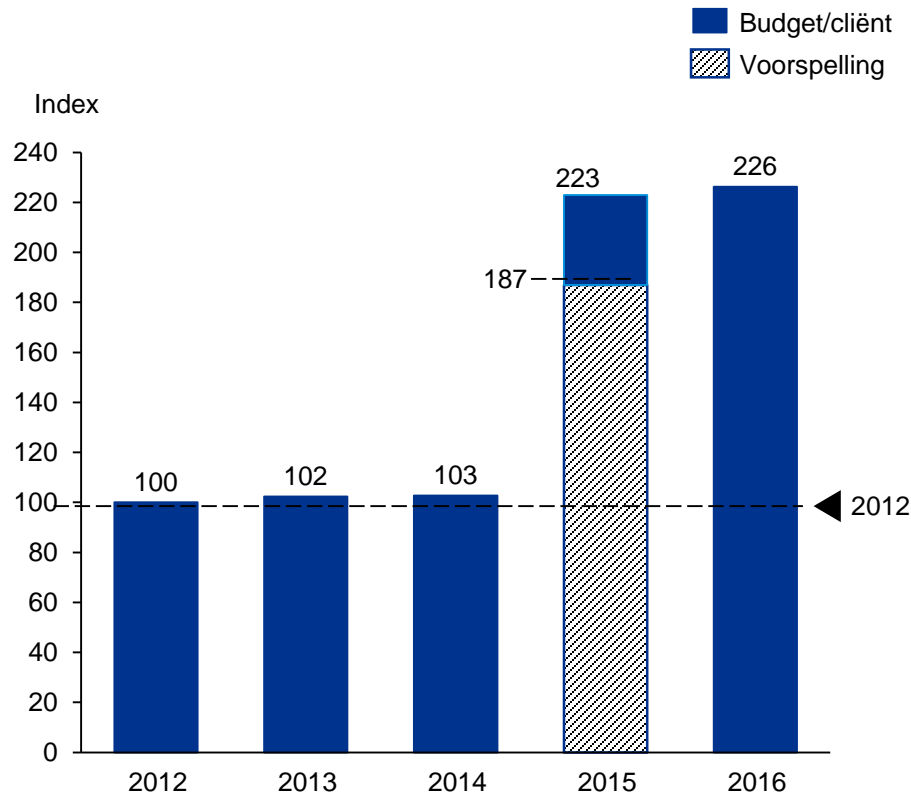
- Bij de overgang van de AWBZ naar de Wlz daalde het cliëntaantal bij de Wlz harder dan het budget. De Wmo ontving een compensatie voor de overgang van minder dan eenderde van de AWBZ-clieñten, maar het aantal cliënten in de Wmo steeg juist met meer dan het dubbele.¹
- In de Zvw-GGz vond een verschuiving plaats van cliënten van echelons met zware zorg naar echelons met lichtere zorg. In het hoofdlijnenakkoord is een verdere verschuiving van cliënten naar lichtere vormen van zorg beoogd binnen en buiten de Zvw-GGz. Daardoor stijgt de behoefte van cliënten aan ondersteuning vanuit het sociaal domein.
- De groei van het aantal cliënten met Jeugdzorg heeft, ook na de decentralisatie naar de Jeugdwet, doorgezet. Deze groei is beperkt gecompenseerd met extra budget. Het totale budget is geslonken.



Bron: [Zorgwijzer](#)

Andere bronnen worden toegelicht op de volgende 4 slides

Overgang van AWBZ naar Wlz: budget per cliënt in de Wlz steeg harder dan voorspeld



Noot bij grafiek:

In de voorspelling is geen volumecompensatie opgenomen.

Bron:

1. Cliëntaantal: [MLZ](#)
2. Budget: Rijksbegroting Volksgezondheid, Welzijn en Sport 2009-2019 waarbij de meest recente uitgaven uit de begrotingen zijn gebruikt
3. [Zorgwijzer](#)

Het budget per Wlz-cliënt steeg harder dan voorspeld

Bij de overgang van de AWBZ naar de Wlz zijn er AWBZ-taken overgeheveld naar de Wmo, Jeugdwet en de Zvw. De sterke daling van het cliëntaantal in combinatie met de lichte daling van het budget, maakt dat het budget per cliënt meer dan verdubbelde na de overgang van de AWBZ naar de Wlz. Het budget per cliënt lag na de overgang ca. 20% boven het voorspelde budget per cliënt. De stijging van het budget per Wlz-cliënt over de periode 2012-2016 kan erop duiden dat de gemiddelde zorgbehoefte van Wlz-cliënten in complexiteit is gestegen.^{1,2,3}

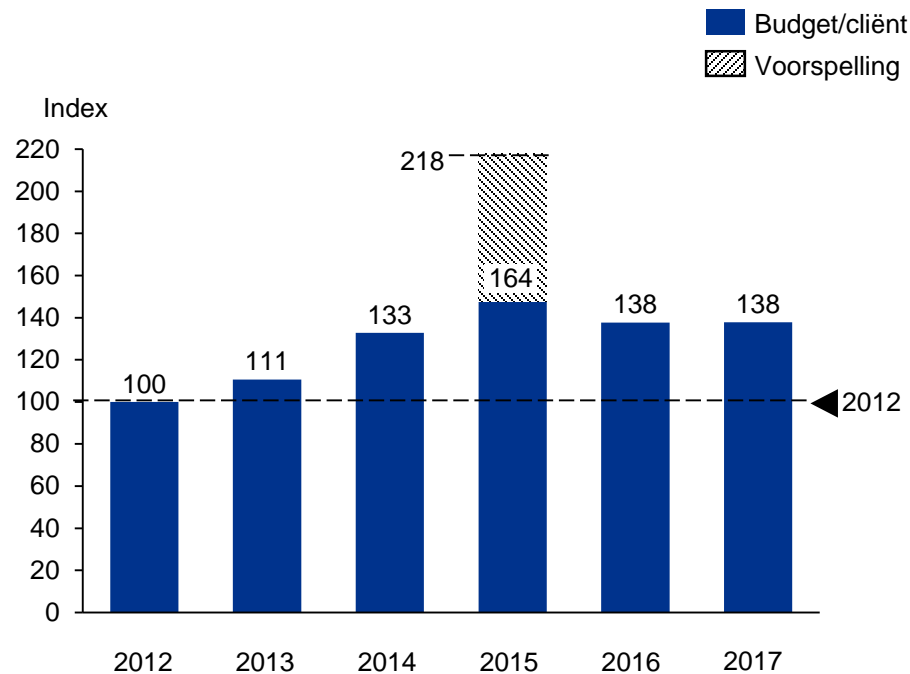
Het aantal cliënten in de Wlz daalde sterker dan voorspeld

Het was de bedoeling om ca. 65% van de AWBZ-cliënten te bekostigen vanuit andere wetten. Het grootste gedeelte van de eerdere AWBZ-cliënten (40%) zou in de toekomst via de Wmo en Jeugdwet door gemeenten worden bekostigd. Het aantal cliënten bij de overgang is iets sterker gedaald dan voorspeld (-68% versus -65%). In absolute aantallen zijn er ca. 30.000 cliënten minder overgegaan naar de Wlz.^{1,3}

Het Wlz-budget daalde minder sterk dan voorspeld

Bij de hervorming van de langdurige zorg zou 40% van het budget komen te liggen bij financieringsbronnen buiten de Wlz. Echter, na de overgang ligt slechts 34% van het budget bij zorgwetten anders dan de Wlz. Hiertegenover staat dat het aantal cliënten in de Wlz op basis van eerdere cijfers werd onderschat. Het cliëntaantal lag volgens het CBS in 2014 op ca. 1,1 mln. in plaats van ca. 800.000 die in andere bronnen naar voren komt. Van deze 1,1 mln. cliënten zijn 745.000 cliënten (68% op basis van 1,1 mln) in plaats van 715.000 cliënten (65% op basis van 1,1 mln.) uitgestroomd.^{1,3}

Overgang van AWBZ naar Wlz: voorspelde toename van het budget per cliënt in de Wmo niet gerealiseerd



Voorspelde toename van Wmo-budget per cliënt met overname AWBZ-zorgtaken niet gerealiseerd

Bij de overgang van de AWBZ naar de Wlz zijn er AWBZ-taken overgeheveld naar de Wmo, de Jeugdwet en de Zvw. Een forsere stijging van het aantal Wmo-cliënten dan voorspeld zonder compensatie in budget, maakt dat het budget per Wmo-cliënt in 2015 ca. 30% lager lag dan voorspeld. Tussen 2015 en 2017 daalde het budget per cliënt verder van 5.043 euro per cliënt naar 4.698 euro per cliënt.^{2,3,4,5}

Bij overgang van AWBZ naar Wlz steeg het aantal Wmo-cliënten sterker dan voorspeld

Ca. 340.000 cliënten (1/3) van de toenmalige AWBZ-cliënten zouden voortaan worden bekostigd vanuit de Wmo. In absolute aantallen steeg het aantal Wmo-cliënten in 2014-2015 echter met bijna het dubbele met ca. 600.000 cliënten. Het projecteren van CPB-ramingen van het aantal AWBZ/Wmo-cliënten in 2011 met een volumestijging van 2,4% per jaar over 2011-2014, resulteert tevens in een lager aantal Wmo cliënten in 2015.^{1,2,5,6}

Sterkere toename van aantal Wmo-cliënten niet gecompenseerd met extra budget

Zoals voorspeld, wordt ongeveer 18% van het budget voor langdurige zorg bekostigd vanuit de Wmo. Ondanks dat het cliëntaantal in de Wmo sterker steeg dan verwacht, is er over 2015-2017 op totaalniveau nauwelijks budget bijgekomen.⁴

Aantal Wmo-cliënten 2016-2017 onderschat

Het aantal geregistreerde cliënten dat gebruik maakte van een Wmo-voorziening daalde licht over 2016-2017. Inzichten op gemeenteniveau laten zien dat de volumedaling niet altijd wordt herkend. Dit geeft het beeld dat op landelijk niveau het aantal cliënten dat gebruikmaakt van de Wmo wordt onderschat.^{2,3,7,8}

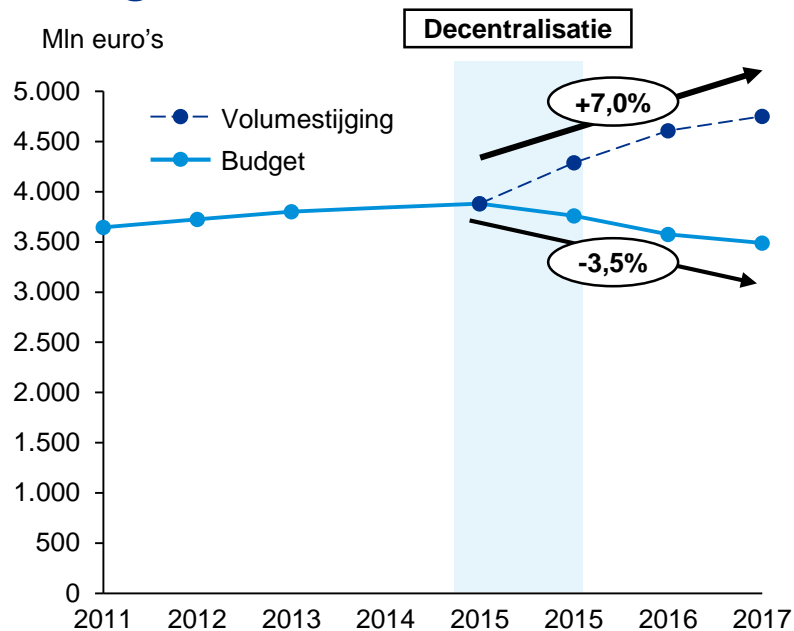
Noot bij grafiek:

In de voorspelling is geen volumecompensatie opgenomen.

Bron:

1. Cliëntaantal 2011-2014: [MLZ](#)
2. Cliëntaantal 2015: [GMSD](#)
3. Cliëntaantal 2016-2017: [CBS](#)
4. Budget: Rijksbegroting Volksgezondheid, Welzijn en Sport 2009-2019 waarbij de meest recente uitgaven uit de begrotingen zijn gebruikt
5. [Zorgwijzer](#): De projectie van de volumestijging voorspelt een toename van ca. 430.000 cliënten, ca.170.000 cliënten onder het daadwerkelijke cliëntaantal.
6. KPMG-Rapportage '[Zicht op Wmo](#)', n.a.v. motie Rutte, 19 februari 2018
7. Overleg sociaal domein: Reflectie gemeenten op gebruik jeugdhulp volgens CBS, verdieping naar aanleiding van bijeenkomst van 12 december, 20 december 2017

Toename aantal cliënten in de Jeugdwet bij afname budget Jeugdwet over 2015-2017



Bron:

1. Cliëntaantal 2011-2014: Jeugdzorg voor en na Jeugdwet. Statistische trends. Publicatie van CBS jeugdzorg 2011-2014.
2. Cliëntaantal 2015-2017: CBS
3. [CPB, Budget 2011](#)
4. Budget 2015-2016: Rijksbegroting Volksgezondheid, Welzijn en Sport 2009-2019 waarbij de meest recente uitgaven uit de begrotingen zijn gebruikt
5. [VNG](#)
6. Overleg sociaal domein: Reflectie gemeenten op gebruik jeugdhulp volgens CBS, verdieping naar aanleiding van bijeenkomst van 12 december, 20 december 2017
7. [Werkdokument financiën sociaal domein rond het IBP, april 2018](#)

Bij de decentralisatie van Jeugdzorgtaken in 2015 hebben er kortingen plaatsgevonden

Bij de overgang van de Jeugd-AWBZ, Jeugd-GGz, provinciale jeugdzorg, jeugdbescherming en jeugdreclassering naar de Jeugdwet zijn gemeenten akkoord gegaan met een korting van het eerder begrote budget voor deze zorg. Het idee was dat efficiëntieslagen te behalen zijn als de zorg dichterbij en slimmer georganiseerd kan worden. In totaal zijn de gemeenten tussen 2015-2017 voor meer dan 870 mln. euro gekort op het budget waar in eerdere jaren budgetten jaarlijks stegen.^{3,4,5}

Geen compensatie voor sterke volumestijging bij de jeugd

Het aantal jeugdhulpcliënten steeg over 2014-2017 met 7% per jaar. Deze volumestijging is niet gecompenseerd met extra budget.^{1,2,4,5} Het aantal geregistreerde cliënten dat gebruikmaakte van de Jeugdwet lijkt overigens nog onderschat. Gemeenten geven aan dat de onderschatting mede wordt veroorzaakt doordat niet alle zorg op persoonsniveau wordt geregistreerd (ondersteuning vanuit wijkteam), registratie en aanlevering van cijfers door aanbieders aan het CBS niet altijd volledig zijn en er achterstanden (ook bij gemeenten) in het berichtenverkeer zijn (geweest).⁶ Hoewel eerdere CBS-cijfers nog beperkt groei toonden werd in een praktijkonderzoek van gemeenten al eerder duidelijk dat er sprake is van hogere instroom. In een steekproef bij 12 gemeenten (in afstemming met Rijk, VNG en NDSD) is eind 2017 gekeken naar de aantallen in de Jeugdhulp. De analyse met gemeenten liet daarbij niet alleen groei zien, het maakte ook duidelijk waarom cijfers anders konden zijn. Bijvoorbeeld door achterblijvende registraties van aanbieders en het wegvallen van registratie bij hulp via PGB's, door wijkteams of in algemene voorzieningen.⁷

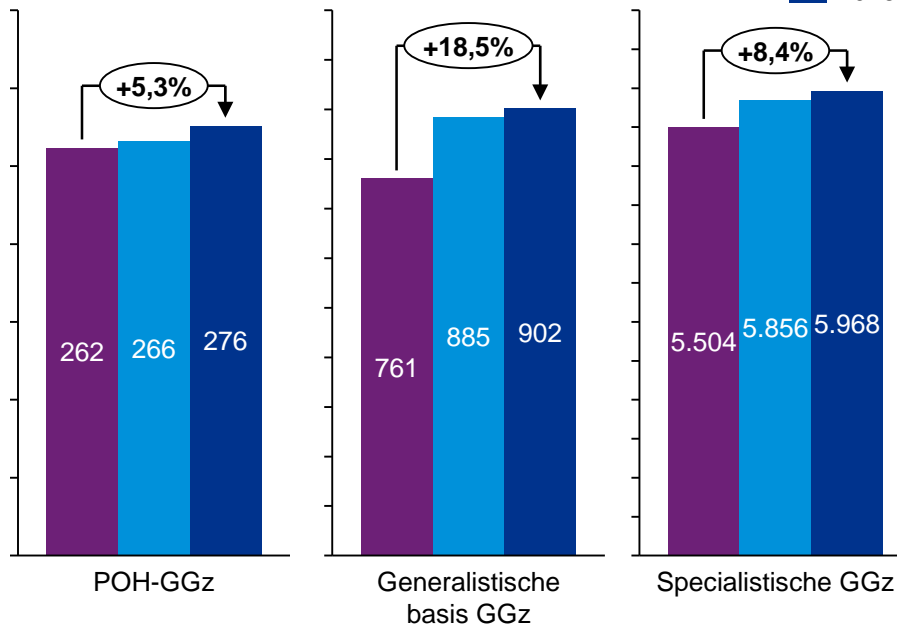
Budget per cliënt gedaald tussen 2015-2017

Tussen 2015 en 2017 daalde het budget per cliënt in de Jeugdwet verder door waar het cliëntaantal steeg. Hierdoor is het budget per cliënt gedaald met 26% van 11.725 euro per cliënt naar 8.613 euro per cliënt.^{2,4}

Substitutie naar minder specialistische zorg in Zvw-GGz zet door zodat behoefte aan ondersteuning vanuit het SD blijft stijgen

Budget/cliënt
in euro's

■ 2014
■ 2015
■ 2016



De JZZP in de Zvw-GGz: verschuiving cliënten van het zware zorg echelon naar lichtere zorg echelons

De beweging JZZP krijgt in de Zvw-GGz al goed vorm. Mede door sectorafspraken en afspraken in hoofdlijnenakkoorden, is er verschuiving te zien van cliënten van het 'zware' Specialistische GGz (S-GGz) echelon naar de 'lichtere' echelons van de POH-GGz en Generalistische Basis GGz (GB-GGz). Van 2014-2016 daalde het aantal cliënten behandeld in de S-GGz fors met 10,7%. Het aantal cliënten behandeld in de GB-GGz en bij de POH-GGz nam in deze periode juist fors toe met respectievelijk met 41,7% en 30,5%. Op totaalniveau werden meer cliënten met minder budget geholpen.¹

Mede door de verschuiving steeg budget per cliënt fors over 2014-2016 in alle Zvw-GGz echelons

Over de periode 2014-2016 zijn de DBC-uitgaven per cliënt in afzonderlijke echelons gestegen. Dit heeft er mee te maken dat behandeling voor cliënten met een complexere zorgbehoefte verschuift van zwaardere echelons naar lichtere echelons. Door de verschuiving blijven de cliënten met de meest complexe zorgbehoefte in het zwaarste echelon over, en stijgt de complexiteit van de zorgbehoefte in alle echelons.¹

Verdere substitutie beoogd in het hoofdlijnenakkoord waardoor de behoefte aan ondersteuning vanuit het sociaal domein stijgt

Vanuit het hoofdlijnenakkoord Zvw-GGz wordt een efficiëntieslag beoogd van 0,3 mld. euro. Van de 0,3 mld. euro moet de Zvw-GGz 30 mln. euro inboeten op het eigen rendement. Daarnaast kan 88 mln. euro worden gehaald uit besparingen. De resterende 182 mln. Euro wordt behaald door een verdere verschuiving (substitutie) naar lichtere vormen van zorg binnen en buiten de Zvw-GGz. Door deze verschuiving stijgt de behoefte aan ondersteuning vanuit onder andere het sociaal domein.²

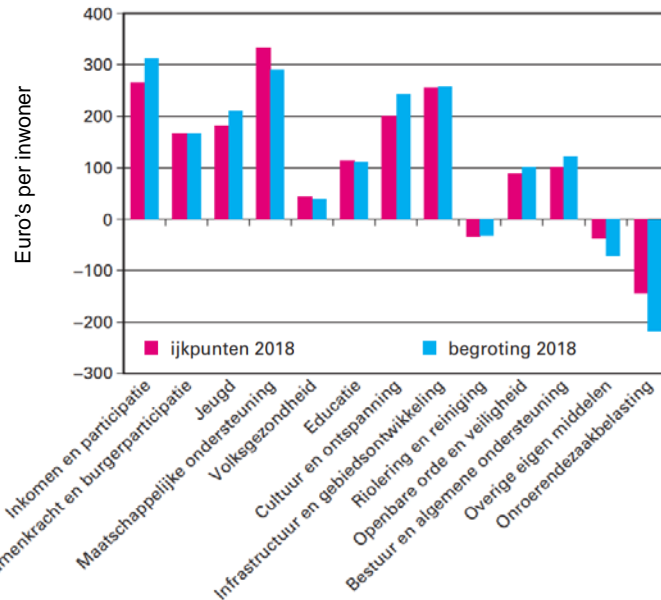
Noot:

1. Cliënten met behandeling met financiering vanuit de Zvw
2. Budget op basis van DBC-uitgaven. Eigen bijdragen zijn niet meegenomen.
3. In 2014 is het GG- stelsel hervormd. Het stelsel na 2015 is niet een-op-een te vergelijken met het stelsel na 2014. Daarom zijn eerdere jaren buiten beschouwing gelaten.
4. Cliënten onder de 18 behandeld vanuit de Zvw zijn in 2014 buiten beschouwing gelaten.

Bron:

1. Cliëntaantal en budget: [Monitor Generalistische Basis-GGz KPMG 2018](#), in opdracht van het ministerie van VWS
2. [Zorgmarktadvies](#)

Gemeenten krijgen dus een steeds grotere rol in JZJP, echter hebben zij tekorten die investeringen in hun rol tegenwerken



Gemeenten kampen breed met tekorten op uitgavenclusters blijkt uit het Periodiek Onderhoudsrapport van het Rijk

Voor het merendeel van de gemeentelijke uitgavenclusters vallen de netto begrote lasten in 2018 hoger uit dan de middelen volgens het Periodiek Onderhoudsrapport (POR) van het Rijk. Voor het cluster Maatschappelijke Ondersteuning ligt de nettolast lager dan het ijkpunt voor 2015-2018. Daarbij kampen individuele gemeenten wel met tekorten op het MO-cluster, en zijn er problemen met verdeelmodellen in kaart gebracht.⁷ Ook heeft het subcluster Jeugd in 2017 en 2018 over alle gemeenten heen tekorten.¹

Andere bronnen geven beeld van tekorten bij sociaal domein

Exacte tekorten voor het sociaal domein zijn met het POR niet inzichtelijk. De gebruikte ijkpunten voor de clusters zijn al lange tijd niet herijkt. IV3-cijfers sluiten bovendien vaak niet aan bij de gemeentelijke praktijk, waar middelen van Wmo, Jeugd en Participatie worden samengevoegd.² Een analyse van gemeentelijke rekeningen, laat tekorten zien op MO cluster, het sociaal domein en Wmo en Jeugd in 2017.³ Dat er tekorten zijn bij het sociaal domein, bleek tevens uit een steekproef, in afstemming met Rijk, VNG en NDSO, onder 12 gemeenten eind 2017.⁴ Tekorten op het Budget bestemd voor Bijstands Uitkeringen (BUIG) (276 mln. euro in 2017) zorgen ervoor dat er minder budget van het sociaal domein beschikbaar is voor de Wmo en Jeugdwet.^{5,6} Het aantal aanvragen (88) en de aangevraagde budgetten bij het Fonds Tekortgemeenten, geven een indicatie van tekorten bij de Wmo en Jeugd dit jaar.⁶ Voor enkele gemeenten resulteren tekorten mogelijk in een Artikel 12 status.⁸

Door tekorten op andere clusters geen ruimte bij andere domeinen om tekorten bij sociaal domein aan te vullen

Tekorten op andere clusters duiden erop dat middelen in het gemeentefonds voor andere gemeentelijke domeinen ontoereikend zijn, zodat er bij deze domeinen geen ruimte is die kan worden ingezet voor het sociaal domein.^{1,3}

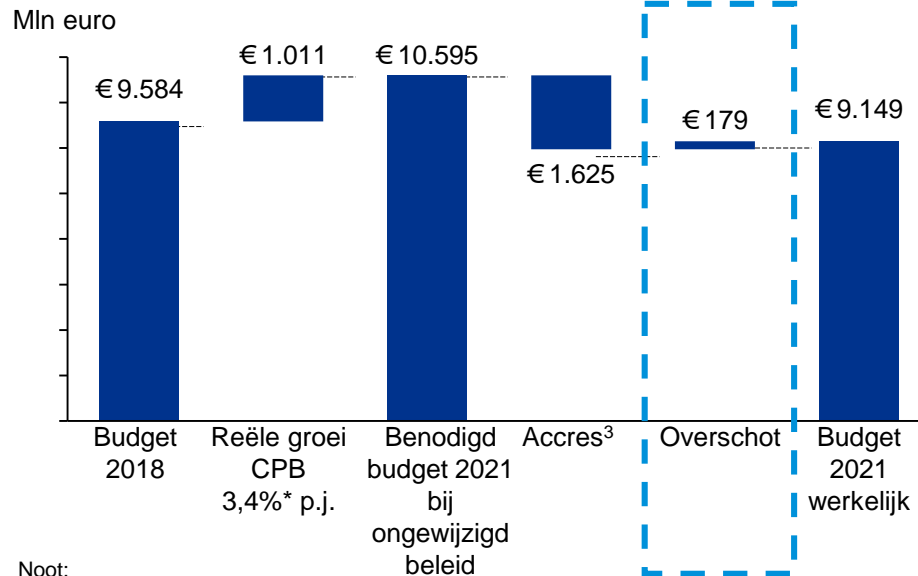
Noot:

1. Ijkpunten zijn afgeleid van het verdeelstelsel dat het kostenniveau per cluster weergeeft
2. Netto-uitgaven zijn afgeleid uit de gemeentelijke begrotingen. Strikt genomen komt de realiteit beter tot uiting in de gemeenterekening, maar gebruik van de rekening heeft als nadeel dat de actualiteitswaarde vermindert.
3. Bron: Periodiek Onderhoudsrapport Gemeentefonds 2019

Bron:

1. Periodiek Onderhoudsrapport Gemeentefonds 2019
2. [Decentralisaties in praktijk Werkdocument: financiën sociaal domein rond het IBP, NDSO 22 april 2018](#)
3. [Divosa 1](#)
4. [VNG](#)
5. [Divosa 2](#)
6. [Binnenlands Bestuur](#)
7. [AEF](#)
8. [Rijksoverheid](#)

Huidige tekorten en onderzoek naar volumegroei zetten vraagtekens bij dekkendheid van begroot budget voor 2021



Bij een toereikend budget Wmo en Jeugdwet in 2018 en een reële groei van zorguitgaven van 3,4%, is het begrote budget in 2021 dekkend

Wanneer het budget voor de Wmo en de Jeugdwet van gemeenten in 2018 toereikend is, en zorguitgaven reëel groeien met 3,4% per jaar (CPB), is het begrote budget in 2021 dekkend. In de groei van het CPB zijn beleidswijzigingen na 2016 niet meegenomen. Doordat de uitkeringen voor de Wmo en Jeugdwet meegroeien met het accres vanaf 2020 en meedelen in het extra accres dat beschikbaar komt voor de algemene uitkering in 2019, wordt de reële groei van zorguitgaven in principe gecompenseerd.^{1,2}

Budget voor het sociaal domein lijkt in 2018 niet toereikend

Er zijn beelden van tekorten bij het sociaal domein in 2018 (slide 17). Daarnaast is er weinig ruimte bij andere domeinen om tekorten aan te vullen (slide 17), terwijl ook hier stevige uitdagingen bestaan (zie verderop).

VNG schat uitgaven voor 2019-2021 hoger in dan het Rijk

Voor de geraamde periode voorziet de VNG hogere structurele uitgaven dan het Rijk voor onder andere Jeugd, het Budget bestemd voor Bijstands Uitkeringen (BUIG) en Huishoudelijke Hulp (HH). Ook schat de VNG de volumegroei voor het sociaal domein hoger in dan het CPB. Daarnaast lijken de doelen van het Interbestuurlijk Programma niet met het geraamde budget behaald te kunnen worden.

Met tekorten in 2018 en een onderschatting van de groei van zorguitgaven, blijft er weinig investeringsruimte over voor het sociaal domein

Wanneer het budget in 2018 ontoereikend is of uitgaven voor de Wmo en Jeugdwet harder stijgen dan geraamd, blijft er weinig investeringsruimte over.^{3,4,5}

Noot:

1. Begroot budgetten, zijn gebaseerd op de integratie uitkeringen voor Wmo en Jeugd, de indexering van het Wmo en Jeugd deel in de algemene uitkering in 2019, mutaties voor Wmo en Jeugd in 2021 en 2022, en ontwikkelingen van het accres, het plafond voor het BTW compensatiefonds en het gemeenteapparaat
2. Omdat het accres is gebaseerd op een T-1 grondslag, stijgen de integratie uitkeringen voor Wmo en Jeugd pas mee met het accres vanaf 2020. In de figuur delen de uitkeringen procentueel wel mee in het extra geld dat in 2019 beschikbaar komt met de extra accres toevoeging.
3. De reële groei van zorguitgaven is gebaseerd op de Middenlange Termijn raming van 2016
4. Accresen zijn verminderd met mutaties die betrekking hebben op de gehele algemene uitkering, het plafond voor het BTW compensatiefonds en het gemeenteapparaat

Bron:

1. [Septembercirculaire Gemeentefonds 2018](#) en bijlagen voor IUSD Wmo en Jeugdwet.
2. [CPB](#)
3. [SEO Economisch Onderzoek](#) in opdracht van het ministerie van VWS
4. KPMG-Rapportage 'Zicht op Wmo', n.a.v. motie Rutte, 19 februari 2018
5. Overleg sociaal domein: Reflectie gemeenten op gebruik jeugdhulp volgens CBS, verdieping naar aanleiding van bijeenkomst van 12 december, 20 dec 2017

Aandacht voor tekorten maakt dat er minder ruimte is om JZJP op te schalen op korte termijn

Opschaling initiatieven JZJP wordt nog gehinderd door aandacht voor tekorten

De afgelopen jaren hebben maatregelen voor kostenbeheersing de zorgkosten minder hard doen stijgen. Desondanks zijn extra maatregelen nodig om het gezondheidszorgsysteem betaalbaar te houden. Inzet op preventie en lokale ondersteuning is noodzakelijk om de stijgende uitgaven tegen te gaan. Vertaald naar de Nederlandse context geeft het voorbeeld hiernaast aan welke rol het sociaal domein in potentie kan vervullen. Succesfactoren zijn direct gelinkt aan JZJP:

- **De juiste organisatiegraad en structuur.** Dat vraagt niet meteen om een stelselwijziging, maar om afspraken over samenwerking en regie.
- **Financiering die op zijn minst niet hindert.** Ook dit vraagt niet meteen om een stelselwijziging of om een financiële impuls, maar betekent in eerste instantie dat het samenbrengen (poolen) van middelen belangrijk is om de juiste zorg op de juiste plek te kunnen organiseren. De minst ingrijpende manier is het afspreken van shared savings, waarbij de opbrengsten van de samenwerking (ten opzichte van de situatie zonder) verdeeld worden onder de deelnemende partijen. Integraler is het samenbrengen van middelen voor bepaalde initiatieven of groepen. Dit kan vorm krijgen vanuit Health Impact Bonds of in populatiebesteding. De effecten en veronderstellingen kunnen naast (parallel aan) bestaande besteding inzichtelijk gemaakt om nadien te benutten voor verrekening.

Greater Manchester als voorbeeld lokale samenwerking JZJP

De uitdagingen en transformaties in de zorg in de UK lijken soms op die voor Nederland. In [Greater Manchester](#) is het gelukt is om met verschillende partijen in een netwerk samen te werken en onderwerpen als gezondheid van de populatie, preventie, gedragsverandering en slimme organisatie van zorg aan elkaar te verbinden. De kern is een 'devolution deal' als deconcentratieafspraken waarbij op lokaal niveau de uitvoering van het sociale en gezondheidszorgsysteem samenkomt met integrale besteding.

Theme: Developing a system-wide, cohesive approach that allows for local flexibility

Background

Greater Manchester (GM) faces a number of challenges, including rising demand for public services, an ageing population, an expectation of improved services and a constrained financial environment. Their spend for health and social care services for the 2.8 million population of Greater Manchester is approximately £6bn, and they face an estimated £2 billion financial gap in the system in 2020/21. In addition to financial pressures, there are disparities in outcomes between localities, and against average national outcomes. For example, the life expectancy across GM is lower than the rest of the UK, and older women in Manchester have the worst life expectancy of anywhere in England.

In 2015, GM signed a landmark 'devolution' deal where they took over the delivery of their health and social care system. As a result a number of strategic pieces of work were undertaken as part of devolution and laid out in their strategy 'Taking Charge.' One of the key themes was GM's identification of payment systems – how health and care services are bought and paid for – as an opportunity for reform, to seek to promote behaviours which improve both quality and financial efficiency.

Approach

Solution

GM decided to begin their payment reform journey by creating a three-year roadmap. To begin this process they engaged a number of stakeholders through one-on-one engagement, a dedicated payment reform work group and GM-wide stakeholder meetings. They defined what they called a 'Five Area Framework' which outlined the areas to want to improve in (see below).

The second step was to design a set of payment reform principles such as 'we should stay within the same financial envelope' and 'one size does not fit all' that serves as a guiding frame of reference to inform the design and decision making of future payment models.

The next step was to design the overarching payment reform strategy. For example, the GM guidance indicated that there will be risk sharing between payers and providers for future contracting. Another example was that all localities should use their integrated health and social care commissioner to manage pooled budgets through either a capitation or block contract, but it was up to each of the localities how they wanted to then distribute the funds from that contract to their providers.

The fourth step was to develop GM Example Models (GEMs), where payment models were developed for specific focus areas that had been gathered through the stakeholder engagement. For example, the children's oral health GEM proposed a mixture of capitation (to increase registration) and fee for service (to improve preventative activity).

The final step was to draft a roadmap and good practice repository which tied all the elements together in to a single, comprehensive, living document to solidify GM's strategic approach to payment reform.

Voorbeeld UK/NHS: Greater Manchester

Die opschaling is nodig voor het efficiënt organiseren van zorg op de lange termijn

JZJP, een beweging om door te zetten

Veronderstellingen die ten grondslag lagen aan de decentralisaties blijken in de praktijk lang niet altijd uit te komen, zo rapporteerde ook het SCP¹. Zo komt gestapeld gebruik bijvoorbeeld veel minder voor dan verwacht. Toch laat de voorliggende analyse ook zien dat er een beweging op gang komt die een grotere belofte in zich draagt. De decentralisaties dragen bij aan minder harde groei in de uitgaven aan langdurige zorg bijvoorbeeld. En de beweging naar minder specialistische zorg die in de GGz zichtbaar is, is ook voor het sociaal domein zichtbaar.

Hoewel afstemming tussen partijen lijkt te zijn toegenomen, beschrijft het SCP ook vier duidelijke knelpunten in zijn evaluatie van de hervorming van de langdurige zorg. Dit betreft: de samenwerkingsrelatie tussen gemeenten, zorgverzekeraars, zorgkantoren en het CIZ; onduidelijkheden in de afbakening van de Wmo 2015/Zvw/Wlz; doorstroom en afwenteling van cliënten en belemmeringen in integrale dienstverlening door schotten tussen wetten.¹ Gegeven de stijgende zorguitgaven blijft het handelen vanuit JZJP noodzakelijk, met name rondom deze knelpunten. Gemeenten zien in proeftuinen en pilots steeds meer dat de realisatie van collectieve voorzieningen, preventie en integraliteit lonend is voor kwaliteit en doelmatigheid. De beloftevolle voorbeelden waarvan er in het kader rechts een aantal staat beschreven, geven aanleiding om meer stappen te zetten en op te schalen.

Investeringsruimte en juiste prikkels nodig voor opschaling

Naast initiatieven die al op korte termijn effect sorteren zijn er voorbeelden rondom preventie en het investeren in de sociale basis die later effect sorteren. Dat geeft duidelijke kosten aan de voorkant waar vruchten later volgen, zeker als rendementen niet binnen het domein van de gemeente vallen. De boeg golf die ontstaat vraagt investering van gemeenten, waar zij in het huidige stelsel onvoldoende financiële ruimte hebben deze investeringen te kunnen doen. Opschaling vereist financiële ruimte alsook integrale bekostigingsvormen.

- **Gemeente Breda: *Wonen met Gemak en Aanpak valpreventie***
De campagne Wonen met Gemak vergroot inzichten rondom het thema (langer) zelfstandig wonen bij de 'oudere' burgers en hun netwerk. Het parallelle initiatief rondom valpreventie, volgens de Senior-Stap Studie binnen het nationaal programma ouderenzorg, geeft gezondheidswinst en minder inzet van fysiotherapeuten. Ook internationaal wordt het als goed voorbeeld herkend (NY Times).
- **Gemeente Den Haag: *Schuldenlab 070***
Samenwerking tussen CZ, Sociaal Hospitaal en de gemeente Den Haag via een Health Impact Bond. De aanpak laat voor 250 (pilot)gezinnen met complexe problematiek zien dat de vicieuze cirkel te doorbreken is door breed ontschot geld te kunnen benutten ook meer integrale inzet ontstaat waarbij de uiteindelijke kosten lager worden.
- **Gemeente Amsterdam: *Beter Samen in Noord***
Beter Samen in Noord is een samenwerkingsverband tussen aanbieders van zorg en welzijn (Krijtmolen Alliantie), gemeente Amsterdam, TNO en Achmea Health. Samen proberen zij zorg, welzijn en maatschappelijke dienstverlening voor mensen met complexe problemen, beter op elkaar af te stemmen. Prikkelend voorbeeld: aanpak van schulden door de gemeente draagt bij in het terugbrengen van bezoeken aan de cardioloog.
- **Gemeente Oss: *proeftuin Ruwaard***
Wijkbewoners en vele organisaties met de Gemeente bedenken samen oplossingen waarin mensen meer voor zichzelf en voor elkaar kunnen gaan doen vanuit het streven: "een vitale wijk waar wijkbewoners tegen lagere kosten een betere (positieve) gezondheid ervaren." Ontschot geld vanuit diverse zorgwetten vormen de 'werkpot Ruwaard' om integrale doelen te bereiken.

Voorbeelden voor "juiste zorg op juiste plek"

Bron:

1. SCP, 2018: [Veranderde zorg en ondersteuning voor mensen met een beperking](#)

Biedt het huidige systeem een hefboom voor de juiste zorg op de juiste plek, of drijft het een wig?

De financiële situatie leidt tot onzekerheid en risico's in het sociaal domein

Tekorten die ontstaan in het sociaal domein worden op het moment in belangrijke mate door gemeenten zelf gefinancierd. We zien dat er sprake is van tekorten met name binnen Jeugd en de BUIG. Ze ontstaan ook door investeringen in bijvoorbeeld de sociale basis en lokale teams. Hoewel het precieze tekort en de verdeling tussen de wetten op delen nog onduidelijk zijn, geeft dit onzekerheid over de stabiliteit van het sociaal domein in de toekomst. Tekorten lijken structureel, wat deze onzekerheid voedt. Dit komt ook terug in veel risicoparagrafen en begrotingen van gemeenten. Het betekent een risico voor de kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van het sociaal domein. Tekorten betekenen niet per definitie dat slecht beleid is gevoerd of slecht is ingekocht. Tekorten ontstaan ook bij gemeenten die veel aan preventie en vroegsignalering doen en de vruchten (nog) niet zelf plukken. Tekorten worden nu opgevangen in het bredere sociaal domein of vanuit sociale- en algemene reserves. Structurele tekorten laten reserves snel teruglopen, voor enkele gemeenten maakt het dat een Artikel 12 status dreigt en dat provincies het toezicht aanscherpen. In gemeenten waar de financiële situatie penibel is zal voor de richting van verdere beheersing worden gekozen en niet die van doorontwikkeling of investering. Er bestaat dan het risico van een neerwaartse spiraal, ook omdat extra middelen in het accres in de ogen van gemeenten nog geen soelaas lijken te bieden.

Risico's raken ook andere gemeentelijke taken

Gemeenten vormen niet alleen binnen het sociaal domein, maar ook daarbuiten een belangrijke pijler binnen de samenleving. Toekomstige ontwikkelingen, zoals de energietransitie, de invoering van de Omgevingswet en brede maatschappelijke opgaven zoals verwoord in het Interbestuurlijk programma (IBP) vragen slagkracht en stabiliteit van gemeenten. Er bestaat een risico dat druk op het sociaal domein ook aanvullende druk geeft op andere taken en de uitvoering belemmert.

Dit beperkt de handelingsruimte en het benutten van het potentieel van JZJP

Onderstaand figuur laat zien hoe integrale samenwerking in theorie bijdraagt aan JZJP: die zorg is zinnig, toegankelijk en levert kwaliteit tegen de laagst mogelijke integrale kosten. Het is evident dat gemeenten nog een grote taak hebben om hun rol daarin meer en beter te organiseren. Tegelijkertijd, om te functioneren, moet het systeem integraliteit bevorderen. Het toepassen van matched care en het 'voorkomen van erger' vragen hierom. In de praktijk zijn principes die binnen de verschillende wetten gelden, nog niet zo ingericht dat bredere integraliteit ook echt bevorderd wordt. Samenwerking en bekostiging over schotten heen is moeilijk opschaalbaar. Daarmee lijkt het systeem in Nederland op het moment nog een wig te drijven, terwijl het ook een hefboom kan zijn. Het vraagt om afspraken over samenwerking en regie alsook financiering die op zijn minst niet hindert.



Het samenbrengen van communicerende vaten is nodig om JZJP te organiseren

Samenvattend: potentie is glashelder maar mogelijkheden worden (ook binnen huidig systeem) nog onvoldoende benut

Het 'burning platform' is duidelijk: de zorgkosten in ons land blijven stijgen. Voordat het 2040 is, zijn de zorgkosten gestegen naar een niveau dat voor Nederland niet meer te financieren is. Op de vorige pagina's geven we al aan dat JZJP potentie heeft om de almaar stijgende zorgkosten in Nederland om te buigen. Tegelijk zien we dat de mogelijkheden om het sociaal domein in te zetten als hefboom voor de juiste zorg op de juiste plek, nog onvoldoende benutten – ook binnen het huidige systeem.

Vervolgstappen: samen werken aan hefboom door (virtuele) pooling van middelen en afspraken over shared savings

Wij zien een aantal concrete vervolgstappen die helpen om in een slimme netwerkstructuur aan afspraken over financiering die in ieder geval niet hindert, te werken.

Dit vraagt niet om een stelselwijziging, maar om het vinden van elkaar als samenwerkingspartner en het maken van afspraken over regie. Specifiek zien we mogelijkheden voor gemeenten, verzekeraars en zorgkantoren om afspraken te maken over:

- Het samenbrengen (**poolen**, al dan niet virtueel) van middelen. De minst ingrijpende manier is via **shared savings**, waarbij de opbrengsten van de samenwerking (ten opzichte van de situatie zonder) verdeeld worden onder de deelnemende partijen.
- Integraler is het samenbrengen van middelen voor bepaalde initiatieven of groepen. Dit kan vorm krijgen vanuit **Health Impact Bonds** of in **populatiebesteding**. De effecten en veronderstellingen kunnen naast (parallel aan) bestaande besteding inzichtelijk gemaakt om nadien te benutten voor verrekening.

Het opschalen van deze principes vraagt om een ander samenspel van gemeenten met zowel verzekeraars en zorgkantoren als met het Rijk. Hoofdpijnenakkoorden geven richtlijnen aan dit samenspel

