



Centraal Planbureau

CPB Notitie | 26 juni 2014

# Vervolgrapportage decentralisaties in het sociaal domein

*Uitgevoerd op verzoek van de  
ministeries van Binnenlandse  
Zaken en Koninkrijksrelaties,  
Financiën en de Vereniging van  
Nederlandse Gemeenten*





Centraal Planbureau

# CPB Notitie

**Aan:** Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties,  
Ministerie van Financiën, Vereniging van Nederlandse  
Gemeenten

**Datum:** 26 juni 2014

**Betreft:** Vervolgrapportage decentralisaties in het sociale domein

**Centraal Planbureau**

Van Stolkweg 14  
Postbus 80510  
2508 GM Den Haag

T (070)3383 380  
I [www.cpb.nl](http://www.cpb.nl)

**Contactpersoon**

Wouter Vermeulen

Remco van Eijkel  
Kenny Martens  
Mariëlle Non  
Ruud Okker

# 1 Inleiding/Samenvatting

In het najaar van 2013 heeft het CPB op verzoek van de ministeries van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties (BZK) en Financiën, en de Vereniging van Nederlandse Gemeenten een globale inventarisatie gemaakt van de kansen en risico's van de drie grote decentralisaties uit het Regeerakkoord.<sup>1</sup> In deze vervolgrapportage wordt meer *en detail* ingegaan op de (beleids)instrumenten waarmee de risico's van de decentralisaties kunnen worden beheerst of weggenomen en de kansen optimaal kunnen worden benut.<sup>2</sup> Bovendien biedt deze rapportage waar mogelijk nadere kwantitatieve onderbouwing van de eerder geïnventariseerde kansen en risico's.

## Samenhang van sociale regelingen

De concentratie van uitvoeringstaken in het sociaal domein brengt in potentie belangrijke synergievoordelen met zich mee, die ook in de eerste rapportage al zijn besproken. In hoofdstuk 3 wordt de samenhang van sociale regelingen nader in kaart gebracht op basis van gekoppelde bestanden over het gebruik van voorzieningen op individueel en huishoudenniveau. Het gaat hierbij om werk- en inkomensregelingen (bijstand, bijzondere bijstand, sociale werkplaats, Wajong, wettelijke schuldsanering), voorzieningen in het kader van de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (Wmo) 2015 (huishoudelijke hulp, individuele begeleiding, groepsbegeleiding) en voorzieningen waarvoor de zorgverzekeraars en het Rijk verantwoordelijk worden (persoonlijke verzorging, verpleging, zorg met verblijf). Jeugdzorg blijft in deze analyse buiten beschouwing.

De overlap in het gebruik van sociale voorzieningen blijkt inderdaad substantieel. Bijna de helft van alle mensen die deze voorzieningen gebruiken doet een beroep op ten minste twee ervan. De overlap tussen werk- en inkomensregelingen enerzijds en zorgvoorzieningen anderzijds is echter beperkt, wat grotendeels verklaard kan worden uit het verschil in leeftijd tussen de gebruikers van deze twee categorieën. Een belangrijke uitzondering hierop is de overlap tussen begeleiding en werk- en inkomensregelingen.

Als er sprake is van schotten, doordat mensen gebruik maken van voorzieningen die door verschillende partijen worden aangeboden, dan belemmert dit het benutten van de voordelen van overlap. Van de mensen die een voorziening gebruiken die gedecentraliseerd wordt, krijgt 58 procent enkel met de gemeente te maken, maar voor de anderen blijven er schotten bestaan of ontstaan zelfs nieuwe schotten. Dit geldt vooral voor overlap tussen Wmo 2015-voorzieningen en overige zorgregelingen. Cijfers over het individuele gebruik van voorzieningen uitgesplitst naar respectievelijk verantwoordelijke partij (al bij gemeente, naar gemeente, niet

---

<sup>1</sup> Zie CPB (2013).

<sup>2</sup> Zie <http://www.rijksoverheid.nl/documenten-en-publicaties/kamerstukken/2013/09/10/kamerbrief-met-kabinetsreactie-op-de-cpb-rapportage-decentralisaties-sociaal-domein.html>.

naar gemeente) en type regeling (werk- en inkomensregelingen, Wmo 2015-voorzieningen en overige zorgregelingen) zijn op de website van het CPB ook beschikbaar op gemeentelijk niveau.<sup>3</sup>

Om deze cijfers te duiden ontwikkelt hoofdstuk 3 een conceptueel kader voor de kansen en risico's van overlap in het gebruik van sociale voorzieningen. Als er geen sprake is van schotten, dan kunnen er synergievoordelen ontstaan door het delen van uitvoeringskosten en informatie. Het kan ook zijn dat een grotere inzet op een bepaalde voorziening leidt tot een lager beroep op andere voorzieningen. Gemeenten hebben een financiële prikkel om hier rekening mee te houden als ze ook voor die andere voorzieningen verantwoordelijk zijn. Als er wel schotten zijn, dan ontstaat er echter een risico op onderinvestering in de voorziening die dit beroep beperkt. Zorg of begeleiding die uit maatschappelijk oogpunt rendabel is hoeft in dat geval voor een gemeente niet rendabel te zijn. Bovendien is het mogelijk dat regelingen die door verschillende partijen worden aangeboden substituten voor elkaar zijn, wat kan leiden tot afbakeningsproblemen. Hoe gevoelig gemeenten in de toekomst voor deze financiële prikkels zullen blijken is uiteindelijk een empirische vraag.

Bij de toepassing van dit kader op het databestand past een aantal kanttekeningen. Op de eerste plaats zijn niet alle kansen en risico's direct te herleiden uit gelijktijdig gebruik van voorzieningen. Als de ene voorziening een preventieve werking heeft op een andere voorziening, dan zal er juist weinig gelijktijdig gebruik zichtbaar zijn. En als twee regelingen elkaars substituut zijn, dan is er per definitie geen overlap tussen deze regelingen. Een tweede beperking van de data is dat van voorzieningen waarvoor gemeenten nu al verantwoordelijk zijn alleen het gebruik van huishoudelijke hulp is geregistreerd. Andere voorzieningen, zoals woningaanpassingen, gemeentelijke schuldhelpverlening en politiediensten, bieden ook synergiemogelijkheden. Als laatste is alleen het gebruik van voorzieningen geregistreerd, en niet de kosten. Het is hierdoor niet mogelijk om onderscheid te maken tussen 'dure' en 'minder dure' voorzieningengebruikers.

Onder voorbehoud van deze kanttekeningen lijkt vooral de Participatiewet kansen te bieden op de benutting van synergievoordelen, omdat gemeenten verantwoordelijk worden voor de gehele onderkant van de arbeidsmarkt. In principe is er vanaf 2015 één loket waar iedereen met problemen rondom participatie op de arbeidsmarkt kan aankloppen, wat de uitwisseling van informatie gemakkelijker maakt en tot besparingen op uitvoeringskosten kan leiden. Gemeenten worden beloofd voor investeringen in re-integratiebeleid als het beroep op de bijstand hierdoor afneemt. Het afbakeningsprobleem tussen bijstand en Wajong wordt kleiner.

Ook de overlap van werk- en inkomensregelingen met begeleiding biedt in dit opzicht kansen. Goede begeleiding zou cliënten in de bijstand bijvoorbeeld kunnen helpen om

---

<sup>3</sup> Zie <http://www.cpb.nl/publicatie/vervolgrapportage-decentralisaties-in-het-sociaal-domein>.

(weer) aan het werk te gaan. Gemeenten kunnen begeleiding die overlapt met de sociale werkvoorziening in samenhang met de begeleiding in de sociale werkplaats organiseren. Omdat dagbesteding (groepsbegeleiding) en de sociale werkvoorziening gedeeltelijk substituten van elkaar zijn, voorkomt de decentralisatie afbakeningsproblemen op dit gebied.

De overlap tussen Wmo 2015-voorzieningen en overige zorgregelingen kan echter leiden tot onderinvestering en afbakeningsproblemen. Deze risico's lijken relevanter voor begeleiding dan voor huishoudelijke hulp. Begeleiding die bedoeld is om vaardigheden te oefenen, kan bijvoorbeeld het beroep op persoonlijke verzorging verminderen. Ook kan begeleiding andere kosten binnen de Zorgverzekeringswet (Zvw) voorkomen. Begeleiding van eenzame ouderen kan bijvoorbeeld het risico op klachten over depressiviteit verkleinen. Goede zorg door gemeenten slaat in dit geval gedeeltelijk neer bij de zorgverzekeraars, wat kan leiden tot onderinvestering door gemeenten.

Voor zover begeleiding bedoeld is om langer thuis te kunnen blijven wonen, zal dit het beroep op de Wet langdurige zorg (Wlz) verminderen. Voorbeelden van dergelijke vormen van begeleiding zijn dagopvang voor beginnend dementerenden, begeleiding bij het omgaan met lichamelijke beperkingen en begeleiding van licht verstandelijk gehandicapten. Naast de prikkel tot onderinvestering die hierdoor ontstaat, kan er ook sprake zijn van afbakeningsproblemen. Dementerenden die een aantal dagdelen per week naar de dagopvang gaan en ook in aanmerking zouden kunnen komen voor opname in een instelling, zijn hiervan een voorbeeld. Deze afbakeningsproblemen spelen zowel bij gemeenten als bij zorgverzekeraars, die een gezamenlijk belang hebben om de cliënt zo snel mogelijk te laten opnemen in een instelling, waarvan de maatschappelijke kosten vaak hoger zijn. Wetgeving kan dit probleem niet helemaal wegnemen, omdat het bij grensgevallen lastig is om objectief vast te leggen wanneer iemand wel of niet thuis kan blijven wonen. Het risico kan ook worden beperkt door de inzet van financiële instrumenten, zoals besproken in hoofdstuk 4.

Begeleiding hangt ook samen met mantelzorg. Mensen tussen 65 en 75 die geen beroep doen op zorg met verblijf maken veel vaker gebruik van zorg als ze alleenstaand zijn. Dit geldt voor alle vormen van zorg, maar het meest prominent voor huishoudelijke hulp en begeleiding. Dit kan betekenen dat mantelzorgers een deel van deze Wmo taken overnemen. Omgekeerd kunnen gemeenten begeleiding inzetten als instrument om een mantelzorger te ontlasten, waardoor deze langer in staat is om mantelzorg te verlenen, of om bepaalde vaardigheden aan te leren die de mantelzorg effectiever maken. Uiteindelijk slaan de opbrengsten daarvan deels neer bij zorgverzekeraars of de Wet langdurige zorg, zodat ook hier sprake is van een prikkel tot onderinvestering.

Hoewel de zorgverzekeraars verantwoordelijk worden voor het leeuwendeel van de persoonlijke verzorging, krijgen gemeenten de verantwoordelijkheid voor de persoonlijke verzorging van mensen met een indicatie op grondslag psychiatrische aandoening of beperking, verstandelijke handicap of zintuiglijke handicap. De reden om de persoonlijke verzorging van mensen met lichamelijke klachten naar de zorgverzekeraars over te hevelen is dat er belangrijke synergievoordelen zijn te behalen met verpleging. De persoonlijke verzorging van mensen met niet-lichamelijke klachten hangt meer samen met begeleiding, zodat gemeenten op dit vlak synergievoordelen kunnen behalen. Het gebruik van begeleiding door mensen waarvoor de gemeenten verantwoordelijk worden ligt inderdaad een stuk hoger dan voor mensen die persoonlijke verzorging van de verzekeraars krijgen. Echter, het gebruik van verpleging door mensen die persoonlijke verzorging van de gemeente krijgen blijkt vrijwel even hoog te liggen als het gebruik van verpleging van mensen die naar de zorgverzekeraars gaan. Hier gaan in potentie belangrijke synergievoordelen verloren en kunnen gemeenten een prikkel hebben tot onderinvestering in persoonlijke verzorging.

Ten slotte gaat hoofdstuk 3 in op de mogelijke rol van sociale wijkteams in de benutting van synergievoordelen en het beperken van onderinvestering en afbakeningsproblemen. Naar verwachting kunnen de sociale wijkteams een belangrijke rol spelen bij het ontstaan van synergie uit gedeelde informatie en het toewijzen van cliënten aan de meest geschikte voorziening. De communicatie tussen hulpverleners leidt er immers toe dat het wijkteam de plaats is waar alle informatie over een huishouden samenkomt, wat het mogelijk maakt om de problemen in samenhang in kaart te brengen. Ook onderinvestering en afbakeningsproblemen kunnen in een wijkteam wellicht beperkt worden, ook omdat de betrokken partijen hier op regelmatige basis met elkaar te maken hebben. Desalniettemin is het de vraag of wijkteams moeten worden opgezet als één breed team voor alle mogelijke problematiek, omdat de doelgroepen van zorgregelingen en werk- en inkomensregelingen niet veel overlap blijken te vertonen. Bovendien kan het wijkteam een dure oplossing zijn voor cliënten met een eenvoudige hulpvraag, zodat gerichte inzet op cliënten met een stapeling van problemen wellicht wenselijk is.

### **De financiering van lokale overheden**

Het risico op onderinvestering en afbakeningsproblemen hangt samen met de financiering van lokale overheden. In de huidige plannen worden de nieuwe taken gefinancierd met een op termijn vaste uitkering van het Rijk, waarin rekening is gehouden met observeerbare verschillen in de behoefte van voorzieningen en de kosten om deze aan te bieden. Gemeenten zijn in dit geval volledig risicodragend en hebben hierdoor een maximale doelmatigheidsprikkel. De versterking van doelmatigheidsprikkel in het sociale domein is in de eerste rapportage als een van de kansen van de decentralisaties in het sociaal domein benoemd. Tegelijk is gewezen op het risico dat het niveau en de kwaliteit van voorzieningen waar deze niet strak

omschreven en moeilijk meetbaar zijn, lager kan komen te liggen dan uit maatschappelijk oogpunt gewenst is.

Hoofdstuk 4 van deze vervolgrapportage gaat in op de vraag hoe de financiering van gemeenten kan bijdragen aan het benutten van deze kansen en het minimaliseren van de risico's. Onderwerpen die in dit hoofdstuk aan bod komen zijn de rol van lokale belastingen, verzekeringsinstrumenten en financiële instrumenten om gemeenten te prikkelen om meer voorzieningen aan te bieden. De bespreking van verzekeringsinstrumenten sluit aan bij de observatie in de eerste rapportage dat de cumulatie van financiële risico's individuele gemeenten in financiële problemen kan brengen. Financiële instrumenten kunnen voor specifieke voorzieningen worden ingezet om het risico op onderinvestering en afbakningsproblemen, of onderaanbod meer in het algemeen, te beperken.

Een grotere rol van lokale belastingen stelt gemeenten beter in staat om het aanbod van voorzieningen aan te passen aan de lokale vraag, waardoor het gemakkelijker wordt om financiële tegenvallers op te vangen. Het lijkt aannemelijk dat de geloofwaardigheid van doelmatigheidsprikkelers hierdoor zal toenemen. Als gemeenten voor hun inkomsten voornamelijk van het Rijk afhankelijk zijn, dan zal er immers ook verwacht worden dat het Rijk bijspringt als een gemeente het niveau van een voorziening niet meer op peil kan houden. Voor gemeenten ondermijnt dit de prikkel om financiële risico's te beperken. Een grotere afhankelijkheid van lokale belastingen kan de begrotingsdiscipline ook versterken doordat burgers zo directer geconfronteerd worden met de kosten van voorzieningen en door belastingconcurrentie tussen gemeenten. Potentiële risico's van belastingconcurrentie kunnen worden beperkt door onroerend goed als de belangrijkste belastingbasis te handhaven. Een scherpere kostenafweging kan ook betekenen dat er minder aangeboden wordt van voorzieningen waarvan niet alle baten bij de gemeente terecht komen.

De mogelijkheid om meer eigen inkomsten te genereren maakt het voor gemeenten weliswaar gemakkelijker om financiële tegenvallers op te vangen, maar het neemt de financiële risico's niet weg. Of iemand op een bepaald moment een bepaalde voorziening nodig heeft is gedeeltelijk een kwestie van toeval. Het financiële risico dat hieruit volgt is vooral relevant voor voorzieningen waar relatief weinig gebruik van wordt gemaakt en het speelt vooral bij kleine gemeenten. Op het niveau van regionale samenwerkingsverbanden lijkt dit risico grotendeels weg te vallen. Risicodeling op regionaal of landelijk niveau kan gemeenten dus helpen om met risico's om te gaan.

Verzekeringsmechanismen in de financiering van gemeenten ondermijnen wel de doelmatigheidsprikkel. Het is daarom van belang een juiste balans te vinden tussen verzekering en prikkels, bijvoorbeeld door de introductie van een eigen risico. Aan de hand van enkele praktijkvoorbeelden laat hoofdstuk 4 zien hoe de balans tussen het



behoud van doelmatigheidsprikkels en het verzekeren van risico's kan worden vormgegeven, door een deel van het financiële risico bij gemeenten neer te leggen. Vangnetten in de financiering van de Wet Werk en Bijstand (WWB) en de Zvw zijn door de stapeling van verschillende regelingen erg complex. Een eventuele introductie van verzekeringsmechanismen in de financiering van gemeenten dient dus rekening te houden met de transparantie van de financiële prikkels die hierdoor uiteindelijk ontstaan.

Het risico dat het kwaliteitsniveau van voorzieningen lager komt te liggen dan uit maatschappelijk oogpunt gewenst, neemt af als meer van de baten lokaal neerslaan, bijvoorbeeld door een lager beroep op andere voorzieningen (zoals tweedelijnszorg of bijstand) of een vermindering van overlast (bij bepaalde vormen van jeugdzorg en begeleiding). Dit is echter niet voor elke voorziening even aannemelijk. Hoofdstuk 3 laat bijvoorbeeld zien dat de baten van sommige gemeentelijke voorzieningen deels terechtkomen bij zorgverzekeraars en de Wlz. Het kan ook zijn dat een ontoereikend niveau van sociale voorzieningen in een specifieke gemeente elders in het land tot ongenoegen zou leiden. Daarnaast hangt het risico op onderaanbod samen met mobiliteit van de doelgroep, omdat dit gemeenten die relatief genereus sociaal beleid voeren op kosten kan jagen.

Het risico op onderaanbod kan voor sommige voorzieningen beperkt worden door het kwaliteitsniveau vast te leggen in afspraken of wetgeving, maar zoals besproken in het vorige hoofdstuk kunnen hier nadelen aan verbonden zijn en is dit ook niet altijd mogelijk. Hoofdstuk 4 bespreekt hoe financiering als instrument gebruikt kan worden om gemeenten te prikkelen om meer voorzieningen aan te bieden. Zo'n instrument zou bijvoorbeeld de vorm kunnen aannemen van een subsidie op bepaalde uitgaven, of van het verstrekken van een uitkering op basis van indicatoren zoals de hoeveelheid geleverde zorg van een bepaalde vorm. Het belonen van gemeenten wanneer het aantal opnames in een instelling minder is dan op basis van objectieve kernmerken verwacht kan een manier zijn om afbakeningsproblemen rondom de Wlz te verkleinen. Ook het oormerken van uitkeringen voor sociale voorzieningen kan de prikkel tot onderaanbod inperken. De voor- en nadelen van deze instrumenten worden in dit hoofdstuk nader toegelicht.

Op dit moment kunnen er geen empirisch onderbouwde uitspraken worden gedaan over de mate waarin financiële risico's verzekerd zouden moeten worden, of hoeveel er op landelijk niveau aan bepaalde voorzieningen bijgedragen zou moeten worden om onderaanbod te voorkomen. Het valt daarom te overwegen om de inzet van dergelijke instrumenten te beperken tot een transitieperiode. Deze aanpak is ook toegepast bij de introductie van de Zorgverzekeringswet in 2006. Financiële risico's voor zorgverzekeraars zijn in eerste instantie fors ingeperkt door verscheidene ex-post vereveningsmechanismen, die tegelijk de prikkel voor risicoselectie hebben verkleind. In de periode 2012-2017 worden deze mechanismen geleidelijk uitgefaseerd.

### **Schaal en samenwerking tussen gemeenten**

In de eerste rapportage is gewezen op het risico op onderbenutting van schaalvoordelen in de uitvoering, bijvoorbeeld door hoge back-office kosten of versnippering van kennis en inkoopmacht. Gemeenten kunnen schaalvoordelen op deze terreinen benutten door samen te werken in regionaal verband. Afhankelijk van de manier waarop het samenwerkingsverband wordt vormgegeven, biedt dit ook de mogelijkheid om financiële risico's te delen. Dergelijke voordelen van samenwerking moeten echter afgewogen worden tegen nadelen, zoals verlies van autonomie en maatwerk en minder democratische verantwoording. Hoofdstuk 5 werkt de voor- en nadelen van regionale samenwerking nader uit en gaat in op de stand van zaken met betrekking tot afspraken die hierover gemaakt zijn.

Twee specifieke redenen om samen te werken worden in dit hoofdstuk nader in kaart gebracht voor verschillende vormen van jeugdzorg. Het grootste deel van het budget blijkt te gaan naar zorgtypen die maar op een beperkt aantal plaatsen worden aangeboden en waarvan het aantal gebruikers per gemeente klein is. Samenwerking op regionaal of zelfs bovenregionaal of landelijk niveau is voor deze typen een manier om inkoopmacht te behouden en om de kosten van het opstellen van contracten te beperken. Voor voorzieningen als individuele begeleiding en groepsbegeleiding, waar gemeenten verantwoordelijk voor worden in het kader van de Wmo, zijn deze argumenten minder relevant.

In overeenstemming met dit beeld wordt de inkoop van jeugdzorg, behalve voor eerstelijns jeugdzorg, in de meeste samenwerkingsverbanden bovenlokaal georganiseerd. Naar schatting zal voor zo'n 90 procent van het gemeentebudget voor jeugdzorg bovenlokaal worden samengewerkt. In de Regionale Transitie Arrangementen (RTA's) waarin deze afspraken zijn vastgelegd wordt de uitvoering voor de meeste zorgvormen echter zoveel als mogelijk aan gemeenten overgelaten, om het inspelen op lokale behoeften mogelijk te maken. Gemeenten lijken grote waarde te hechten aan hun autonomie, wat ook blijkt uit ervaringen met regionale samenwerking op het terrein van re-integratie.

Binnen sommige RTA regio's wordt niet alleen samenwerking gezocht op het terrein van jeugdzorg, maar ook bij de uitvoering van de Wmo en de Participatiewet. Dit kan wenselijk zijn omdat gemeenten die op meerdere gebieden en voor langere tijd met elkaar samenwerken een sterkere vertrouwensband opbouwen, waardoor er eerder rekening gehouden zal worden met de effecten van beleid op buurgemeenten. Bovendien kunnen mogelijke synergievoordelen door overlap in het gebruik van verschillende voorzieningen, zoals besproken in hoofdstuk 3, zo beter benut worden. Een mogelijk nadeel is dat de wenselijke schaal van het samenwerkingsverband voor sommige voorzieningen groter is dan voor anderen. Zo wordt er voor re-integratie op aanmerkelijk kleinere schaal samengewerkt dan voor de jeugdzorg.

Een aantal RTA regio's heeft de intentie om jeugdzorg in de transitieperiode te organiseren via een centrumgemeente-constructie. Voor dit type samenwerkingsverband, waarin gemeenten taken en bevoegdheden overdragen aan een centrumgemeente, hoeft geen nieuw uitvoeringsorgaan in het leven geroepen te worden. Gemeenten kunnen hier dus gelijk mee aan de slag. Bovendien kan er zo geprofiteerd worden van de expertise die al aanwezig is binnen de centrumgemeente, zonder dat dit tot een grote toename van bestuurlijke drukte en bureaucratische last hoeft te leiden. In regio's waar één gemeente beduidend groter is dan alle andere, ligt deze vorm van samenwerking het meest voor de hand. Wel bestaat het risico dat het beleid minder goed zal aansluiten bij de behoeften van omliggende gemeenten, wat voor deze gemeenten een belemmering kan zijn om hun autonomie op te geven.

Wat betreft mogelijke risicoverevening tussen gemeenten is er nog weinig bekend. Er zijn slechts enkele RTA-regio's waar men al afspraken op dit terrein heeft gemaakt. De waarde die gemeenten aan autonomie hechten vormt hiervoor een mogelijke verklaring. Een tweede mogelijkheid is dat gemeenten er niet op durven te vertrouwen dat andere gemeenten in het samenwerkingsverband voldoende zullen inzetten op beleid dat het risico beperkt. Dit probleem kan deels ondervangen worden door een eigen risico in de vereveningssystematiek te introduceren, zoals besproken in hoofdstuk 4. Als gemeenten geen goed beeld hebben van de zorgbehoefte in andere gemeenten, dan kan verevening ook belemmerd worden door de vrees dat er risico's gedeeld worden met een gemeente met een minder gunstige samenstelling. Om dit probleem op te lossen kan coördinatie op landelijk niveau wenselijk zijn.

De vervolgrapportage begint in hoofdstuk 2 met een actueel overzicht van de budgettaire kaders en een bespreking van de veranderingen sinds de vorige rapportage van het CPB.

## 2 Overzicht van de decentralisaties

### 2.1 Globale inhoud decentralisaties

In het Regeerakkoord is afgesproken dat taken op het terrein van zorg en arbeidsmarkt naar gemeenten zullen worden overgeheveld. Deze decentralisatie-operatie betreft drie onderdelen van het sociaal domein: jeugdzorg, het extramurale deel van de AWBZ (Wmo 2015) en participatie/werk (Participatiewet). Een en ander krijgt zijn beslag in 2015.

Met de Jeugdwet worden de verantwoordelijkheden van de gemeenten op het gebied van de jeugdzorg uitgebreid. Vanaf 2015 zullen alle vormen van jeugdzorg onder de gemeenten vallen. Dat betekent dat gemeenten vanaf dat moment naast de bestaande taken ook verantwoordelijk worden voor de gesloten jeugdzorg (JeugdzorgPlus), de huidige provinciale jeugdzorg, de geestelijke gezondheidszorg voor de jeugd (ook in het kader van jeugdstrafrecht), de zorg voor verstandelijk gehandicapte jongeren, begeleiding en verzorging, de jeugdbescherming en de jeugdreclassering. Bij het toedelen van kosten hanteert de Jeugdwet het woonplaatsbeginsel. Volgens dit beginsel is de gemeente waarin de gezaghouder van de jeugdige woont zowel financieel als inhoudelijk verantwoordelijk voor de zorgvoorziening die aan de jeugdige wordt geleverd.<sup>4</sup>

In tabel 2.1 worden de oude en de nieuwe opzet van de jeugdzorg weergegeven.

---

<sup>4</sup> Professionele voogdij en professionele pleegzorg zijn een uitzondering op deze regel. Als het gezag van de jeugdige wordt overgedragen naar de voogd(en) of pleegouder(s), dan is de gemeente waarin de jeugdige stond ingeschreven in de gemeentelijk basisadministratie (GBA) voorafgaand aan de overdracht van gezag, nog steeds verantwoordelijk.

**Tabel 2.1 Overzicht decentralisatie conform de Jeugdwet**

Huidige uitvoerder	Vorm zorg	Nieuwe situatie
Provincie: Bureau jeugdzorg	Ondertoezichtstelling (a)	Gemeente
	Voogdij (a)	
	Jeugdreclassering	
	Crisisinterventie	
	AMK (Advies Meldpunt Kindermishandeling)	
Provincie: jeugd & opvoedhulp	Ambulante zorg	
	Dagbehandeling	
	Residentiële jeugdzorg	
	Pleegzorg	
Rijk (b)	JeugdzorgPlus	
Gemeente	Preventief beleid (incl. consultatiebureaus)	
Zorgverzekeraars	Jeugd-GGZ < 1 jaar	
AWBZ	Jeugd-AWBZ (c)	

(a) Vormen samen de jeugdbescherming.  
 (b) Het Rijk bekostigt deze voorziening. De indicaties worden afgegeven door de Bureaus Jeugdzorg.  
 (c) Intramurale zorg voor zwaar geestelijk gehandicapte jongeren blijft onder de Wlz vallen. De andere voorzieningen die onder de AWBZ vallen worden opgesplitst over gemeenten en Zvw (begeleiding en kort verblijf naar gemeenten, behandeling en verpleging naar Zvw, persoonlijke verzorging is verdeeld over zowel gemeenten als Zvw).

De Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 is onderdeel van de herinrichting van de langdurige zorg. De Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) wordt omgevormd tot een nieuwe kern-AWBZ, ofwel Wet langdurige zorg (Wlz), waarin de intramurale ouderen- en gehandicaptenzorg wordt georganiseerd. Nieuwe cliënten met een lichtere zorgvraag, die voorheen intramurale zorg zouden ontvangen, krijgen voortaan de zorg in de eigen omgeving. De extramurale verpleging en persoonlijke verzorging worden vrijwel volledig overgeheveld van de AWBZ naar de Zorgverzekeringswet (Zvw). Alleen een klein deel (5%) van de persoonlijke verzorging zal vallen onder de verantwoordelijkheid van gemeenten. Gemeenten worden met de Wmo 2015 verantwoordelijk voor de activiteiten op het gebied van ondersteuning en begeleiding. De aanspraken op deze voorzieningen worden tegelijkertijd beperkt: het uitgangspunt is dat eerst naar de eigen mogelijkheden en die van de sociale omgeving wordt gekeken alvorens men een beroep kan doen op ondersteuning door de gemeente. De compensatieplicht wordt daartoe herijkt en gemeenten zullen eerst bezien of een algemene voorziening toereikend is alvorens een individuele voorziening te treffen. Onderstaande tabel 2.2 geeft de veranderingen samenhangend met de Wmo 2015 weer.

**Tabel 2.2    Overzicht decentralisatie conform Wmo 2015 (a)**

Onderdeel	Oude situatie	Nieuwe situatie
Intramurale zorg	AWBZ	Wlz
Intramurale GGZ, gericht op behandeling	Eerste behandeljaar Zvw, daarna AWBZ	Zvw
Extramuraal: persoonlijke verzorging	AWBZ	Zvw als verzorging nodig is vanwege medische problemen (95% van budget), het overige deel gaat naar de gemeenten
Extramuraal: verpleging	AWBZ	Zvw
Extramuraal: begeleiding (groep incl. vervoer en individueel)	AWBZ	Gemeente
Extramuraal: kortdurend verblijf	AWBZ	Gemeente
Inloopfunctie GGZ	AWBZ	Gemeente
Ondersteuning mantelzorg	AWBZ	Gemeente
Sociale wijkteams	n.v.t.	Gemeente
Beschermd wonen	AWBZ	Centrumgemeente
Maatschappelijke of vrouwenopvang begeleiding (b)	AWBZ	Centrumgemeente

(a) Exclusief taken uit de huidige Wmo.  
(b) Inclusief de daaraan gerelateerde persoonlijke verzorging en inloop-GGZ.

Met de Participatiewet worden gemeenten verantwoordelijk voor de uitkeringsverstrekking en re-integratie van niet volledig en duurzaam arbeidsongeschikte jonggehandicapten en een voorziening voor beschermt werk voor wie geen regulier werk kan verrichten. Gemeenten zijn op dit moment al verantwoordelijk voor het uitvoeren van de bijstand (Wet werk en bijstand, WWB) en de Wet sociale werkvoorziening (Wsw). Zij krijgen daarnaast de verantwoordelijkheid voor de nieuwe instroom van jonggehandicapten met arbeidsvermogen. De bestaande gevallen en gevallen zonder arbeidsvermogen blijven onder de verantwoordelijkheid van het Rijk vallen, het UWV zorgt voor de uitvoering. Tabel 2.3 laat zien hoe het huidige stelsel verandert als gevolg van de Participatiewet.

**Tabel 2.3    Overzicht decentralisatie conform Participatiewet**

Onderdeel	Oude situatie	Nieuwe situatie
Wajong, zonder arbeidsvermogen	Rijk	Rijk
Wajong, met arbeidsvermogen	Rijk	Gemeente voor nieuwe gevallen, Rijk voor bestaande gevallen
WWB	Gemeente	Gemeente
Wsw/beschut werk	Gemeente	Gemeente

Sinds de vorige notitie van het CPB van september 2013 zijn er enkele wijzigingen aangebracht in de beleidvoornemens. Deze beschrijven we hieronder. Indien dat relevant is geven we ook aan wat dit betekent voor de kansen en risico's van de betreffende decentralisatie.

- Persoonlijke verzorging gaat nu grotendeels (95%) naar de Zvw. Gemeenten ontvangen in 2015 200 mln euro extra voor de Wmo 2015 om een zorgvuldige overgang van cliënten en een zorgvuldige transitie door aanbieders naar de Wmo 2015 mogelijk te maken. In de nieuwe situatie zal de persoonlijke verzorging voor mensen met lichamelijke aandoeningen, waarvan verwacht wordt dat deze overlapt met verpleging, georganiseerd worden vanuit de Zvw. Voor deze groep valt naar verwachting synergie te behalen uit de combinatie van persoonlijke verzorging en verpleging. Een nadeel is dat voor deze mensen een schot ontstaat tussen begeleiding (Wmo 2015) en persoonlijke verzorging. De verantwoordelijkheid voor de persoonlijke verzorging voor mensen met niet-lichamelijke aandoeningen, waarvan de verwachting is dat deze overlapt met begeleiding, komt te liggen bij gemeenten. Voor deze groep is naar verwachting synergie te behalen uit de combinatie van begeleiding en persoonlijke verzorging. Nadeel is dat er voor deze groep een schot ontstaat tussen persoonlijke verzorging en verpleging (Zvw). In hoofdstuk 3 van deze notitie wordt verder ingegaan op de relevantie van deze synergiemogelijkheden en schotten. Een kanttekening bij de overgang van persoonlijke verzorging naar de zorgverzekeraars is dat de doelmatigheidsprikkel in het huidige voorstel kleiner zal zijn, als er - in ieder geval in de komende jaren - bij zorgverzekeraars nacalculatie plaatsvindt over uitgaven op het gebied van onder meer extramurale behandeling, verpleging en persoonlijke verzorging.<sup>5</sup> Als zorgverzekeraars niet risicodragend zijn, zullen ze deze voorzieningen immers ruimhartiger verstrekken.
- Ten aanzien van de Participatiewet is besloten dat huidige Wajongers met arbeidsvermogen niet in de bijstand terecht komen. Voor hen blijft de Wajong bestaan. De doelgroep die gemeenten de komende jaren krijgen te bedienen wordt daarmee kleiner en het zal daardoor langer duren eer het effect van de decentralisatie zichtbaar wordt. De prikkel om de Wajong-uitgaven te beperken is kleiner voor het UWV dan voor gemeenten. Daarnaast neemt in het nieuwe voorstel de prikkel voor het zittende bestand met arbeidsvermogen om werk te zoeken minder toe: in het nieuwe voorstel behouden zij hun uitkering en krijgen zij niet de (lagere) bijstandsuitkering met de bijbehorende partner- en vermogenstoets.<sup>6</sup> Voor het zittende bestand met arbeidsvermogen bestaat dus de kans dat er minder uitstroom naar werk plaatsvindt. In de overgangsfase zal er minder doelmatigheidswinst geboekt worden dan in het oorspronkelijke voorstel. Deze overgangsfase duurt in het aangepaste voorstel totdat de gehele zittende populatie met arbeidsvermogen is uitgestroomd, hetgeen enkele decennia zal duren. In de structurele situatie is er geen verschil.
- Als uitkomst van het Begrotingsakkoord 2014 wordt in 2015 195 mln euro extra beschikbaar gesteld voor de Wmo 2015 om zeker te stellen dat het in die wet

---

<sup>5</sup> Zie ook CPB (2014), bl 80.

<sup>6</sup> Wel wordt de uitkering voor Wajongers met arbeidsvermogen per 2018 verlaagd naar 70% van het wettelijk minimumloon.

vastgelegde overgangsrecht kan worden gerealiseerd.<sup>7</sup> Voor de Jeugdwet komt in 2015 een aanvullend bedrag van 60 mln euro beschikbaar. Daarnaast komt er in 2015 105 mln extra aan middelen beschikbaar, oplopend tot 170 mln euro structureel, voor zorg in een instelling. Voor een deel zijn deze middelen bedoeld om meer zekerheid te bieden dat ouderen en verstandelijk gehandicapten, voor wie het thuis wonen niet langer meer gaat, een plaats in een zorginstelling kunnen krijgen. Met de extra middelen kunnen er meer plaatsen in instellingen behouden blijven. Voor een ander deel zijn de middelen bedoeld om extra begeleiding en dagbesteding via zorginstellingen mogelijk te maken. Naar verwachting betekent dit dat het beroep op gemeenten voor voorzieningen als begeleiding en huishoudelijke hulp enigszins wordt beperkt.

## **2.2 Financieel overzicht decentralisaties**

In de CPB notitie van september 2013 hebben we een globale indicatie gegeven van de bedragen die gemoeid zijn met de decentralisaties.<sup>8</sup> Op basis van de actuele informatie kan dat beeld nu worden aangepast, waarbij rekening is gehouden met de wijzigingen in de beleidvoornemens ten opzichte van september 2013 die hierboven zijn beschreven.

Met de overheveling van taken naar gemeenten op het terrein van de jeugdzorg, Wmo 2015 en de Participatiewet is in 2015 in totaal circa 8 mld euro gemoeid. Op dit bedrag zijn de bezuinigingen, die stapsgewijs oplopen tot structureel circa 2mld euro (zie tabel 2.4), in mindering gebracht. De middelen zijn afkomstig van verschillende departementen, provincies, AWBZ en Zvw.

---

<sup>7</sup> Dit overgangsrecht voorziet er in dat voor mensen met een AWBZ-indicatie die doorloopt na 1 januari 2015, gedurende de looptijd van hun indicatiebesluit - tot uiterlijk het einde van 2015 - de rechten die aan het indicatiebesluit verbonden zijn, behouden blijven. Voor mensen met een persoonsgebonden budget en voor de jeugdzorg geldt een vergelijkbaar overgangsrecht.

<sup>8</sup> CPB 2013, Tabel 2.1 op p. 6.



**Tabel 2.4 Overzicht van de bedragen gemoeid met decentralisaties**

	Decentralisatie	Bezuiniging (structureel)
Bedragen (2015) na taakstelling		
	Mld euro	Mld euro
Jeugdwet	3,9	0,5(a)
Wmo 2015	3,6	0,4 (b)
Participatiewet	0,1(c)	1,1 (d)
<b>Totaal</b>	<b>7,6(e)</b>	<b>2,0</b>

(a) Waarvan 0,45 mld bezuiniging Jeugdwet en 0,05 mld bezuiniging op taken die van AWBZ naar jeugdzorg gaan  
(b) Bezuiniging in 2017 en exclusief bezuiniging (oude) Wmo van 0,6 mld euro voor huishoudelijke hulp en hulpmiddelen.  
(c) Bedrag 2015, de gerapporteerde 0,1 mld euro bevat de toevoegingen aan het inkomensdeel en de toevoeging van middelen voor de re-integratie van de mensen die voorheen de Wajong zouden zijn ingestroomd. Hierin is dus niet begrepen het bedrag voor de Wsw (2,3 mld in 2015) waarvoor de gemeenten nu al verantwoordelijk zijn. Het bedrag is tevens exclusief het Inkomensdeel en de re-integratie middelen vanuit de WWB. Het bedrag is structureel 1,6mld euro.  
(d) De structurele besparing op de Wajong bedraagt 1,1 mld. Daarnaast zal het sluiten van de Wsw leiden tot een structurele besparing van 0,6 mld.  
(e) Dit bedrag wijkt af van de 10,4 mld euro die volgens de meicirculaire naar het deelfonds sociaal domein gaat. De reden is dat hier voor de Participatiewet met een andere opstelling van geldstromen is gewerkt die beoogt de budgettaire effecten voor gemeenten goed in kaart te brengen; zie ook noot (c).

Voor de Jeugdwet ontvangen gemeenten in 2015 3,9 mld euro. In dit bedrag is rekening gehouden met een bezuiniging van 120 mln euro. De korting loopt op tot 0,5 mld euro in 2017. Om de overgehevelde taken te kunnen financieren ontvangen gemeenten in 2015 een budget op basis van een historische verdeling. Tabel 2.5 geeft voor 2015 een overzicht per zorgvorm van het budget, het aantal cliënten en het gemiddeld budget per cliënt op het gebied van jeugdzorg. Deze tabel geeft een indicatie van welke posten verwacht wordt dat ze gepaard gaan met hoge uitgaven (per cliënt). Daarnaast laat de tabel ook zien dat het grootste deel van het budget afkomstig is van de provinciaal gefinancierde jeugdzorg (1,6 mld euro); vanuit de AWBZ en Zvw gaat het om bedragen van circa 1 mld euro. Qua aantallen cliënten is de Zvw jeugd-GGZ tweede lijn zonder verblijf de omvangrijkste voorziening (GGZ-instellingen en ziekenhuis). Tevens blijkt dat zorgvoorzieningen met verblijf het duurst zijn (AWBZ jeugdzorg met verblijf, Zvw jeugd-GGZ tweede lijn met verblijf, verblijf deel/voltijd J&O (Jeugd en Opvoedhulp) en JeugdzorgPlus).

**Tabel 2.5 Budgettaire gegevens 2015 op terrein jeugdzorg**

Zorgvorm	Budget per zorgvorm (in mln euro's)	Aantal cliënten (a)	Gemiddeld budget per cliënt (in euro's)
<b>Totaal AWBZ-jeugdzorg</b>	<b>1.150</b>	<b>80.600</b>	<b>14.200</b>
wv Zorg aan jeugd zonder verblijf	730	74.700	9.700
wv Zorg aan jeugd met verblijf	420	7.600	55.900
<b>Totaal Zvw-jeugdzorg</b>	<b>990</b>	<b>267.500</b>	<b>3.700</b>
wv Jeugd-GGZ eerste lijn	20	66.700	400
wv Jeugd-GGZ tweede lijn zonder verblijf	690	209.500	3.300
wv Jeugd-GGZ tweede lijn met verblijf	270	5.100	54.000
<b>Totaal Provinciaal-gefinancierde jeugdzorg</b>	<b>1.590</b>	<b>103.500</b>	<b>15.400</b>
wv Totaal jeugd en opvoedhulp	970	71.300	13.600
•Alleen ambulante zorg (J&O)	140	34.400	4.000
•Verblijf deel/volgtijd (J&O)	510	16.400	31.000
•Verblijf pleegzorg (J&O)	320	20.500	15.700
wv Jeugdbescherming	290	46.600	6.300
wv Jeugdreclassering	70	16.000	4.300
wv Geaccepteerde meldingen bijz	180	60.800	3.000
wv Gemelde kinderen AMK	50	31.400	1.400
wv Overige	40		
<b>JeugdzorgPlus (gesloten jeugdzorg)</b>	<b>130</b>	<b>2.400</b>	<b>56.500</b>
Totaal budget	3870		

Bron SCP: Verdeling historische middelen jeugdhulp 2012  
[http://www.scp.nl/Nieuws/Verschenen\\_Toelichting\\_op\\_verdeling\\_jeugdzorg\\_budget\\_naar\\_gemeenten](http://www.scp.nl/Nieuws/Verschenen_Toelichting_op_verdeling_jeugdzorg_budget_naar_gemeenten)  
(a) Het aantal cliënten betreft het werkelijke gebruik in 2011 of 2012.

Voor de Wmo 2015 wordt er in 2015 3,6 mld euro overgeheveld naar gemeenten. In dat bedrag is rekening gehouden met een bezuiniging die oploopt tot 0,4 mld in 2017. Daarnaast is binnen de oude Wmo-taken sprake van een structurele korting op het budget voor huishoudelijke hulp en hulpmiddelen van 0,6 mld euro. Onderstaande tabel geeft het budget weer voor de budgettair meest omvangrijke posten van de nieuwe taken van de Wmo 2015. Het budget voor de taak beschermd wonen wordt gegeven aan de centrumgemeenten, omdat zij verantwoordelijk worden voor het leveren van deze voorziening. Het nieuwe budget uit andere bronnen is ter financiering van o.a. sociale wijkteams en ondersteuning en waardering van mantelzorgers.

**Tabel 2.6 Budgettair overzicht nieuwe taken Wmo 2015**

	Budget per zorgvorm (in mld euro's)
Nieuw budget vanuit de huidige AWBZ	2,9
Wv begeleiding en kortdurend verblijf inclusief bijbehorend vervoer	1,9
Wv beschermd wonen (GGZ-C)	1,4
Wv overige posten en kortingen	-0,4
Nieuw budget uit andere bronnen	0,7
Totaal nieuw budget Wmo 2015	3,6
Bron:	
<a href="http://www.invoeringwmo.nl/sites/default/files/Bijlage%201%20internetbericht%20verdeling%20budget%20Wmo%202015%20mei%20-%20technische%20toelichting.pdf">http://www.invoeringwmo.nl/sites/default/files/Bijlage%201%20internetbericht%20verdeling%20budget%20Wmo%202015%20mei%20-%20technische%20toelichting.pdf</a>	

Vanaf 1 januari 2015 komt er één regeling voor mensen met arbeidsvermogen, namelijk de Participatiewet. Gemeenten worden op dat moment verantwoordelijk voor zowel de re-integratie van als de uitkeringverstrekking aan mensen met arbeidsvermogen die voorheen de Wajong of de Wsw zouden zijn ingestroomd. De instroom in de Wsw wordt stopgezet. De gemeenten organiseren voortaan de nieuwe voorziening beschut werk. Tevens krijgen gemeenten het instrument loonkostensubsidie tot hun beschikking om mensen die niet in staat zijn om zelf het wettelijk minimumloon te verdienen te begeleiden naar werk.

In 2015 krijgen gemeenten 0,1 mld euro om de nieuwe instroom in de Participatiewet op te vangen. Het budget ter opvang van de nieuwe instroom aan mensen die voorheen recht hadden op Wajong of Wsw neemt toe over de tijd. Daarnaast ontvangen gemeenten nog steeds budget voor het zittend bestand Wsw (2,3 mld in 2015). Het budget voor het financieren van de huidige Wsw'ers zal over de tijd afnemen als gevolg van de afbouw van het zittende bestand. Structureel ontvangen gemeenten een budget met een omvang van 1,6 mld euro. Dit budget bestaat uit zowel toevoegingen aan het inkomensdeel als re-integratiemiddelen.

Als gevolg van de Participatiewet wordt circa 1,7 mld euro bespaard op de lange termijn. Deze besparing wordt voornamelijk gerealiseerd door het beperken van de Wajong (1,1 mld euro) en het stopzetten van de Wsw-instroom (0,6 mld euro).<sup>9</sup> Tabel 2.7 geeft een indicatie van de kosten die gemoeid zijn met de taken van de Participatiewet. De in de tabel weergegeven uitgaven aan Wajongers hebben alleen betrekking op Wajongers met arbeidsvermogen. Op korte termijn zullen de uitgaven aan jonggehandicapten met arbeidsvermogen voor gemeenten relatief klein zijn. Over de tijd nemen deze uitgaven voor gemeenten toe. Per saldo wordt hierop een besparing geboekt van circa 1,1 mld euro die voornamelijk tot stand moet komen door een vermindering van de uitkeringslasten, als Wajongers met arbeidsvermogen

<sup>9</sup> Het bedrag van 0,6 mld samenhangend met het stopzetten van de Wsw-instroom is niet meegenomen in tabel 2.4 hierboven omdat het uitgaven betreft die al gedecentraliseerd waren.

geen recht hebben op bijstand of (met loonkostensubsidie) aan de slag gaan bij bedrijven.

**Tabel 2.7 Uitgaven aan taken van de Participatiewet in 2012**

Voorziening	Totale kosten (in mln euro's)	Aantal cliënten	Gemiddelde kosten per cliënt (in euro's)
Wajong uitkering uitgaven (a)	2.260	226.500	10.000
Wajong re-integratie uitgaven	140		
Wsw loonkosten	2.450	102.200	24.000
Wsw arbeidskosten ongesubsidieerde professionals	540	102.200	5.300
Wsw materiële kosten	310	102.200	3.000

Bronnen: UWV Januarinota 2014, Publiek Overzicht Resultaten Wsw Gemeente en Cedris Branche-informatie 2012.  
(a) Gemeenten worden alleen verantwoordelijk voor de nieuwe instroom jonggehandicapten met arbeidsvermogen. Deze cijfers geven de totale Wajong uitkeringslasten.

Het is de bedoeling dat de met de decentralisaties gemoeide budgetten in het deelfonds sociaal domein gebundeld worden. Dit om gemeenten de mogelijkheid te geven in te spelen op de samenhang tussen de verschillende problemen waarmee degenen die ondersteuning nodig hebben te maken hebben.

De decentralisaties hebben gevolgen voor de omvang en verdeling van de gemeentelijke inkomsten en uitgaven. De tabellen 2.8 en 2.9 brengen deze gevolgen in beeld, ten opzichte van de gemeentelijke inkomsten en uitgaven in 2013. Andere veranderingen hierin blijven dus buiten beschouwing. Verder wordt in deze tabellen aangenomen dat gemeenten niet op andere uitgaven bezuinigen om de nieuwe taken uit te kunnen voeren. Bij de inkomsten slaat de toename van bijna 8 mld euro geheel neer in de post *Uitkering gemeentefonds en specifieke uitkeringen door het Rijk*. Tabel 2.8 laat zien dat daardoor het aandeel van deze post in het totaal van de inkomsten verder toeneemt van 64 tot 70%. De overige inkomstencategorieën laten een dalend aandeel zien; zo daalt het aandeel van belastingen van 12 naar 10%.

**Tabel 2.8 Mutatie gemeentelijke inkomsten als gevolg van decentralisaties**

Inkomsten (a)	Voor decentralisaties		Na decentralisaties		Verschil aandeel
	Mld euro	% totaal	Mld totaal	% totaal	
Uitkering gemeentefonds en specifieke uitkeringen door het Rijk	27,0	64	34,6	70	5
Verkopen van goederen en diensten	8,3	20	8,3	17	-3
Belastingen	5,2	12	5,2	10	-2
Inkomen uit vermogen	1,6	4	1,6	3	-1
<b>Totaal inkomsten</b>	<b>42,1</b>	<b>100</b>	<b>49,7</b>	<b>100</b>	

Bronnen: CBS statline, Meicirculaire Gemeentefonds 2014 en Overzicht Onderhoudsrapport Specifieke Uitkeringen 2013.  
(a) Exclusief gemeenschappelijke regelingen. De cijfers in de eerste kolom hebben betrekking op 2013, het laatst beschikbare jaar

Tabel 2.9 toont de verandering in uitgaven als gevolg van de decentralisaties, ten opzichte van 2013. Bij de uitgaven slaan de bedragen voor Jeugdwet en Wmo 2015 neer in de post Volksgezondheid en milieu waardoor het aandeel van deze uitgavencategorie stijgt van 11 naar 23%. De post Sociale voorzieningen en maatschappelijke dienstverlening neemt met 0,1 mld toe door toevoegingen aan het inkomensdeel van de WWB en de toevoeging van re-integratiemiddelen voor mensen die voorheen de Wajong zouden zijn ingestroomd. De Wsw - die wel meegeteld wordt in het sociaal deelfonds - was al gedecentraliseerd en leidt derhalve niet tot hogere gemeentelijke uitgaven.

**Tabel 2.9 Mutatie gemeentelijke uitgaven als gevolg van decentralisaties**

Uitgaven (a)	Voor decentralisaties		Na decentralisaties		Verschil aandeel
	Mld euro	% totaal	Mld euro	% totaal	
Algemeen bestuur	3,1	6	3,1	6	-1
Openbare orde en veiligheid	1,8	4	1,8	3	-1
Verkeer, vervoer en waterstaat	4,8	10	4,8	9	-1
Economische zaken	0,9	2	0,9	2	0
Onderwijs	3,0	6	3,0	5	-1
Cultuur en recreatie	5,0	11	5,0	9	-1
Sociale voorz. en maatsch.dienstverl.	16,0	34	16,1	29	-4
Volksgezondheid en milieu	5,4	11	12,9	23	12
Ruimtelijke ordening en volkshuisvesting	7,4	16	7,4	13	-2
<b>Totaal</b>	<b>47,4</b>	<b>100</b>	<b>55,0</b>	<b>100</b>	

Bron: CBS statline.  
(a) Inclusief gemeenschappelijke regelingen. De cijfers in de eerste kolom hebben betrekking op 2013, het laatst beschikbare jaar

## 2.3 Verdeelmodellen

De verdeling van de middelen over gemeenten zal de komende jaren gebaseerd worden op objectieve verdeelmodellen, die momenteel ontwikkeld worden. Voor de jeugdzorg en de Wmo 2015 zullen de budgetten in 2015 nog op historische uitgaven zijn gebaseerd. In 2016 volgt dan de overgang naar de methodiek van de objectieve verdeelmodellen. De verdeling van de middelen voor de Participatiewet zal direct al in 2015 op basis van objectieve verdeelmodellen plaatsvinden.<sup>10</sup>

De objectieve verdeelmodellen verdelen de middelen –net zoals het gemeentefonds - kostengeoriënteerd en globaal. Kostenoriëntatie betekent dat bij de verdeling van de middelen rekening is gehouden met de verschillende uitgavenbehoeften van gemeenten. Globaliteit betekent dat er voor de verdeling gebruik wordt gemaakt van algemene maatstaven. Hierdoor is er geen directe koppeling tussen de middelen uit het gemeentefonds en specifieke taken.

Verdeelmodellen zijn al eerder gebruikt bij o.a. de verdeling van het Wmo 2007 budget, de middelen voor de WWB en het Gemeentefonds. Een objectief verdeelmodel verdeelt een budget over gemeenten op basis van een aantal objectieve kenmerken. Elementen van toeval en verschillen in beleid die geformaliseerd zijn in bestaande, historisch bepaalde verdelingen worden daardoor herijkt. Een gevolg daarvan is ook dat de nieuwe verdeelmodellen bij invoering leiden tot herverdeeeffecten. Sommige gemeenten krijgen op basis van de uitkomsten van het verdeelmodel een groter of kleiner budget dan het budget dat in het verleden voor de betreffende voorzieningen beschikbaar was. Dit is niet per se een onvolkomenheid van het verdeelmodel: herverdeeeffecten kunnen namelijk het gevolg zijn van een relatief genereus historisch beleid van de instantie die voorheen de voorzieningen verzorgde. Afhankelijk van de grootte van de herverdeeeffecten kan ervoor gekozen worden ze in te perken door het model via een overgangsregime in te voeren.

De uitkomsten van de objectieve verdeelmodellen voor de Wmo 2015 en de Jeugdwet zijn nog niet bekend. Voor het overgangsjaar 2015 wordt de verdeling voor deze terreinen nog gebaseerd op de historische aandelen. Voor de Participatiewet zijn de voorlopige budgetten voor 2015, berekend op basis van objectieve verdeelmodellen, onlangs bekendgemaakt. Desalniettemin bestaat er nog steeds een belangrijke bron van onzekerheid voor de periode na 2015, omdat de verdeelmodellen op het gebied van jeugdzorg en de Wmo nog niet bekend zijn. Tevens is de huidige verdeelsystematiek van de Participatiewet alleen bruikbaar op de korte termijn, omdat de verdeling deels gebaseerd is op de instroom in de werkregeling van de Wajong en de instroom op de wachtlijst van de Wsw. Vanaf 1 januari 2015 is het echter niet meer mogelijk om nog in te stromen in de Wsw of de Wajong

---

<sup>10</sup> Zowel voor het inkomensdeel als voor het participatiebudget wordt een ingroeipad met aflopende historische component gehanteerd om herverdeeeffecten te mitigeren.

werkregeling. Daarom zal in de toekomst moeten worden overgegaan op een andere methodiek. Hieronder wordt per decentralisatie kort ingegaan op de stand van zaken met betrekking tot de objectieve verdeelmodellen.

### **Participatiewet**

De verdeling van middelen voor de Participatiewet in 2015 is inmiddels bekend. De verdeelsystematiek bestaat uit drie onderdelen, waarvan de afzonderlijke uitkomsten worden samengevoegd tot één budget. Het eerste onderdeel betreft de middelen van het zittend bestand van de Wsw. De verdeling hiervan is gebaseerd op een inschatting van het aantal Wsw'ers eind 2014 en een voorspelde uitstroomkans. Ten tweede worden de middelen voor het WWB-werkdeel verdeeld aan de hand van een verdeelmodel op basis van regressieanalyse. Tenslotte zijn er de middelen voor de nieuwe doelgroep, mensen met arbeidsvermogen die voorheen in aanmerking zouden komen voor de Wsw of Wajong. Deze middelen worden verdeeld op basis van de historische instroom in de Wsw-wachlijst en de Wajong-werkregeling. Zoals boven reeds vermeld is deze verdeelsystematiek alleen bruikbaar op de korte termijn, omdat instroom in de Wsw en Wajong werkregeling vanaf 1 januari 2015 wordt stopgezet. Daarom zal in de toekomst moeten worden overgegaan op een andere methodiek.

### **Wmo 2015**

Voor de uitvoering van de nieuwe taken die vanuit de AWBZ worden overgeheveld naar gemeenten wordt een apart objectief verdeelmodel ontwikkeld. Een deel van de nieuwe taken is alleen bedoeld voor centrumgemeenten. Daarom is het overgehevelde budget deels bedoeld voor iedere gemeente en deels voor alleen de centrumgemeenten.

Het budget waar alle gemeenten recht op hebben bestaat uit twee delen: een deel ter financiering van zorgtaken, zoals begeleiding en kortdurend verblijf, en een deel voor kleinere posten, zoals mantelzorg en cliëntondersteuning. Het budget voor beschermd wonen voor centrumgemeenten wordt ook verdeeld op basis van een objectief verdeelmodel.

### **Jeugdwet**

Het definitieve verdeelmodel voor de Jeugdwet wordt eind 2014 verwacht en is gebaseerd op cijfers uit 2011 en 2012. Ondertussen is al een verklaringsmodel ontwikkeld om in kaart te brengen welke factoren een rol spelen bij het verklaren van kostenverschillen tussen gemeenten. Het verklaringsmodel verdeelt de gebruikte variabelen in naar verschillende niveaus. Er wordt gekeken naar factoren op 'kind niveau', 'ouder/gezin niveau' en er wordt gecorrigeerd voor factoren op lokaal niveau, zoals de mate van stedelijkheid. Verder is onderzocht of er regionale verschillen bestaan en of de aanwezigheid van zorgaanbieders een effect heeft.

## 3 Samenhang sociale regelingen

### 3.1 Inleiding

In dit hoofdstuk wordt ingegaan op de kansen en risico's die ontstaan door samenhang tussen de sociale regelingen. Samenhang tussen taken die door één partij worden uitgevoerd kan leiden tot kansen in de vorm van synergievoordelen (ook wel *economies of scope* genoemd). Maar samenhang tussen taken die bij verschillende partijen liggen kan juist leiden tot risico's op *onderinvestering en afbakeningsproblemen*.

In de economie is sprake van synergievoordelen als de uitvoering van meerdere taken door één partij efficiënter is dan wanneer elke taak door een afzonderlijke partij zou worden uitgevoerd.<sup>11</sup> Dit leidt tot kostenbesparingen. Synergievoordelen verschillen van schaalvoordelen (die zullen worden besproken in hoofdstuk 5), omdat bij synergie de voordelen ontstaan door het combineren van verschillende taken, terwijl schaalvoordelen ontstaan als één taak op grotere schaal wordt uitgevoerd.

Wanneer meerdere partijen betrokken zijn bij taken waartussen samenhang bestaat, gaan niet alleen potentiële synergievoordelen verloren, maar ontstaat ook het risico op onderinvestering en afbakeningsproblemen. Onderinvestering kan ontstaan wanneer het goed uitvoeren van de ene regeling de kans vermindert dat de cliënt ook een beroep moet doen op een andere regeling. Als de twee regelingen bij verschillende partijen liggen, dan heeft de partij die de preventieve regeling uitvoert geen prikkel om te investeren in zijn taak. Het resultaat van meer investeringen slaat immers neer bij de andere partij, die door de investeringen minder risico loopt. Het gevolg van de onderinvestering in de preventieve regeling is echter dat de totale uitgaven aan beide regelingen samen toenemen.

Afbakeningsproblemen ontstaan wanneer twee regelingen elkaars substituten zijn voor bepaalde doelgroepen. Cliënten uit die doelgroepen komen voor beide regelingen in aanmerking, maar kunnen uiteindelijk maar van één regeling gebruik maken. Dit heeft als risico dat partijen cliënten op elkaar afschuiven. Het gevolg is dat cliënten bij de partij terechtkomen die de ruimste financiering heeft. Maar dit is niet per definitie de partij die het beste bij de cliënt past. Ook maatschappelijk gezien kan het ongewenst zijn dat de cliënt terecht komt bij de partij met het ruimste budget.

Paragraaf 3.2 gaat verder in op de economische theorie van synergievoordelen en de problemen die kunnen ontstaan wanneer samenhangende taken bij verschillende

---

<sup>11</sup> Zie onder andere Panzar en Willig (1981).



partijen liggen. Paragraaf 3.3 documenteert de zichtbare overlap van voorzieningengebruik binnen de Participatiewet, AWBZ en huishoudelijke hulp. Gelijktijdig gebruik van regelingen die volledig bij de gemeente liggen duidt op mogelijke synergievoordelen. Gelijktijdig gebruik van regelingen die zowel bij de gemeente als andere partijen liggen, vormt een risico. Een kanttekening hierbij is dat er ook kansen en risico's zijn die niet direct zijn te herleiden uit gelijktijdig gebruik van voorzieningen. Als de ene voorziening een preventieve werking heeft op een andere voorziening, dan zal er juist weinig gelijktijdig gebruik zichtbaar zijn. En als twee regelingen elkaars substituut zijn, dan is er per definitie geen overlap tussen deze regelingen. Een tweede beperking van de data is dat van de gemeentelijke voorzieningen alleen het gebruik van huishoudelijke hulp is geregistreerd. Andere voorzieningen, zoals woningaanpassingen, gemeentelijke schuldhulpverlening en politiediensten, bieden ook synergiemogelijkheden. Als laatste is alleen het gebruik van voorzieningen geregistreerd, en niet de kosten. Het is hierdoor niet mogelijk om onderscheid te maken tussen 'dure' en 'minder dure' voorzieningengebruikers.

Gebruikmakend van de overlap die in paragraaf 3.3 wordt beschreven, bespreekt paragraaf 3.4 een aantal synergievoordelen, risico's van onderinvestering en afbakeningsproblemen van de decentralisaties. Het gaat hier om mogelijke kansen en risico's. De mate waarin deze voordelen en problemen ook daadwerkelijk zullen optreden is een empirische kwestie die met de huidige gegevens niet beantwoord kan worden. In veel gevallen geeft ook de wetenschappelijke literatuur geen aanwijzingen over de te verwachten grootte van de effecten. Wel wordt in paragraaf 3.4 een kwalitatieve inschatting gemaakt van de mate waarin kansen en risico's zich zullen voordoen. Paragraaf 3.5 gaat in op een aantal instrumenten die binnen de decentralisaties gebruikt kunnen worden om synergievoordelen te realiseren en het probleem van onderinvestering en afbakeningsproblemen te minimaliseren.

## **3.2 Samenhang in economisch perspectief**

### **3.2.1 Synergievoordelen**

#### **Voordelen uit het delen van inputs**

Om synergievoordelen te kunnen realiseren, is het van belang om te weten waardoor deze veroorzaakt worden. In de economische literatuur worden synergievoordelen toegeschreven aan het delen van dezelfde inputs.<sup>12</sup> Een voorbeeld hiervan is een machine die gebruikt kan worden bij de productie van meerdere (verschillende) producten. Een ander voorbeeld is restwarmte die vrijkomt bij de productie van het ene product en ingezet kan worden bij de productie van een ander product. Maar het kan ook gaan om kennis (*knowhow*) die bij verschillende productieprocessen kan worden ingezet. En in het verlengde hiervan kan het ook gaan om het delen van informatie. Banken hebben bijvoorbeeld een synergievoordeel dat gebaseerd is op

---

<sup>12</sup> Zie onder andere Panzar en Willig (1981) en Teece (1980).

gedeelde informatie. Wanneer iemand klant is bij een bank, geeft dit de bank inzicht in het risicoprofiel van de klant. Op het moment dat de klant een extra product wil afnemen, hoeft de bank geen grote kosten meer te maken om een nieuw risicoprofiel van de klant op te stellen.<sup>13</sup>

Bij het delen van dezelfde input valt bij de decentralisaties in de eerste plaats te denken aan het delen van het gemeentelijk uitvoeringsapparaat, waardoor bespaard kan worden op uitvoeringskosten. Het gaat hier onder andere om administratieve kosten en de kosten van behuizing. Deze uitvoeringskosten nemen minder dan evenredig toe bij uitbreiding van het takenpakket van gemeenten. Daarnaast hebben gemeenten expertise op bijvoorbeeld het gebied van wetgeving die bij meerdere taken kan worden ingezet.

Een kanttekening hierbij is dat veel van de te decentraliseren regelingen op het gebied van AWBZ-zorg op dit moment door de zorgkantoren worden uitgevoerd, die daarmee begeleiding, persoonlijke verzorging, verpleging en zorg met verblijf bundelen. Het is te verwachten dat in deze huidige situatie al synergievoordelen op basis van uitvoeringskosten worden behaald door de zorgkantoren. Deze synergievoordelen gaan bij de decentralisaties verloren, omdat de taken die nu bij de zorgkantoren liggen worden opgesplitst over verschillende partijen.

De jeugdzorg wordt in de huidige situatie sterk versnipperd uitgevoerd. Daardoor zijn de synergiemogelijkheden op basis van een gedeeld uitvoeringsapparaat in de huidige situatie beperkt. De decentralisaties kunnen hier leiden tot een synergievoordeel. De vraag is wel in hoeverre gemeenten alle jeugdzorg zullen bundelen. Zoals in hoofdstuk 5 wordt besproken, worden bepaalde vormen van jeugdzorg op regionaal niveau uitgevoerd, terwijl andere vormen op bovenregionaal niveau of juist op lokaal niveau worden georganiseerd. Hierdoor zullen de voordelen van een gedeeld uitvoeringsapparaat minder sterk zijn dan wanneer alle jeugdzorg wordt gebundeld.

Zowel voor de jeugdzorg als de AWBZ-zorg is op dit moment weinig bekend over de uitvoeringskosten. Dit maakt het moeilijk om de potentiële synergievoordelen uit het delen van uitvoeringskosten in te schatten.

Naast gedeelde uitvoeringskosten geeft het delen van informatie een belangrijk synergievoordeel bij de decentralisaties. De uitvoering van de ene taak kan informatie over cliënten opleveren die nuttig kan zijn bij de uitvoering van andere taken. Een voorbeeld hiervan is de huishoudelijke hulp die regelmatig bij cliënten thuis komt en daardoor vroegtijdig veranderingen in de gezondheidstoestand van de cliënt kan signaleren. Naast deze signaalfunctie kan delen van informatie ook een beter beeld geven van de achterliggende problematiek van de cliënt, waardoor de

---

<sup>13</sup> Kanatas en Qi (2003) bespreken dit voorbeeld.

toewijzing van voorzieningen aan gebruikers verbetert. Neem als voorbeeld een bijstandsgerechtigde met psychische klachten. Als de psychische klachten worden veroorzaakt door het ontbreken van een zinvolle dagbesteding dan is het opstarten van een re-integratietraject, eventueel gecombineerd met lichte psychologische begeleiding, een goede optie. Maar als de psychische klachten een andere oorzaak hebben, dan is het wellicht zinvoller om eerst deze klachten aan te pakken en pas na afname van de klachten een re-integratietraject te starten.<sup>14</sup>

Om synergievoordelen te realiseren uit het delen van informatie, is communicatie tussen verschillende hulpverleners die betrokken zijn bij één cliënt essentieel. Het wijkteam kan gebruikt worden als instrument om synergievoordelen te realiseren uit het delen van informatie. In paragraaf 3.5.1 wordt hier verder op ingegaan.

#### **Voordelen uit het internaliseren van spillovers**

Synergievoordelen ontstaan als één partij meerdere taken combineert. In de economische literatuur over synergievoordelen is het uitgangspunt dat al die taken daadwerkelijk worden uitgevoerd. Dit hoeft bij de decentralisaties niet te gelden. Het is mogelijk dat de (kwaliteit van) uitvoering van de ene voorziening effect heeft op het beroep op de andere voorzieningen. Zo kan bijvoorbeeld goede begeleiding mogelijke toekomstige problemen voorkomen of bestaande problemen op andere terreinen verminderen. Het goed uitvoeren van de ene taak (begeleiding) leidt er dan toe dat andere taken niet of minder intensief hoeven worden uitgevoerd. In dit hoofdstuk wordt de term spillover gebruikt voor deze vorm van samenhang.

Als de taken waartussen spillovers bestaan bij dezelfde partij liggen, kan een synergievoordeel ontstaan omdat de partij alle spillovers internaliseert. De partij houdt dan bij de uitvoering van haar taken rekening met het effect dat dit heeft op de vraag naar de andere taken. Een voorbeeld is begeleiding van ouders bij de opvoeding van hun kinderen. Dit heeft een spillover effect richting jeugdzorg, omdat opvoedbegeleiding latere problemen bij de kinderen kan voorkomen.<sup>15</sup> Het kan dus lonen om ruimhartig om te gaan met de inzet van opvoedbegeleiding en daarmee op de totale kosten van opvoedbegeleiding en jeugdzorg samen te besparen. Spillovers zijn te verwachten tussen taken die binnen één decentralisatie liggen (bijvoorbeeld zorg), maar ook tussen taken die binnen verschillende terreinen liggen, zoals zorg en participatie. Daarnaast zijn er ook spillovers mogelijk met taken die nu al worden uitgevoerd door gemeenten, zoals huisvestingsbeleid. Om de spillovers te internaliseren is het voor gemeenten van belang om de verschillende regelingen zoveel mogelijk te ontschotten en integraal te werken. In paragraaf 3.5.1 wordt verder besproken hoe het wijkteam hierbij als instrument kan worden ingezet.

---

<sup>14</sup> Zie onder andere McKee-Ryan et al. (2005). In dit artikel wordt aangetoond dat werkloosheid een negatief effect heeft op psychologisch welbevinden. Ook geeft dit artikel enig bewijs dat laag psychisch welbevinden het vinden van een baan bemoeilijkt.

<sup>15</sup> Zie bijvoorbeeld Nowak en Heinrichs (2008). In dit artikel wordt de effectiviteit van een specifiek programma voor opvoedhulp aangetoond.

### **3.2.2 Samenhangende taken bij verschillende partijen**

#### **Onderinvestering**

Taken waartussen spillovers bestaan kunnen bij verschillende partijen liggen. In plaats van spillovers wordt er dan ook wel gesproken over externaliteiten of externe effecten, omdat de spillovers neerslaan bij een andere, externe, partij.<sup>16</sup> In dit hoofdstuk zal de term spillovers worden gebruikt wanneer er sprake is van één partij die de taken uitvoert, en zal de term externe effecten worden gebruikt wanneer twee of meer partijen bij de taken betrokken zijn. In het kader van de samenhang van sociale regelingen zullen de externe partijen vooral de zorgverzekeraars en het Rijk (Wet langdurige zorg) zijn. De zorgvraag die bij deze partijen wordt neergelegd hangt mede af van de inspanningen van de gemeente. In hoofdstuk 4 worden externe effecten in een breder perspectief geplaatst.

Externe effecten hebben als gevolg dat investeringen door gemeenten zich (gedeeltelijk) uitbetalen bij de zorgverzekeraars en Wet langdurige zorg. Externaliteiten kunnen dan leiden tot onderinvestering door gemeenten.<sup>17</sup> Maatschappelijk gezien is het optimaal als de gemeente zoveel investeert dat de marginale kosten gelijk zijn aan de marginale totale baten, dus inclusief de baten die terecht komen bij de externe partijen. De gemeente zou dus door moeten gaan met investeren tot het punt waar een euro extra investering leidt tot een euro extra totale baten. Maar als een deel van de baten neerslaat bij externe partijen dan leidt een euro extra investering door gemeenten tot bijvoorbeeld 70 cent extra baten voor de gemeente. Dit maakt het financieel onaantrekkelijk voor gemeenten om de extra investering te doen, terwijl deze maatschappelijk gezien wel nuttig is.

Neem bijvoorbeeld de ondersteuning van mantelzorgers. De belangrijkste baten voor de gemeente zijn dat mantelzorgers bepaalde Wmo-taken van de gemeente kunnen overnemen. Maar mantelzorgers kunnen ook taken op het gebied van persoonlijke verzorging overnemen, wat ten goede komt aan de zorgverzekeraars. Als de gemeente geen rekening houdt met de besparingen bij de zorgverzekeraars, dan zal de gemeente doorgaan met investeren in ondersteuning tot het punt waar de extra investering niet meer opweegt tegen de extra besparingen op de Wmo. Maar op dit punt zijn de extra besparingen op de Wmo en Zvw samen waarschijnlijk hoger dan de benodigde extra investering, zodat de extra investering maatschappelijk gezien zich wel zou uitbetalen. Als de gemeente geen rekening houdt met de externe effecten, ontstaat er dus onderinvestering in begeleiding van mantelzorgers. Dit kan er toe leiden dat sommige mantelzorgers geen ondersteuning krijgen, of dat de ondersteuning lager ligt dan gewenst.

---

<sup>16</sup> Zie hoofdstuk 11 van Mas-Colell et al. (1995).

<sup>17</sup> In dit hoofdstuk wordt gesproken over onderinvestering, omdat het in deze context gaat om een uitgave door gemeenten die zich terugbetaalt in een lagere zorgvraag bij de zorgverzekeraars en/of het Rijk. In hoofdstuk 4 wordt dit idee besproken in een bredere context, waar het niet noodzakelijk gaat om een uitgave die leidt tot lager gebruik van voorzieningen elders. Daarom wordt in hoofdstuk 4 de term onderaanbod gebruikt in plaats van onderinvestering.

Het risico op onderinvestering neemt toe met het aandeel van de baten wat bij andere partijen neerslaat. Als het overgrote deel van de baten bij de gemeente terecht komt, dan is het risico op onderinvestering beperkt. In het voorbeeld uit de vorige alinea zou dit betekenen dat de extra besparingen op Wmo en Zvw samen nog steeds nauwelijks opwegen tegen de extra investering. Maar hoe meer baten bij de Zvw terecht komen, hoe groter het probleem.

Om het risico van onderinvestering te beperken kunnen verschillende instrumenten worden ingezet. In paragraaf 3.5.2 wordt besproken hoe langdurige samenwerking van verschillende partijen tot onderling vertrouwen kan leiden, wat het risico op onderinvestering beperkt. Ook wet- en regelgeving kan een rol spelen om het risico op onderinvestering te beperken. Dit wordt verder uitgewerkt in paragraaf 3.5.3. Financiering is een derde instrument dat kan worden ingezet om de gevolgen van externe effecten te beperken. Hoofdstuk 4 bespreekt dit instrument in detail.

### **Afbakeningsproblemen**

Het is mogelijk dat regelingen gedeeltelijk substituten van elkaar zijn, waardoor afbakeningsproblemen ontstaan. Het is dan niet exact duidelijk onder welke regeling een cliënt valt, waardoor instanties naar elkaar kunnen doorverwijzen. Wanneer regelingen substituten van elkaar zijn, is er sprake van een extreme vorm van externaliteiten. Als een cliënt van de ene regeling gebruik maakt, is het immers zeker dat hij niet van de andere regeling gebruik zal maken. In dit hoofdstuk wordt de term onderinvestering gebruikt voor de situatie waarbij investeringen door één partij zich terugbetalen bij een andere partij. In de situatie waar twee regelingen substituten zijn, is er geen sprake meer van investeringen die gedeeltelijk bij een ander neerslaan, maar van volledig overnemen van de kosten.

Een voorbeeld van substituten en afbakeningsproblemen is de huidige afbakening tussen de Wajong en de bijstand. Iemand heeft recht op een Wajong-uitkering wanneer hij of zij op jonge leeftijd een ziekte of handicap heeft gekregen. Is er geen sprake van ziekte of handicap die op jonge leeftijd is ontstaan, dan valt de cliënt onder de bijstand (of eventueel een andere regeling). Maar met name bij psychische (ontwikkelings-) stoornissen is er sprake van een grijs gebied waar de grens tussen wel of niet gehandicapt in zekere mate arbitrair is. Dit heeft ertoe geleid dat voor deze grensgevallen de bijstand en de Wajong substituten van elkaar zijn. Omdat de bijstand en Wajong door verschillende partijen worden uitgevoerd, ontstaat een afbakeningsprobleem.<sup>18</sup>

Een voorbeeld van mogelijke afbakeningsproblemen bij de decentralisaties is de samenhang tussen zware persoonlijke verzorging en verpleging aan huis enerzijds en opname in een instelling anderzijds. Deze regelingen richten zich op dezelfde doelgroep en zijn in zekere mate uitwisselbaar. De regelingen worden door

---

<sup>18</sup> Zie Van Vuuren et al. (2011).

verschillende partijen (zorgverzekeraars en Wet langdurige zorg) uitgevoerd. Als de afbakening van de regelingen niet duidelijk is, kan er een situatie ontstaan waarbij de partijen grensgevallen naar elkaar doorsturen en waarbij de cliënten uiteindelijk terechtkomen bij de partij met de zwakste financiële prikkels. In paragraaf 3.5.3 wordt dit voorbeeld verder uitgewerkt.

Het voorbeeld van persoonlijke verzorging en verpleging aan huis illustreert ook het verschil tussen afbakeningsproblemen en onderinvestering. Zolang de zorgvraag van de cliënt niet erg zwaar is, kunnen zorgverzekeraars een prikkel hebben tot onderinvestering. Goede zorg aan huis kan immers opname in een instelling uitstellen, wat ten goede komt aan de Wet langdurige zorg. Maar als de zorgvraag van de cliënt dusdanig zwaar is dat opname in een instelling een mogelijkheid is, kan een afbakeningsprobleem ontstaan rondom de vraag waar de cliënt thuishoort. De levering van zorg aan huis is dan geen investering meer om opname in een instelling uit te stellen, maar een substituuut voor opname.

Net als bij het risico op onderinvestering, kunnen herhaalde interactie, wet- en regelgeving en financiering afbakeningsproblemen oplossen. In paragraaf 3.5 en hoofdstuk 4 wordt hier verder bij stilgestaan.

### **3.2.3 Samenvatting**

Tabel 3.1 vat de discussie in voorgaande paragrafen samen. In paragraaf 3.4 worden de kansen en risico's uit de derde kolom uitgewerkt voor een aantal concrete regelingen. Paragraaf 3.5 bespreekt de toepassing van de instrumenten uit de vierde kolom bij de decentralisaties (met uitzondering van het instrument financiering; dit instrument komt in hoofdstuk 4 aan de orde). Hierbij moet worden opgemerkt dat deze opsomming van instrumenten niet volledig is. Bij synergievoordeel uit communicatie valt bijvoorbeeld ook te denken aan ICT als instrument. We beperken ons echter tot de instrumenten die in de economische literatuur veel worden genoemd (contracteerbaarheid, financiering, herhaalde interactie) of op dit moment sterk in de belangstelling staan (financiering, wijkteam).

**Tabel 3.1 Overzicht van kansen en risico's rondom de samenhang van regelingen**

Aantal partijen verantwoordelijk voor de taken	Vorm van samenhang tussen de taken	Kans/risico van de samenhang	Instrumenten
Alle taken bij de gemeente	Gedeeld uitvoeringsapparaat	Synergievoordeel uit gedeelde uitvoeringskosten	
	Gedeelde informatie	Synergievoordeel uit communicatie	Wijkteam
	Spillovers tussen de taken	Synergievoordeel uit het internaliseren van de spillovers	Wijkteam
Taken verdeeld over gemeente en andere partijen	Externaliteiten tussen de taken	Orderinvestering	Wet- en regelgeving Financiering Herhaalde interactie
	Taken zijn voor sommige doelgroepen substituten	Afbakeningsproblemen	Wet- en regelgeving Financiering Herhaalde interactie

### 3.3 Overlap in voorzieningengebruik

In deze paragraaf wordt ingegaan op de zichtbare overlap in het gebruik van voorzieningen die vallen binnen werk en inkomen en voorzieningen binnen de langdurige zorg. De zichtbare overlap geeft een ruwe indicatie van een aantal kansen en risico's die ontstaan uit de samenhang van regelingen. Zoals in paragraaf 3.1 genoemd, zijn er wel een aantal kanttekeningen te maken bij deze analyse:

- Niet alle kansen en risico's zijn zichtbaar als gelijktijdig gebruik van voorzieningen. Afbakeningsproblemen zijn per definitie niet zichtbaar als overlap en als externe effecten ontstaan uit preventie dan is dit ook niet zichtbaar in gelijktijdig voorzieningengebruik. Ook betekent overlap niet per definitie dat synergievoordelen te behalen zijn; dit hangt mede af van de inhoud van de voorzieningen.
- De data betreft het gebruik van voorzieningen in 2011. Het is niet bekend in welke periode van 2011 gebruik is gemaakt van welke voorziening. Het kan bijvoorbeeld voorkomen dat iemand alleen in januari gebruik heeft gemaakt van begeleiding, en vanaf september gebruik maakt van persoonlijke verzorging. Dit wordt geregistreerd als overlappend gebruik van begeleiding en persoonlijke verzorging.
- Gegevens over Jeugdwet zijn op het moment van schrijven nog niet beschikbaar.
- Gegevens over gemeentelijke voorzieningen zijn niet beschikbaar, uitgezonderd huishoudelijke hulp. Synergievoordelen zouden bijvoorbeeld kunnen ontstaan door samenhang van de decentralisaties met voorzieningen als huisaanpassingen en vervoer. Ook woningcoöperaties, politiediensten, etc. zouden van belang

kunnen zijn bij het ontstaan van synergievoordelen. Deze samenhang is met de huidige data niet te analyseren.

- Gegevens over de kosten per huishouden of individu zijn niet beschikbaar. Het is dus niet mogelijk om een indicatie te geven van de kosten die gemoeid zijn met een stapeling van regelingen binnen een huishouden.

Wat betreft werk en inkomen zijn gegevens beschikbaar over de volgende vijf voorzieningen:

- Bijstand.
- Bijzondere bijstand.
- Wet sociale werkvoorziening (Wsw); ook cliënten die op de wachtlijst staan en cliënten die onder begeleiding werken bij een reguliere werkgever worden meegeteld als gebruiker van de Wsw.
- Wajong.
- Wet schuldsanering natuurlijke personen (WSNP).

De gegevens over de langdurige zorg betreffen het gebruik van:

- Huishoudelijke hulp.
- Persoonlijke verzorging.
- Verpleging.
- Individuele begeleiding.
- Groepsbegeleiding.
- Zorg met verblijf.

In paragraaf 3.3.1 wordt de overlap in voorzieningengebruik op individueel niveau besproken. Voorzieningen als de sociale werkplaats, persoonlijke verzorging en verpleging worden op individueel niveau toegewezen en gebruikt, wat overlap op individueel niveau relevant maakt. Vervolgens zal in paragraaf 3.3.2 overlap op huishoudniveau worden onderzocht. Het huishoudniveau is relevant omdat onder andere bij toewijzing van bijstand, schuldsanering en huishoudelijke hulp wordt gekeken naar het huishouden als geheel. Ook kunnen voorzieningen die door verschillende leden van het huishouden worden gebruikt wederzijdse spillovers of externe effecten hebben.

### **3.3.1 Overlap op individueel niveau**

In tabel 3.2 is het totaal gebruik van voorzieningen op individueel niveau in 2011 weergegeven, uitgesplitst naar leeftijd. De voorzieningen die op werk en inkomen zijn gericht (bijstand, bijzondere bijstand, sociale werkplaats, Wajong en wettelijke schuldsanering) worden zoals te verwachten valt vooral door de groep jonger dan 65 jaar gebruikt. De zorgfuncties huishoudelijke hulp, persoonlijke verzorging en verpleging worden vooral door ouderen gebruikt. Van individuele begeleiding,



groepsbegeleiding en zorg met verblijf wordt door alle leeftijdscategorieën gebruik gemaakt. De onderliggende problematiek verschilt wel per leeftijdsgroep. Zo heeft 83,6% van de gebruikers van zorg met verblijf in de leeftijdsgroep 18-64 een indicatie op grondslag psychiatrische aandoening of verstandelijke handicap. In de groep 65-79 heeft 73,1% een indicatie op grondslag somatisch of psychogeriatrisch en in de groep 80+ is dit 92,5%.<sup>19</sup> Begeleiding vertoont hetzelfde patroon (zie hiervoor paragraaf 3.4.2).

**Tabel 3.2 Totaal gebruik voorzieningen in 2011**

	Totaal	18-64	65-79	80+
Bijstand	515.900	89,0%	9,9%	1,2%
Bijz. bijstand	419.100	81,5%	14,0%	4,4%
Sociale werkpl. (a)	131.700	99,4%	0,6%(b)	0%
Wajong	207.900	99,4%	0,6%(b)	0%
Schuldsanering	39.600	96,9%	3,0%	0,1%
Huish. hulp	417.700	18,2%	35,1%	46,7%
Pers. verzorging	300.100	11,6%	31,9%	56,5%
Verpleging	141.200	19,1%	34,9%	46,0%
Ind. begeleiding	117.300	66,5%	13,4%	20,1%
Groepsbegeleiding	87.300	40,8%	25,3%	33,9%
Zorg met verblijf	305.400	33,0%	19,4%	47,6%

Bron: eigen berekening op basis van bij het CBS beschikbaar gestelde microdatabestand voor het project "SZW Cumulatie van decentralisatie maatregelen", welke afkomstig zijn van het CBS.

(a) Inclusief mensen die onder begeleiding bij een reguliere werkgever werken en mensen die op de wachtlijst staan.

(b) De leeftijdsgroep 65-79 bevat alle personen die op 31 december 2011 minimaal 65 en maximaal 79 jaar zijn. Een beperkt aantal individuen in deze groep is gedurende 2011 65 geworden en op dat moment overgegaan van sociale werkplaats of Wajong naar AOW.

Tabel 3.3 geeft een overzicht van de stapeling van de elf voorzieningen. Dit overzicht laat zien dat 55,0% van de gebruikers van voorzieningen een beroep doet op slechts één regeling. De overige 45,0% doet een beroep op twee of meer voorzieningen.

**Tabel 3.3 Stapeling van voorzieningen in 2011**

Aantal voorzieningen	Aantal gebruikers	Procentueel
1	901.000	55,0%
2	519.100	31,7%
3	148.300	9,1%
4 of meer	68.900	4,2%

Bron: eigen berekening op basis van bij het CBS beschikbaar gestelde microdatabestand voor het project "SZW Cumulatie van decentralisatiemaatregelen", welke afkomstig zijn van het CBS.

Figuur 3.1 en figuur 3.2 splitsen de overlap in voorzieningengebruik uit. In figuur 3.1 wordt een onderverdeling gemaakt naar (1) regelingen waarvoor de gemeenten nu al verantwoordelijk zijn (bijstand, bijzondere bijstand, sociale werkplaats en huishoudelijke verzorging), (2) regelingen die bij de decentralisaties naar de

<sup>19</sup> Bron: eigen berekening op basis van het bij het CBS beschikbaar gestelde microdatabestand voor het project "SZW Cumulatie van decentralisatie maatregelen", welke afkomstig zijn van het CBS.

gemeenten gaan (Wajong<sup>20</sup>, begeleiding) en (3) regelingen waarvoor gemeenten niet verantwoordelijk worden (wettelijke schuldsanering, persoonlijke verzorging<sup>21</sup>, verpleging, zorg met verblijf). De figuur laat onder andere zien dat er 808.300 gebruikers van voorzieningen zijn die alleen voorzieningen gebruiken die al volledig bij de gemeente liggen. Dit kan gaan om een enkele voorziening (bijvoorbeeld iemand die bijstand ontvangt), maar ook gaan om een combinatie van voorzieningen (bijvoorbeeld iemand die bijstand én bijzondere bijstand ontvangt). De figuur laat ook zien dat er 77.400 individuen zijn die voorzieningen combineren die nu al bij de gemeente liggen en in 2015 naar de gemeente gaan. Dit zijn bijvoorbeeld mensen die begeleiding (in 2015 naar gemeenten) en bijstand (nu al bij gemeenten) combineren. Of mensen die Wajong (in 2015 naar gemeenten) combineren met huishoudelijke hulp en bijzondere bijstand (beide nu al bij gemeenten).

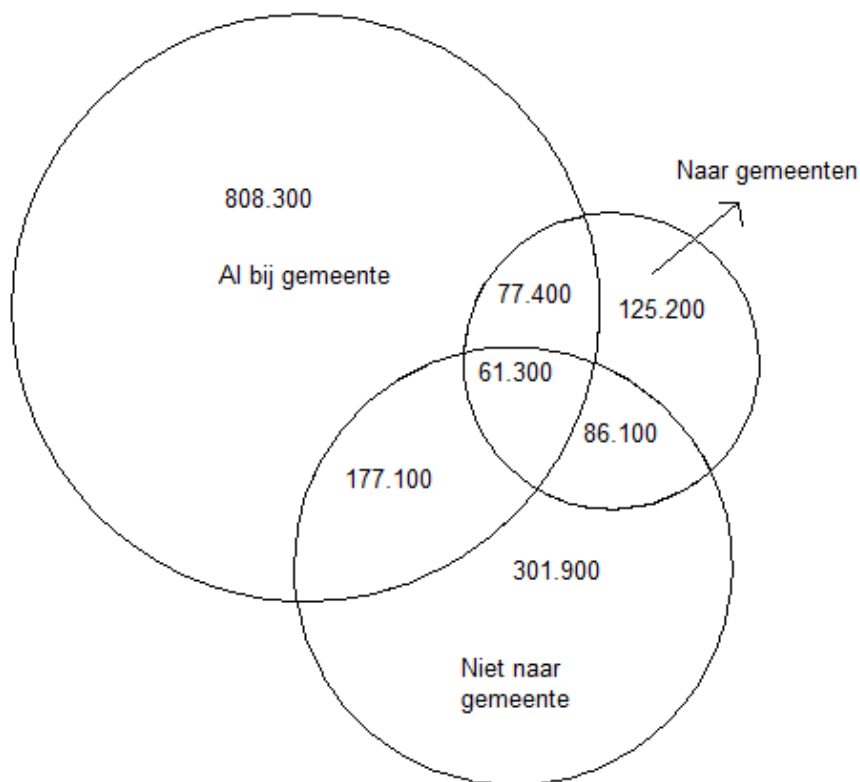
Figuur 3.1 laat zien dat 57,9% van de gebruikers van voorzieningen die naar de gemeente gaan vanaf 2015 volledig bij de gemeente komen. Dit zijn bijvoorbeeld mensen die alleen begeleiding gebruiken, maar ook bijvoorbeeld mensen die begeleiding combineren met de sociale werkvoorziening. Op deze groep zijn mogelijk synergievoordelen te behalen en zijn de risico's van onderinvestering en afbakeningsproblemen zeer beperkt. Opvallend is dat voor ten minste 77.400 individuen in 2015 een schot wordt opgeheven. Deze mensen combineren voorzieningen die nu al bij de gemeente liggen en die in 2015 naar de gemeenten gaan. Ook voor een deel van de 125.200 individuen die alleen voorzieningen gebruiken die naar de gemeenten gaan zullen schotten verdwijnen. Het gaat hier om het deel dat begeleiding (nu nog in de AWBZ) combineert met Wajong (nu nog bij het Rijk).

---

<sup>20</sup> Gemeenten worden alleen verantwoordelijk voor Wajongers met arbeidsvermogen. In onze data is het onderscheid tussen Wajong met of zonder arbeidsvermogen niet te maken, en wordt de volledige Wajong toegerekend aan de gemeenten.

<sup>21</sup> Een klein deel van persoonlijke verzorging (voor mensen met indicatie psychisch, verstandelijk gehandicapt of zintuiglijk gehandicapt) gaat naar de gemeenten. Hier wordt in figuur 3.1 geen rekening mee gehouden.

**Figuur 3.1** Individueel gebruik van voorzieningen, uitgesplitst naar partij die verantwoordelijk is voor de voorziening



Bron: Eigen berekening op basis van bij het CBS beschikbaar gestelde microdatabestand voor het project "SZW Cumulatie van decentralisatie maatregelen", welke afkomstig zijn van het CBS.

Van de gebruikers van voorzieningen die naar de gemeente gaan krijgt 42,1% te maken met zowel de gemeente als andere aanbieders van voorzieningen. Dit zijn bijvoorbeeld mensen die begeleiding (naar gemeente) combineren met persoonlijke verzorging (naar zorgverzekeraars), of Wajong (naar gemeente) combineren met zorg met verblijf (Wlz). Door de combinatie van aanbieders blijven voor deze mensen schotten bestaan, of ontstaan zelfs nieuwe schotten. Dit impliceert dat er risico's zijn op onderinvestering en afbakeningsproblemen.

In bijlage A aan het einde van deze notitie zijn twee figuren opgenomen die figuur 3.1 splitsen in een figuur voor individuen onder de 65 jaar en een figuur voor individuen van 65 jaar of ouder. Voor mensen onder de 65 die gebruik maken van regelingen die naar de gemeente gaan, komt 68,9% volledig bij de gemeente terecht. Voor 65+'ers is dit 21,1%. Het belangrijkste verschil is dat 65+'ers meer gebruik maken van persoonlijke verzorging en verpleging, wat voorzieningen zijn die naar de zorgverzekeraars gaan. Mensen onder de 65 maken juist meer gebruik van werk- en inkomensregelingen, zoals bijstand en sociale werkvoorziening, die nu al door gemeenten worden uitgevoerd.

Op de website van het CPB is een Excel bestand gepubliceerd waarin per gemeente de gegevens van figuur 3.1 zijn opgenomen. Dit stelt gemeenten in staat om voor hun eigen inwoners een diagram samen te stellen, zoals in figuur 3.1.<sup>22</sup>

Figuur 3.1 maakt geen onderscheid tussen de verschillende terreinen waarop de voorzieningen liggen; de categorie 'voorzieningen die al bij gemeente liggen' bevat huishoudelijke hulp (een zorgregeling), maar ook bijvoorbeeld bijstand (een inkomensregeling). Om een beter beeld te krijgen van de verschillende terreinen splitst figuur 3.2 het gebruik van voorzieningen uit naar (1) werk- en inkomensregelingen (bijstand, bijzondere bijstand, Wajong, Wsw en wettelijke schuldsanering), (2) voorzieningen die onder de Wmo 2015 vallen (huishoudelijke hulp, individuele begeleiding, groepsbegeleiding) en (3) voorzieningen op het gebied van zorg die naar de zorgverzekeraars of de Wet langdurige zorg gaan (persoonlijke verzorging, verpleging, zorg met verblijf).

Het eerste wat opvalt aan figuur 3.2 is dat de werk- en inkomensregelingen voor een groot deel op zichzelf staan. Er is enige overlap tussen werk- en inkomensregelingen en de Wmo 2015 (92.900 individuen). Deze overlap kan leiden tot synergievoordelen, aangezien de gemeenten voor beide typen regelingen verantwoordelijk worden.

De zorgregelingen die onder de Zorgverzekeringswet en de wet langdurige zorg gaan vallen vertonen flinke overlap met de Wmo 2015 en enige overlap met de werk- en inkomensregelingen. Er zijn in totaal 305.500 individuen die zowel een gemeentelijke regeling gebruiken als een regeling die valt onder de Zorgverzekeringswet of Wet langdurige zorg. Deze overlap kan tot problemen leiden aangezien hier meerdere partijen bij één cliënt betrokken zijn.

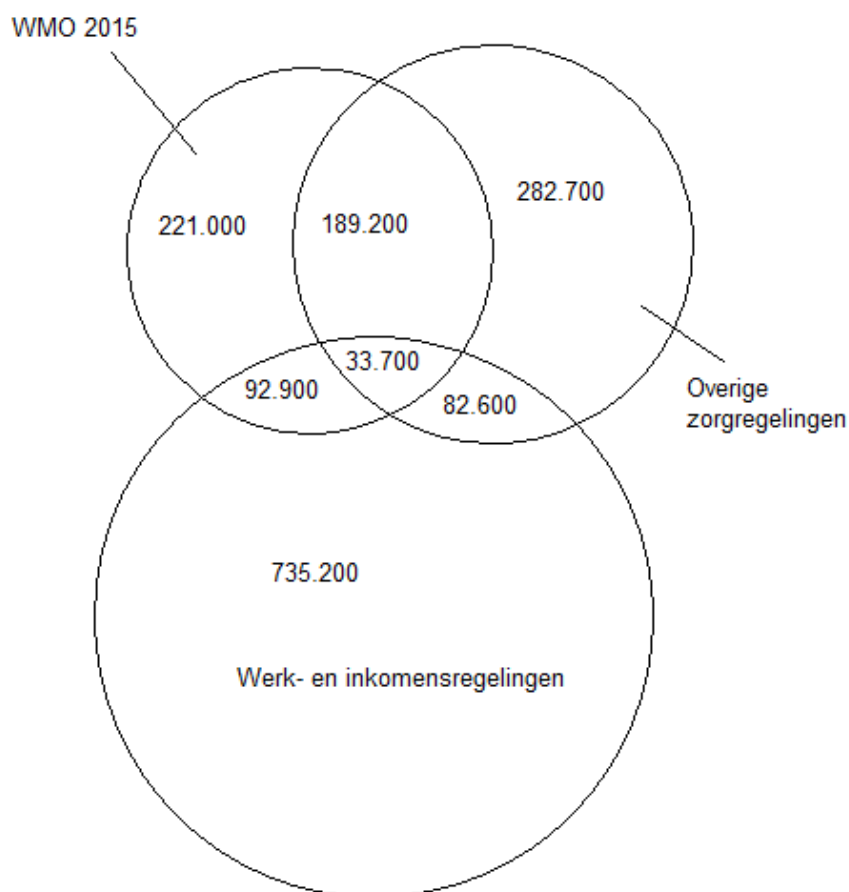
In bijlage A aan het einde van deze notitie zijn twee figuren opgenomen die figuur 3.2 weergeven voor individuen onder de 65 en voor individuen van 65 jaar of ouder. Mensen onder de 65 maken relatief gezien weinig gebruik van zorgregelingen, maar hun gebruik overlapt wel redelijk sterk met werk- en inkomensregelingen. Mensen boven de 65 maken zeer weinig gebruik van werk- en inkomensregelingen. De figuur in de bijlage geeft daarom alleen hun gebruik van zorgregelingen weer, gesplitst in Wmo 2015 (huishoudelijke hulp en begeleiding), zorgverzekeraars (persoonlijke verzorging en verpleging) en Wet langdurige zorg (zorg met verblijf). De Wmo 2015 vertoont veel overlap met de zorg die door de zorgverzekeraars wordt geleverd, wat risico's impliceert. De Wet langdurige zorg overlapt minder sterk met de andere zorgregelingen, omdat iemand die is opgenomen in een instelling geen zorg aan huis meer gebruikt. De zichtbare overlap is afkomstig van mensen die een deel van 2011 zorg aan huis hebben gekregen en een deel van 2011 hebben doorgebracht in een instelling.

---

<sup>22</sup> Zie <http://www.cpb.nl/publicatie/vervolgrapportage-decentralisaties-in-het-sociaal-domein>.

Ook de gegevens van figuur 3.2 staan per gemeente in een Excel bestand op de website van het CPB.

**Figuur 3.2** Individueel gebruik van voorzieningen, uitgesplitst naar type regeling



Bron: Eigen berekening op basis van bij het CBS beschikbaar gestelde microdatabestand voor het project "SZW Cumulatie van decentralisatie maatregelen", welke afkomstig zijn van het CBS.

Tabel 3.4 geeft net als figuren 3.1 en 3.2 een indicatie welke samenloop veel voorkomt, maar nu uitgesplitst op het niveau van individuele voorzieningen. De tabel richt zich vooral op werk- en inkomensvoorzieningen. Elke rij in de tabel geeft voor de gebruikers van een bepaalde voorziening aan hoeveel procent van de gebruikers daarnaast ook gebruik maakt van andere voorzieningen op het terrein van werk en inkomen.<sup>23</sup> Van de gebruikers van bijstand maakt bijvoorbeeld 54,6% daarnaast ook gebruik van bijzondere bijstand en van de gebruikers van groepsbegeleiding maakt 6,9% ook gebruik van bijstand.

Ter vergelijking is in tabel 3.4 ook een rij opgenomen met het voorzieningengebruik van de totale Nederlandse volwassen populatie. Voorzieningengebruik dat meer dan

<sup>23</sup> De percentages in een rij tellen niet op tot 100 omdat sommige mensen maar van één voorziening gebruik maken. Daarnaast zijn mensen die drie of meer voorzieningen gebruiken en daardoor twee of meer keer voorkomen in dezelfde rij.

vijf maal hoger ligt dan in de totale populatie is in de tabel vetgedrukt. Van bijstandsgebruikers maakt bijvoorbeeld 2,6% ook gebruik van wettelijke schuldsanering. In de totale populatie maakt 0,3% gebruik van wettelijke schuldsanering, dus het gebruik door bijstandsgebruikers ligt ruim 8 maal hoger dan het gebruik door de totale populatie.

Naast het gebruik van de elf voorzieningen die in de introductie van deze paragraaf zijn genoemd en die in figuren 3.1 en 3.2 zijn gebruikt, is van een aantal gemeenten ook bekend wie beroep doen op minnelijke schuldsanering, een gemeentelijke vervoersvoorziening of overige Wmo-voorzieningen (huisaanpassing, scootmobiel, etc.). Ook voor deze mensen is weergegeven welk percentage daarnaast gebruik maakt van de andere elf voorzieningen.

**Tabel 3.4 Samenloop van voorzieningen in 2011 op het terrein van werk en inkomen**

	Bijstand	Bijzondere bijstand	Wajong	Wsw	Wettelijke schuldsanering
Populatie 18+	3,9%	3,2%	1,6%	1,0%	0,3%
Bijstand		<b>54,6%</b>	0,6%	2,5%	<b>2,6%</b>
Bijzondere bijstand	<b>67,3%</b>		4,3%	2,9%	<b>3,1%</b>
Wajong	1,6%	8,7%		<b>15,6%</b>	0,6%
Wsw	9,7%	9,2%	<b>24,6%</b>		1,4%
Wettelijke schuldsanering	<b>34,3%</b>	<b>32,9%</b>	3,3%	4,6%	
Huishoudelijke verzorging	6,9%	11,9%	2,1%	1,5%	0,4%
Persoonlijke verzorging	3,5%	7,0%	1,6%	0,9%	0,2%
Verpleging	4,3%	7,3%	1,7%	1,1%	0,3%
Individuele begeleiding	15,9%	<b>21,7%</b>	<b>22,7%</b>	<b>14,2%</b>	<b>2,2%</b>
Groepsbegeleiding	6,9%	11,6%	<b>19,0%</b>	1,8%	0,5%
Zorg met verblijf	1,9%	6,4%	<b>21,2%</b>	3,4%	0,2%
Minnelijke schuldsanering	<b>41,4%</b>	<b>33,4%</b>	4,3%	3,9%	<b>11,1%</b>
Vervoer (a)	8,7%	14,6%	6,6%	1,7%	0,5%
Wmo-overig	8,5%	12,4%	4,9%	1,6%	0,5%

Bron: eigen berekening op basis van bij het CBS beschikbaar gestelde microdatabestand voor het project "SZW Cumulatie van decentralisatie maatregelen", welke afkomstig zijn van het CBS.

(a) Vervoer vanuit de Wmo. Vervoer van en naar dagbesteding wordt bekostigd vanuit de AWBZ en vervoer van en naar de sociale werkplaats wordt door de sociale werkplaats geregeld. Deze vormen van vervoer vallen (in 2011) niet onder de Wmo.

In tabel 3.4 valt in de eerste plaats op dat er forse overlap is op het terrein van de werk- en inkomensregelingen. Het gebruik van bijstand, bijzondere bijstand, wettelijke schuldsanering en minnelijke schuldsanering vertoont veel samenhang. Daarnaast is er veel overlap tussen Wajong en Wsw. Dit zijn over het algemeen mensen die een nultkering vanuit de Wajong hebben en die in hun levensonderhoud voorzien door het salaris dat ze in de sociale werkplaats verdienen.

Een tweede patroon in tabel 3.4 is dat er relatief weinig overlap is tussen de zorgregelingen huishoudelijke verzorging, persoonlijke verzorging en verpleging en de werk- en inkomensregelingen. Het was al zichtbaar in tabel 3.2 dat deze voorzieningen op verschillende doelgroepen gericht zijn. Werk- en inkomensregelingen zijn vooral bedoeld voor 18 tot 64-jarigen terwijl het voornamelijk ouderen zijn die van de zorgregelingen gebruik maken. Ook figuur 3.2 gaf al aan dat de werk- en inkomensregelingen op zichzelf staan. Passend bij dit patroon is dat ook vervoer en overige Wmo-voorzieningen relatief weinig overlappen met werk- en inkomensregelingen.

Opvallend is wel de overlap van individuele begeleiding met de werk- en inkomensregelingen. Individuele begeleiding in de leeftijdsgroep 18-64 (de doelgroep van de werk- en inkomensregelingen) gaat vaak naar mensen met een psychische aandoening of verstandelijke handicap (zie ook paragraaf 3.4.2). Het gaat hier waarschijnlijk om begeleiding bij zelfstandig wonen en dagelijkse taken. Dezelfde doelgroep is vaak niet in staat om in een reguliere baan te werken en maakt gebruik van de sociale werkplaats of een uitkering. Daarnaast maken Wajongers relatief veel gebruik van groepsbegeleiding. Het gaat hier waarschijnlijk om arbeidsmatige dagbesteding.

**Tabel 3.5 Samenloop van voorzieningen in 2011 op het terrein van zorg**

	Huishoud. verzorging	Persoonl. verzorging	Verpleging	Individuele begeleiding	Groeps- begeleiding	Zorg met verblijf
Populatie 18+	3,2%	2,3%	1,1%	0,9%	0,7%	2,3%
Bijstand	5,6%	2,0%	1,2%	3,6%	1,2%	1,1%
Bijzondere bijstand	11,8%	5,0%	2,5%	<b>6,1%</b>	2,4%	4,7%
Wajong	4,2%	2,3%	1,1%	<b>12,8%</b>	<b>8,0%</b>	<b>31,2%</b>
Wsw	4,6%	2,0%	1,1%	<b>12,6%</b>	1,2%	8,0%
Wettelijke schuldsanering	4,6%	1,5%	1,1%	<b>6,4%</b>	1,1%	1,9%
Huishoudelijke verzorging		<b>39,3%</b>	<b>15,3%</b>	<b>9,6%</b>	<b>7,6%</b>	9,8%
Persoonlijke verzorging	<b>54,7%</b>		<b>33,5%</b>	<b>13,9%</b>	<b>13,5%</b>	<b>18,5%</b>
Verpleging	<b>45,4%</b>	<b>71,1%</b>		<b>15,4%</b>	<b>10,2%</b>	<b>17,9%</b>
Individuele begeleiding	<b>34,0%</b>	<b>35,4%</b>	<b>18,5%</b>		<b>21,4%</b>	<b>15,0%</b>
Groepsbegeleiding	<b>36,3%</b>	<b>46,4%</b>	<b>16,5%</b>	<b>28,8%</b>		<b>25,7%</b>
Zorg met verblijf	13,4%	<b>18,2%</b>	<b>8,3%</b>	<b>5,8%</b>	<b>7,4%</b>	
Minnelijke schuldsanering	5,1%	1,7%	0,9%	<b>7,7%</b>	1,3%	3,3%
Vervoer (a)	<b>32,4%</b>	<b>21,9%</b>	<b>9,5%</b>	<b>5,6%</b>	<b>5,6%</b>	<b>19,7%</b>
Wmo-overig	<b>33,4%</b>	<b>26,7%</b>	<b>12,5%</b>	<b>6,1%</b>	<b>6,7%</b>	<b>18,2%</b>

Bron: eigen berekening op basis van bij het CBS beschikbaar gestelde microdatabestand voor het project "SZW Cumulatie van decentralisatie maatregelen", welke afkomstig zijn van het CBS.

(a) Vervoer vanuit de Wmo. Vervoer van en naar dagbesteding wordt bekostigd vanuit de AWBZ en vervoer van en naar de sociale werkplaats wordt door de sociale werkplaats geregeld. Deze vormen van vervoer vallen (in 2011) niet onder de Wmo.

Tabel 3.5 geeft een indicatie van welke samenloop veel voorkomt op het terrein van de zorgregelingen. De opbouw van de tabel is hetzelfde als de opbouw van tabel 3.4. Overeenkomend met tabel 3.4 is dat de overlap tussen werk- en inkomensregelingen en zorgregelingen beperkt is tot overlap op het gebied van (vooral individuele) begeleiding.

De zorgregelingen huishoudelijke verzorging, persoonlijke verzorging, verpleging, individuele begeleiding, groepsbegeleiding en zorg met verblijf vertonen veel overlap.<sup>24</sup> Dit was ook al zichtbaar in figuur 3.2, waar de overlap tussen Wmo 2015 en de overige zorgregelingen aanzienlijk was. Ook de gemeentelijke regelingen vervoer en Wmo-overig overlappen sterk met de zorgregelingen. Beide regelingen zijn vooral gericht op mensen met een lichamelijke beperking. De overlap met de zorgregelingen is hierdoor niet onverwacht.

Het totaalbeeld dat ontstaat op basis van de data is dat de overlap zich voornamelijk concentreert op het terrein van zorg of op het terrein van werk en inkomen. Begeleiding vormt de schakel tussen de twee terreinen. Aangezien gemeenten verantwoordelijk worden voor vrijwel alle taken op het terrein van werk en inkomen en daarnaast ook verantwoordelijk worden voor begeleiding verdwijnen hier belangrijke schotten. Op het terrein van zorg ontstaan juist nieuwe schotten tussen de gemeente (verantwoordelijk voor huishoudelijke hulp en begeleiding), de Zorgverzekeringswet en de Wet langdurige zorg.

---

<sup>24</sup> De overlap rondom zorg met verblijf gaat zeer waarschijnlijk niet om gelijktijdig gebruik, maar om volgtijdelijk gebruik. De data geeft aan of een persoon op enig moment in 2011 gebruik heeft gemaakt van een regeling. Wanneer iemand aan het begin van 2011 zorg aan huis ontvangt en gedurende 2011 opgenomen wordt in een instelling, dan wordt dit geregistreerd als overlap tussen zorg aan huis en zorg met verblijf.



## Zaanstad verkent samenloop voorzieningen in het sociale domein

In het licht van de komende overheveling van taken in het sociaal domein van het Rijk naar gemeenten wilde de gemeente Zaanstad al in een vroeg stadium een beeld krijgen van de nieuwe taken en verantwoordelijkheden die op de gemeente afkomen. Men wilde daarom graag een overzicht van en inzicht krijgen in de betreffende huishoudens en voorzieningen. De vraag was tweeledig. In de eerste plaats in wilde men vaststellen in hoeverre er in kwantitatieve én kwalitatieve zin sprake is van daadwerkelijke samenloop van voorzieningen. In de tweede plaats stelde men zich de vraag of de betreffende huishoudens baat zouden hebben bij een integrale aanpak.

Om de benodigde informatie te verkrijgen is het samenwerkingsverband Factlab opgezet. Hierin zijn gegevens samengebracht van maatschappelijke organisaties en de gemeente Zaanstad over voorzieningen die de betrokken organisaties leveren aan huishoudens. Het ging daarbij om aanbieders van voorzieningen op het gebied van zorg, maatschappelijke ondersteuning en jeugdhulp, alsook gemeentelijke regelingen voor werk en inkomen. Bijkomend voordeel van Factlab was dat de betrokken organisaties elkaar in het licht van de toekomstige samenwerking beter leerden kennen. Niet alle aanbieders hebben deelgenomen, dus niet het volledige aanbod van voorzieningen is geanalyseerd. De koppeling van gegevens was zo georganiseerd dat de privacy van de huishoudens gewaarborgd bleef. De betrokken organisaties hebben gezamenlijk de samenloop van voorzieningen geanalyseerd en mogelijke verklaringen besproken.

De bevindingen zijn dat in Zaanstad 24% van alle huishoudens minstens één voorziening heeft en 59% van deze huishoudens minstens twee voorzieningen. Een derde van alle huishoudens die een beroep doen op voorzieningen kent een samenloop van minstens drie voorzieningen.

Zoals te verwachten, is er veel overlap tussen min of meer gerelateerde voorzieningen, zoals bijstand en bijzondere bijstand en tussen voogdij en jeugdzorg. Ook is er veel overlap tussen dagbesteding/dagbehandeling en andere voorzieningen. Daarnaast constateerde men dat ca 70% van alle samenloop van voorzieningen een samenloop is van gemeentelijke voorzieningen op het terrein van inkomen en maatschappelijke ondersteuning.

De voorzieningen zijn naar drie domeinen geclusterd, namelijk het domein van maatschappelijke ondersteuning (WMO), het inkomensdomein (bijstand etc) en het terrein van de jeugdhulp. De bevinding is dat er een stevige samenloop van voorzieningen binnen de verschillende domeinen is, maar dat er ook sprake is van samenloop van voorzieningen uit verschillende domeinen. Deze samenloop is qua aantallen in het algemeen beperkter van omvang, maar wordt belangrijk geacht door de ernst van de achterliggende problematiek.

De resultaten van het CPB en Zaanstad zijn in kwalitatief opzicht vergelijkbaar. Zo vinden beide onderzoeken dat overlap vooral plaatsvindt binnen de verschillende domeinen. Ook de overlap tussen uitkering en bijzondere bijstand en de overlap met dagbesteding (groepsbegeleiding) wordt in beide onderzoeken gevonden. De kwantitatieve verschillen zijn grotendeels te verklaren uit verschillen in data. Zo ontbreken gegevens over jeugdzorg en sommige gemeentelijke voorzieningen in de data van het CPB. Daarentegen beschikt het CPB over de volledige gegevens van AWBZ-gebruik, waar Zaanstad niet volledig over kon beschikken.

De gemeente Zaanstad ziet in de uitkomsten van het onderzoek een bevestiging van het belang van de ontwikkeling van een integrale benadering van huishoudens met een samenloop van problemen. Het uitgangspunt is dat huishoudens niet zijn gebaat bij een versnipperde hulpverlening, maar wel bij eenduidigheid en eenvormigheid. Informatie over samenloop kan daarbij behulpzaam zijn. De gegevens en de analyse ervan vormen één van de bouwstenen voor de inrichting en de taakstelling van sociale wijk- en jeugdteams in Zaanstad. Momenteel is er een dekkend systeem van tien sociale wijkteams die eerstverantwoordelijk zijn voor toegang van burgers/huishoudens tot voorzieningen op het terrein van maatschappelijke ondersteuning en werk/inkomen. Daarnaast zijn er vijf jeugdteams ingesteld die eerstverantwoordelijk zijn voor de toegang tot jeugdhulp.

### 3.3.2 Overlap op huishoudniveau

In deze paragraaf wordt ingegaan op de overlap in voorzieningengebruik op huishoudniveau. Tabel 3.6 geeft aan hoe groot de stapeling van voorzieningen op huishoudniveau is. Hierbij zijn dezelfde voorzieningen die dubbel in een huishouden voorkomen ook dubbel geteld. Een huishouden dat bestaat uit twee Wajongers maakt dus gebruik van twee voorzieningen. Zoals te verwachten, is de stapeling iets groter op huishoudniveau dan op individueel niveau (zie tabel 3.3). De totale extra stapeling is echter vrij beperkt.

**Tabel 3.6 Stapeling van voorzieningen op huishoudniveau**

Aantal voorzieningen	Aantal huishoudens	Procentueel
1	708.100	48,7%
2	458.400	31,5%
3	155.100	10,7%
4	90.600	6,2%
5 of meer	42.400	2,9%

Bron: eigen berekening op basis van bij het CBS beschikbaar gestelde microdatabestand voor het project "SZW Cumulatie van decentralisatie maatregelen", welke afkomstig zijn van het CBS.

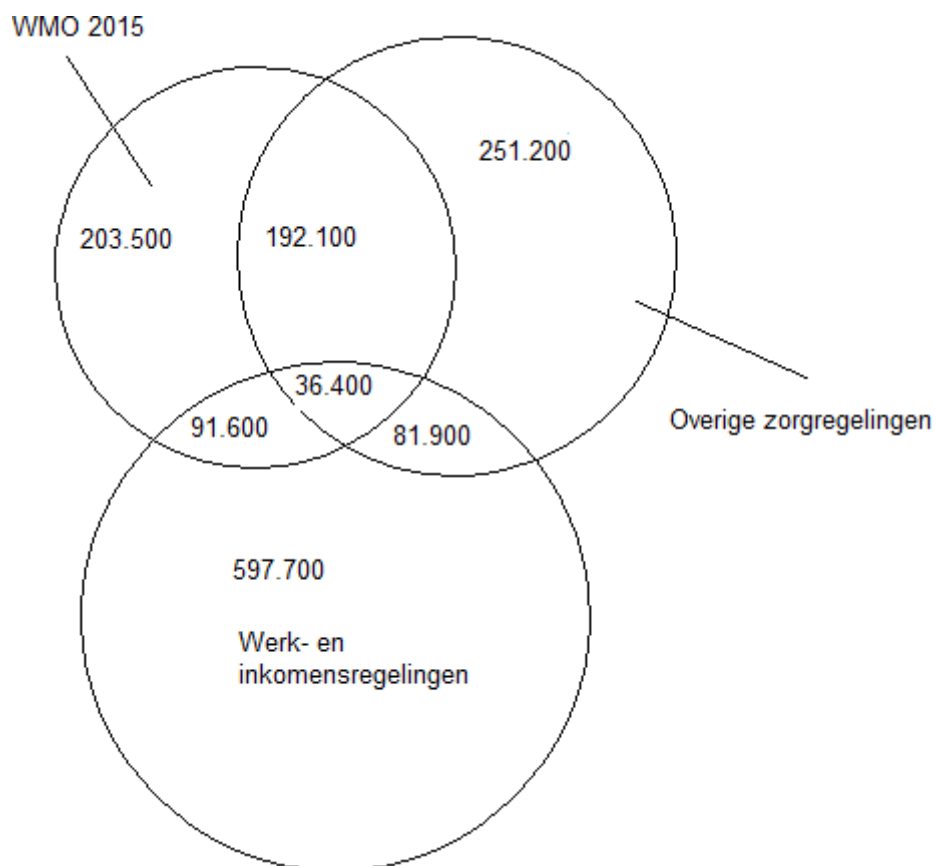
De overlap op huishoudniveau vertoont ook inhoudelijk een beeld dat vergelijkbaar is met de overlap op individueel niveau. Figuur 3.3 illustreert dit. Deze figuur heeft dezelfde opbouw als figuur 3.2, maar nu op huishoudniveau. Opnieuw is er vrij veel overlap tussen voorzieningen die binnen de Wmo 2015 vallen en overige zorgregelingen. De overlap tussen werk- en inkomensregelingen en zorgregelingen is beperkt.

De overlap tussen de Wmo 2015 en de werk- en inkomensregelingen wordt voor een groot deel veroorzaakt door begeleiding. Van de huishoudens met één of meer werk- en inkomensregelingen heeft 9,4% ook een vorm van begeleiding (individueel of groepsbegeleiding). Van de totale populatie gebruikt 2,3% van de huishoudens een vorm van begeleiding.<sup>25</sup>

De conclusie is dan ook opnieuw dat de overlap zich vooral concentreert op het terrein van zorg of op het terrein van werk en inkomen. Begeleiding vormt de schakel tussen de twee terreinen.

<sup>25</sup> Ter vergelijking, voor huishoudelijke hulp (het andere onderdeel van de WMO 2015) zijn deze percentages 8,7% en 5,4%.

**Figuur 3.3** Gebruik van voorzieningen op huishoudniveau, uitgesplitst naar type regeling



Bron: eigen berekening op basis van bij het CBS beschikbaar gestelde microdatabestand voor het project "SZW Cumulatie van decentralisatie maatregelen", welke afkomstig zijn van het CBS.

### 3.4 Kansen en risico's door samenhang

Deze paragraaf bespreekt een aantal kansen en risico's van de decentralisaties die ontstaan uit de samenhang van de verschillende regelingen. De discussie richt zich vooral op kansen en risico's die terug zijn te zien in de data uit paragraaf 3.3. Dit betekent dat de opsomming van kansen en risico's waarschijnlijk niet uitputtend is, en zich voornamelijk beperkt tot situaties waar een investering in een voorziening leidt tot verminderd gebruik van andere voorzieningen. Hoe sterk deze verbanden zijn is uiteindelijk een empirische vraag. Wel wordt hier waar mogelijk een kwalitatieve inschatting van gemaakt.

Achtereenvolgens wordt aandacht besteed aan:

- Participatiewet (paragraaf 3.4.1).
- Begeleiding (paragraaf 3.4.2).

- Persoonlijke verzorging (paragraaf 3.4.3).
- Mantelzorg (paragraaf 3.4.4).

Dit betekent dat een aantal onderwerpen buiten beschouwing blijft:

- De jeugdzorg ontbreekt omdat daar op het moment van schrijven geen gegevens over zijn.
- Een aantal zorgregelingen die onder de Wmo 2015 vallen ontbreken, namelijk kortdurend verblijf, begeleid wonen, beschermd wonen, inloopfunctie GGZ en maatschappelijke of vrouwenopvang. Ook voor deze regelingen zijn geen gegevens beschikbaar.
- Huishoudelijke verzorging wordt in deze paragraaf niet verder uitgediept. Gezien de overlap die is beschreven in paragraaf 3.3 zijn er waarschijnlijk synergievoordelen te behalen uit gedeelde uitvoeringskosten en gedeelde informatie. Ook is huishoudelijke verzorging onderdeel van een pakket aan zorg dat cliënten in staat moet stellen om langer thuis te blijven wonen. Wat dit betreft zijn er risico's op onderinvestering en afbakeningsproblemen (zie ook paragraaf 3.5.3). Maar huishoudelijke verzorging heeft naar verwachting geen directe preventieve werking naar andere voorzieningen. Dit betekent dat de spillovers en externe effecten waarschijnlijk beperkt zijn in vergelijking met de spillovers en externe effecten van bijvoorbeeld begeleiding.
- Overige Wmo-voorzieningen, zoals huisaanpassingen en vervoersvoorzieningen, ontbreken. Over deze voorzieningen zijn slechts zeer beperkt data beschikbaar (zie paragraaf 3.3).
- Verpleging en zorg met verblijf worden niet apart besproken, maar komen in de paragrafen over begeleiding, persoonlijke verzorging en mantelzorg wel aan de orde. Overigens zijn zorgverzekeraars in 2015 nog niet risicodragend. Dit betekent dat de prikkels tot efficiëntie beperkt zijn, maar dat tegelijk de risico's op onderinvestering en afbakeningsproblemen beperkt zijn. Hetzelfde geldt voor de Wet langdurige zorg.

#### **3.4.1 Participatiewet**

In 2015 worden gemeenten verantwoordelijk voor mensen met arbeidsvermogen, die niet meer de Wajong kunnen instromen. Deze taak komt naast de uitvoering van de bijstand, bijzondere bijstand en sociale werkvoorziening, die nu al bij de gemeenten ligt. In feite worden gemeenten hiermee verantwoordelijk voor de hele 'onderkant van de arbeidsmarkt'.

#### **Kansen door synergievoordelen**

Omdat gemeenten verantwoordelijk worden voor de gehele 'onderkant van de arbeidsmarkt' kunnen synergievoordelen uit gedeelde uitvoeringskosten en uit gedeelde informatie optimaal worden gerealiseerd. In principe is er vanaf 2015 één loket waar iedereen met problemen rondom participatie op de arbeidsmarkt kan

aankloppen. Dit voorkomt onder andere dat cliënten meerdere keren moeten worden beoordeeld, waardoor kosten rondom de dossiervorming worden beperkt. Omdat gemeenten een totaalbeeld van cliënten hebben, kan de toewijzing van voorzieningen verbeteren.

De gegevens in paragraaf 3.3 laten zien dat werk- en inkomensregelingen samenhangen met begeleiding. Ook dit biedt kansen om synergievoordelen te realiseren. In paragraaf 3.4.2 worden de kansen en risico's van begeleiding verder uitgewerkt en wordt ingegaan op de samenhang tussen begeleiding en werk- en inkomensregelingen. De conclusie in paragraaf 3.4.2 is dat synergievoordelen kunnen ontstaan uit het delen van uitvoeringskosten, het delen van informatie en uit het internaliseren van spillovers.

#### **Risico's van onderinvestering en afbakeningsproblemen**

Het risico op onderinvestering in preventieve maatregelen omdat de baten elders neerslaan ontbreekt grotendeels bij de Participatiewet. Dit komt omdat de gemeenten verantwoordelijk worden voor het volledige pakket maatregelen rondom participatie op de arbeidsmarkt. Investerings in re-integratie betalen zich bijvoorbeeld uit in een kleiner beroep op de bijstand. Dit mechanisme geldt ook voor de nieuwe instroom bij gemeenten van mensen die niet meer in de Wajong kunnen instromen. De gemeente heeft een financiële prikkel om deze mensen aan het werk te helpen, omdat de gemeente anders financieel verantwoordelijk is voor hun uitkering. Hier dient wel opgemerkt te worden dat voor bepaalde groepen moeilijk bemiddelbare cliënten deze prikkels wellicht niet sterk genoeg zijn. Het is mogelijk dat voor sommige van deze cliënten de kosten van een re-integratietraject niet opwegen tegen de verwachte besparingen op hun bijstandsuitkering. In hoofdstuk 4 wordt hier verder op ingegaan.

In het verleden was er sprake van afbakeningsproblemen tussen de bijstand en de Wajong.<sup>26</sup> De Participatiewet maakt gemeenten verantwoordelijk voor beide regelingen, waardoor dit probleem verdwijnt. Bij de Participatiewet kan wel een nieuw afbakeningsprobleem ontstaan rondom de vraag of een cliënt wel of geen arbeidsvermogen heeft. Bij volledige en duurzame arbeidsongeschiktheid valt de cliënt immers onder de Wajong nieuwe stijl, die door het Rijk wordt uitgevoerd. De grens tussen wel of niet volledig en duurzaam arbeidsongeschikt is waarschijnlijk makkelijker te trekken dan de grens tussen de huidige Wajong en bijstand.<sup>27</sup> Desalniettemin gaat het hier om ingewikkelde problematiek, waar waarschijnlijk een nieuw grijs gebied ontstaat.

Wat betreft de samenhang tussen de participatiewet en de Zorgverzekeringswet zijn er niet veel problemen te verwachten. De gegevens in paragraaf 3.3.1 laten zien dat

---

<sup>26</sup> Zie Van Vuuren, van Es en Roelofs (2011).

<sup>27</sup> Zie CPB (2013).

de overlap tussen werk- en inkomensregelingen enerzijds en persoonlijke verzorging en verpleging anderzijds zeer beperkt is. Er is wel enige samenhang met de Wet langdurige zorg. In het bijzonder maken Wajongers relatief vaak gebruik van zorg met verblijf. Er zijn echter weinig externe effecten tussen Wajong en zorg met verblijf, waardoor het risico op onderinvestering in de Wajong beperkt is. Ook zijn Wajong en zorg met verblijf geen substituten van elkaar, waardoor de afbakening tussen Wajong en zorg met verblijf naar verwachting geen problemen zal opleveren.

### Samenvatting

De onderstaande tabel vat de kansen en risico's van de participatiewet samen. De participatiewet biedt veel kansen in de vorm van synergievoordelen. Wel is er een mogelijk afbakeningsprobleem met de Wajong 'nieuwe stijl', die bedoeld is voor volledig arbeidsongeschikten.

**Tabel 3.7 Kansen en risico's van de participatiewet**

Partijen verantwoordelijk voor de taken	Voorziening	Kans/risico
Alleen gemeente	Participatiewet	Synergievoordelen uit gedeelde uitvoeringskosten Synergievoordelen uit gedeelde informatie
	Begeleiding	Synergievoordelen uit gedeelde uitvoeringskosten Synergievoordelen uit gedeelde informatie Synergievoordelen uit het internaliseren van spillovers
Gemeente en rijk	Wajong 'nieuwe stijl' (voor 100% arbeidsongeschikten)	Afbakeningsproblemen

### 3.4.2 Begeleiding

Gemeenten worden vanaf 2015 verantwoordelijk voor individuele begeleiding en groepsbegeleiding. Het gaat hier om een zeer diverse verzameling taken, zoals woonbegeleiding, arbeidsmatige dagopvang en dagopvang voor dementerende ouderen. Tabel 3.2 (paragraaf 3.3) geeft aan dat er in alle leeftijdsgroepen gebruik wordt gemaakt van begeleiding. In de leeftijdscategorie 18-64 heeft 85,7% van de gebruikers van individuele begeleiding een indicatie met grondslag psychiatrische aandoening of verstandelijke handicap. Bij de gebruikers van groepsbegeleiding is dit 76,0%. In de leeftijdscategorie 65+ hebben gebruikers van begeleiding juist vooral een somatische of psychogeriatrische aandoening. Van gebruikers van individuele begeleiding in de leeftijdscategorie 65+ heeft 76,0% een somatische of psychogeriatrische aandoening. Bij groepsbegeleiding is dit 79,6%.<sup>28</sup>

Ook tabellen 3.4 en 3.5 (paragraaf 3.3) geven aan dat de doelgroep van begeleiding breed is. Met name individuele begeleiding overlapt sterk met vrijwel alle andere voorzieningen. Groepsbegeleiding overlapt sterk met de voorzieningen op het gebied van zorg en met Wajong. De overlap tussen groepsbegeleiding en de andere werk- en

<sup>28</sup> Bron: eigen berekening op basis van het bij het CBS beschikbaar gestelde microdatabestand voor het project "SZW Cumulatie van decentralisatie maatregelen", welke afkomstig zijn van het CBS.

inkomensvoorzieningen is minder sterk. Dit is niet onverwacht, aangezien groepsbegeleiding vooral gericht is op het bieden van een dagbesteding.

### **Kansen door synergievoordelen**

Individuele begeleiding overlapt met (bijzondere) bijstand en wettelijke schuldhulpverlening. Dit zijn voor 57,2% mensen met een indicatie op grondslag psychiatrische aandoening en voor 25,3% mensen met een verstandelijke handicap. De overlap suggereert synergievoordelen uit communicatie en uit het internaliseren van spillovers. De individuele begeleider is in een positie om (financiële) problemen vroegtijdig te signaleren en zelf aan te pakken of andere experts in te schakelen (synergievoordelen uit communicatie). Wat betreft het internaliseren van spillovers kan goede begeleiding cliënten helpen om uiteindelijk weer aan het werk te gaan, hetzij in een reguliere baan, hetzij onder begeleiding. Begeleiding op financieel vlak kan voorkomen dat cliënten na afloop van een schuldsaneringstraject weer nieuwe schulden opbouwen. Hoewel de gemeenten niet verantwoordelijk zijn voor de wettelijke schuldsanering, gaat hier over het algemeen een minnelijk traject aan vooraf waarin gemeenten wel een rol spelen. Tabel 3.5 in paragraaf 3.3 laat zien dat er inderdaad een behoorlijke overlap is tussen minnelijke schuldsanering en individuele begeleiding.

Begeleiding en de sociale werkvoorziening vertonen samenhang. Van de mensen in de sociale werkplaats heeft 12,6% daarnaast ook individuele begeleiding. Van de mensen die individuele begeleiding combineren met de sociale werkvoorziening heeft 69,0% een indicatie op grondslag verstandelijk gehandicapt en 21,9% een indicatie op grondslag psychiatrische aandoening. De overlap in gebruik biedt gemeenten een mogelijkheid om individuele begeleiding in samenhang met de begeleiding in de sociale werkplaats te organiseren, wat tot synergievoordelen uit gedeelde uitvoeringskosten kan leiden, maar ook tot synergievoordelen uit gedeelde informatie. De begeleider in de sociale werkplaats observeert de cliënt gedurende de dag, en kan daarmee aanvullende informatie geven aan de begeleider buiten de sociale werkplaats. Tegelijk kan de begeleider buiten de sociale werkplaats over informatie beschikken die het functioneren van de cliënt in de sociale werkplaats raakt.

Groepsbegeleiding (dagbesteding) en de sociale werkvoorziening zijn gedeeltelijk substituten van elkaar. Arbeidsmatige dagbesteding (vallend onder groepsbegeleiding) richt zich op cliënten die te weinig arbeidsvermogen hebben om toegelaten te worden tot de sociale werkplaats. Er is een grijs gebied van mensen aan de onderkant van de sociale werkplaats of bovenkant van de arbeidsmatige dagbesteding, voor wie de sociale werkvoorziening en arbeidsmatige dagbesteding substituten zijn. De decentralisatie van groepsbegeleiding voorkomt afbakeningsproblemen op dit gebied. Daarnaast zijn synergievoordelen uit gedeelde uitvoeringskosten te verwachten. Bij cliënten voor wie arbeidsmatige dagbesteding en sociale werkvoorziening substituten zijn, zijn ook synergievoordelen uit het delen

van informatie te verwachten. Communicatie tussen de arbeidsmatige dagbesteding en sociale werkvoorziening kan er toe leiden dat cliënten worden toegewezen aan de voorziening die het arbeidspotentieel van de cliënt zoveel mogelijk benut, en dat cliënten indien nodig makkelijker kunnen overstappen tussen voorzieningen.

Begeleiding kan in bepaalde gevallen worden ingezet om overlast in de buurt te voorkomen. Opvang in de dagbesteding kan bijvoorbeeld voorkomen dat mensen met psychische problematiek op straat gaan rondzwerven. En goede woonbegeleiding voorkomt in bepaalde gevallen burenoverlast. Dit is een synergievoordeel uit het internaliseren van spillovers.

Als laatste kan begeleiding samenhangen met persoonlijke verzorging. De gemeente wordt verantwoordelijk voor de persoonlijke verzorging van mensen met een verstandelijke handicap, psychiatrische aandoening of zintuiglijke handicap, waardoor voor deze cliëntgroep synergievoordelen tussen begeleiding en persoonlijke verzorging kunnen ontstaan. Zo kan begeleiding van mensen met een psychiatrische aandoening lichamelijke verwaarlozing voorkomen, wat het beroep op persoonlijke verzorging vermindert. Dit onderwerp komt verder aan de orde in paragraaf 3.4.3.

#### **Risico's van onderinvestering en afbakeningsproblemen**

Tabel 3.5 laat behoorlijke overlap zien tussen begeleiding en persoonlijke verzorging en verpleging. Het gaat hier vooral om mensen met somatische of psychogeriatrische klachten. Van de mensen die begeleiding combineren met persoonlijke verzorging en/of verpleging, heeft 49,7% een indicatie op grondslag somatisch en 24,7% een indicatie op grondslag psychogeriatrisch. De overlap kan leiden tot onderinvestering en afbakeningsproblemen.

De mate waarin externaliteiten ontstaan tussen begeleiding en persoonlijke verzorging/verpleging hangt af van het type begeleiding. Woonbegeleiding van mensen met een verstandelijke beperking zal waarschijnlijk slechts zeer beperkte invloed hebben op het gebruik van persoonlijke verzorging en verpleging. Begeleiding die bedoeld is om vaardigheden te oefenen, kan het beroep op persoonlijke verzorging wel verminderen. Hierbij kan bijvoorbeeld gedacht worden aan het oefenen met hulpmiddelen. Voor zover er spillovers zijn tussen begeleiding en persoonlijke verzorging/verpleging kunnen spanningen ontstaan tussen gemeenten en zorgverzekeraars.

De baten van goede begeleiding kunnen ook via andere wegen dan persoonlijke verzorging/verpleging neerslaan bij de zorgverzekeraars. Groepsbegeleiding die gericht is op het voorkomen van vereenzaming van ouderen kan bijvoorbeeld depressie voorkomen, wat het gebruik van antidepressiva en/of psychologische zorg vermindert. Ook hier slaan de baten van goede zorg door gemeenten neer bij de zorgverzekeraars, wat gemeenten een prikkel geeft tot onderinvestering.



In de huidige AWBZ valt het aanleren van en toezien op de kwaliteit van persoonlijke verzorging onder de functie persoonlijke verzorging.<sup>29</sup> Dit kan echter in het verlengde van begeleiding liggen. De grens tussen begeleiding en persoonlijke verzorging is op dit punt niet volledig duidelijk, wat tot afbakeningsproblemen kan leiden.

Voor zover begeleiding (en daarnaast ook persoonlijke verzorging en verpleging) bedoeld zijn om langer thuis te kunnen blijven wonen, zijn er externe effecten naar de Wet langdurige zorg. Een voorbeeld hiervan is dagopvang voor beginnend dementerenden, waardoor deze langer thuis kunnen worden opgevangen. Ook bijvoorbeeld begeleiding bij het omgaan met lichamelijke beperkingen kan mensen stimuleren om thuis te blijven wonen. En begeleiding van licht verstandelijk gehandicapten kan hun in staat stellen om zelfstandig te wonen. Dit voorkomt opname in een Wlz-gefinancierde instelling. Thuis blijven wonen is in veel gevallen efficiënter dan opname in een instelling, maar de kosten komen eenzijdig te liggen bij gemeenten en zorgverzekeraars. Hierdoor ontstaat het risico op onderinvestering door gemeenten en zorgverzekeraars.

Naast onderinvestering kunnen afbakeningsproblemen ontstaan met de Wet langdurige zorg. Hier kan bijvoorbeeld gedacht worden aan dementerenden die al een aantal dagdelen per week naar de dagopvang gaan en dusdanig zware problemen ervaren dat ze ook in aanmerking zouden kunnen komen voor opname in een instelling. Deze afbakeningsproblemen spelen zowel bij gemeenten als bij zorgverzekeraars, die een gezamenlijk belang hebben om de cliënt zo snel mogelijk te laten opnemen in een instelling. In paragraaf 3.5.3 wordt dit afbakeningsprobleem verder besproken.

### **Samenvatting**

Onderstaande tabel vat de kansen en risico's rondom begeleiding samen. Het beeld dat ontstaat, is dat de kansen vooral liggen op het terrein van werk- en inkomensregelingen en de risico's op het terrein van de (langdurige) zorg.

---

<sup>29</sup> Zie CIZ Indicatiewijzer, Versie 7.0, januari 2014.

**Tabel 3.8 Kansen en risico's van de decentralisatie van begeleiding**

Partijen verantwoordelijk voor de taken	Voorziening	Kans/risico
Alleen gemeente	(Bijzondere) bijstand, schuldhulpverlening	Synergievoordeel uit communicatie Synergievoordeel uit internaliseren van spillovers
	Sociale werkplaats	Synergievoordeel uit gedeelde uitvoeringskosten Synergievoordeel uit communicatie
	Persoonlijke verzorging voor mensen met verstandelijke handicap, psychiatrische aandoening of zintuiglijke handicap	Synergievoordeel uit gedeelde uitvoeringskosten Synergievoordeel uit communicatie Synergievoordeel uit internaliseren van spillovers
		Leefbaarheid buurt
	Gemeente en zorgverzekeraars/Wlz	Persoonlijke verzorging (a) / verpleging
Overig Zvw zorggebruik		Onderinvestering
Wet langdurige zorg		Onderinvestering Afbakeningsproblemen

(a) Het gaat hier om het deel persoonlijke verzorging dat naar de zorgverzekeraars gaat, dus de persoonlijke verzorging van mensen met een indicatie met grondslag somatisch, psycho-geriatisch of lichamelijk gehandicapt.

### 3.4.3 Persoonlijke verzorging

De gemeenten worden verantwoordelijk voor de persoonlijke verzorging van mensen met een indicatie op grondslag psychiatrische aandoening of beperking, verstandelijke handicap of zintuiglijke handicap. Het gaat om circa 5% van het budget voor persoonlijke verzorging. De overige 95% gaat naar de zorgverzekeraars, die daarmee verantwoordelijk worden voor de persoonlijke verzorging van mensen met een indicatie op grondslag somatisch, psycho-geriatisch of lichamelijk gehandicapt.

De gedachte achter deze splitsing is dat zorgverzekeraars synergievoordelen kunnen behalen uit de combinatie van persoonlijke verzorging en verpleging voor mensen met lichamelijke aandoeningen. De verpleegkundige, die regelmatig bij cliënten thuis komt, kan medische problemen vroegtijdig signaleren zodat door snel ingrijpen bespaard kan worden op verpleging.<sup>30</sup> Ook liggen bepaalde vormen van persoonlijke verzorging en verpleging dusdanig in elkaars verlengde dat het moeilijk is om een scheiding aan te brengen. In deze gevallen is het praktischer om één verpleegkundige zowel de verzorging als verpleging te laten uitvoeren. De gebruikers van persoonlijke verzorging die naar de gemeente gaan, hebben geen lichamelijke aandoening en gebruiken persoonlijke verzorging vooral als assistentie bij het dagelijks leven. Dit biedt synergiemogelijkheden met begeleiding.

De splitsing van persoonlijke verzorging heeft als gevolg dat de doelmatigheidsprykkels rondom de gebruikers van persoonlijke verzorging die bij de

<sup>30</sup> Zie de kamerbrief over de nadere uitwerking van de brief hervorming langdurige zorg, 6 november 2013.

gemeente komen anders liggen dan rondom de gebruikers die bij de zorgverzekeraars komen. De gemeenten zijn vanaf 2015 risicodragend, wat een sterke prikkel tot efficiënt omgaan met de beschikbare budgetten betekent. Dit zet naar verwachting een rem op de uitgaven aan langdurige zorg, maar impliceert ook risico's op onderinvestering en afbakeningsproblemen. De zorgverzekeraars zijn voorlopig nog niet risicodragend, dus hun prikkel tot efficiëntie is aanzienlijk kleiner. De budgetten zijn hierdoor minder goed beheersbaar, maar de risico's op onderinvestering en afbakeningsproblemen zijn kleiner.

In deze paragraaf wordt eerst een beschrijving gegeven van de groepen cliënten die naar de gemeenten en de zorgverzekeraars gaan. Daarna wordt ingegaan op de kansen en risico's die ontstaan uit samenhang van deze decentralisatie.

### **Beschrijving van de cliënten**

In tabel 3.9 worden een aantal statistieken gegeven over de gebruikers van persoonlijke verzorging die naar de gemeenten en naar de zorgverzekeraars gaan. Deze gegevens zijn gebaseerd op data uit 2011. Het gaat om hetzelfde databestand als wat gebruikt is in paragraaf 3.3, maar nu gekoppeld aan data over de grondslag van de indicatie van gebruikers van AWBZ-zorg. Dit maakt het mogelijk om de splitsing over gemeenten en zorgverzekeraars te zien.

In totaal gaat circa 5% van de gebruikers van persoonlijke verzorging over naar de gemeenten. De groep die naar de gemeenten gaat is een relatief jonge groep. De groep die naar de zorgverzekeraars gaat bestaat voornamelijk uit mensen met een indicatie met grondslag somatisch of psychogeriatrisch, wat over het algemeen ouderen zijn. Gerelateerd aan de leeftijdsverdeling ligt het gebruik van werk- en inkomensregelingen in de groep die naar de gemeenten gaat relatief hoog.

Het gebruik van huishoudelijke verzorging en verpleging en de overgang naar zorg met verblijf is voor beide groepen vergelijkbaar. Het gebruik van begeleiding ligt voor de groep die naar de gemeenten gaat een stuk hoger dan voor de groep die naar de zorgverzekeraars gaat.

### **Kansen en risico's voor het deel dat naar gemeenten gaat**

De gebruikers van persoonlijke verzorging die naar de gemeenten gaan, maken veel gebruik van werk- en inkomensregelingen, huishoudelijke verzorging en begeleiding. Omdat de gemeenten verantwoordelijk worden voor al deze regelingen, kunnen hier synergievoordelen ontstaan.

Zoals in de inleiding bij deze paragraaf al genoemd, voor zover de persoonlijke verzorging samenhangt met assistentie bij het dagelijks leven, zijn er synergievoordelen met begeleiding. Ook kan begeleiding lichamelijke verwaarlozing voorkomen, wat het beroep op persoonlijke verzorging vermindert. Dit is een voorbeeld van synergievoordelen uit het internaliseren van spillovers.

Wat betreft huishoudelijke verzorging kunnen synergievoordelen ontstaan uit een gedeeld uitvoeringsapparaat en gedeelde informatie. De spillovers tussen huishoudelijke verzorging en persoonlijke verzorging zijn waarschijnlijk echter vrij beperkt, omdat er geen sprake is van preventie. Hetzelfde geldt waarschijnlijk voor werk- en inkomensregelingen.

Voor de gebruikers van persoonlijke verzorging die naar de gemeenten gaan, ontstaat een schot tussen persoonlijke verzorging en verpleging. Door dit schot gaan potentiële synergievoordelen tussen persoonlijke verzorging en verpleging verloren. Ook ontstaat het risico op onderinvestering door gemeenten in hun taak, waarvan de gevolgen zich mogelijk vertalen in een groter gebruik van verpleging. Ook zou onderinvestering van gemeenten kunnen leiden tot meer ziekenhuisopnames, wat ten laste komt van de zorgverzekeraars.

**Tabel 3.9 Statistieken van gebruikers van persoonlijke verzorging**

	Naar gemeenten	Naar zorgverzekeraars
Aantal cliënten (a)	14.200	283.700
% 65+	49,6%	90,5%
Overlap werk- en inkomensregelingen (b)	43,1%	8,3%
Overlap huishoudelijke verzorging	57,3%	54,6%
Overlap verpleging	26,0%	33,9%
Overlap individuele begeleiding	65,4%	11,3%
Overlap groepsbegeleiding	33,5%	12,6%
Overlap zorg met verblijf	16,3%	18,7%

Bron: eigen berekening op basis van bij het CBS beschikbaar gestelde microdatabestand voor het project "SZW Cumulatie van decentralisatie maatregelen", welke afkomstig zijn van het CBS.  
(a) Het totaal aantal cliënten ligt circa 2000 individuen lager dan het aantal gebruikers van persoonlijke verzorging zoals gemeld in tabel 3.2. Van deze individuen is de grondslag niet bekend.  
(b) Dit zijn bijstand, bijzondere bijstand, Wsw, Wajong en wettelijke schuldsanering.

In tabel 3.9 valt op dat het gebruik van verpleging door gebruikers van persoonlijke verzorging die naar de gemeenten gaan niet veel lager ligt dan het gebruik van verpleging door gebruikers van persoonlijke verzorging die naar de zorgverzekeraars gaan. De redenatie achter de splitsing van persoonlijke verzorging over gemeenten en zorgverzekeraars is dat de synergievoordelen tussen persoonlijke verzorging en verpleging aanzienlijk zijn voor de groep die naar de zorgverzekeraars gaat. Als deze gedachte wordt doorgetrokken naar het deel dat naar de gemeenten gaat, dan suggereert dit dat bij de gemeenten aanzienlijke synergievoordelen tussen persoonlijke verzorging en verpleging verloren gaan.

De onderliggende reden van dit probleem is dat een aanzienlijk deel van de gebruikers van persoonlijke verzorging die naar de gemeenten gaan naast niet-lichamelijke klachten ook lichamelijke klachten heeft. Van de gebruikers van persoonlijke verzorging met primaire grondslag psychiatrische aandoening, verstandelijke handicap of zintuiglijke handicap heeft 44,6% daarnaast een secundaire grondslag somatisch. De persoonlijke verzorging van deze mensen hangt

waarschijnlijk samen met deze secundaire grondslag somatisch. Voor de verdeling van cliënten over gemeenten en zorgverzekeraars is het te overwegen om ook de secundaire grondslag bij de beslissing te betrekken.

Als laatste zijn risico's op onderinvestering en afbakeningsproblemen rondom de Wet langdurige zorg. Persoonlijke verzorging kan opname in een instelling uitstellen of een substituut hiervoor zijn. In paragraaf 3.5.3 wordt verder ingegaan op deze risico's.

Naast de genoemde kansen en risico's zijn er nog twee uitvoeringsproblemen. In de eerste plaats krijgen gemeenten te maken met een relatief kleine groep gebruikers, wat een schaalprobleem kan geven (zie ook hoofdstuk 5). In de tweede plaats wordt de splitsing over gemeenten en zorgverzekeraars op dit moment gemaakt op basis van de grondslag van de indicatie die door het CIZ is gesteld. Vanaf 2015 zal het CIZ alleen nog maar indiceren voor de Wet langdurige zorg, en zijn gemeenten en zorgverzekeraars verantwoordelijk voor het bepalen van de toegang tot persoonlijke verzorging en verpleging.<sup>31</sup> Dit creëert een nieuw afbakeningsprobleem tussen de gemeenten en zorgverzekeraars. Met name bij mensen met een combinatie van psychiatrische/verstandelijke problemen en lichamelijke problemen kan het onduidelijk zijn welke partij de persoonlijke verzorging dient te leveren. Gemeenten hebben er belang bij om deze cliënten zoveel mogelijk door te verwijzen naar de zorgverzekeraars.

#### **Kansen en risico's voor het deel dat naar de zorgverzekeraars gaat**

Voor de groep die naar de zorgverzekeraars gaat zijn de meeste kansen en risico's exact omgekeerd aan de kansen en risico's van het deel dat naar gemeenten gaat. Er zijn synergievoordelen te behalen op de overlap met verpleging. Dit zijn voordelen op het gebied van een gedeeld uitvoeringsapparaat en voordelen uit het delen van informatie. Een verzorgende komt regelmatig in contact met de cliënt en beschikt daarmee over informatie die nuttig kan zijn bij de toewijzing van verpleging. Ook heeft deze informatie een signaalfunctie. Persoonlijke verzorging en verpleging vertonen daarnaast spillovers, die tot synergievoordelen kunnen leiden. Onderdeel van persoonlijke verzorging is bijvoorbeeld het voorkomen van doorligwonden, wat verpleging voorkomt.

Daarnaast is er synergie mogelijk tussen persoonlijke verzorging en overige zvw-uitgaven, zoals ziekenhuiszorg. Goede zorg aan huis kan dure opname in een ziekenhuis voorkomen.

Voor de cliënten die naar de zorgverzekeraars gaan ontstaat een schot tussen persoonlijke verzorging enerzijds en werk- en inkomensregelingen, huishoudelijke verzorging en begeleiding anderzijds. De overlap met werk- en inkomensregelingen

---

<sup>31</sup> In de praktijk zal de wijkverpleegkundige de toegang tot persoonlijke verzorging en verpleging bepalen.

is zeer beperkt, en van externe effecten of substitutie is hier nauwelijks sprake. Er zijn dus weinig problemen te verwachten bij dit schot. De overlap met huishoudelijke verzorging is wel groot. Onderinvestering is echter niet direct te verwachten, want de externe effecten tussen huishoudelijke verzorging en persoonlijke verzorging zijn beperkt. Er kunnen wel enige afbakeningsproblemen ontstaan bij huishoudelijke taken die samenhangen met persoonlijke verzorging, zoals het opmaken van het bed. De overlap met begeleiding is relatief beperkt, maar er zijn wel externe effecten te verwachten. Zoals in paragraaf 3.4.2 al is aangegeven, kan begeleiding bijvoorbeeld cliënten helpen om de persoonlijke verzorging zelfstandig te doen, wat kosten bij de zorgverzekeraars voorkomt. Dit draagt het risico van onderinvestering door gemeenten in begeleiding.

Wat betreft de Wet langdurige zorg spelen opnieuw risico's op onderinvestering en afbakeningsproblemen.

### Samenvatting

De onderstaande tabel vat de kansen en risico's rondom persoonlijke verzorging samen.

**Tabel 3.10 Kansen en risico's rondom persoonlijke verzorging**

Partijen verantwoordelijk voor de taken	Voorziening	Kans/risico
Deel dat naar de gemeenten gaat		
Alleen gemeente	Werk- en inkomensregelingen, huishoudelijke verzorging	Synergievoordelen uit gedeelde uitvoeringskosten Synergievoordelen uit gedeelde informatie
	Begeleiding	Synergievoordelen uit gedeelde uitvoeringskosten Synergievoordelen uit gedeelde informatie Synergievoordelen uit het internaliseren van spillovers
Deel dat naar zorgverzekeraars gaat		
Gemeente en zorgverzekeraars / WLZ	Verpleging	Onderinvestering
	Wet langdurige zorg	Onderinvestering Afbakeningsproblemen
	Indicatiestelling	Afbakeningsproblemen
Deel dat naar zorgverzekeraars gaat		
Alleen zorgverzekeraars	Verpleging	Synergievoordelen uit gedeelde uitvoeringskosten Synergievoordelen uit gedeelde informatie Synergievoordelen uit het internaliseren van spillovers
	Overige Wlz-uitgaven	Synergievoordelen uit het internaliseren van spillovers
Zorgverzekeraars en gemeenten	Huishoudelijke verzorging	Beperkte afbakeningsproblemen
	Begeleiding	Onderinvestering door gemeenten
Zorgverzekeraars en WLZ	Wet langdurige zorg	Onderinvestering Afbakeningsproblemen

#### 3.4.4 Mantelzorg

De gemeente heeft de taak om mantelzorgers (en vrijwilligers) te ondersteunen bij hun taken. Tabel 3.11 geeft enig inzicht in de taken die mantelzorgers op zich kunnen nemen. De tabel geeft het voorzieningengebruik weer van individuen die zelfstandig wonen (dus geen gebruik maken van zorg met verblijf). De kolommen maken onderscheid tussen alleenstaanden en individuen die deel uitmaken van een meerpersoonshuishouden. De tweede en derde kolom betreffen mensen van 65-69 jaar, en de vierde en vijfde kolom betreffen mensen van 70-74 jaar. De splitsing in alleenstaanden en meerpersoonshuishoudens is van belang, omdat personen in een meerpersoonshuishouden waarschijnlijk makkelijker toegang hebben tot mantelzorg dan alleenstaanden. Hoewel het zeer goed mogelijk is dat alleenstaanden bijvoorbeeld mantelzorg ontvangen van zelfstandig wonende kinderen, zal een huisgenoot waarschijnlijk sneller en vaker mantelzorg kunnen verlenen. De splitsing in alleenstaanden en meerpersoonshuishoudens geeft hiermee dus een ruwe indicatie van de effecten van mantelzorg.

Wanneer alleenstaanden en meerpersoonshuishoudens worden vergeleken valt op dat het gebruik van huishoudelijke verzorging van alleenstaanden 5,5 tot 8 keer hoger ligt dan van meerpersoonshuishoudens. Mantelzorg lijkt hiermee het gebruik van huishoudelijke verzorging flink naar beneden te brengen. Hetzelfde geldt voor individuele begeleiding, met ruwweg een factor 8 verschil tussen alleenstaanden en meerpersoonshuishoudens.

Voor groepsbegeleiding, persoonlijke verzorging en verpleging is het effect van mantelzorg kleiner, ongeveer een factor 2 tot 3. Groepsbegeleiding kan worden ingezet als respijtzorg, bijvoorbeeld voor dementerenden. Dit betekent dat juist bij aanwezigheid van een mantelzorger groepsbegeleiding ingezet kan worden. Andere vormen van groepsbegeleiding, zoals dagbesteding voor eenzame ouderen, zijn juist minder relevant wanneer mantelzorg aanwezig is. Persoonlijke verzorging kan niet altijd door een mantelzorger worden opgevangen, zeker wanneer er enige lichamelijke kracht nodig is om de cliënt bijvoorbeeld uit bed te helpen. Voor verpleging is vaak gespecialiseerde kennis nodig die een mantelzorger niet altijd in huis heeft.

De gegevens in tabel 3.11 suggereren dat de inzet van mantelzorg vooral bij de Wmo-voorzieningen huishoudelijke verzorging en individuele begeleiding relevant is. In dit opzicht heeft de gemeente een financiële prikkel om de ondersteuning van mantelzorgers goed vorm te geven. Voor zover mantelzorg het beroep op groepsbegeleiding verkleint, geldt dezelfde prikkel.

**Tabel 3.11 Individueel gebruik van voorzieningen door alleenstaanden en personen in meerpersoonshuishoudens**

	Alleenstaand, 65-69 jaar	Meerpersoonshuishouden, 65-69 jaar	Alleenstaand, 70-74 jaar	Meerpersoonshuishouden, 70-74 jaar
Huishoudelijke verzorging	10,4%	1,3%	16,5%	3,0%
Individuele begeleiding	1,7%	0,2%	1,5%	0,2%
Groepsbegeleiding	0,9%	0,4%	1,2%	0,7%
Persoonlijke verzorging	4,6%	1,1%	7,7%	2,4%
Verpleging	2,3%	0,9%	3,4%	1,6%

Bron: eigen berekening op basis van bij het CBS beschikbaar gestelde microdatabestand voor het project "SZW Cumulatie van decentralisatie maatregelen", welke afkomstig zijn van het CBS.

Tegelijk zijn er ook risico's op onderinvestering in de ondersteuning van mantelzorgers. In de eerste plaats is ondersteuning in de vorm van respijtzorg een investering om mensen langer thuis te laten wonen. De baten van deze investering komen grotendeels terecht bij de Wet langdurige zorg. Ook laat tabel 3.11 zien dat mantelzorg het beroep op persoonlijke verzorging en verpleging vermindert. Dit effect is kleiner dan bij de Wmo, maar nog steeds een relevante besparing. Deze besparing komt echter niet bij de gemeenten terecht, maar bij de zorgverzekeraars. Dit geeft een prikkel tot onderinvestering in de begeleiding van mantelzorgers.

## 3.5 Instrumenten

In dit hoofdstuk wordt stilgestaan bij een aantal instrumenten die gebruikt kunnen worden om synergievoordelen te realiseren en risico's op onderinvestering en afbakeningsproblemen te verminderen. Paragraaf 3.5.1 bespreekt sociale wijkteams als instrument om synergievoordelen te realiseren. In paragraaf 3.5.2 wordt stilgestaan bij herhaalde interactie, wat kan leiden tot vertrouwen tussen partijen. Dit is een mechanisme dat ook een rol kan spelen bij het oplossen van problemen rond de samenwerking van verschillende partijen in de wijkteams. Paragraaf 3.5.3 gaat in op wet- en regelgeving.

### 3.5.1 Sociale wijkteams

Veel gemeenten zijn van plan om gebruik te maken van een vorm van sociale wijkteams. In sommige gemeenten wordt al enige tijd geëxperimenteerd met dit instrument. Sociale wijkteams zijn bedoeld als de 'ogen en oren' van de wijk, en vormen het eerste aanspreekpunt voor burgers met vragen over zorg en/of participatie. In deze paragraaf wordt een aantal kansen en problemen rondom dit instrument besproken, en wordt daarnaast stilgestaan bij de vormgeving van de wijkteams en de eerste ervaringen van gemeenten.



## **Kansen**

De sociale wijkteams spelen naar verwachting een belangrijke rol bij het ontstaan van synergie uit gedeelde informatie en uit het internaliseren van spillovers. Het wijkteam faciliteert de communicatie tussen verschillende hulpverleners. In de eerste plaats gaat het hier om professionele hulpverleners op het gebied van jeugdzorg, Wmo en participatie en om de wijkverpleegkundige. Daarnaast valt ook te denken aan de wijkagent en huisartsen. Ook schakelt het wijkteam waar mogelijk mantelzorgers en vrijwilligers in en ondersteunt hen bij hun taken.

De communicatie tussen hulpverleners leidt er toe dat het wijkteam de plaats is waar alle informatie over een huishouden samenkomt. Dit geeft de kans om de problemen van een huishouden in kaart te brengen, inclusief mogelijke samenhang van de problemen. Dit verbetert de toewijzing van voorzieningen en voorkomt zoekgedrag van mensen die zelf geen overzicht van hun problemen hebben en min of meer willekeurig beroep doen op regelingen. Dit gedrag kan ertoe leiden dat er meerdere hulpverleners binnen een huishouden worden ingezet, die geen van allen het kernprobleem kunnen aanpakken. Het wijkteam is in een positie om eerst het kernprobleem aan te pakken, waardoor de overige problemen 'vanzelf' verminderen of opgelost worden.

Een voorbeeld van synergie die ontstaat via het wijkteam is een huishouden met financiële problemen die leiden tot psychische problemen en opvoedproblemen. Als het huishouden zelf geen overzicht heeft en alleen hulp inroept bij de psychische en/of opvoedproblemen, wordt het kernprobleem niet aangepakt. Het wijkteam kan in gesprek met het huishouden de problemen in kaart brengen en daardoor gerichter doorverwijzen. Als het huishouden hulp krijgt bij de financiële problemen, is het immers heel goed mogelijk dat de psychische problemen en opvoedproblemen verminderen zonder ingrijpen door specialistische hulpverleners.

De informatie die wijkteams hebben kan ook worden ingezet om in een vroeg stadium al in te grijpen en daarmee escalatie en hoge kosten te voorkomen. De laagdrempeligheid van sociale wijkteams kan hier mede een rol spelen. Het feit dat er één loket is, maakt het makkelijker voor wijkbewoners om vroegtijdig hulp te zoeken. Ook bijvoorbeeld de wijkagent en de huisarts kunnen signalen opvangen die het wijkteam helpen om vroegtijdig in te grijpen bij probleemgezinnen.

Er is enig wetenschappelijk bewijs dat wijkteams kostenbesparend kunnen zijn. De literatuur richt zich vooral op een integrale benadering en vroegtijdig (preventief) ingrijpen binnen de ouderenzorg.

De resultaten laten zien dat dit opname in een instelling kan uitstellen en in sommige gevallen ook opname in een ziekenhuis, met bijbehorende medische kosten, kan voorkomen.<sup>32</sup>

### **Problemen**

De wijkverpleegkundige, gefinancierd vanuit de Zorgverzekeringswet, heeft een prominente plaats binnen het sociale wijkteam. De wijkverpleegkundige brengt specialistische kennis in aangaande verzorging en verpleging en bepaalt de toegang tot de zorg die vanuit de Zorgverzekeringswet wordt gefinancierd. Vanwege de rol van de wijkverpleegkundige binnen het wijkteam is de samenwerking tussen gemeenten en zorgverzekeraars zeer belangrijk.

Op het moment van schrijven is het precieze bekostigingsmodel voor wijkverpleging nog in ontwikkeling. Duidelijk is al dat er een aparte bekostiging komt voor de beschikbaarheidsfunctie van de wijkverpleegkundige in de wijk.<sup>33</sup> Hier valt onder andere de samenwerking met het wijkteam onder. De bekostiging van deze beschikbaarheidsfunctie zal in de vorm van populatiebekostiging plaatsvinden, aangezien de kosten niet op voorhand zijn toe te rekenen aan individuele verzekerden.

Voor gemeenten is het daarnaast van belang welke zorgverzekeraar(s) de inkoop van wijkverpleging op zich zullen nemen. Dit bepaalt het eerste aanspreekpunt wat betreft de praktische vormgeving van de wijkverpleging. Zo bepaalt de inkoop welke instelling(en) de wijkverpleging gaan leveren en of elke instelling ook een beschikbaarheidsfunctie levert. Het is nog niet duidelijk hoe de inkoop van wijkverpleging vanaf 2016 zal worden vormgegeven. In 2015 vindt de inkoop plaats op basis van representatie. Het zou goed zijn om na 2015 enige continuïteit in het inkoopmodel aan te brengen, zodat gemeenten een vaste gesprekspartner hebben rondom de levering van de wijkverpleging.

Zoals het er nu naar uitziet, zal de opzet van de wijkteams sterk verschillen tussen de gemeenten. Dit zal van de zorgverzekeraars enige flexibiliteit vragen wat betreft de rol van de wijkverpleegkundige. Het zou bijvoorbeeld kunnen dat in de ene gemeente de verpleegkundigen die de zorg leveren meedraaien in de wijkteams, terwijl een andere gemeente een aparte wijkverpleegkundige heeft die de schakel vormt tussen wijkteam en verpleegkundigen die de zorg leveren. Het is de vraag in hoeverre een regionaal inkoopmodel zoals voorzien in 2015 tegemoet kan komen aan de behoeften van individuele gemeenten. Gemeenten, zorgverzekeraars en zorgaanbieders zullen hier over in gesprek moeten gaan.

---

<sup>32</sup> Bernabei et al. (1998) rapporteert over een experiment met integraal werken binnen de zorg voor zelfstandig wonende ouderen. Gill et al. (2002) en Elkan et al. (2001) evalueren programma's die preventief vroegtijdig ingrijpen bij kwetsbare ouderen. Friedman et al. (2004) beschrijft de effecten van een programma voor integrale zorg aan huis voor ouderen.

<sup>33</sup> Zie de kamerbrief 'bekostiging wijkverpleging' van 19 mei 2014.

Belangrijke doelen van de wijkteams zijn preventie en het stimuleren van mantelzorg en vrijwilligers. Beide leiden tot externaliteiten naar zorgverzekeraars. Zowel preventie als mantelzorg en inzet van vrijwilligers reduceren in potentie de vraag naar persoonlijke verzorging en verpleging. Preventie kan ook op andere terreinen zorgkosten voorkomen. Als een wijkteam bijvoorbeeld vroegtijdig ingrijpt bij een alleenstaande oudere met licht depressieve klachten, kan dit een lang traject van behandeling voorkomen. Veel zorgverzekeraars hebben onafhankelijk van de wijkteams hun eigen programma op het gebied van preventie. Als voorbeeld, een aantal zorgverzekeraars biedt een tegemoetkoming in de kosten van een cursus valpreventie voor ouderen. Dit geeft externaliteiten richting gemeenten. Ook op dit gebied kan samenwerking tussen gemeenten en zorgverzekeraars problemen voorkomen.

Een laatste complicerende factor rondom de inzet van wijkteams is de privacy van cliënten. Om synergievoordelen te realiseren is uitwisseling van informatie tussen verschillende instanties nodig. Dit kan belemmerd worden door privacywetgeving. Een extreem voorbeeld hiervan is de huisarts, die beroepsgeheim heeft. In veel gevallen zullen cliënten bereid zijn om toestemming voor informatie-uitwisseling te geven en daarmee de hulpverlening te verbeteren, maar met name op het gebied van preventie is privacy een belemmerende factor. Ook bij zorgmijders kan privacy problemen geven.

### **Vormgeving van wijkteams**

Een belangrijke vraag is of de wijkteams moeten worden opgezet als één breed team voor alle mogelijke problematiek, of als meerdere gespecialiseerde teams, eventueel met één loket waar de cliënt wordt doorverwezen naar het juiste team.<sup>34</sup> Een breed team voorkomt schotten en zou de synergievoordelen optimaal moeten kunnen realiseren. Aan de andere kant is het duur om één team samen te stellen dat alle mogelijke problematiek kan overzien.

Een afweging die hier gemaakt moet worden, is wat zwaarder telt: de grote groep cliënten met problemen op één terrein, of de kleine groep met overlap van problemen op meerdere terreinen. De resultaten in paragraaf 3.3 laten zien dat de doelgroepen van zorgregelingen en werk- en inkomensregelingen niet veel overlap vertonen.<sup>35</sup> Gezien deze resultaten is het te verdedigen om met verschillende teams te werken die zich richten op de verschillende doelgroepen. Er is echter een kleine groep cliënten die op beide terreinen problemen ervaart. Dit is een zeer kwetsbare groep, waarvoor een breed team waarschijnlijk effectiever is dan meerdere gespecialiseerde teams.

---

<sup>34</sup> Zie ook KPMG (2013), Sociale wijkteams in ontwikkeling, Inrichting, aansturing en bekostiging.

<sup>35</sup> Alleen van begeleiding wordt door beide groepen gebruik gemaakt. De begeleiding voor 18-64 jarigen is echter vooral gericht op mensen met psychiatrische problematiek of een verstandelijke beperking, terwijl de begeleiding voor mensen ouder dan 65 vooral gericht is op somatische of psycho-geriatrische aandoeningen (zie paragraaf 3.4.2). Dit suggereert dat de begeleiding voor mensen met werk- en inkomensproblematiek een andere expertise vergt dan de begeleiding van gebruikers van zorgregelingen.

Een andere afweging is de kosteneffectiviteit van het wijkteam. De inzet van een breed team kan bij een eenvoudige zorgvraag duur uitvallen. Bij de opzet van de wijkteams is het verstandig om hiermee rekening te houden.

De vraag welke vorm een wijkteam moet krijgen relateert ook aan de geografische spreiding van problemen. In veel gemeenten is sprake van clustering van problemen in bepaalde wijken. Daarnaast kan de leeftijdsopbouw van wijken sterk verschillen, waardoor ook de problematiek (werk- en inkomen, jeugd of zorg) sterk kan verschillen. Ieder wijkteam heeft een opzet nodig die is toegesneden op de problematiek in de wijk. De zwaarte van de problematiek bepaalt ook hoe groot het wijkteam moet worden. Wellicht is in sommige wijken een zeer klein wijkteam voldoende, of kunnen sommige wijken een team delen. Daarnaast zal bij plattelandsgemeenten moeten worden nagedacht hoe om te gaan met de vaak grote afstanden tussen cliënten.

Een andere vraag rondom de opzet van sociale wijkteams is in hoeverre zorgaanbieders een plaats dienen te hebben binnen een wijkteam. Het team kan gebruik maken van gespecialiseerde kennis van de zorgaanbieders, maar aan de inzet van zorgaanbieders zijn ook risico's verbonden. Wanneer de zorgaanbieder betaald wordt per cliënt of per uur geleverde zorg, heeft de zorgaanbieder er belang bij om zoveel mogelijk cliënten door te verwijzen naar de voorzieningen die de zorgaanbieder levert. Bij populatiebepoorting of een vast budget, heeft de zorgaanbieder juist een prikkel om zo min mogelijk door te verwijzen naar eigen voorzieningen.

Meer in het algemeen is het voor de gemeente, die financieel verantwoordelijk is, van belang om enige sturing te kunnen geven aan de kosten die het wijkteam maakt. Zeker wanneer externe hulpverleners in het team meewerken, is het voor de gemeente belangrijk om (financiële) prikkels aan te brengen die kostenbeheersend werken.

De inzet van zorgaanbieders binnen een wijkteam wordt daarnaast ook gecompliceerd door de gewenste concurrentie op de markt van zorgaanbieders. Als alle aanbieders een plaats krijgen binnen het wijkteam, wordt het team log en onoverzichtelijk. Maar als slechts enkele aanbieders in het wijkteam meedoen, hebben zij wellicht een concurrentievoordeel ten opzichte van de aanbieders die niet aan het wijkteam deelnemen.

### **Ervaringen met wijkteams**

In verschillende gemeenten wordt al enige tijd geëxperimenteerd met wijkteams. In het kader *'Zaanstad verkent samenloop voorzieningen in het sociale domein'*

wordt al kort ingegaan op de wijkteams in Zaanstad. Ook Utrecht en Amersfoort hebben hun ervaringen vastgelegd in (publiek opvraagbare) rapporten.<sup>36</sup> Het algemene beeld dat ontstaat, is dat hulpverleners onderkennen dat de onderlinge communicatie inderdaad is verbeterd. Ook de cliënt voelt zich beter gehoord. De teams lopen soms wel aan tegen de grenzen van de mogelijkheden. Zo wordt in de ervaringen van Zaanstad gemeld dat de optimale oplossing vaak niet past binnen de huidige wet- en regelgeving. Het wijkteam kan bijvoorbeeld signaleren dat op korte termijn een andere woning nodig is, terwijl het huishouden niet voldoet aan de voorwaarden van de woningcorporatie. De benodigde andere woning is dan niet te realiseren.

Wat betreft de kosteneffectiviteit is het moeilijk om een inschatting te maken. Het is immers moeilijk te voorspellen hoe de problemen van het huishouden zich zouden ontwikkelen zonder ingrijpen van het wijkteam. De eerste ruwe kosten-batenanalyses van de wijkteams in Utrecht en Amersfoort zijn gematigd positief. Een belangrijke kanttekening is wel dat deze kosten-batenanalyses zijn gebaseerd op cliënten met een stapeling van problemen, waar belangrijke synergievoordelen te behalen zijn. Voor cliënten met een eenvoudige hulpvraag is de inzet van een wijkteam wellicht niet kosteneffectief.

### Samenvatting

De onderstaande tabel vat de discussie in paragraaf 3.5.1 samen.

**Tabel 3.12 Kansen en risico's rondom de wijkteams**

Kansen	Faciliteren van communicatie Vroegtijdig ingrijpen / preventie
Problemen	Onduidelijkheid rondom uitvoering wijkverpleegkundige Externe effecten van preventie Privacy van cliënten
Vormgeving van wijkteams	Breed of gespecialiseerd Kostenbeheersing Toegesneden op de problemen in de wijk Wel of geen zorgaanbieders in het team
Ervaringen	Communicatie is verbeterd Kosten-batenanalyses voor gecompliceerde hulpvraag gematigd positief

### 3.5.2 Herhaalde interactie

Partijen die op meerdere gebieden en voor langere tijd met elkaar samenwerken, kunnen een vertrouwensband opbouwen. Dit mechanisme kan worden toegepast op de samenwerking tussen gemeenten en andere partijen, zoals zorgverzekeraars en zorgaanbieders. Een aantal van de problemen die in paragraaf 3.5.1 zijn geschetst rondom de samenwerking binnen wijkteams kunnen bijvoorbeeld worden verkleind wanneer vertrouwen tussen de partijen ontstaat. Ook in hoofdstuk 5 komt dit

<sup>36</sup> Voor de ervaringen van Utrecht en Amersfoort, zie Ecorys en Verwey-Jonker Instituut (2013a, 2013b) en Ecorys (2014a, 2014b). De ervaringen van Zaanstad zijn vastgelegd in Blokker (2013).

onderwerp aan de orde, wanneer het gaat om langdurige samenwerking binnen regionale verbanden.

De economische literatuur geeft twee redenen waarom herhaalde interactie kan leiden tot vertrouwen. In de eerste plaats maakt herhaalde interactie coördinatie tussen de partijen mogelijk.<sup>37</sup> Als partij één in jaar  $t$  partij twee zou benadelen, dan leidt dat tot een oncoöperatieve opstelling van partij twee in de volgende jaren, waardoor in die jaren partij één benadeeld wordt. Dit maakt het onaantrekkelijk om in jaar  $t$  de andere partij te benadelen. Ten tweede is bij herhaalde interactie de inzet van partijen beter waar te nemen.<sup>38</sup> Als in jaar  $t$  relatief veel cliënten worden doorverwezen naar gespecialiseerde zorg, kan dit veroorzaakt zijn door slechte basiszorg, maar ook door toeval. Als dezelfde gemeente ook in de volgende jaren relatief veel cliënten doorverwijst, is het minder waarschijnlijk dat dit veroorzaakt wordt door toeval, en meer waarschijnlijk dat de gemeente slechte basiszorg levert.

In het algemeen zorgen coördinatie en een betere observeerbaarheid ervoor dat het risico op onderinvestering en afbakeningsproblemen afneemt. Omdat in het wijkteam de samenwerking tussen partijen een belangrijke plaats heeft, ligt hier een belangrijke toepassing van herhaalde interactie.

Herhaalde interactie tussen gemeente en zorgverzekeraars kan bijvoorbeeld het probleem van de externe effecten van preventie oplossen. Het is bij langdurige samenwerking mogelijk om afspraken te maken over de inzet van preventie door gemeenten en zorgverzekeraars. Het coördinatiemechanisme voorkomt dat de partijen onderinvesteren in hun preventieve taak. Ook de problemen rondom de inzet van zorgaanbieders in het wijkteam kunnen worden opgelost door langdurige samenwerking. De samenwerking maakt het gedrag van de zorgaanbieders beter zichtbaar voor de gemeente. Daarnaast heeft de gemeente de mogelijkheid om bij wangedrag van de zorgaanbieders in de daarop volgende jaren minder klanten aan de aanbieder te gunnen, of de aanbieder uit het wijkteam te zetten. Nog een ander voorbeeld is de taak van het wijkteam om mantelzorgers en vrijwilligers te ondersteunen. Ook hier kan vertrouwen tussen de partijen de wederzijdse inzet ten goede komen.

### **3.5.3 Wet- en regelgeving**

Wet- en regelgeving kan een krachtig instrument zijn om onderinvestering en afbakeningsproblemen te voorkomen. Dit instrument werkt echter alleen wanneer het gewenste gedrag van partijen kan worden vastgelegd in controleerbare regels. In deze paragraaf wordt eerst ingegaan op een aantal redenen waarom wet- en regelgeving niet altijd alle problemen kan voorkomen. Ook komen kort enkele andere instrumenten aan bod die deze beperkingen zouden kunnen ondervangen. Daarna

---

<sup>37</sup> Zie sectie 2.3 in Gibbons (1992).

<sup>38</sup> Zie Holstrom (1979).

wordt het wetsvoorstel dat toegang tot de Wlz regelt verder besproken. Dit wetsvoorstel is een belangrijk voorbeeld van wet- en regelgeving op het terrein van afbakening.

Een eerste beperking is dat het niet altijd mogelijk is om elk aspect van de voorziening op centraal niveau vast te leggen. Het is bijvoorbeeld moeilijk vast te leggen hoeveel zorg iemand exact nodig heeft, of met objectieve regels te bepalen hoeveel arbeidspotentieel iemand heeft. Bij de afbakening van bijstand en Wajong is de wetgeving op dit punt bijvoorbeeld zwak gebleken. Ook voor gespecialiseerde jeugdzorg lijkt het moeilijk om objectief vast te stellen onder welke voorwaarden kinderen aanspraak zouden moeten kunnen maken op welke voorzieningen.<sup>39</sup> De bijstand is een voorbeeld waarbij het wel mogelijk is gebleken om het niveau van de voorziening centraal vast te leggen. Er zijn objectieve landelijke regels over de hoogte van de uitkering en de condities waaronder mensen bijstand kunnen krijgen. Omdat deze regels bij een onafhankelijke rechter getoetst kunnen worden, kunnen gemeenten het niveau van deze voorziening niet of nauwelijks versoberen ten opzichte van de landelijke regels.

Naast dat centrale wetgeving niet altijd mogelijk is, is dit ook niet in alle gevallen wenselijk. Als alle aspecten van een voorziening worden vastgelegd, geeft dit gemeenten weinig ruimte tot maatwerk. In paragraaf 3.5.1 is al genoemd dat wijkteams soms aanlopen tegen de grenzen van de regelgeving. In de Wmo is er daarom voor gekozen om het voorzieningenniveau slechts in beperkte mate te contracteren, door de aanspraak die de AWBZ hierop biedt te vervangen door een recht op compensatie.<sup>40</sup> Op deze manier behouden gemeenten de beleidsruimte om maatwerk te leveren. Bij de bijstand is door de strakke wet- en regelgeving geen ruimte overgebleven voor maatwerk, maar dit is ondervangen door de bijzondere bijstand, die gemeenten zelf kunnen vormgeven.

De maatschappelijke acceptatie van wet- en regelgeving kan ook een barrière zijn. In Nederland is bijvoorbeeld mantelzorg een vrijwillige taak. Hoewel in principe zou kunnen worden vastgelegd dat partner en/of kinderen een aantal uren per maand aan mantelzorg dienen te leveren, is dit maatschappelijk vooralsnog niet volledig geaccepteerd.

Een ander probleem is de observeerbaarheid van gedrag.<sup>41</sup> Wet- en regelgeving heeft pas een functie als de wet daadwerkelijk kan worden gehandhaafd. Als het gedrag

---

<sup>39</sup> SCP (2012) rapporteert dat bij een derde van de gezinnen die tweedelijns jeugdzorg gebruiken de ouders zelf geen ernstige kind- of opvoedproblemen ervaren, terwijl minder dan de helft van alle ouders die ernstige problemen ervaren daadwerkelijk tweedelijns jeugdzorg ontvangt.

<sup>40</sup> Na een verzoek om ondersteuning of begeleiding onderzoekt de gemeente in samenspraak met de cliënt of deze op eigen kracht, met gebruikelijke hulp, mantelzorg of met hulp van andere personen uit zijn sociale netwerk dan wel met gebruikmaking van algemene voorzieningen in staat is tot zelfredzaamheid of participatie. Als dit niet het geval is, dan beslist de gemeente tot verstrekking van een maatwerkvoorziening. Zie paragraaf 3.4 van de Memorie van Toelichting op de WMO 2015.

<sup>41</sup> Dit probleem wordt onder andere genoemd in Holstrom (1979).

van de partijen slecht waarneembaar is, is handhaving van de wet echter moeilijk en kunnen de kosten van monitoren hoog oplopen. Het is bijvoorbeeld mogelijk dat de exacte inzet en kwaliteit die een partij levert slechts gedeeltelijk waarneembaar is. Bij de basisjeugdzorg is het bijvoorbeeld wel waarneembaar hoeveel kinderen deze vorm van zorg hebben gekregen, en hoeveel uren per kind zijn geleverd, maar de kwaliteit is niet waarneembaar. Ook is het slecht waarneembaar of de verwijzing naar basisjeugdzorg correct is gebeurd. Hierdoor kan moeilijk worden vastgesteld of een doorverwijzing naar specialistische jeugdzorg te wijten is aan een gebrekkig voortraject van de gemeente, of dat er sprake is van een kind met dusdanig grote problemen dat zelfs een goed voortraject doorverwijzing niet kon voorkomen. Herhaalde interactie (besproken in paragraaf 3.5.2) kan de observeerbaarheid van gedrag vergroten, waardoor de contracteerbaarheid toeneemt.

De effectiviteit van wet- en regelgeving hangt nauw samen met het instrument financiering. Financiële prikkels kunnen de effectiviteit van wet- en regelgeving versterken of juist verminderen. Hoe meer de financiële prikkels afwijken van het gewenste gedrag zoals vastgelegd in wet- en regelgeving, hoe meer het loont om op zoek te gaan naar de 'mazen in de wet'. Bij de bijstand bijvoorbeeld zijn gemeenten gedeeltelijk risicodragend, waardoor het loont om mensen zoveel als mogelijk door te verwijzen naar de Wajong. Om deze reden wordt regelmatig gekozen voor een combinatie van wet- en regelgeving en financiële prikkels. Bij de introductie van de Zorgverzekeringswet is er bijvoorbeeld voor gekozen om niet alleen een acceptatieplicht en een verbod op premiedifferentiatie op te leggen, maar ook diverse ex-ante en ex-post vereveningsmechanismen in te voeren om financiële prikkels voor risicoselectie af te zwakken (zie het kader in hoofdstuk 4 hierover).

De wetgeving rondom toegang tot de Wet langdurige zorg illustreert de mogelijkheden en problemen van wet- en regelgeving bij afbakeningsproblemen. Opname in een instelling is één van de meest prominente afbakeningsproblemen bij de decentralisaties. Gemeenten en zorgverzekeraars worden er gezamenlijk voor verantwoordelijk dat mensen langer thuis kunnen wonen. De baten van dit beleid komen echter terecht bij de Wet langdurige zorg. Omdat gemeenten risicodragend zijn, hebben zij een prikkel om 'twijfelgevallen' zo snel mogelijk door te sturen naar een instelling.

In het 'voorstel van wet - regels inzake Wet maatschappelijke ondersteuning 2015' wordt de zorg die geleverd wordt door gemeenten afgebakend van de Wet langdurige zorg. Als de cliënt een CIZ-indicatie heeft voor zorg met verblijf, is de gemeente niet meer verplicht om zorg aan huis te leveren. Ook als de gemeente vermoedt dat de cliënt een CIZ-indicatie voor zorg met verblijf kan krijgen, dan kan de gemeente de cliënt verplichten deze aan te vragen. Deze bepaling voorkomt extreme gevallen waarbij gemeenten zorg moeten dragen voor cliënten met een zeer grote zorgvraag. Ook kunnen gemeenten niet zomaar zorg weigeren aan mensen die nog niet in een instelling terecht kunnen.



Hoewel dit wetsvoorstel een duidelijke richtlijn geeft, is het de vraag in hoeverre de resultaten in lijn zullen zijn met het doel om mensen langer thuis te laten wonen. Gemeenten krijgen hiermee immers een prikkel om zo snel als mogelijk een indicatie aan te (laten) vragen bij het CIZ en hun dienstverlening stop te zetten. Dit kan als gevolg hebben dat grensgevallen, die het met inzet van veel mantelzorg thuis nog redden, verplicht worden een indicatie aan te vragen en naar een instelling te gaan.<sup>42</sup> Daarnaast zullen bij grensgevallen de gemeente, zorgverzekeraar en CIZ in gezamenlijk overleg moeten bepalen of de cliënt nog thuis kan blijven wonen. Gemeenten hebben hierbij een prikkel om aan te dringen op opname in een instelling. Hierbij kan een rol spelen dat het CIZ voor de indicatiestelling gedeeltelijk afhankelijk is van informatie die de gemeente verschaft over de situatie van de cliënt.

In het begrotingsoverleg van half april is onder andere extra geld vrijgemaakt voor de Wet langdurige zorg. Deze maatregel vergroot onbedoeld de mogelijkheid voor gemeenten om grensgevallen door te sturen naar een instelling. In de oorspronkelijke plannen was het de bedoeling dat ouderen die verpleging en verzorging nodig hebben alleen naar een instelling kunnen wanneer ze een zorgzwaartepakket (ZZP) van 5 of hoger hebben. Verstandelijk gehandicapten kunnen opgenomen worden bij een ZZP 4 of hoger. Het extra geld dat is vrijgemaakt is bedoeld voor mensen die verpleging en verzorging nodig hebben met ZZP 4 en verstandelijk gehandicapten met ZZP 3 voor 'wie het thuis wonen niet langer meer gaat'.<sup>43</sup> Tegelijk is het expliciet de bedoeling dat mensen met deze zorgzwaartepakketten die een 'stabiele omgeving' hebben thuis blijven wonen. De definitie van een 'stabiele omgeving' is echter niet helder. Dit biedt gemeenten een opening om deze mensen zo snel mogelijk door te verwijzen naar de Wet langdurige zorg.

In hoeverre afbakeningsproblemen in de praktijk zullen ontstaan, is uiteindelijk een empirische vraag. Ervaring met andere voorzieningen wijst uit dat deze effecten fors kunnen zijn. Er zijn bijvoorbeeld overeenkomsten tussen de afbakening van bijstand en Wajong en de afbakening van de Wlz. Het UWV vervult de rol van onafhankelijk orgaan dat de toegang tot de Wajong bepaalt, zoals het CIZ toegang tot de Wlz bepaalt. Maar ondanks de aanwezigheid van een onafhankelijk orgaan dat toegang tot de Wajong bepaalt, is de instroom in de Wajong sinds de inwerkingtreding van de WWB aanzienlijk toegenomen.<sup>44</sup> De reden dat het onafhankelijk toegangsorgaan dit niet kon voorkomen is waarschijnlijk dat er een grijs gebied is van cliënten die zowel in de bijstand als de Wajong passen, en dat gemeenten een financiële prikkel hebben om twijfelgevallen in de Wajong onder te brengen. Ook bij de Wlz is er waarschijnlijk een grijs gebied en hebben gemeenten (en zorgverzekeraars, wanneer die risicodragend worden) een financiële prikkel om cliënten door te verwijzen.

---

<sup>42</sup> Het CIZ houdt bij de indicatiestelling rekening met de aanwezigheid van mantelzorgers, maar gaat ervan uit dat de mantelzorgers slechts een beperkt aantal uren per dag zorg kunnen leveren. Bij gevallen waar de cliënt nog thuis kan wonen omdat mantelzorgers vrijwel continu zorg leveren, zal waarschijnlijk toch een indicatie zorg met verblijf worden gesteld.

<sup>43</sup> Zie de kamerbrief over uitkomst begrotingsoverleg hervorming langdurige zorg, 17 april 2014.

<sup>44</sup> Zie Van Vuuren et al., 2011.

Wetgeving rondom toegang tot de Wet langdurige zorg kan afbakeningsproblemen waarschijnlijk niet volledig voorkomen. Zoals echter eerder genoemd, kan wetgeving gecombineerd worden met financiële prikkels om daarmee het gewenste gedrag te bereiken. Hoofdstuk 4 gaat verder in op de financiering van gemeenten, en hoe dit kan worden ingezet als instrument om onderinvestering en afbakeningsproblemen te voorkomen.

## 4 De financiering van lokale overheden

### 4.1 Introductie

Het versterken van doelmatigheidsprikkel in het sociaal domein door gemeenten risicodragend te maken, is een van de kansen die de eerste rapportage van het CPB over de decentralisaties naar voren heeft gebracht. De cumulatie van financiële risico's zou individuele gemeenten echter ook in financiële problemen kunnen brengen. Daarnaast is gewezen op het risico dat het kwaliteitsniveau van voorzieningen waar niveau en kwaliteit niet strak omschreven en moeilijk meetbaar zijn, lager kan komen te liggen dan uit maatschappelijk oogpunt gewenst is. In het vorige hoofdstuk is het risico op onderinvestering en afbakeningsproblemen voor een aantal voorzieningen nader uitgewerkt.

Dit hoofdstuk gaat in op de vraag hoe de financiering van gemeenten bij kan dragen aan het benutten van de hierboven genoemde kansen en het minimaliseren van de risico's. In de financiering van het sociaal domein die op termijn beoogd is, krijgen gemeenten een vaste uitkering van het Rijk, waarin door middel van ex-ante verevening rekening is gehouden met observeerbare verschillen in de behoefte van voorzieningen en de kosten om deze aan te bieden.<sup>45</sup> Met 'ex-ante' wordt hier bedoeld dat de uitkering niet afhankelijk is van de daadwerkelijke uitgaven aan voorzieningen in een gemeente. Het kan echter voordelen bieden om deze opzet aan te vullen, bijvoorbeeld door gemeenten meer afhankelijk te maken van lokale belastingen, of door de kosten van bepaalde voorzieningen op regionaal of landelijk niveau te delen op basis van daadwerkelijk gebruik. De voorwaarden waaronder deze voordelen ontstaan en de vormgeving van financiële instrumenten die ingezet kunnen worden om ze te realiseren staan in dit hoofdstuk centraal.

Paragraaf 4.2 behandelt enkele voor- en nadelen van het verruimen van het aandeel van gemeentelijk beleid dat gefinancierd wordt uit lokale belastingen. Een grotere rol van lokale belastingen stelt gemeenten beter in staat om het aanbod van voorzieningen aan te passen aan de lokale vraag, waardoor het gemakkelijker wordt om financiële tegenvallers op te vangen. Het lijkt aannemelijk dat de geloofwaardigheid van doelmatigheidsprikkel hierdoor zal toenemen. Als gemeenten voor hun inkomsten voornamelijk van het Rijk afhankelijk zijn, dan zal er immers ook verwacht worden dat het Rijk bijspringt als een gemeente het niveau van een voorziening niet meer op peil kan houden. Voor gemeenten ondermijnt dit de prikkel om financiële risico's te beperken. Een grotere afhankelijkheid van lokale belastingen kan de begrotingsdiscipline ook versterken doordat burgers zo directer

---

<sup>45</sup> Zie:

<http://www.rijksoverheid.nl/documenten-en-publicaties/kamerstukken/2013/10/09/kamerbrief-over-vormgeving-deelfonds-sociaal-domein.html>.

geconfronteerd worden met de kosten van voorzieningen en door belastingconcurrentie tussen gemeenten. De potentiële risico's van belastingconcurrentie kunnen worden beperkt door onroerend goed als de belangrijkste belastingbasis te handhaven. Een scherpere kostenafweging kan ook betekenen dat er minder aangeboden wordt van voorzieningen waarvan niet alle baten bij de gemeente terecht komen.

De mogelijkheid om meer eigen inkomsten te genereren maakt het voor gemeenten weliswaar gemakkelijker om financiële tegenvallers op te vangen, maar het neemt de financiële risico's niet weg. Voor bepaalde voorzieningen kan risicodeling voor gemeenten daarom aantrekkelijk zijn. Paragraaf 4.3 gaat hier nader op in. Als de rijksuitkering voor sociale voorzieningen vaststaat, dan leiden de decentralisaties voor gemeenten tot een financieel risico, omdat de mate waarin inwoners hier een beroep op zullen doen niet volledig door een vereveningsmodel te voorspellen is. Of iemand op een bepaald moment een sociale voorziening nodig heeft, is immers gedeeltelijk een kwestie van toeval. Aan de hand van een getallenvoorbeeld wordt geïllustreerd dat dit *idiosyncratische risico*, dat niet systematisch samenhangt met observeerbare kenmerken die in een verdeelmodel kunnen worden meegenomen, vooral relevant is voor voorzieningen waar relatief weinig gebruik van wordt gemaakt en vooral speelt bij kleine gemeenten. Het valt grotendeels weg op het niveau van regionale samenwerkingsverbanden.

Risicodeling kan gemeenten dus helpen om met idiosyncratisch risico om te gaan. Op landelijk niveau gebeurt dit bijvoorbeeld bij Wet werk en bijstand (WWB), waar sprake is van een vangnet in de financiering. Risicodeling gaat wel ten koste van doelmatigheidsprikkels. In het bijzonder wordt voor gemeenten de financiële prikkel kleiner om beleid te voeren dat het gebruik van voorzieningen terugdringt. Dit probleem staat in verzekeringswereld bekend als *moreel gevaar*. Een veel toegepaste oplossing is het vaststellen van een eigen risico, waardoor de verzekeringsnemer financieel beloond wordt voor het nemen van risicobeperkende maatregelen. Aan de hand van enkele praktijkvoorbeelden laat paragraaf 4.3 zien hoe de balans tussen het behoud van doelmatigheidsprikkels en het verzekeren van risico's kan worden vormgegeven, door een deel van het financiële risico bij gemeenten neer te leggen. In navolging van ex-post verevening tussen zorgverzekeraars zou de inzet van deze verzekeringsmechanismen ook beperkt kunnen blijven tot een transitieperiode, waarin er ruimte is om de ex-ante vereveningsmodellen te verfijnen en de verschillende partijen de gelegenheid krijgen om te wennen aan hun nieuwe rol.

Paragraaf 4.4 gaat nader in op het risico dat het kwaliteitsniveau van voorzieningen lager komt te liggen dan uit maatschappelijk oogpunt gewenst. In het vorige hoofdstuk is het risico op *onderinvestering* in voorzieningen besproken, dat ontstaat als er baten zijn door verminderd verbruik van andere voorzieningen. In dit hoofdstuk wordt de bredere term *onderaanbod* gebruikt, omdat de maatschappelijke kosten van een lager kwaliteitsniveau van voorzieningen niet per se tot uitdrukking

hoeven te komen in een hoger beroep op andere voorzieningen. Als er in de samenleving waarde wordt gehecht aan adequate sociale voorzieningen – ook door mensen die hier zelf geen gebruik van maken, dan vermindert een ontoereikend niveau van een voorziening op zich al de maatschappelijke welvaart.

Net als onderinvestering in het vorige hoofdstuk wordt onderaanbod hier in verband gebracht met *externe effecten*. Een extern effect treedt op als een gemeente niet alle baten van het gevoerde beleid naar zich toe kan halen, of als er kosten bij andere partijen terechtkomen. De investeringen door gemeenten die zich uitbetalen in een lagere zorgvraag richting de zorgverzekeraars en de Wet langdurige zorg vormen hiervan een voorbeeld. Het kan ook zijn dat een ontoereikend niveau van sociale voorzieningen in een specifieke gemeente elders in het land tot ongenoegen zou leiden. Paragraaf 4.4 bespreekt de voorwaarden waaronder externe effecten ontstaan vanuit een breder perspectief en maakt aannemelijk dat deze voorwaarden verschillen over de decentralisaties en de specifieke voorzieningen die hieronder vallen. Externe effecten die optreden tussen nabijgelegen gemeenten worden besproken in het volgende hoofdstuk.

Het risico op onderaanbod kan voor sommige voorzieningen beperkt worden door het kwaliteitsniveau vast te leggen in afspraken of wetgeving, maar zoals besproken in het vorige hoofdstuk is dit niet altijd mogelijk en kunnen hier ook nadelen aan verbonden zijn. Paragraaf 4.4 belicht daarom enkele instrumenten in de financiering van gemeenten, waarmee het risico op onderaanbod ook kan worden verkleind. Zo'n instrument zou bijvoorbeeld de vorm kunnen aannemen van een subsidie op bepaalde uitgaven, of van het verstrekken van een uitkering op basis van indicatoren zoals de hoeveelheid geleverde zorg van een bepaalde vorm. Het belonen van gemeenten wanneer het aantal opnames in een instelling minder is dan op basis van objectieve kernmerken verwacht kan een manier zijn om afbakeningsproblemen rondom de Wlz te verkleinen. Ook het oormerken van uitkeringen voor sociale voorzieningen kan de prikkel tot onderaanbod inperken. De voor- en nadelen van deze instrumenten worden nader toegelicht.

## **4.2 De rol van lokale belastingen**

Gemeentelijke inkomsten bestaan op dit moment voor zo'n tien procent uit lokale belastingen, terwijl uitkeringen van het Rijk goed zijn voor ongeveer tweederde. Met de decentralisaties zal het relatieve belang van rijksuitkeringen nog groter worden (zie Tabel 2.8). Omdat het aandeel van lokale belastingen in gemeentelijke inkomsten in de meeste andere landen groter is, lijkt er ruimte te bestaan om lokale belastingen ook hier te verhogen en tegelijk de uitkering van het Rijk (en de belastingen waarmee

deze is gefinancierd) te verlagen.<sup>46</sup> Niet elke gemeente heeft dezelfde belastingcapaciteit, maar dit kan ondervangen worden door verschillen in de omvang van de belastingbasis gedeeltelijk te verevenen. Deze paragraaf behandelt enkele voor- en nadelen van het verruimen van het aandeel van gemeentelijk beleid dat gefinancierd wordt uit lokale belastingen.

Lokale belastingen stellen gemeenten financieel in staat om het aanbod van voorzieningen aan te passen aan de lokale vraag. Als er in een gemeente behoefte is aan een genereus aanbod van een bepaalde voorzieningen, dan kan hierin worden voldaan door meer belasting te heffen. In een gemeente waar de wensen soberder zijn hoeven inwoners minder belasting te betalen. Lokale belastingen spelen daarom, naast andere aanpassingsmechanismen, ook een rol bij het opvangen van financiële mee- en tegenvallers. Overaanbod van voorzieningen kan worden voorkomen door meevallers aan inwoners terug te geven door een belastingverlaging. Als inwoners na een financiële tegenvaller geen concessies willen doen aan het niveau van gemeentelijke voorzieningen, dan kan dit worden gerealiseerd door meer belasting te heffen. Als de mogelijkheid om meer belasting te heffen beperkt is, dan komt er meer druk te staan op het aanbod van voorzieningen. Het kan daardoor zijn dat het aanbod van bepaalde voorziening achterblijft bij de vraag. Het is in dat geval bijvoorbeeld denkbaar dat er maatschappelijk rendabele investeringen in het fysieke domein achterwege blijven in gemeenten die met hoge kosten in het sociale domein worden geconfronteerd, of dat de kwaliteit van sociale voorzieningen lager komt te liggen dan uit maatschappelijk oogpunt gewenst.

Omdat een grotere rol van lokale belastingen gemeenten beter in staat stelt om het aanbod van voorzieningen aan te passen aan de lokale vraag, neemt de geloofwaardigheid van de budgetrestrictie van gemeenten toe. Als gemeenten voor hun inkomsten grotendeels van het Rijk afhankelijk zijn, dan zal er verwacht worden dat het Rijk ook bijspringt als een gemeente door financiële krapte niet in staat is om het voorzieningenniveau op peil te houden. Deze situatie kan zich bijvoorbeeld voordoen wanneer het beroep op sociale voorziening in een gemeente hoog uitvalt. Als de ruimte om eigen inkomsten te genereren beperkt is, zal er eerder worden gesneden in uitgaven. Het is echter de vraag of de samenleving het in deze situatie zal accepteren als een sociale voorziening als zorg of begeleiding niet meer naar behoren geleverd wordt, omdat een gemeente financieel krap zit. Het lijkt aannemelijk dat er politieke druk op het Rijk zal ontstaan om bij te springen.

Volgens artikel 12 van de Financiële-verhoudingswet kunnen gemeenten een beroep doen op een additionele uitkering uit het gemeentefonds als ze meerdere jaren achter

---

<sup>46</sup> Het aandeel van lokale belastingen in gemeentelijke inkomsten wordt voor verschillende landen gerapporteerd in bijvoorbeeld bijvoorbeeld Europese Commissie (2012) en OESO (2014). Deze maatstaf zegt niet alles over lokale fiscale autonomie, omdat de centrale overheid de tarieven in sommige landen vaststelt en de belastingen ook int en verdeelt. Als hier rekening mee gehouden wordt, dan is het aandeel van lokale belastingen in lokale inkomsten in Nederland echter nog steeds relatief klein (Blöchliger en King, 2006).

elkaar niet in staat zijn om een sluitende begroting te presenteren. Sinds de jaren tachtig wordt er betrekkelijk weinig van deze regeling gebruik gemaakt.<sup>47</sup> Het Rijk zou gemeenten echter ook te hulp kunnen komen door andere additionele uitkeringen te verstrekken, zoals bijvoorbeeld veelvuldig gebeurd is in de financiering van de WWB (zie ook het kader hierover in paragraaf 3.3), of door de verdeling van de algemene of één van de specifieke uitkeringen gericht in het voordeel van de desbetreffende gemeente aan te passen.<sup>48</sup> Als de verwachting is dat het Rijk te hulp schiet, wat als een gemeente eenmaal in de malaise zit een verstandige keuze kan zijn, dan neemt de geloofwaardigheid van de budgetrestrictie hiermee af. Voor gemeenten ondermijnt dit de begrotingsdiscipline en de prikkel om financiële risico's te beperken.<sup>49</sup>

Een verruiming van het aandeel van lokale belastingen in de inkomsten van gemeenten kan ook langs andere kanalen de democratische verantwoording en de begrotingsdiscipline versterken.<sup>50</sup> Doordat burgers zo directer geconfronteerd worden met de kosten van gemeentelijke voorzieningen, kunnen ze deze beter tegen de baten afwegen. De prikkel om doelmatig beleid te voeren kan verder versterkt worden door concurrentie tussen gemeenten. Kiezers kunnen een gemeenteraad afstraffen als de kosten van beleid hoog zijn ten opzichte van andere gemeenten die vergelijkbare voorzieningen aanbieden. Dit mechanisme staat bekend als maatstafconcurrentie.<sup>51</sup> Bovendien kunnen inwoners stemmen met hun voeten, door weg te trekken uit gemeenten waar de verhouding tussen lokale belastingen en de voorzieningen die hier tegenoverstaan ongunstig is.<sup>52</sup> Deze argumenten gelden niet alleen voor de te decentraliseren sociale voorzieningen, maar voor alle gemeentelijke uitgaven. Uit internationaal vergelijkend onderzoek blijkt inderdaad dat

---

<sup>47</sup> Zie Wassenaar (1999).

<sup>48</sup> Allers (2011) geeft een overzicht van alle uitkeringen van het Rijk naar gemeenten. Een voorbeeld van een sterk gerichte uitkering is de decentralisatie-uitkering Rolstoelvoorzieningen. Uitsluitend de gemeente Arnhem profiteert hiervan. De grootste vier gemeenten ontvangen een aparte bijdrage uit het gemeentefonds, die gedeeltelijk los staat van de verdeelsystematiek. Ook uit de internationale literatuur blijkt dat de verdelingssystematiek van uitkeringen van de centrale overheid, die officieel gebaseerd is op objectieve maatstaven voor de lokale behoefte aan voorzieningen en de kosten om hierin te voorzien, vaak voldoende ruimte laat om te sturen op basis van andere overwegingen. Zo is de lokale omvang van de partij die op nationaal niveau dominant vaak van invloed op de verdeling van uitkeringen. Zie bijvoorbeeld Knight (2002) en Albouy (2013) voor de VS, Hilber e.a. (2011) voor het VK, Dahlberg en Johansson (2002) voor Zweden en Solé-Ollé en Sorribas-Navarro (2008) voor Spanje.

<sup>49</sup> Zie Kornai e.a. (2003) voor een algemene formulering van het probleem van zachte budgetrestricties en Rodden e.a. (2003) en Oates (2005) voor een discussie in de context van fiscaal federalisme. Een kanttekening is dat ook een grotere rol van lokale belastingen het probleem van de zachte budgetrestrictie niet helemaal oplost, omdat gemeenten onder relatief milde voorwaarden toegang krijgen tot een Artikel 12-procedure. Allers en Merkus (2013) betogen dat dit risico beperkt lijkt, omdat hier tegen de achtergrond van deze voorwaarden opvallend weinig gebruik van wordt gemaakt.

<sup>50</sup> Zie Rodden (2003) en Oates (2005) voor een overzicht van argumenten die in de economische literatuur over dit onderwerp een rol spelen. Zie ook OESO (2014) voor een discussie van deze argumenten in de context van de decentralisaties in Nederland.

<sup>51</sup> Allers en Elhorst (2005) vinden aanwijzingen voor maatstafconcurrentie op OZB-tarieven. Allers (2012) laat zien dat maatstafconcurrentie beter werkt als niet-beïnvloedbare verschillen tussen gemeenten in kosten en belastingcapaciteit verevend worden.

<sup>52</sup> Als er sprake is van een mobiele belastingbasis, zoals inkomen of kapitaal, dan ontstaat hierdoor een prikkel omdat gemeenten een sterke belastingbasis willen behouden (zie bijvoorbeeld Rodden, 2003). Als er sprake is van een relatief immobiele belastingbasis, zoals vastgoed, dan gaat de prikkel vooral uit van de eigenaren van dit vastgoed. Door kapitalisatie zijn zij namelijk de dupe van een ongunstige verhouding tussen lokale belastingen en de voorzieningen die hier tegenoverstaan. Het mag daarom bijvoorbeeld verwacht worden dat woningeigenaren hun electorale invloed aan zullen wenden om dit soort beleid te voorkomen (zie Fischel, 2001).

decentralisatie vaker samengaat met een kleinere omvang van de publieke sector als geheel, wanneer de afhankelijkheid van lokale belastinginkomsten en de autonomie hierover substantieel zijn, terwijl de totale overheidsuitgaven juist kunnen stijgen als de decentralisatie van taken vooral gefinancierd wordt met uitkeringen van het Rijk.<sup>53</sup>

Een kleinere omvang van de publieke sector hoeft vanuit welvaartseconomisch perspectief niet per se beter te zijn. Belastingconcurrentie kan ook leiden tot een onderaanbod van publieke voorzieningen. Als er belasting wordt geheven over een mobiele basis, dan bestaat het risico dat gemeenten hun belastingen verlagen om de factor die belast wordt aan te trekken, waardoor er uiteindelijk nergens voldoende belastinginkomsten gegenereerd worden om het lokale voorzieningenniveau op pijl te houden. Voor een belasting op onroerend goed is dit risico minder groot dan voor een belasting op inkomen, omdat huizen en bedrijfspanden doorgaans vast op de grond staan.<sup>54</sup> Ook onroerend goed bestaat echter voor een deel uit kapitaal dat op de lange termijn mobiel is, bijvoorbeeld door investeringen in nieuwe opstal en onderhoud van bestaand vastgoed. Er bestaat dus een bovengrens aan hoeveel belasting die hierop geheven kan worden. Bijna overal ter wereld worden lokale overheden dan ook voor een deel gefinancierd door uitkeringen van de centrale overheid.<sup>55</sup> Omdat lokale belastingen in Nederland een relatief klein aandeel vormen van gemeentelijke inkomsten, lijkt de bovengrens aan de belastbaarheid van vastgoed hier nog niet bereikt.

Het risico op onderaanbod wordt ook groter voor gemeentelijke voorzieningen waarvan de baten elders terecht komen. Als dergelijke voorzieningen gefinancierd worden met lokale belastingen, dan dragen inwoners immers wel de volledige kosten. Weliswaar geldt dit ook als deze voorzieningen vanuit het Rijk gefinancierd worden met een vaste uitkering, omdat deze uitkering ook aan voorzieningen kan worden uitgegeven waarvan de baten wel lokaal neerslaan of gebruikt kan worden voor een belastingverlaging. Als de lokale afweging van kosten en baten echter door een groter aandeel van lokale belastingen wordt verscherpt, dan lijkt het aannemelijk dat het aanbod van voorzieningen waarvoor sprake is van externe effecten ook verder onder

---

<sup>53</sup> Zie Rodden (2003). Europese Commissie (2012) en IMF (2012) komen tot vergelijkbare conclusies in een onderzoek naar de decentralisatie van taken en belastingen in Europa. Enige terughoudendheid is bij interpretatie van deze studies op zijn plaats, omdat de effecten van decentralisaties niet causaal geïdentificeerd zijn. Het is daarom niet uitgesloten dat de gerapporteerde samenhang deels het gevolg is van andere factoren die zowel de decentralisaties als de overheidsuitgaven beïnvloed hebben.

<sup>54</sup> Een ander voordeel van onroerend goed als belastingbasis is dat er door kapitalisatie een verband bestaat tussen de waarde die mensen aan voorzieningen hechten en de belasting die ze betalen. Zie De Groot et al. (2010) voor een uitgebreide discussie en empirische ondersteuning voor kapitalisatie van lokale voorzieningen in grondprijzen. Omdat de OZB alleen op eigenaren van vastgoed wordt geheven, lijkt het alsof huurders geen belasting betalen terwijl ze wel van voorzieningen profiteren. Het mag echter verwacht worden dat eigenaren de belasting grotendeels aan hun huurders doorrekenen – zeker buiten de sociale sector. Hiermee is niet uitgesloten dat er herverdeeleffecten van een verhoging van de OZB zijn die niet samenvallen met het profijt dat belastingbetalers van gemeentelijke voorzieningen ondervinden.

<sup>55</sup> Nationale overheden kunnen gemakkelijker inkomstenbelasting heffen dan lokale overheden, omdat arbeid tussen landen minder mobiel is dan binnen landen.



druk komt te staan. Dit vergroot het belang van instrumenten om onderaanbod voor deze voorzieningen te beperken. Paragraaf 4.4 gaat hier nader op in. Concluderend kan gesteld worden dat het advies van de Studiegroep Begrotingsruimte om de omvang en vormgeving van het lokaal belastinggebied nader te onderzoeken niet aan actualiteit heeft ingeboet.<sup>56</sup>

### 4.3 Financieel risico

In de financiering van het sociaal domein die op termijn beoogd is krijgen gemeenten een vaste uitkering van het Rijk, waarin door middel van ex-ante verevening rekening is gehouden met observeerbare verschillen in de behoefte van voorzieningen en de kosten om deze aan te bieden. Dit betekent dat het financiële risico over uitgaven aan sociale voorzieningen waarvoor het vereveningsmodel niet corrigeert bij gemeenten terecht komt. Gemeenten kunnen met tegenvallers omgaan door hun uitgavenpatroon aan te passen, in te teren op hun reserves, of de belastingen te verhogen. Zoals in de vorige paragraaf besproken maakt de mogelijkheid om meer eigen inkomsten te genereren het voor gemeenten weliswaar gemakkelijker om financiële tegenvallers op te vangen, maar het neemt deze risico's niet weg. Inwoners worden dan immers nog steeds geconfronteerd met hogere lasten. Als gemeenten hun uitgavenpatroon aanpassen, dan krijgen inwoners te maken met een lagere kwaliteit van andere voorzieningen. Risicodeling kan voor gemeenten daarom voor bepaalde voorzieningen nog steeds aantrekkelijk zijn.<sup>57</sup>

Eén van de onderdelen van het financiële risico waarmee gemeenten geconfronteerd worden is de toevalsfactor in het beroep sociale voorziening. Dit idiosyncratische risico, dat niet systematisch samenhangt met observeerbare kenmerken die in een verdeelmodel kunnen worden meegenomen, is vooral relevant voor voorzieningen waar relatief weinig gebruik van wordt gemaakt en speelt vooral bij kleine gemeenten. Aan de hand van een getallenvoorbeeld illustreert een kader over idiosyncratisch risico deze samenhang voor verschillende typen jeugdzorg. Het kader laat eveneens zien dat dit risico grotendeels wegvalt op het niveau van regionale samenwerkingsverbanden. Het lijkt dus mogelijk om het idiosyncratische risico voor afzonderlijke gemeenten aanzienlijk te verkleinen door risicodeling op dit niveau.

---

<sup>56</sup> Zie Studiegroep Begrotingsruimte (2012).

<sup>57</sup> Zie bijvoorbeeld Bucovetsky (1997, 1998), Lockwood (1999) en Persson en Tabellini (1996a, b) over het verzekeren van risico voor decentrale overheden.

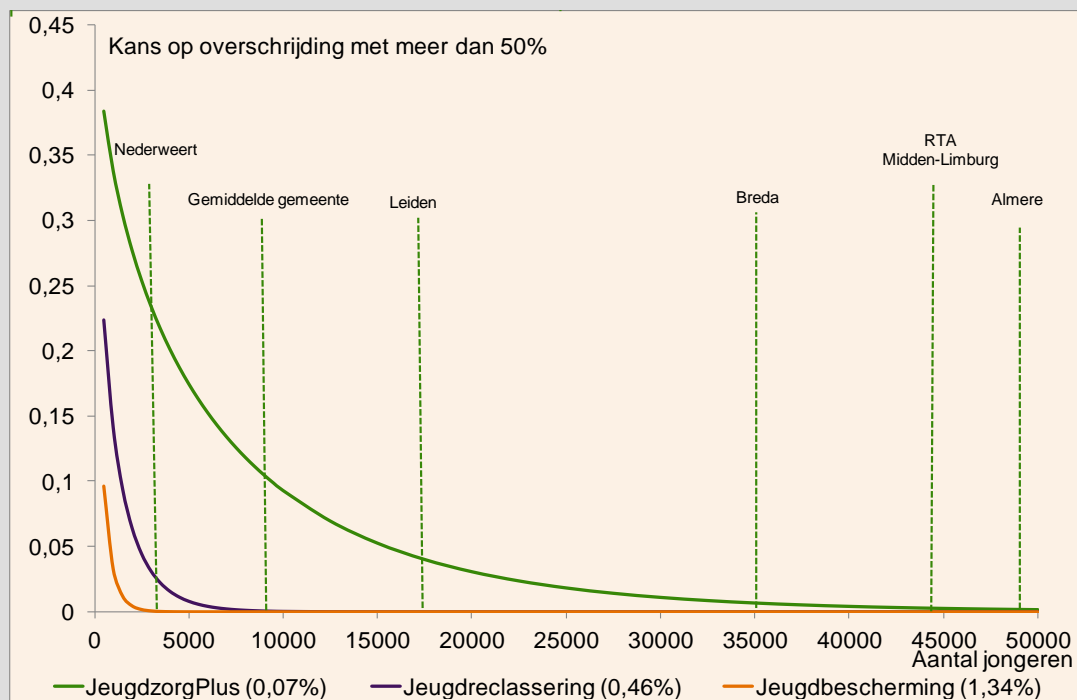
## Idiosyncratisch risico

Dit kader illustreert de samenhang tussen gemeentegrootte en idiosyncratisch risico voor verschillende typen jeugdzorg aan de hand van een getallenvoorbeeld. De kans dat een persoon die jonger is dan 18 jaar van een bepaalde vorm van jeugdzorg gebruik maakt varieert aanzienlijk tussen de verschillende zorgtypen. In het bijzonder maken zo'n zeven op de tienduizend jongeren gebruik van JeugdzorgPlus – gesloten jeugdzorg bestemd voor kinderen met ernstige gedragsproblemen. In totaal maken 46 op de tienduizend jongeren gebruik van jeugdreclassering, terwijl dit er voor de jeugdbescherming ruim 130 zijn. De tabel in bijlage B geeft voor verschillende vormen van jeugdzorg aan welk percentage van de jongeren hier in 2012 gebruik van heeft gemaakt.

In dit getallenvoorbeeld wordt aangenomen dat iedere jongere dezelfde kans heeft om een bepaalde vorm van jeugdzorg te gebruiken en dat deze kans onafhankelijk is van het gebruik door andere jongeren. Er wordt dus geen rekening gehouden met de invloed die jongeren in een gemeente op elkaar zouden kunnen hebben, waardoor het financiële risico zou toenemen, of met de mate waarin ex-ante verevening het financiële risico op basis van observeerbare kenmerken verkleint. Onder deze aannamen hebben jongeren in grote steden bijvoorbeeld dezelfde kans om van jeugdzorg gebruik te maken als jongeren in plattelandsgemeenten.

Er wordt verondersteld dat gemeenten het verwachte gebruik van een bepaald type jeugdzorg en het budget dat hiervoor gereserveerd moet worden, ramen op basis van de gemiddelde kans op gebruik en het aantal jongeren. Het daadwerkelijke gebruik zal hier door toevallige fluctuaties van afwijken. De omvang van dit risico wordt geïllustreerd aan de hand van de kans dat een gemeente geconfronteerd wordt met een zorgvoorzieningengebruik dat minstens vijftig procent hoger ligt dan het verwachte gebruik. Als elke behandeling binnen het jeugdzorgtype even duur is, dan correspondeert dit met de kans op een overschrijding van het budget voor dit type met minstens vijftig procent (a).

### Financieel risico als functie van het aantal jongeren



## Idiosyncratisch risico (vervolg)

Het figuur in dit kader toont de relatie tussen het risico op een overschrijding van minstens vijftig procent en het aantal jongeren in een gemeente. De drie curven zijn gebaseerd op de kansen op gebruik van JeugdzorgPlus, jeugdreclassering en jeugdbescherming. Ter illustratie staat aangegeven hoeveel jongeren er wonen in de gemeenten Nederweert, Leiden, Breda en Almere en in de gemiddelde gemeente. De figuur laat zien dat het risico afneemt met het aantal jongeren in een gemeente en met de kans op gebruik. Voor jeugdbescherming en jeugdreclassering speelt dit risico nauwelijks een rol, behalve wellicht voor een paar gemeenten waar slechts zo'n duizend jongeren wonen. Voor JeugdzorgPlus is het echter voor veel gemeenten relevant. In een gemeente met vijfduizend jongeren is het risico gelijk aan 17 procent, wat betekent dat jaarlijks bijna één op de vijf gemeenten van deze omvang met zo'n overschrijding te maken zou krijgen. In bijna de helft van alle gemeenten is het aantal jongeren kleiner en het risico dus groter, terwijl het risico voor een relatief grote gemeente als Leiden is nog steeds bijna drie procent is.

Dezelfde figuur toont ook het aantal jongeren dat in de RTA-regio Midden-Limburg woont (b). Deze regio is relatief klein van omvang – een gemiddelde RTA-regio heeft vijftigduizend jongeren. Voor de gemeente Nederweert, die deel uitmaakt van deze regio, is het risico voor JeugdzorgPlus meer dan twintig procent. Door risico's te verevenen binnen de RTA Midden-Limburg kan dit risico teruggebracht worden tot minder dan één procent.

(a) Stel de kans dat een jongere een bepaald type jeugdzorg moet gebruiken gelijk aan  $p$ . In een gemeente met  $n$  jongeren is het aantal jongeren dat dit jeugdzorgtype gebruikt binomiaal verdeeld met verwachting  $np$  en variantie  $np(1-p)$ . Als  $n$  voldoende groot is, dan mag deze verdeling door toepassing van de centrale limietstelling benaderd worden met een normale verdeling. De kans op een overschrijding van het verwachte gebruik met tenminste vijftig procent komt dan overeen met de kans dat een trekking uit een standaardnormale verdeling (met een gemiddelde van nul en variantie van één) een waarde aanneemt die groter is dan de helft van het verwachte gebruik  $np$  gedeeld door de wortel van de variantie  $np(1-p)$ . Omdat dit getal proportioneel toeneemt met zowel de wortel van  $n$  als de wortel van  $p/(1-p)$ , wordt de kans op een overschrijding van het verwachte gebruik met 50 procent dus steeds minder waarschijnlijk naarmate het aantal jongeren  $n$  en de kans op gebruik  $p$  toenemen.

(b) In Regionale Transitiearrangementen (RTA's) zijn er afspraken vastgelegd over intergemeentelijke samenwerking bij de uitvoering van de Jeugdwet. Momenteel zijn er 42 RTA-regio's. De RTA's worden verder besproken in hoofdstuk 5.

Een nadeel van het delen van risico is dat de doelmatigheidsprykkels in het aanbod van sociale voorzieningen, waarin juist een belangrijke kans voor de decentralisaties gelegen is, op deze manier zwakker worden. Binnen een regionaal samenwerkingsverband zouden gemeenten bijvoorbeeld kunnen afspreken dat het gebruik van voorzieningen uit een gezamenlijk budget betaald wordt, waaraan elke gemeente bijdraagt op basis van een verdeelsleutel die rekening houdt met de bevolkingssamenstelling. Voor afzonderlijke gemeenten wordt de financiële prikkel om beleid te voeren dat gericht is op het beperken van risico dat gedeeld wordt dan echter kleiner. Dit nadeel kan wellicht gedeeltelijk ondervangen worden door af te spreken welke voorziening in welk geval toegekend moet worden. Het vastleggen en monitoren van dergelijke afspraken kan echter een ingewikkelde en dure aangelegenheid worden.<sup>58</sup> Moreel gevaar kan ook beperkt worden door af te spreken dat afzonderlijke gemeenten zelf voor een deel van het financiële risico verantwoordelijk blijven. In de verzekeringswereld is dit een gebruikelijke oplossing.

<sup>58</sup> Dit relateert aan de beperkingen van wet- en regelgeving zoals besproken in hoofdstuk 3.

Verzekeringsinstrumenten die een deel van het risico bij afzonderlijke gemeenten leggen kunnen allerlei vormen aannemen. Een typisch verzekeringscontract stelt vast welke uitkering er gedaan wordt als zich een bepaalde situatie voordoet. In de context van het sociaal domein zou bijvoorbeeld een afspraak gemaakt kunnen worden over de uitkering die gemeenten krijgen als er binnen hun grenzen een beroep gedaan wordt op een dure voorziening zoals JeugdzorgPlus – naar analogie van de Hogekostenverevening in de financiering van zorgverzekeraars (zie kader).<sup>59</sup> Deze uitkering zou dan kunnen bestaan uit een vast aandeel van de kosten, een aandeel van de budgetoverschrijding (het eigen risico) of simpelweg een vast bedrag. Een andere manier om het eigen risico vorm te geven is dat de kosten voor de eerste periode, bijvoorbeeld een kwartaal of een jaar, voor de gemeente zijn, maar dat het samenwerkingsverband of het Rijk (een deel van) de kosten draagt als iemand langer gebruik moet maken van de voorziening. Het aantal mensen dat de voorziening langer dan deze periode gebruikt zou als variabele in een verdeelmodel opgenomen kunnen worden.<sup>60</sup> In al deze constructies behoudt de gemeente een zekere prikkel om het gebruik van deze voorziening te beperken, bijvoorbeeld door te investeren in goede eerstelijns zorg.

Twee kaders over vangnetten in de financiering van het inkomensdeel van de WWB en ex-post verevening tussen zorgverzekeraars illustreren hoe de uitruil tussen verzekering en financiële prikkels in de praktijk kan worden vormgegeven. Het is opvallend dat er voor de WWB uitgebreide vangnetconstructies zijn, terwijl het budget voor de drie decentralisaties, waarvoor vooralsnog geen vangnetten voorzien zijn, aanzienlijk groter is. Een mogelijke verklaring is dat het onbeïnvloedbare risico door bijvoorbeeld lokale arbeidsmarktontwikkelingen voor gemeenten groter is en dat het lastig is om zulke factoren goed met een verdeelmodel te verklaren. Verder is het vangnet door de stapeling van verschillende regelingen in beide voorbeelden erg complex. Een eventuele introductie van verzekeringsmechanismen in de financiering van gemeenten dient dus rekening te houden met de transparantie van de financiële prikkels die hierdoor uiteindelijk ontstaan. In navolging van ex-post verevening tussen zorgverzekeraars zou de inzet van deze verzekeringsmechanismen ook beperkt kunnen blijven tot een transitieperiode, waarin er ruimte is om de ex-ante vereveningsmodellen te verfijnen en de verschillende partijen de gelegenheid krijgen om te wennen aan hun nieuwe rol.

---

<sup>59</sup> Een dergelijke vorm van risicoverevening is ook toegepast bij de decentralisatie van jeugdzorg in Denemarken; zie het Deense Ministerie van Binnenlandse Zaken en Gezondheid (2004).

<sup>60</sup> Door het totale budget voor gemeenten vast te stellen, hoeft dit risico niet bij het Rijk terecht te komen.

## Vangnetten in Inkomensdeel WWB

Gemeenten ontvangen een specifieke uitkering van het Rijk ten behoeve van bijstandsuitkeringen. Specifieke uitkeringen zijn van toepassing bij beleid dat gemeenten uitvoeren, maar waar het Rijk 'bepaalt en betaalt' en waarbij gemeenten verantwoording afleggen over de besteding van middelen. Het macrobudget - 5,6 mld euro in 2013 - wordt jaarlijks vastgesteld op basis van het door het CPB geraamde bijstandsvolume. Het macrobudget is in principe kostendekkend; het macrorisico ligt grotendeels bij het Rijk (a). Voor de verdeling van dit budget wordt gebruikt gemaakt van het zogenoemde objectief verdeelmodel dat is geschat op basis van regressieanalyse. Omdat een model nooit perfect aansluit bij de specifieke situatie in alle gemeenten, zijn vangnetten bedacht om het financiële risico voor gemeenten te begrenzen. De vangnetten beperken bestuurlijk ongewenst grote verschillen tussen het toegekende budget en de daadwerkelijke uitgaven. Hierbij kan onderscheid worden gemaakt tussen 'dempers', die ex-ante de verschillen tussen modeluitkomst en historische uitgaven beperken en 'vangnetten', die ex-post compensatie bieden:

- Historisch aandeel. Gemeenten met meer dan 40.000 inwoners ontvangen een uitkering die volledig is gebaseerd op het objectieve verdeelmodel. Voor kleine gemeenten met minder dan 25.000 inwoners is het budget gebaseerd op het historische aandeel in de bijstandsuitgaven. In middelgrote gemeenten wordt afhankelijk van het inwonersaantal een glijdende schaal tussen de historische en objectieve verdeelgrondslag gebruikt.
- Ex-ante aftopping. Het verschil tussen het objectieve budgetaandeel en het historische budgetaandeel (herverdeeffect) wordt bij voorbaat beperkt. Het feitelijke budgetaandeel kan daardoor niet meer dan 7,5% afwijken van het historische uitgavendeel. Het feitelijke budgetaandeel is daarmee in zekere mate afhankelijk van de gerealiseerde uitgaven.
- IAU. Gemeenten die meer dan 10% tekort komen op het WWB-budget, kunnen in aanmerking komen voor een incidentele aanvullende uitkering (IAU). De onafhankelijke Toetsingscommissie WWB beoordeelt of het tekort het gevolg is van pech of beleid. De gemeente moet aan voorwaarden voldoen, zoals dat sprake is van een uitzonderlijke situatie op de arbeidsmarkt en dat het tekort niet het gevolg is van gemaakte keuzes in beleid en uitvoering.
- MAU. Gemeenten die structureel (tenminste drie jaar achter elkaar) tekort komen op het WWB-budget, kunnen in aanmerking komen voor een meerjarige aanvullende uitkering (MAU). De onafhankelijke Toetsingscommissie WWB beoordeelt of het tekort wordt veroorzaakt door een verdeelstoornis. Samenloop tussen de IAU en MAU is niet mogelijk. De IAU en de MAU worden uit het macrobudget betaald.

Circa 30% van de gemeenten wordt volledig objectief gefinancierd en een kwart wordt gedeeltelijk objectief gebudgetteerd. Hiervan wordt vervolgens circa 60% ex-ante afgetopt (b). Dat betekent dat ongeveer 20% van de gemeenten daadwerkelijk (gedeeltelijk) objectief wordt gebudgetteerd. De andere 80% wordt volledig historisch gebudgetteerd (50%) of ex-ante afgetopt (30%). Sinds 2004 kreeg jaarlijks gemiddeld 25% van de gemeente een IAU. Dit aandeel liep in 2009-2011 op tot bijna 60% als gevolg van de economische crisis en de afspraken uit het Bestuursakkoord 2007.

De financieringssystematiek in het Inkomensdeel geeft gemeenten een financiële prikkel tot doelmatige uitvoering: een overschot is vrij besteedbaar, terwijl een tekort uit eigen middelen gefinancierd moet worden. Hierbij is sprake van een 'eigen risico' voor gemeenten: een eenmalig tekort slaat tot 10% neer bij gemeenten en de MAU-uitkering wordt verminderd met een eigen bijdrage van 2,5 tot 7,5%. Een stijging of overschrijding van de uitgaven kan op verschillende manieren gedeeltelijk worden terugverdiend: via het (gedeeltelijke) historische aandeel, door middel van ex-ante aftopping, via een aanvullende uitkering, maar ook via het Gemeentefonds waarin het aantal WWB-ers een verdeelkenmerk is in de algemene uitkering.

De vangnetten brengen een aantal nadelen met zich mee. Ten eerste wordt de prikkelwerking verminderd doordat de uitkomsten van het objectieve verdeelmodel slechts voor een klein gedeelte van de gemeenten relevant is. Voor veruit het grootste gedeelte van de gemeenten is sprake van een (gedeeltelijk) historisch aandeel en/of ex-ante aftopping. Ten tweede is de verdeling complex en ondoorzichtig, vooral vanwege de ex-ante aftopping. Dit vermindert de prikkelwerking ook. Bovendien is het de vraag of er voldoende relatie bestaat tussen de parameters in het verdeelmodel en door de gemeente beïnvloedbare variabelen in het beleid en de uitvoering van de bijstand. Ten slotte geldt dat de ex-post aanvulling uitvoeringskosten met zich meebrengt, zowel voor gemeenten in de aanvraagprocedure als toetsing door de commissie.

(a) Het Rijk financiert een verwachte toename van instroom in de bijstand als gevolg van een hogere werkloosheid of beleidsmaatregelen. Wel is het zo dat een te laag vastgesteld macrobudget (ramingsfout) ceteris paribus voor 10% neerslaat bij gemeenten, omdat de IAU van toepassing is bij een tekort groter dan 10%.

(b) Kamerbrief, Verkenning verdeelmodel WWB 2014, 27 september 2012.

## 4.4 Externe effecten

### 4.4.1 Wanneer ontstaan er externe effecten?

De vorige CPB-notitie over de decentralisaties in het sociaal domein heeft gewezen op het risico dat het kwaliteitsniveau van voorzieningen lager kan komen te liggen dan uit maatschappelijk oogpunt gewenst is. In het vorige hoofdstuk is het risico op onderinvestering en afbakeningsproblemen voor een aantal voorzieningen nader uitgewerkt. Het risico op onderaanbod van een bepaalde voorziening hangt samen met het bestaan van externe effecten. Een extern effect treedt op als een gemeente niet alle baten van het gevoerde beleid naar zich toe kan halen, of als er kosten bij andere partijen terechtkomen. Het gevolg hiervan is dat de financiële prikkel voor gemeenten om deze voorziening aan te bieden niet meer parallel loopt met maatschappelijke doelstellingen. Zorg of begeleiding die uit maatschappelijk oogpunt rendabel is hoeft in dat geval voor een gemeente namelijk niet rendabel te zijn. Deze paragraaf bespreekt de voorwaarden waaronder dergelijke effecten ontstaan en de mogelijke instrumenten waarmee het risico op onderaanbod kan worden beperkt.

Waar komen de baten van gemeentelijk beleid terecht? Voor publieke goederen die ontstaan door beleid op het terrein van bijvoorbeeld ruimtelijke ordening, lokale infrastructuur of recreatieve en culturele voorzieningen, is het aannemelijk dat vooral de lokale bevolking hiervan profiteert. Externe effecten spelen dan een beperkte rol, en de klassieke economische literatuur over de verdeling van taken tussen overheidslagen ziet het leveren van zulke lokale publieke goederen daarom als de primaire taak van lokale overheden.<sup>61</sup>

Voor sommige sociale voorzieningen is er een ander kanaal waarlangs de baten terugkomen bij de gemeente die hierin investeert.<sup>62</sup> Investerings in re-integratie betalen zich bijvoorbeeld deels uit door een lager beroep op de bijstand. Investerings in eerstelijnszorg en preventie kunnen het beroep op duurdere zorg beperken. In hoofdstuk 3 is uitgebreid aandacht besteed aan de mogelijke *spillovers*, die binnen gemeenten kunnen ontstaan doordat het aanbod van de ene voorziening het beroep op andere voorzieningen vermindert. Hetzelfde hoofdstuk besprak echter ook de externe effecten die ontstaan als andere partijen, zoals zorgverzekeraars of het Rijk, hiervan profiteren. Dit speelt bijvoorbeeld voor ouderen die door goede Wmo-voorzieningen langer thuis kunnen blijven wonen en dus geen gebruik hoeven te maken van dure intramurale zorg, waar de gemeente niet verantwoordelijk voor is.<sup>63</sup>

---

<sup>61</sup> Zie Musgrave (1959) en Oates (1972). De Groot et al. (2010) bespreken de argumenten voor decentralisatie van het aanbod van lokale publieke goederen in een Nederlandse context.

<sup>62</sup> Net als in het vorige hoofdstuk wordt hier van investeringen in voorzieningen gesproken als er baten zijn door verminderd verbruik van andere voorzieningen.

<sup>63</sup> Er kan ook sprake zijn van externe effecten van andere partijen richting gemeenten. Zoals verder toegelicht in hoofdstuk 3 ontstaat hierdoor de mogelijkheid om het risico op onderaanbod te beperken door herhaalde interactie.

Ook als de baten niet wegvloeien naar aanbieders van andere voorzieningen, dan nog is het niet evident dat een gemeente de waarde die de samenleving als geheel hecht aan het aanbod van bepaalde voorzieningen helemaal internaliseert. Re-integratie van mensen met een complexe problematiek kan bijvoorbeeld zo duur zijn, dat de investering voor gemeenten in financieel opzicht niet rendabel is.<sup>64</sup> De waarde die de samenleving eraan hecht dat ook deze mensen in staat worden gesteld om aan het arbeidsproces deel te nemen, hoeft echter niet volledig tot uitdrukking te komen in de prikkel die ontstaat doordat een gemeente op uitgaven aan de bijstand kan besparen.<sup>65</sup>

Voor voorzieningen op het terrein van zorg en begeleiding speelt hetzelfde argument. Niet elke voorziening zal even rendabel zijn in termen van de besparing op andere voorzieningen die hierdoor gerealiseerd wordt, zoals ook blijkt uit het vorige hoofdstuk. Toch kan er in de samenleving waarde aan worden gehecht dat ook voorzieningen waarvan het rendement in dit opzicht laag is op een voldoende hoog niveau worden aangeboden. Het lijkt bijvoorbeeld aannemelijk dat de baten van gespecialiseerde jeugdzorg niet alleen bestaan uit het voorkomen van nog meer gespecialiseerde jeugdzorg, maar ook uit de waarde die er in de samenleving aan wordt gehecht dat kinderen die deze zorg nodig hebben er een beroep op kunnen doen. Deze waarde komt niet volledig tot uitdrukking in de financiële prikkel voor gemeenten. Als een ontoereikend niveau van sociale voorzieningen in een specifieke gemeente ook elders in het land tot ongenoegen zou leiden, dan is er sprake van een extern effect.<sup>66</sup>

De baten van het aanbod van sociale voorzieningen kunnen een meer gelokaliseerd karakter hebben als onderaanbod leidt tot overlast, omdat mensen die dicht in de buurt wonen van de plaatsen waar deze voorzieningen worden aangeboden er meer mee worden geconfronteerd. Dit lijkt relevant voor bepaalde vormen van jeugdzorg en begeleiding, waarvoor onderaanbod kan leiden tot jongeren of verslaafden die overlast op straat veroorzaken of vervallen tot crimineel gedrag. Meer in het algemeen mag verwacht worden dat de baten van sociale voorzieningen sterker gelokaliseerd zijn naarmate omwonenden meer geconfronteerd worden met de effecten hiervan.<sup>67</sup>

Ook als sociale voorzieningen een verzekeringswaarde hebben, dan kan dit het lokale karakter van de baten versterken. Een voorziening kan voor inwoners die er geen

---

<sup>64</sup> Een investering in re-integratie van een relatief moeilijk te bemiddelen cliënten kan voor een gemeente wel rendabel zijn als hiermee een langjarig beroep op de bijstand wordt vermeden. Zie ook Bosselaar e.a. (2007).

<sup>65</sup> Een andere reden waarom deze prikkel niet alle baten internaliseert is dat het Rijk belastinginkomsten misloopt op cliënten die niet succesvol re-integreren.

<sup>66</sup> Zie Pauly (1973), Boadway en Wildasin (1984), Wildasin (1991) en Inman and Rubinfeld (1997). In deze artikelen gaat het om de decentralisatie van herverdelingsbeleid, en het externe effect is dat rijken waarde hechten aan het welzijn van armen in zowel hun eigen gemeente als elders. Ook sociaal beleid heeft een sterk herverdelend karakter, hoewel dit niet samen hoeft te hangen met verschillen in inkomen.

<sup>67</sup> De klassieke verwijzing over herverdelingsbeleid als een lokaal publiek goed is Pauly (1973). Zie ook de tekstboekbehandeling van toewijzing van herverdelingsbeleid over overheidslagen in Boadway en Wildasin (1984).

gebruik van maken toch waarde hebben, als ze er in de toekomst misschien wel een beroep op moeten doen. Dit argument is relevant voor beleid dat raakt aan sociale zekerheid, zoals uitkeringsverstrekking en re-integratie.<sup>68</sup> Het kan ook een rol spelen voor Wmo-voorzieningen voor ouderen, die iedereen vroeg of laat wel eens nodig zou kunnen hebben. De verzekering die sociale voorzieningen biedt zal voor slechts een deel van de lokale bevolking waarde hebben, dat niet voor elke voorziening even breed is. Jeugdzorg is bijvoorbeeld alleen relevant voor gezinnen met kinderen en de meeste jongeren zullen zich weinig zorgen maken over de kwaliteit van gemeentelijke voorzieningen voor hun oude dag. Bovendien zullen huishoudens minder verzekeringswaarde aan een lokale voorziening toekennen als ze minder gebonden zijn aan de gemeente waar ze op dat moment wonen.

Door de mobiliteit van huishoudens ontstaat tenslotte de mogelijkheid dat de kosten van sociaal beleid bij andere partijen terecht komen. Als huishoudens die een bepaalde sociale voorziening nodig hebben verhuizen naar de gemeente die hierin het meest genereus voorziet, dan ontstaat er voor gemeenten een financiële prikkel om minder genereus te zijn dan omliggende gemeenten. Uit de internationale literatuur blijkt dat dit soort effecten optreden, hoewel ze niet zo substantieel zijn dat decentrale uitvoering van sociaal beleid hierdoor onmogelijk wordt.<sup>69</sup> Het is ook niet uitgesloten dat gemeenten andere instrumenten zouden gebruiken om huishoudens met een beperkt beroep op sociale voorzieningen aan te trekken en huishoudens met een groot beroep te weren. Mogelijke voorbeelden van instrumenten die voor deze vorm van risicoselectie ingezet zouden kunnen worden zijn huisvestingsbeleid en het aanbieden van voorzieningen die juist voor mensen met een beperkt beroep op sociale voorzieningen interessant zijn.<sup>70</sup>

Het risico op onderaanbod en risicoselectie om de kosten van sociale voorzieningen te externaliseren is groter voor voorzieningen waarvan de doelgroep relatief mobiel is. In het algemeen zijn jongeren eerder geneigd om te verhuizen dan ouderen, zijn huishoudens met kinderen honkvaster dan huishoudens zonder kinderen en neemt de mobiliteit toe met het opleidingsniveau.<sup>71</sup> De meest mobiele groep, jonge hoogopgeleiden zonder kinderen, maakt doorgaans het minste gebruik van sociale voorzieningen. Toch zal de verhuisbereidheid van jonge bijstandsontvangers gemiddeld genomen hoger zijn dan van gebruikers van Wmo-voorzieningen in de leeftijdsgroep 75-plus. Het lijkt ook denkbaar dat ouders met kinderen die een

---

<sup>68</sup> Zie Hoynes en Luttmer (2011).

<sup>69</sup> Het bestaan van 'bijstandsmigratie' is aangetoond voor de VS (Gelbach, 2004) en voor Noorwegen (Fiva, 2009). De invloed van het bijstandsniveau in omliggende gemeenten is aangetoond voor de VS (Figlio et al., 1999; Saavedra, 2000), Noorwegen (Fiva en Rattsø, 2006), Zweden (Dahlberg en Edmark, 2009) en het VK (Revelli, 2006). De resultaten van deze onderzoeken zijn niet direct van toepassing op de Nederlandse situatie, omdat het bijstandsniveau hier op nationaal niveau wordt vastgelegd. Toch kunnen ze wel relevant zijn voor sociale voorzieningen waarvan het niveau niet op nationaal niveau wordt vastgelegd en voor andere vormen van risicoselectie.

<sup>70</sup> In de VS is het bijvoorbeeld gebruikelijk om relatief grote percelen af te dwingen, zodat vooral rijkere huishoudens worden aangetrokken (Fischel, 2004). Er is geen empirisch onderzoek beschikbaar naar de vraag of dergelijke vormen van risicoselectie ook in Nederland plaatsvinden.

<sup>71</sup> Greenwood (1975).



bepaalde vorm van jeugdzorg nodig hebben verhuizen naar een gemeente waar de kwaliteit van deze voorziening hoog is, of waar een bepaalde behandeling überhaupt wordt uitgevoerd.

#### **4.4.2 Financiële instrumenten om het risico op onderaanbod te beperken**

Sturing op centraal niveau kan het risico op onderaanbod beperken.<sup>72</sup> Ook lokaal kunnen kiezers zich uitspreken over de kwaliteit van de voorzieningen die in hun gemeente geleverd zijn. Echter, hoewel democratische verantwoording de kwaliteit van lokale diensten kan verbeteren, betekent dit nog niet dat externe effecten in lokale verkiezingen geïnternaliseerd worden. Als mensen zich in lokale verkiezingen laten leiden door de kosten en baten van beleid die binnen hun eigen gemeenten neerslaan, dan blijft het risico op onderaanbod relevant.

In hoofdstuk 3 is wet- en regelgeving besproken als instrument om het risico op onderaanbod te beperken. Hetzelfde hoofdstuk is ook ingegaan op de beperkingen van dit instrument. Het is bijvoorbeeld niet altijd mogelijk om elk aspect van de voorziening op centraal niveau vast te leggen en waar dit wel mogelijk is kan het ten koste gaan van de ruimte voor maatwerk. Handhaving is moeilijk als de inzet van gemeenten slecht waarneembaar is en de kosten van het monitoren van gedrag kunnen hoog oplopen. Bovendien ondermijnt de divergentie van maatschappelijke doelstellingen en financiële prikkels voor gemeenten de effectiviteit wet- en regelgeving. Wanneer er sprake is van substantiële externe effecten en het onmogelijk of onwenselijk is om het niveau van een sociale voorziening vast te leggen, dan kan de financiering van gemeenten als alternatief instrument worden gebruikt.

Een deel van de externe effecten wordt al beperkt door ex-ante verevening in de uitkering die gemeenten van het Rijk krijgen. Een goed vereveningsmodel kan de beloning voor het aantrekken van huishoudens met een laag voorzieningengebruik aanzienlijk verminderen, waarmee ook de financiële prikkels voor een karig herverdelingsbeleid en andere vormen van risicoselectie afnemen. Het beperken van prikkels voor risicoselectie is ook de belangrijkste reden voor verevening tussen zorgverzekeraars (zie kader). Vereveningsmodellen zijn echter nooit volmaakt en binnen het sociale domein zijn sommige voorzieningenbehoeften gemakkelijker uit een objectief model te verklaren dan andere.

Zelfs als ex-ante verevening volmaakt is, dan blijft er nog steeds een risico op onderaanbod voor voorzieningen waarvoor de gemeente niet alle baten internaliseert. In de klassieke economische theorie is een 'Pigouvianse' subsidie of belasting, die precies overeenkomt met het deel van de baten of kosten dat buiten de gemeente neerslaat, de beste manier om dit probleem op te lossen. Als de baten van

---

<sup>72</sup> Op regionale samenwerking als instrument om externe effecten tussen nabijgelegen gemeenten te internaliseren wordt ingegaan in het volgende hoofdstuk.

een gemeentelijke voorziening voor de helft elders terecht zouden komen, dan zouden gemeenten volgens deze oplossing van elke euro die ze zelf in de voorziening steken vijftig cent terug moeten krijgen. In de internationale literatuur over lokale overheidsfinanciën wordt ook wel gesproken van een *matching grant*. De argumentatie voor dit instrument hangt niet af van het kanaal waardoor het externe effect ontstaat. Het kan net zo goed gaan om voorzieningen die door inwoners van naburige gemeenten worden gebruikt als om het borgen van landelijke doelstellingen.<sup>73</sup>

Een mogelijk nadeel van het subsidiëren van gemeentelijke uitgaven aan een bepaalde voorziening is dat dit niet alleen de prikkel versterkt om hier meer van te leveren of in te kopen, maar ook de prikkel verzwakt om dit op een doelmatige manier te doen tegen een scherpe prijs. Een alternatief dat dit nadeel ondervangt is het conditioneren van de uitkering op meer specifieke indicatoren, zoals de hoeveelheid van een bepaalde vorm van begeleiding of (specialistische) zorg die geleverd is. In de vorige paragraaf is in het kader van verzekeringsinstrumenten bijvoorbeeld de mogelijkheid besproken om de uitkering van gemeenten afhankelijk te maken van het aantal cliënten dat al voor een langere periode een beroep doet op een bepaalde vorm van zorg.

Het idee van conditionering kan echter breder worden toegepast. Wat betreft de afbakeningsproblemen rondom de Wet langdurige zorg die in hoofdstuk 3 aan orde zijn gekomen zou het bijvoorbeeld mogelijk zijn om een gemeente te belonen wanneer het aantal opnames in een instelling minder is dan op basis van objectieve kenmerken verwacht. Dit geeft gemeenten een financiële prikkel om mensen langer thuis te laten wonen. Het voordeel van conditioneren op een dergelijke *output indicator* is dat dit gemeenten niet beïnvloedt in de manier waarop ze deze doelstelling bereiken.

De voordelen van conditionele uitkeringen ten opzichte van *machting grants* hangen af van de vormgeving van de voorwaarden. Als er voor gemeenten een financiële prikkel is om minder kwaliteit van een voorziening aan te bieden dan maatschappelijk gewenst, dan kan conditionering dit alleen corrigeren als de relevante kwaliteitsaspecten meetbaar zijn. Meer in het algemeen kan conditionering op de meetbare aspecten van een voorziening ertoe leiden dat investeringen hierin ten koste gaan van 'zachtere' doelstellingen.<sup>74</sup> Omgekeerd dient er bij conditionering op kwaliteit ook rekening gehouden te worden met het effect op de kosten. In Engeland is vanaf 2001 bijvoorbeeld ervaring opgedaan met het verstrekken van uitkeringen op basis van de kwaliteit van de door lagere overheden geleverde

---

<sup>73</sup> Zie bijvoorbeeld Oates (1972) voor een generieke analyse van spillovers. Wildasin (1991) leidt de *matching grants* af die nodig zijn om lokale overheden de juiste prikkels te geven voor optimaal herverdelingsbeleid. Inman en Rubinfeld (1997) geven een overzicht van de rol die *matching grants* hebben gespeeld in de financiering van sociaal beleid door decentrale overheden in de VS.

<sup>74</sup> Zie bijvoorbeeld Dixit (2002), of Koning en Heinrich (2013) voor een toepassing op de uitbesteding van re-integratieprojecten.

diensten, zoals gemeten in verscheidene prestatie maatstaven en visitatierapporten (de zogeheten *Comprehensive Performance Assessment*). Uit onderzoek blijkt dat de kwaliteit van de dienstverlening van gemeenten hierdoor is verbeterd, maar dat de lokale belastingen om deze diensten mee te financieren tegelijkertijd zijn toegenomen.<sup>75</sup>

*Matching grants* en uitkeringen die geconditioneerd zijn op hoe veel er van een bepaalde voorziening geleverd wordt, corrigeren niet alleen de financiële prikkel voor gemeenten, maar ze bieden tegelijkertijd een verzekering. Op deze manier komt immers een deel van het risico over uitgaven aan de voorziening terecht bij het Rijk, of het wordt gedeeld met andere gemeenten.<sup>76</sup> Omgekeerd hebben verzekeringsmechanismen ook de eigenschap dat ze de financiële prikkel voor gemeenten veranderen. Zoals het kader over de WWB bijvoorbeeld laat zien, verminderen de vangnetten de prikkel voor gemeenten om het beroep op bijstand te beperken. Ook kwam door ex-post verevening tussen zorgverzekeraars in het verleden een substantieel deel van elke extra euro zorguitgaven voor rekening van andere zorgverzekeraars en de overheid (zie het kader over zorgverzekeraars). Dit bijeffect van een vangnetconstructie hoeft dus niet per se een nadeel te zijn, als het gaat om een voorziening met substantiële externe effecten.

Een andere veel voorkomende vorm van conditioneren waarbij er geen sprake is van risicodeling is het oormerken van uitkeringen. Bij de meeste specifieke uitkeringen aan gemeenten wordt bijvoorbeeld vereist dat ze aan bepaalde doelen besteed worden, en ook voor het sociaal deelfonds wordt tenminste op de korte termijn vereist dat gemeenten niet minder dan het uitgekeerde bedrag besteden aan de te decentraliseren voorzieningen. Een uitkering die niet geormerkt maar wel expliciet voor bepaalde uitgaven bestemd is, zoals het inkomensdeel van de WWB uitkering, kan in de praktijk een vergelijkbare uitwerking hebben.<sup>77</sup>

Omdat er geen directe relatie is met de omvang van de externe effecten, kan het voorkomen dat een gemeente het geormerkte bedrag uitgeeft, maar nog steeds minder of juist meer aanbiedt dan maatschappelijk gewenst. Om deze reden lijkt oormerken als instrument minder geschikt om onderaanbod van gespecialiseerde voorzieningen waar relatief weinig gebruik van wordt gemaakt te voorkomen. De behoefte aan deze voorzieningen zal immers fluctueren tussen gemeenten en over de tijd.<sup>78</sup> Schotten tussen verschillende bestedingscategorieën kunnen ook het leveren

---

<sup>75</sup> Zie Lockwood en Porcelli (2013).

<sup>76</sup> De vangnetten in de WWB komen bijvoorbeeld ten laste van een vast macrobudget, zodat het hier gaat om risicodeling tussen gemeenten.

<sup>77</sup> Dit wordt ook wel het flypaper effect genoemd (Hines en Thaler, 1995). Zie ook Inman (2008) voor een discussie van mogelijke verklaringen. Allers et al. (2013) laten zien dat dit optreedt in het geval van de WWB-uitkering. Deze uitkering blijkt bepalend voor het budget dat een gemeente aan bijstandsuitkeringen toekent. Als mogelijke verklaring noemen de auteurs mental accounting, ofwel 'potjesdenken' (Thaler, 1999). Het idee is dat een wethouder relatief veel vrijheid heeft binnen het toegekende budget, maar dat een overschrijding onaantrekkelijk is omdat hij of zij dan middelen bij andere wethouders los moet zien te krijgen.

<sup>78</sup> Dit probleem zal afnemen met de kwaliteit van het ex-ante vereveningsmodel waarop de uitkering gebaseerd is.

van maatwerk bemoeilijken. Ondanks deze nadelen biedt dit instrument een rudimentaire bescherming tegen onderaanbod. Bovendien kan een geormerkte uitkering zo vormgegeven worden dat deze een vergelijkbaar effect heeft als een *matching grant*.<sup>79</sup>

De mogelijkheid om gemeentelijke uitgaven te sturen door het oormerken van rijksuitkeringen neemt af naarmate gemeenten een groter aandeel van hun inkomsten financieren uit lokale belastingen. Als er sprake is van substantiële externe effecten en de afhankelijkheid van lokale belastingen neemt toe, dan wordt het belang van andere instrumenten om het risico op onderaanbod te beperken dus groter.

Een laatste kanttekening bij de financiële instrumenten die in deze paragraaf zijn besproken is dat ze een grote beschikbaarheid van informatie op centraal niveau veronderstellen. In het bijzonder zou een perfecte toepassing van de Pigouvianse subsidie vereisen dat het Rijk de precieze omvang van de externe effecten kent. In werkelijkheid zal dit zelden het geval zijn. Een pragmatische manier om hiermee om te gaan is het beperken van de inzet van dergelijke instrumenten tot een transitieperiode, opnieuw in navolging van ex-post verevening tussen zorgverzekeraars. Instrumenten om het gedrag van gemeenten te corrigeren zouden vervolgens geleidelijk afgebouwd kunnen worden om te bezien in hoeverre het risico op onderaanbod zich materialiseert.

---

<sup>79</sup> Faber en Koning (2012) laten bijvoorbeeld zien dat het werkdeel van de WWB uitkering, dat geormerkt is voor uitgaven aan re-integratie, effectief werkt als een *matching grant*. De reden hiervoor is dat gemeenten niet alle kosten voor re-integratie op deze post kunnen schrijven. Naar schatting moeten ze ongeveer 90 cent uit hun eigen middelen inzetten om 1 euro van het re-integratiebudget te gebruiken.

## **5 Schaal en intergemeentelijke samenwerking**

### **5.1 Inleiding**

Zoals in het voorgaande hoofdstuk is besproken, lopen individuele gemeenten financiële risico's bij de uitvoering van de op handen zijnde decentralisaties, zeker in het geval van dure, specialistische jeugdzorg. Het voorgaande hoofdstuk laat ook zien dat deze financiële risico's grotendeels wegvallen wanneer gemeenten risico's delen binnen een regionaal samenwerkingsverband.

Naast de mogelijkheid tot risicoverevening, bestaat er een keur aan andere potentiële voordelen van intergemeentelijke samenwerking. Zo kunnen samenwerkingsverbanden waarin gemeenten verenigd zijn een sterkere onderhandelingspositie vis-à-vis aanbieders bemachtigen, alsmede de transactiekosten van contractering reduceren. Ook zal men op regionaal niveau bij het bepalen van sociaal beleid vooral de gevolgen voor de gehele regio in ogenschouw nemen en niet zozeer de impact op een individuele gemeente. Echter, er is een keerzijde aan het opschalen van de uitvoering van taken in het publieke domein. Zo kan het verlies van beslissingsbevoegdheid van individuele gemeenten ertoe leiden dat sociaal beleid minder doelmatig wordt uitgevoerd, omdat er op bovenlokaal niveau informatie over de specifieke wensen en behoeften op lokaal niveau verloren gaat. Ook kan bovenlokale samenwerking resulteren in een verlies aan democratische verantwoording.

Een aantal van deze kansen en risico's van samenwerking tussen gemeenten is ook benoemd in de CPB-notitie over de decentralisaties in het sociaal domein; in paragraaf 5.2 van dit hoofdstuk wordt er vanuit een economisch perspectief dieper ingegaan op zowel de mogelijke baten als de potentiële risico's van intergemeentelijke samenwerking.

Door deze voor- en nadelen duidelijk in kaart te brengen, wordt het inzichtelijk op welke terreinen binnen de decentralisaties samenwerking tussen gemeenten het meest effectief zal zijn. Deze vraagstelling staat centraal in paragraaf 5.3; hierin wordt allereerst voor verschillende jeugdzorgvoorzieningen het aantal aanbieders en gebruikers per gemeente in kaart gebracht. Voor sommige vormen van specialistische jeugdzorg blijkt het aanbod en het gebruik per gemeente dermate laag te zijn, dat bovenlokale samenwerking teneinde inkoopmacht te vergroten en transactiekosten te verlagen voor de hand ligt. Voorts wordt in deze paragraaf aangetoond dat samenwerking bij de uitvoering van de Wmo daarentegen minder urgent lijkt. Derhalve zal de aandacht in dit hoofdstuk in het bijzonder uitgaan naar

intergemeentelijke samenwerking bij de inkoop en uitvoering van (specialistische) jeugdzorg. Desalniettemin, veel thema's omtrent schaal en samenwerking die in dit hoofdstuk belicht worden zijn van algemene aard en hebben dus ook betrekking op de uitvoering van de Wmo 2015 en de Participatiewet.

De notie dat bovenlokale samenwerking bovenal op het terrein van (specialistische) jeugdzorg effectief is, wordt ook onderkend door het Rijk, de VNG en het IPO: deze partijen zijn overeengekomen dat gemeenten afspraken met betrekking tot samenwerking bij de uitvoering van de Jeugdwet vastleggen in zogenaamde Regionale Transitiearrangementen (RTA's).<sup>80</sup> Deze RTA's moeten de continuïteit van de levering van jeugdzorg in het transitiejaar 2015 waarborgen, maar gelden tegelijkertijd als leidraad voor de vormgeving van samenwerkingsverbanden ná 2015. Voor sommige vormen van specialistische jeugdzorg is zowel de vraag als het aanbod per regio dermate klein in omvang dat men op nationaal niveau inkoop om zodoende transactiekosten te reduceren en de kwaliteit van de zorg te waarborgen.<sup>81</sup> Voor bepaalde andere specialistische vormen van jeugdzorg wordt de inkoop niet landelijk georganiseerd, maar worden gemeenten via de Jeugdwet verplicht om samen te werken op bovenlokaal niveau.<sup>82</sup> Daarnaast bestaat er een aantal jeugdzorgvoorzieningen waarvoor gemeenten vrij zijn om te bepalen of ze de samenwerking binnen de regio opzoeken; ook voor de meerderheid van deze typen jeugdzorg geldt dat het geringe aanbod en het lage aantal gebruikers gemeenten ertoe bewegen om op dit terrein samen te werken. Uiteindelijk zal zo'n 90 procent van het totale budget voor jeugdzorg bovenlokaal besteed worden.

Een logische vraag die volgt uit paragrafen 5.2 en 5.3 is hoe gemeenten samenwerking vorm gaan geven op die terreinen waar dat het meest voor de hand ligt. In paragraaf 5.4 wordt deze vraag uitvoerig behandeld: daar waar mogelijk worden algemene tendensen betreffende intergemeentelijke samenwerking benoemd, maar ook worden er een aantal interessante specifieke gevallen besproken. Hoewel zeker voor de uitvoering van de Jeugdwet gemeenten het nodige hebben vastgelegd wat betreft samenwerking, is er ook op sommige punten nog veel onduidelijkheid. Zo is voor veel regionale samenwerkingsverbanden nog niet bekend of en zo ja, op welke manier, er risicoverevening wordt toegepast bij de jeugdzorg.

Dit hoofdstuk eindigt met een kader waarin de ervaringen met regionale samenwerking bij re-integratiebeleid worden besproken. Deze ervaringen kunnen van pas komen bij het vormgeven van bovenlokale samenwerking op andere terreinen binnen het publieke domein.

---

<sup>80</sup> Momenteel zijn er in totaal 42 RTA-regio's.

<sup>81</sup> Jeugdzorgvoorzieningen die landelijk worden ingekocht zijn JeugdzorgPlus voor kinderen onder de twaalf jaar en bepaalde vormen van GGZ-hulp (bijvoorbeeld hulp aan kinderen met eet- of persoonlijkheidsstoornissen).

<sup>82</sup> Het gaat hier om de zorgproducten jeugdreclassering, jeugdbescherming, gesloten jeugdzorg en de uitvoering van het Advies- en Meldpunt Huiselijk geweld Kindermishandeling (AMHK).

## 5.2 Voor- en nadelen van bovenlokale samenwerking

Deze paragraaf beschrijft de mogelijke voordelen van samenwerking in het publieke domein die vanuit de economische literatuur bekend zijn. Naast de potentiële voordelen van het uitvoeren van overheidstaken op geaggregeerd niveau, worden ook de risico's van opschaling besproken. Men kan dus in het algemeen zeggen dat er bij de uitvoering van publieke taken op een hoger aggregatieniveau een afruil bestaat tussen de hieronder besproken voor- en nadelen. Deze afruil bepaalt voor elke overheidstaak binnen de decentralisaties de optimale schaal. Daar deze taken nogal heterogeen van aard zijn, zal het voor de ene taak effectiever zijn om samenwerkingsverbanden aan te gaan op regionaal of zelfs bovenregionaal niveau dan voor een andere.

### 5.2.1 Voordelen van bovenlokale samenwerking

#### Schaaleffecten

Een voor de hand liggend voordeel van samenwerking op bovenlokaal niveau is dat gemeenten kunnen profiteren van schaalvoordelen. De efficiëntiewinst als gevolg van uitvoering op grotere schaal kan via verschillende kanalen lopen. Ten eerste kunnen samenwerkingsverbanden op bovenlokaal niveau leiden tot lagere back-office kosten, doordat sommige werkzaamheden centraal uitgevoerd worden en dus niet meer in elke gemeente afzonderlijk. Een kanttekening hierbij is dat een te hoge opschaling kan leiden tot schaalnadelen vanwege de kosten van overhead op centraal niveau.

Ten tweede kunnen, in regio's waar (specialistische) zorg door hooguit een of twee zorginstanties wordt aangeboden, samenwerkingsverbanden op regionaal niveau de inkoopmacht aan de vraagkant vergroten. Een kanttekening hierbij is dat zowel de economische theorie als empirie aantonen dat de inkoopmacht van samenwerkende marktpartijen aan de vraagkant groter is naarmate er meer concurrentie is aan de aanbodkant.<sup>83</sup> Het argument voor bovenlokale samenwerking, teneinde een sterkere inkooppositie te verwerven, doet dus vooral opgeld wanneer er daadwerkelijk iets te kiezen valt.<sup>84</sup> Dit betekent dat als er op regionaal niveau weinig te kiezen valt als gevolg van het geringe aanbod, samenwerking op bovenregionaal nodig kan zijn om inkoopmacht te vergroten.

Ten derde kunnen gemeenten profiteren van elkaars expertise op het gebied van inkoop en uitvoering van specialistische zorg en re-integratie, wat de doelmatigheid ten goede komt. Daarnaast zorgt gedeelde kennis binnen een samenwerkingsverband ervoor dat individuele gemeenten minder afhankelijk zijn van één ambtenaar die specialistische kennis in huis heeft, wat de kwetsbaarheid op gemeentenniveau

---

<sup>83</sup> Theoretische papers waarin dit punt centraal staat, zijn Snyder (1996) en Dana Jr. (2012). Empirische studies die deze theorie ondersteunen, zijn Sorenson (2003) en Ellison en Snyder (2010).

<sup>84</sup> Ook in situaties waarbij er maar één bestaande aanbieder is, kan een inkooporgaan van samenwerkende gemeenten druk uitoefenen op de monopolist door te dreigen de voorzieningen in te kopen bij een potentiële nieuwe marktpartij.

vermindert. Samenwerking bij de inkoop kan ook kostenbesparend zijn in het geval er per gemeente maar een paar gebruikers van de desbetreffende voorziening zijn. Wanneer bijvoorbeeld aanbieders van gesloten jeugdzorg met elke gemeente afzonderlijk zorg zouden moeten contracteren voor een handjevol cliënten per gemeente, dan zou dit leiden tot hoge transactiekosten aan zowel de vraag- als aanbodkant. Hierbij dient wel opgemerkt te worden dat het opzetten van een intergemeentelijk samenwerkingsverband ook gepaard kan gaan met de nodige transactiekosten, bijvoorbeeld doordat gemeentelijke uitvoeringsorganen samengevoegd moeten worden.

Als laatste zijn er schaalvoordelen van het verevenen van risico's op bovenlokaal niveau. Idiosyncratische schokken in zorgbehoefte of het aantal uitkeringsgerechtigden binnen een regio kunnen ervoor zorgen dat lokale overheden met hoge onverwachte kosten te maken krijgen wanneer zij afzonderlijk van elkaar financieel verantwoordelijk zijn voor de uitvoering van deze publieke voorzieningen. Zeker als het gaat om specialistische zorg, zal een extra cliënt binnen een (kleine) gemeente relatief hoge kosten met zich meebrengen. Samenwerkingsverbanden tussen lokale overheden verlagen dit risico wanneer gemeenten gezamenlijk financieel verantwoordelijk worden voor de gemaakte kosten binnen de regio. Zo wordt in hoofdstuk 4 geïllustreerd dat, onder de veronderstelling van ongecorrleerde risico's, idiosyncratische risico's bij bijvoorbeeld de uitvoering van specialistische jeugdzorg op RTA niveau grotendeels wegvallen.

Het nadeel van risicoverevening tussen gemeenten is evenwel dat het kan leiden tot moreel gevaar: de prikkel om bijvoorbeeld adequate preventieve zorg in de vorm van ambulante jeugdzorg aan te bieden wordt kleiner, omdat de kosten ervan volledig ten laste vallen van de gemeente, maar de baten (in de vorm van bijvoorbeeld minder kosten van jeugdreclassering) niet. Dit strookt niet met een van de belangrijke speerpunten van de decentralisaties, namelijk het versterken van de prikkels voor een doelmatige uitvoering door gemeenten risicodragend te maken. Een mogelijke manier om dit probleem te ondervangen is het inbouwen van een eigen risico voor gemeenten die samenwerken binnen een RTA-regio. In hoofdstuk 4 wordt dieper ingegaan op de verschillende financiële instrumenten die voorhanden zijn om aan effectieve risicoverevening te doen.

Een ander probleem van risicoverevening is dat het tot averechtse selectie kan leiden: wanneer een gemeente niet goed het zicht heeft op de zorgbehoefte of het uitkeringsbestand in de buurgemeente, zal intergemeentelijke risicodeling moeilijk van de grond komen. De vrees zal namelijk bestaan dat het risico gedeeld wordt met een gemeente waarvoor de kosten van zorg en/of re-integratie hoog uitvallen. Het probleem van averechtse selectie is een bekend verschijnsel binnen de verzekeringswereld: gezonde personen zullen zonder verplichting van verzekering minder snel geneigd zijn risico's van ziektekosten te delen met zieke mensen. Om dit type marktfalen te ondervangen, is er bijvoorbeeld voor alle ingezetenen van



Nederland de verplichting om een (basis)zorgverzekering af te sluiten. In de context van de decentralisaties zou averechtse selectie dus tegengegaan kunnen worden door risicoverevening van bovenaf te coördineren.

### **Externe effecten**

Een ander klassiek argument voor een meer centrale uitvoering van publieke voorzieningen is dat het internaliseren van externe effecten tussen gemeenten of regio's mogelijk maakt.<sup>85</sup> In het voorgaande hoofdstuk wordt ruim aandacht gegeven aan het risico op onderaanbod dat ontstaat wanneer gemeenten afzonderlijk publieke taken uitvoeren. Samenwerking tussen gemeenten kan ertoe leiden dat er meer rekening wordt gehouden met de effecten van een doelmatige uitvoering op naburige gemeenten. Binnen de context van de decentralisaties kan regionale samenwerking bijvoorbeeld resulteren in een betere benutting van menselijk kapitaal als gevolg van een betere *matching* tussen vraag en aanbod op de regionale arbeidsmarkt, waarvan de gehele regio profiteert.

### **5.2.2 Nadelen van bovenlokale samenwerking**

#### **Verlies van ruimte voor het leveren van maatwerk**

Wanneer gemeenten sterk van elkaar verschillen wat betreft de behoeften binnen het sociale domein, zal verregaande regionale samenwerking ten koste gaan van de doelmatigheid als dit leidt tot verlies aan beslissingsbevoegdheid en ruimte voor maatwerk op lokaal niveau. Hiermee samenhangend kan een *one size fits all*-benadering op regionaal niveau onwenselijk zijn als de samenwerkende gemeenten sterk van elkaar verschillen met betrekking tot specifieke wensen. Hierbij kan bijvoorbeeld gedacht worden aan differentiatie op het gebied van re-integratiebeleid: sommige gemeenten zullen meer tegenprestaties van uitkeringsgerechtigden willen eisen dan andere. In het kader aan het eind van het hoofdstuk wordt de wens tot het kunnen voeren van lokaal beleid genoemd als een van de oorzaken waarom intergemeentelijke samenwerking bij arbeidsmarktbeleid niet altijd goed van de grond komt. De beperkte ruimte voor maatwerk als gevolg van een grotere schaal kan mogelijk ondervangen worden door gemeenten wel gezamenlijk voorzieningen te laten inkopen, maar afzonderlijk van elkaar de uitvoering ervan op lokaal niveau naar eigen inzicht te laten inrichten. In veel RTA-regio's is er inderdaad de intentie om voor de meeste jeugdzorgvormen de inkoop op (boven)regionaal niveau te organiseren, maar de indicering en toeleiding op lokaal niveau te doen.

#### **Verlies van democratische verantwoording**

In sommige gevallen wordt intergemeentelijke samenwerking vormgegeven in een juridische vorm waarbij samenwerkingsverbanden beslissingsbevoegdheden krijgen overgedragen van gemeenten en rechtspersoonlijkheid bezitten. Doordat zij beschikken over rechtspersoonlijkheid en verregaande beslissingsbevoegdheden hebben deze samenwerkingsorganen meer slagkracht. Het nadeel van zo'n

---

<sup>85</sup> Zie ook Oates (1972).

verregaande vorm van samenwerking is echter dat de democratische verantwoording beperkt is, omdat het samenwerkingsorgaan niet direct gekozen wordt en er geen democratische controle is op regioniveau. Zeker in situaties waarin de prestaties van sociaal beleid niet volledig contracteerbaar zijn, kan het verlies van stuurbaarheid op gemeenteniveau een lagere kwaliteit van dienstverlening of hogere kosten tot gevolg hebben.<sup>86</sup>

### **5.3 Aantal aanbieders en gebruikers voor verschillende zorgproducten**

De vorige paragraaf laat zien dat er een afruil bestaat bij het bepalen van de optimale schaal van regionale samenwerking. In deze paragraaf wordt allereerst aangetoond dat er de nodige differentiatie is tussen verschillende jeugdzorgvormen wat betreft het aantal aanbieders binnen een regio en het aantal gebruikers per gemeente. Het is dus aannemelijk dat niet elk type jeugdzorg dezelfde optimale schaal van uitvoering heeft: zo zal regionale of bovenregionale samenwerking voor specialistische jeugdzorg meer voor de hand liggen dan voor basiszorg. Dezelfde analyse wordt ook uitgevoerd voor zorgtaken binnen de Wmo; daar zien we dat regionale samenwerking minder urgent is dan voor specialistische jeugdzorg.

#### **5.3.1 Aanbieders en gebruikers van jeugdzorg**

Figuren 5.1 en 5.2 geven voor elke Nederlandse gemeente en voor verschillende vormen van jeugdzorg respectievelijk het aantal aanbieders binnen een straal van 25 kilometer en het aantal gebruikers weer. Figuur 5.1 laat zien dat voor vrijwel elke gemeente geldt dat er binnen deze straal zich meer dan tien aanbieders van eerstelijns hulp bevinden.<sup>87</sup> Dit maakt bovenlokale samenwerking, teneinde inkoopmacht te vergroten, minder urgent; we merken dan ook op dat de meeste gemeenten eerstelijns jeugdhulp lokaal zullen gaan inkopen en uitvoeren.<sup>88</sup> Figuur 5.1 toont ook voor elke gemeente het aantal aanbieders van residentiële jeugdhulp binnen een straal van 25 kilometer. Deze figuur laat zien dat voor dit type zorg regionale of bovenregionale samenwerking op het gebied van inkoop meer voor de hand ligt, daar op lokaal niveau in grote delen van het land nul of slechts één aanbieder binnen een straal van 25 kilometer is gevestigd. Wel merken we op dat het probleem van een klein aanbod meer speelt in landelijke regio's dan in stedelijke gebieden, dus is (boven)regionale samenwerking op dit terrein niet overal even noodzakelijk. We zien hier dan ook differentiatie in het gevoerde beleid: terwijl

---

<sup>86</sup> Seabright (1996) laat zien dat er bij decentralisatie een afruil bestaat tussen aan de ene kant meer democratische verantwoording en aan de andere kant een verlies van het kunnen internaliseren van externe effecten.

<sup>87</sup> Hierbij dient opgemerkt te worden dat dit aantal inclusief psychologie- en psychotherapiepraktijken is die niet specifiek gespecialiseerd zijn in jongerenproblematiek. Uit navraag bij het Nederlands Instituut voor Psychologen blijkt dat jongeren in veel gevallen wel terecht kunnen bij deze niet-gespecialiseerde praktijken.

<sup>88</sup> Zie ook VNG, Samenwerking voor de Decentralisatie Jeugdzorg, Vierde inventarisatie 31 oktober 2013.

sommige gemeenten slechts samenwerken op regionaal niveau, wordt in andere gebieden op bovenregionaal niveau de samenwerking opgezocht.

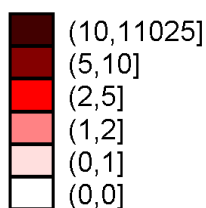
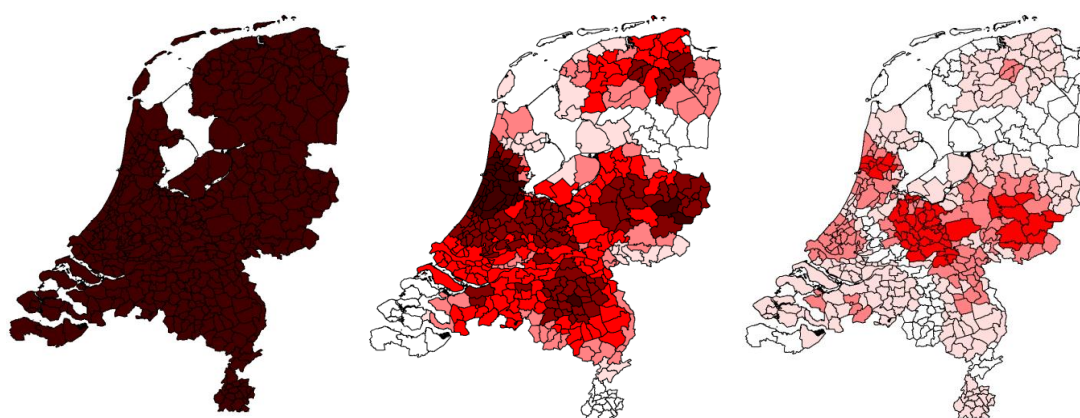
Als laatste geeft figuur 5.1 het aantal aanbieders van JeugdzorgPlus binnen een straal van 25 kilometer weer. Hier zien we dat de verplichting tot bovenlokale samenwerking bij de uitvoering ervan voor de hand ligt, gezien de weinige aanbieders van deze specialistische vorm van jeugdzorg. Om figuur 5.1 in perspectief te plaatsen, laat tabel 5.1 voor een paar andere jeugdzorgvormen het gemiddeld aantal aanbieders per RTA-regio zien. Hierbij valt op dat het aanbod van eerstelijns hulp veel groter is dan het aanbod van andere jeugdzorgvoorzieningen.

**Figuur 5.1** Aantal aanbieders binnen een straal van 25 km. voor drie jeugdzorgvormen (in 2011)

Eerstelijns psychologie- en psychotherapiepraktijken

Residentiële zorg

JeugdzorgPlus



Bron: BSL, Sociale kaart Jeugdzorg 2012, 2011, Bohn Stafleu van Loghum, Houten.

**Tabel 5.1 Het gemiddeld aantal aanbieders binnen een straal van 25 km voor verschillende jeugdzorgvormen (in 2011) en het gemiddeld aantal gebruikers per gemeente ervan (in 2011 of 2012)**

Type jeugdzorg	Gemiddeld aantal aanbieders binnen 25 km.	Gemiddeld aantal gebruikers per gemeente
Daghulp	2,7	18 (in 2011)
JeugdzorgPlus	1,3	4 (in 2012)
Residentieel	4,9	29 (in 2012)
Pleegzorg	0,1	44 (in 2011)
Psychologie/psychotherapie (eerstelijns)	99,6	156 (in 2012)
Reclassering en bescherming	2,5	149 (in 2011)

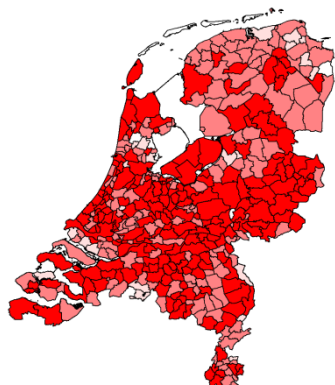
Bronnen: BSL, Sociale kaart Jeugdzorg 2012, 2011, Bohn Stafleu van Loghum, Houten (aantallen aanbieders), <http://statline.cbs.nl>, <http://jeugdstatline.cbs.nl/> en <http://www.voordejeugd.nl/ondersteuning/downloads/factsheets/cijfers-jeugdhulp-per-gemeente> (aantallen gebruikers).

Figuur 5.2 toont het aantal gebruikers per gemeente voor verschillende jeugdzorgvormen en laat eenzelfde soort patroon zien als figuur 5.1: voor eerstelijns hulp zijn er per gemeente veel gebruikers, waardoor het aannemelijk is dat bij inkoop op lokaal niveau de transactiekosten niet heel hoog zullen zijn.<sup>89</sup> Voor residentiële jeugdzorg, maar vooral voor JeugdzorgPlus, is het aantal gebruikers per gemeente laag en ligt het voor de hand om voor deze zorgvormen de samenwerking aan te gaan op regionaal of zelfs bovenregionaal niveau. Tabel 5.1 bevat het gemiddeld aantal gebruikers per gemeente van een aantal andere typen jeugdzorg; voor het overgrote deel van deze voorzieningen blijkt het gemiddelde gebruik per gemeente fors lager te zijn dan voor eerstelijns hulp. Het is goed om op te merken dat tabel 5.1 geen ruimtelijk karakter heeft en puur bedoeld is om verschillende jeugdzorgvoorzieningen met elkaar te vergelijken. Figuren 5.1 en 5.2 geven voor drie typen jeugdzorg wel de verschillen in aantallen aanbieders en gebruikers tussen gemeenten weer.

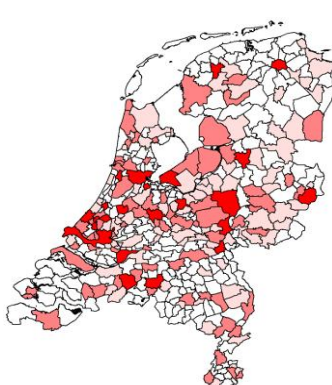
<sup>89</sup> Voor het bepalen van het aantal gebruikers per gemeente volgt het CBS zo veel als mogelijk het woonplaatsbeginsel. Voor cliënten van wie het niet bekend is wie de gezaghouder is, gebruikt het CBS een adresalgoritme om te bepalen welke gemeente verantwoordelijk is.

**Figuur 5.2 Aantal gebruikers per gemeente van eerstelijns hulp (in 2010), residentiële jeugdzorg (in 2012) en JeugdzorgPlus (in 2012)**

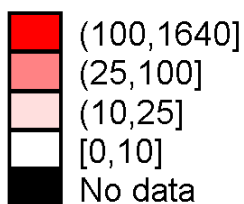
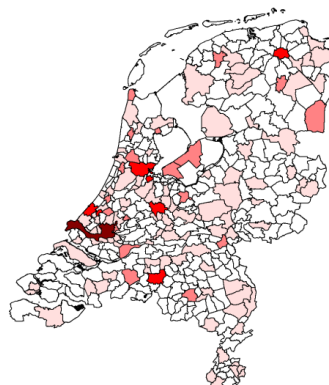
Eerstelijns psychologie- en psychotherapiepraktijken



Residentiële zorg



JeugdzorgPlus



Bronnen: <http://statline.cbs.nl>, <http://jeugdstatline.cbs.nl/> en <http://www.voordejeugd.nl/ondersteuning/downloads/factsheets/cijfers-jeugdhulp-per-gemeente>.

Om in kaart te brengen voor welk gedeelte van het totale jeugdzorgbudget gemeenten van plan zijn om bovenlokaal te gaan samenwerken, wordt in tabel 5.2 voor elke jeugdzorgvorm het budget dat besteed wordt aan bovenlokale samenwerking weergegeven. Gegevens over het aantal RTA-regio's dat de verschillende jeugdzorgvoorzieningen lokaal danwel bovenlokaal zal uitvoeren, is afkomstig van de VNG (Samenwerking voor de Decentralisatie Jeugdzorg, Vierde inventarisatie 31 oktober 2013). Bij deze inschatting dienen enkele kanttekeningen gemaakt te worden. Ten eerste is er voor enkele RTA-regio's nog geen duidelijkheid over de wijze van uitvoering. Om tot een conservatieve schatting te komen van het budgetdeel dat bovenlokaal wordt besteed, is hier aangenomen dat in deze regio's het de uitvoering lokaal wordt georganiseerd. Een tweede kanttekening is dat er wel informatie beschikbaar is over het aantal regio's dat een bepaald type jeugdzorg bovenlokaal uitvoert, maar geen informatie over welke regio's dit precies zijn. Derhalve zijn de cijfers in tabel 5.2 gebaseerd op de aanname dat de budgetten per regio min of meer hetzelfde zijn.

**Tabel 5.2 De totale budgetten voor 2015 en het gedeelte dat bovenlokaal besteed wordt per zorgvorm**

Type jeugdzorg	Totaal budget (in mld. euro's)	Budget bovenlokaal (in mld. euro's)
Psychologie/psychotherapie (eerstelijns)	20	2
Jeugd-GGZ (niet eerstelijns)	960	890
Ambulant	140	80
Pleegzorg	320	300
Residentieel	510	500
Jeugdbescherming	290	280
Jeugdreclassering	70	70
AMHK	50	50
JeugdzorgPlus	130	120

Bronnen: SCP, Verdeling historische middelen jeugdhulp 2012, [http://www.scp.nl/Nieuws/Verschenen\\_Toelichting\\_op\\_verdeling\\_jeugdzorg\\_budget\\_naar\\_gemeenten](http://www.scp.nl/Nieuws/Verschenen_Toelichting_op_verdeling_jeugdzorg_budget_naar_gemeenten) (totale budgetten) en VNG, Samenwerking voor de Decentralisatie Jeugdzorg, Vierde inventarisatie 31 oktober 2013 (bovenlokale uitvoering per zorgvorm).

Tabel 5.2 geeft aan dat zo'n negentig procent van het budget dat beschikbaar komt voor jeugdzorg bestemd is voor bovenlokale uitvoering. Uit deze tabel komt duidelijk naar voren dat enkel voor eerstelijns hulp gemeenten de samenwerking niet op bovenlokaal niveau opzoeken. Voor alle andere jeugdzorgvoorzieningen zal er vooralsnog intergemeentelijke samenwerking plaatsvinden, soms zelfs op bovenregionaal niveau.

### 5.3.2 Aanbieders en gebruikers van zorgvoorzieningen binnen de Wmo

In 2011 waren er voor de Wmo-voorzieningen individuele begeleiding en groepsbegeleiding respectievelijk gemiddeld 281 en 209 gebruikers per gemeente.<sup>90</sup> Wat betreft de aanbodkant weten we dat voor deze zorgvormen er in 2013 in elke zorgkantoorregio respectievelijk minimaal acht en zestien aanbieders aanwezig waren; in de meeste regio's oversteeg het aantal aanbieders dit minimum flink.<sup>91</sup> Bij de uitvoering van deze Wmo-taken lijkt samenwerking, teneinde transactiekosten te reduceren en inkoopmacht te vergroten, derhalve minder urgent.<sup>92</sup> Wel kan bovenlokale samenwerking de doelmatigheid vergroten wanneer andere typen schaalvoordelen worden benut en/of externe effecten worden geïnternaliseerd.

Voor het gedeelte van persoonlijke verzorging waar gemeenten verantwoordelijk voor worden, zien we een ander beeld.<sup>93</sup> Hier gaat het om een gemiddeld aantal gebruikers per gemeente van ongeveer 34, wat van dezelfde orde van grootte is als

<sup>90</sup> Bron: eigen berekening op basis van bij het CBS beschikbaar gestelde microdatabestand voor het project "SZW Cumulatie van decentralisatie maatregelen", welke afkomstig zijn van het CBS.

<sup>91</sup> Gegevens over het aantal aanbieders voor de verschillende Wmo-voorzieningen zijn opgevraagd bij de Nederlandse Zorgautoriteit.

<sup>92</sup> Wel merken wij hier op dat er binnen de voorziening begeleiding de nodige differentiatie is. Het kan dus zo zijn dat voor bepaalde vormen van begeleiding een beperkt aantal personen per gemeente in aanmerking komt. In deze gevallen ligt bovenlokale samenwerking voor de hand.

<sup>93</sup> Het betreft hier persoonlijke verzorging van mensen met een psychiatrische aandoening of beperking, een verstandelijke handicap en/of een zintuiglijke handicap (zie ook hoofdstuk 3).

het aantal gebruikers van residentiële jeugdzorg. Voor deze voorziening is het dus denkbaar dat intergemeentelijke samenwerking de transactiekosten beperkt.<sup>94</sup>

## **5.4 Vormgeving van intergemeentelijke samenwerking**

Deze paragraaf behandelt de huidige stand van zaken wat betreft de vormgeving van intergemeentelijke samenwerking. De vragen die centraal staan in deze paragraaf luiden: wat zijn de voornemens van gemeenten omtrent regionale en/of bovenregionale samenwerking bij de uitvoering van de decentralisatiewetten en zijn hierover al onderling bindende afspraken gemaakt? Tot slot is er een kader opgenomen waarin de ervaringen met regionale samenwerking bij de uitvoering van de in 2004 ingevoerde Wet werk en bijstand (WWB) beschreven staan.

### **5.4.1 De huidige stand van zaken**

In de praktijk zien we binnen de decentralisaties het gehele spectrum van intergemeentelijke samenwerking zich voordoen, variërend van verregaande samenwerkingsverbanden tot lichte overlegorganen. Het voordeel van verregaande samenwerkingsverbanden is dat deze organen, door het bezitten van rechtspersoonlijkheid en verregaande beslissingsbevoegdheden, slagkracht hebben en daardoor snel tot beslissingen kunnen komen. De nadelen van deze verbanden zijn het minder goed kunnen leveren van maatwerk op lokaal niveau door het verlies aan gemeentelijke autonomie en, hiermee samenhangend, een gebrek aan democratische verantwoording. Lichte vormen van samenwerking, zoals overlegorganen waarin enkel afstemming van beleid plaatsvindt, hebben als voordeel dat er niet aan democratische verantwoording wordt ingeboet, omdat gemeenten de bestuurlijke verantwoordelijkheid behouden. Hierdoor blijft ook het voeren van lokaal beleid mogelijk. Een nadeel van een deze vrijblijvende vorm van samenwerking is dat mogelijke schaalvoordelen, zoals het verevenen van idiosyncratische risico's en het terugdringen van back-office kosten, niet behaald worden. Daarnaast is de vergaderdruk in deze overlegorganen doorgaans hoog, wat de nodige transactiekosten met zich meebrengt.

Op dit moment is de precieze invulling van bovenlokale samenwerking binnen de meeste regio's nog onduidelijk. Het meest verregaand zijn de afspraken omtrent de uitvoering van de Jeugdwet, vastgelegd in de RTA's, maar ook hiervoor geldt dat een aantal zaken nog uitgekristalliseerd dient te worden. Een belangrijke oorzaak die gemeenten hiervoor aandragen is dat er nog veel onzekerheid is over de financiering (zowel het macrobudget als de verdeelmodellen), waardoor gemeenten beperkt worden in de mogelijkheid harde afspraken te maken met naburige gemeenten en

---

<sup>94</sup> Helaas beschikken wij niet over gegevens over het aantal aanbieders van persoonlijke verzorging.

aanbieders. Wel is er een algemene tendens te bespeuren in de verschillende RTA's, die in het kort neerkomt op de volgende kernpunten:<sup>95</sup>

- Inkoop wordt, behalve voor eerstelijns jeugdzorg, bovenlokaal georganiseerd om zodoende te profiteren van de hierboven besproken schaalvoordelen.
- De uitvoering (indicering en toeleiding) vindt voor de meeste zorgvormen zoveel als mogelijk lokaal plaats, wat het inspelen op lokale behoeften faciliteert.
- Binnen de RTA-regio wordt de samenwerking ook opgezocht bij de uitvoering van de Wmo en de Participatiewet.
- In een aantal RTA-regio's wordt de samenwerking tussen gemeenten vormgegeven door middel van een centrumgemeente-constructie.
- Wat betreft mogelijke risicoverevening tussen gemeenten is er nog weinig bekend.

Het eerste kernpunt is al uitvoerig behandeld in de vorige paragraaf, terwijl het tweede punt in de lijn der verwachting ligt wanneer maatwerk de doelmatigheid verhoogt. Hieronder wordt er dieper ingegaan op de laatste drie punten die hierboven genoemd zijn.

#### **5.4.2 Congruentie**

Wat betreft het derde kernpunt is het goed om op te merken dat er vanuit het Rijk wordt aangestuurd op congruentie bij de uitvoering van de decentralisaties.<sup>96</sup> Dit betekent dat gemeenten op zo veel als mogelijk gebieden dezelfde samenwerkingsverbanden moeten aangaan. Lokale overheden, die op meerdere gebieden en voor langere tijd met elkaar samenwerken, bouwen een sterke vertrouwensband op, wat de effectiviteit en continuïteit van het samenwerkingsverband ten goede komt. Zeker wanneer de te leveren diensten niet volledig contracteerbaar zijn, kan een breed en langdurig samenwerkingsverband het internaliseren van externe effecten faciliteren, doordat gemeenten een grotere prikkel om rekening te houden met elkaars wensen. Immers, herhaalde interactie maakt wederkerigheid tussen gemeenten mogelijk: om de continuïteit van de samenwerking te waarborgen zal gemeente A een gift van gemeente B willen beantwoorden met een tegengift.<sup>97</sup> Het laten uitvoeren van verschillende taken door een en hetzelfde samenwerkingsverband maakt het ook beter mogelijk synergievoordelen te benutten.<sup>98</sup> Echter, de wens tot congruentie conflicteert met het inzicht dat elke publieke taak een eigen optimale schaal van uitvoering heeft.

Ook bestaat er de wens dat de samenwerking wordt aangegaan met gemeenten die qua cultuur, economisch klimaat en geografische ligging vergelijkbaar zijn. Deze

<sup>95</sup> Zie <http://www.vng.nl/onderwerpenindex/decentralisaties-sociaal-domein/decentralisatie-jeugdzorg/regionale-transitiearrangementen-incl-concepten>.

<sup>96</sup> Zie ook Decentralisatiebrief van BZK aan de Tweede Kamer, 19 februari 2013.

<sup>97</sup> In hoofdstuk 3 zijn de voordelen van herhaalde interactie tussen verschillende partijen ook behandeld.

<sup>98</sup> Potentiële synergievoordelen binnen de uitvoering van de decentralisaties zijn uitvoerig besproken in hoofdstuk 3.



zienswijze wordt ondersteund door verscheidene economische studies waarin wordt aangetoond dat economische agenten eerder bereid zijn tot risicoverevening in het geval agenten in dezelfde pool vergelijkbare risicoprofielen en -voorkeuren hebben en wanneer er voldoende wederzijds vertrouwen is.<sup>99</sup> Samenwerkingsverbanden hebben niet per se een regionaal karakter: zo gebruiken de G4-gemeenten een gezamenlijk automatiseringssysteem voor de uitvoering van re-integratiebeleid.

### 5.4.3 Centrumgemeente-constructie

Verder is er binnen een aantal regio's (bijvoorbeeld Alkmaar/Noord-Kennemerland en West-Friesland) de intentie om jeugdzorg in de transitieperiode te organiseren via een centrumgemeente-constructie. Dit is een type samenwerkingsverband waarin gemeenten taken en budget overdragen aan een centrumgemeente die zodoende verantwoordelijk wordt voor de inkoop en uitvoering van de publieke taken. In regio's waar één gemeente beduidend groter is dan alle andere ligt deze vorm van samenwerking voor de hand. Zelfs in gevallen waar regionale samenwerking in een andere juridische vorm gegoten is, zal vaak één gemeente de voortrekkersrol op zich nemen, zodat het samenwerkingsverband de contouren van een centrumgemeente-constructie krijgt. Ook bij de uitvoering van re-integratiebeleid en de Wmo speelt de centrumgemeente-constructie een voorname rol. Zo zijn er 43 centrumgemeenten die budget ontvangen om de Wmo-taken beschermd wonen en maatschappelijke opvang uit te voeren voor de gehele regio en 35 centrumgemeenten die verantwoordelijk zijn voor vrouwenopvang binnen de regio.

Het voornaamste argument voor dit type samenwerkingsverband is dat er geen nieuw uitvoeringsorgaan in het leven geroepen hoeft te worden, wat het proces van het juridisch vormgeven van regionale samenwerking versnelt. Gelet op het feit dat voor 1 januari 2015 duidelijk moet zijn op welke gebieden en op welke wijze gemeenten regionaal gaan samenwerken, ligt de keuze voor een centrumgemeente-constructie voor de hand. Een ander voordeel van deze vorm van samenwerking is dat er geprofiteerd kan worden van de expertise die al aanwezig is binnen de centrumgemeente. Doordat de beslissingsbevoegdheid bij de centrumgemeente ligt, zal de bestuurlijke drukte lager zijn, wat de bureaucratische last vermindert en het snel inspelen op veranderende omstandigheden faciliteert. Afhankelijk van de precieze invulling ervan laat dit samenwerkingsverband ook risicoverevening toe. Een potentieel risico van deze centraalgestuurde uitvoering is dat het beleid minder goed aansluit bij de behoeften van omringende gemeenten, terwijl deze gemeenten een deel van hun autonomie verliezen.<sup>100</sup> Dat de angst voor dit risico in de praktijk leeft, blijkt bijvoorbeeld uit het feit dat raadsleden van kleinere gemeenten soms plannen voor intergemeentelijke samenwerking tegenhouden.<sup>101</sup> Deze problematiek speelt ook bij (geplande) gemeentelijke fusies binnen regionale samenwerkingsverbanden: overgebleven gemeenten binnen de regio staan nogal

<sup>99</sup> Zie ook Ghatak (1999) en Attanasio (2012).

<sup>100</sup> Zie Besley en Coate (2003).

<sup>101</sup> Zie bijvoorbeeld <http://www.haarlemsdagblad.nl/regionaal/haarlemeo/article26219113.ece>.

eens negatief tegenover de gemeentelijke herindeling, omdat ze, in het geval de gefuseerde gemeente een dominante positie in de regio bemachtigt, bang zijn ondergesneeuwd te worden.<sup>102</sup>

#### **5.4.4 Risicoverevening**

Wat betreft mogelijke risicoverevening tussen gemeenten is er nog weinig bekend. Omdat er bij inkoop op regionaal niveau veelal gebruik wordt gemaakt van raamcontracten waarbij de prijs vastligt maar het volume niet, lopen gemeenten, door het woonplaatsbeginsel, nog altijd het financiële risico dat een nieuwe gebruiker van specialistische zorg zwaar op het gemeentebudget drukt. Er zijn slechts enkele RTA-regio's waar men al afspraken op dit terrein heeft gemaakt. Zo is in de RTA Twente vastgelegd dat gemeenten de kosten gaan delen voor enkel die vormen van zorg waar geen door beleid te beïnvloeden gebruikscomponent in zit. Het gaat hier om de meldpunten van het AMHK en de crisisdienst en de werving en selectie van pleegouders. Door gemeenten nog wel financieel verantwoordelijk te houden voor voorzieningen die een door beleid te beïnvloeden gebruikscomponent bezitten, wordt het potentiële nadeel van moreel gevaar ondervangen. Enkele andere RTA-regio's hebben de wens uitgesproken om aan een bepaalde vorm van risicoverevening te doen. Zo werkt de RTA-regio IJsselland aan een tijdelijk herverdelingsmodel waarin gemeenten de financiële risico's gezamenlijk dragen om zodoende gemeenten in ieder geval de komende jaren enige financiële rust te bieden. Ook in de RTA Groningen valt te lezen dat voor de zorgproducten die (boven)regionaal worden georganiseerd naar enige vorm van (financiële) solidariteit wordt gezocht.

Naast de angst voor moreel gevaar is het niet willen opgeven van lokale autonomie een mogelijke reden voor het uitblijven van verregaande afspraken met betrekking tot het delen van risico's. Teneinde moreel gevaar tegen te gaan, vereist risicoverevening namelijk duidelijke afspraken omtrent beleid en derhalve een verregaande vorm van samenwerking. Zoals in het kader hiernaast te lezen valt, is de wens tot lokale beleidsvrijheid ook op het terrein van re-integratiebeleid een belangrijke oorzaak voor het feit dat intergemeentelijke samenwerking soms niet van de grond komt.

---

<sup>102</sup> Zie bijvoorbeeld <http://www.destentor.nl/regio/lochem/centrumgemeente-valt-niet-goed-1.1795151>.

## Regionale samenwerking bij arbeidsmarkt- en re-integratiebeleid

Gemeenten worden door het Rijk aangespoord om binnen de regio samen op te trekken bij het vormgeven van regionaal arbeidsmarktbeleid. Bijvoorbeeld bij de in 2004 ingevoerde Wet werk en bijstand (WWB), die gemeenten verplicht de bijstand en de ondersteuning bij arbeidsinschakeling voor mensen met beperkt inkomen en vermogen te regelen, bestond een tijdelijke stimuleringsregeling die voorzorg in extra middelen en inhoudelijke ondersteuning. In 2013 werkte 54% van de gemeenten samen in een officieel verband bij de uitvoering van de WWB (a). Veel Nederlandse gemeenten geven deze samenwerking vorm binnen een intergemeentelijke sociale dienst (ISD), waarin het aantal gemeenten dat samenwerkt varieert van twee tot acht. Samenwerking vindt niet alleen plaats op het gebied van werk en inkomen, maar soms ook op het gebied van minimabeleid, schuldhulpverlening, inburgering, Wsw of Wmo. Helaas zijn momenteel weinig evaluaties van gemeentelijke samenwerking ons bekend.

ISD's voeren zelfstandig taken uit en krijgen daarvoor beslissingsbevoegdheid overgedragen van gemeenten. De financiële lasten worden herleid naar de afzonderlijke gemeenten. Zo worden uitvoeringskosten doorgaans verdeeld op basis van aantal uitkeringsgerechtigden en/of aantal inwoners, terwijl de programmakosten voor uitkeringsverstrekking of gemeentelijke beleid dat afwijkt van het gemeenschappelijke beleid rechtstreeks voor rekening van de individuele gemeente zijn (b). Ondanks dat samenwerkende gemeenten afzonderlijk verantwoordelijk zijn voor hun eigen uitkeringslasten, bestaan hier in principe geen onbeheersbare risico's vanwege landelijke vangnetten als de IAU en de MAU (zie ook het kader over vangnetten in het Inkomendeel WWB in hoofdstuk 4).

Naast de ISD's bestaat een keur aan andere intergemeentelijke samenwerkingsverbanden op het gebied van werk en inkomen, waarvan een deel momenteel een meer vrijblijvend karakter heeft. Hierbij gaat het om overlegorganen die wel afstemming van lokaal beleid faciliteren, maar waarbij geen beslissingsbevoegdheden of budget worden overgedragen aan één uitvoeringsorganisatie. Een aantal mogelijke oorzaken is aan te wijzen waarom gemeenten niet tot verregaande samenwerking overgaan; deze oorzaken bespreken we hieronder.

Een eerste potentiële reden voor een gebrek aan samenwerking is dat gemeenten huiverig zijn om een deel van hun beleidsvrijheid op te geven om tot verregaande samenwerking op regionaal niveau over te gaan. Cultuurverschillen of verschillende politieke samenstellingen van de gemeenteraad kunnen leiden tot verschillende wensen met betrekking tot de uitvoering van de WWB. Hierbij kan gedacht worden aan het wel of niet hanteren van een wachttijd, het eisen van tegenprestaties of het toepassen van de sollicitatieplicht. Beleidsvrijheid op lokaal niveau is dan ook een speerpunt van de WWB. Ook kunnen imperfecte informatie en onvolledige contracteerbaarheid ervoor zorgen dat gemeenten huiverig zijn om samen te werken: zo kunnen kosten van monitoring om moreel gevaar binnen een samenwerkingsverband tegen te gaan substantieel zijn. Daarbij moet samenwerking ook voldoende bestuurlijk draagvlak hebben. In de praktijk zullen bijvoorbeeld kleine gemeenten niet graag samen willen werken met grote gemeenten wanneer laatstgenoemde de centrumrol vervult en kleine gemeenten vrezend hierdoor 'ondergesneeuwd' te worden. Daarnaast hebben veel (middelgrote) gemeenten de afgelopen jaren flink geïnvesteerd in een lokaal arbeidsmarktbeleid en hebben er moeite mee dit op te geven (c).

Een mogelijke andere oorzaak is de huidige financiering van de WWB: deze is zo ingericht dat gemeenten weinig noodzaak hebben om risico's te verevenen. Risicoverevening lijkt een belangrijke reden voor gemeenten om taken samen uit te voeren, maar diverse vangnetten in de WWB beperken het financiële risico van gemeenten, zowel ex-ante als ex-post. Eventuele (idiosyncratische) schokken in de WWB kunnen gemeenten opvangen via een aanvullende uitkering of worden gedeeltelijk 'terugverdiend' omdat het budget (gedeeltelijk) historisch is bepaald of via een hogere uitkering uit het Gemeentefonds.

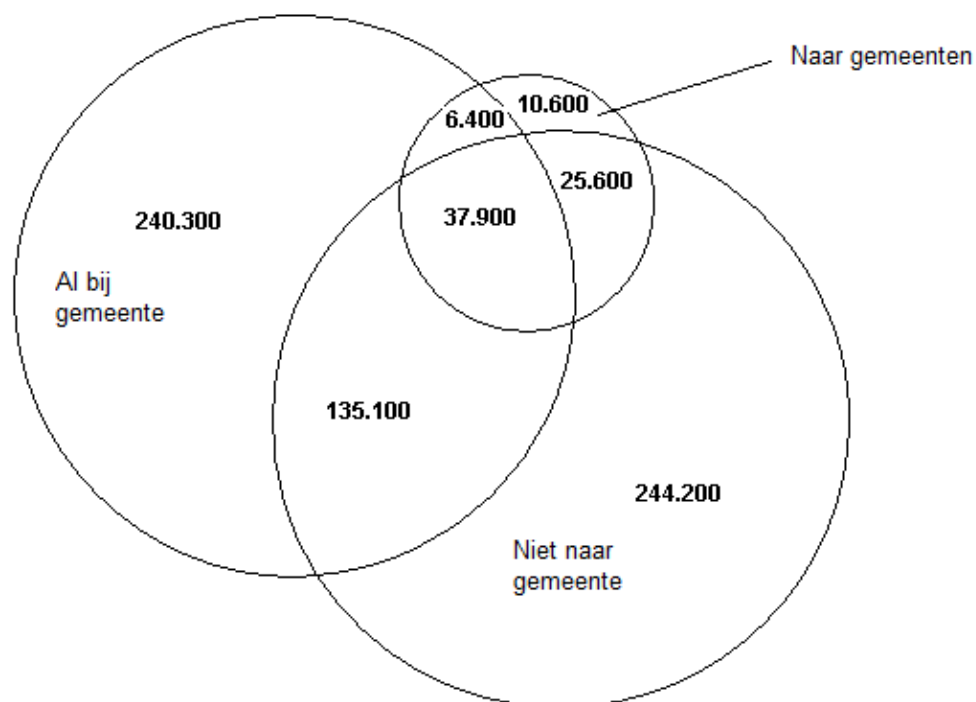
(a) Divosa, 2013, Factsheet Intergemeentelijke samenwerking, [http://www.divosa.nl/sites/default/files/20131216\\_Divosa-monitor\\_2013\\_Factsheet\\_Intergemeentelijke\\_samenwerking\\_0.pdf](http://www.divosa.nl/sites/default/files/20131216_Divosa-monitor_2013_Factsheet_Intergemeentelijke_samenwerking_0.pdf).

(b) Zie bijvoorbeeld de gemeenschappelijke regelingen van Sociale Dienst Veluwerand (Ermelo, Harderwijk en Zeewolde), <http://www.socialedienstveluwerand.nl/WerkInburgering/BestuurEnOrganisatie.htm>, ISD Kop van Noord-Holland (Hollands Kroon en Schagen), <http://www.isdnoordkop.nl/> en ISD Steenwijkerland en Westerveld, [http://www.steenwijkerland.nl/cvdr.jsp?id=4873\\_1](http://www.steenwijkerland.nl/cvdr.jsp?id=4873_1).

(c) Zie ook Inspectie SZW, 2013, Regierol gemeenten bij regionaal arbeidsmarktbeleid.

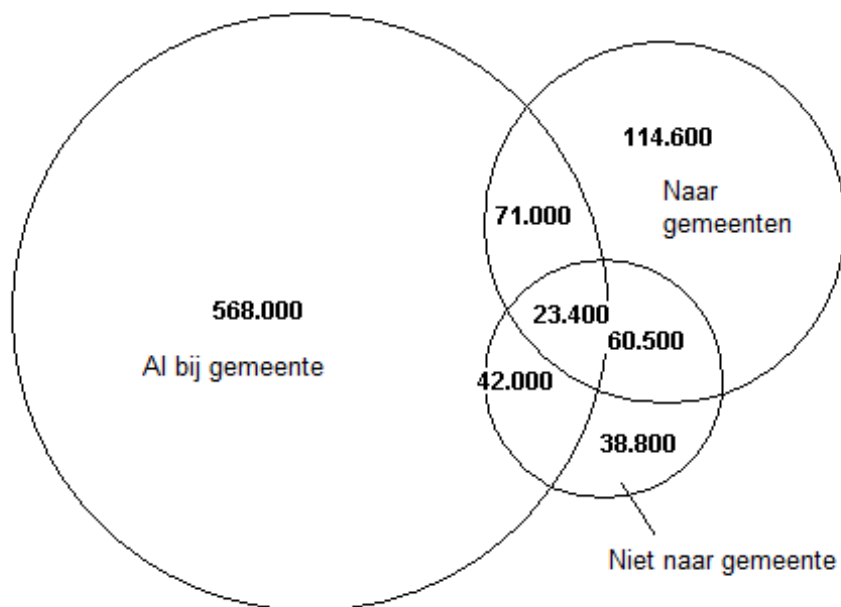
## Bijlage A

Individueel gebruik van voorzieningen van 65-plussers, uitgesplitst naar partij die verantwoordelijk is voor de voorziening



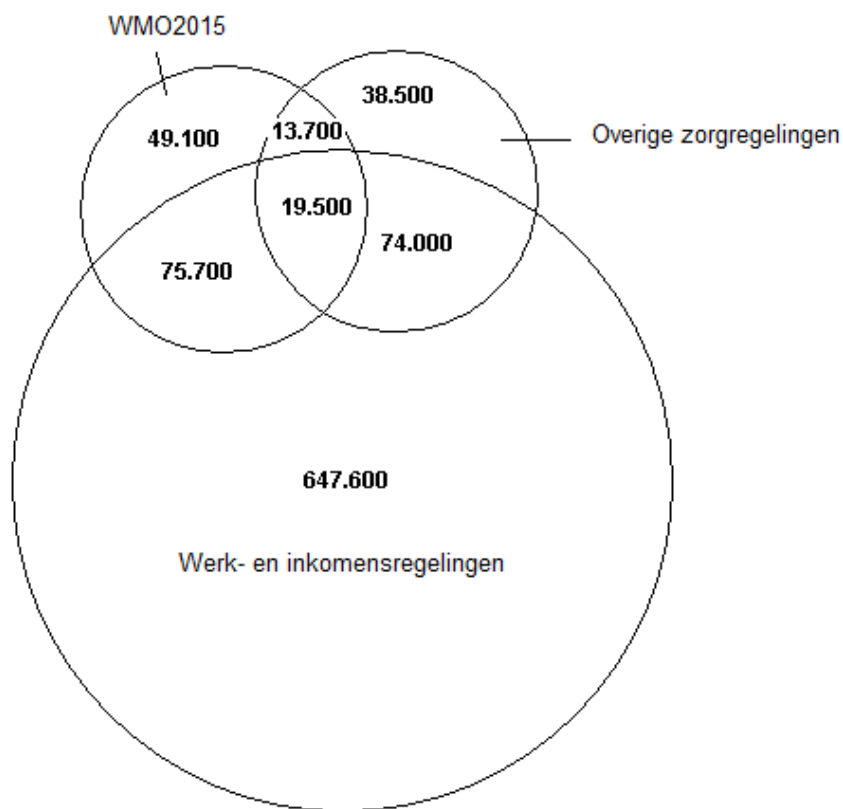
Bron: Eigen berekening op basis van bij het CBS beschikbaar gestelde microdatbestand voor het project "SZW Cumulatie van decentralisatie maatregelen", welke afkomstig zijn van het CBS.

**Individueel gebruik van voorzieningen van mensen onder 65, uitgesplitst naar partij die verantwoordelijk is voor de voorziening**



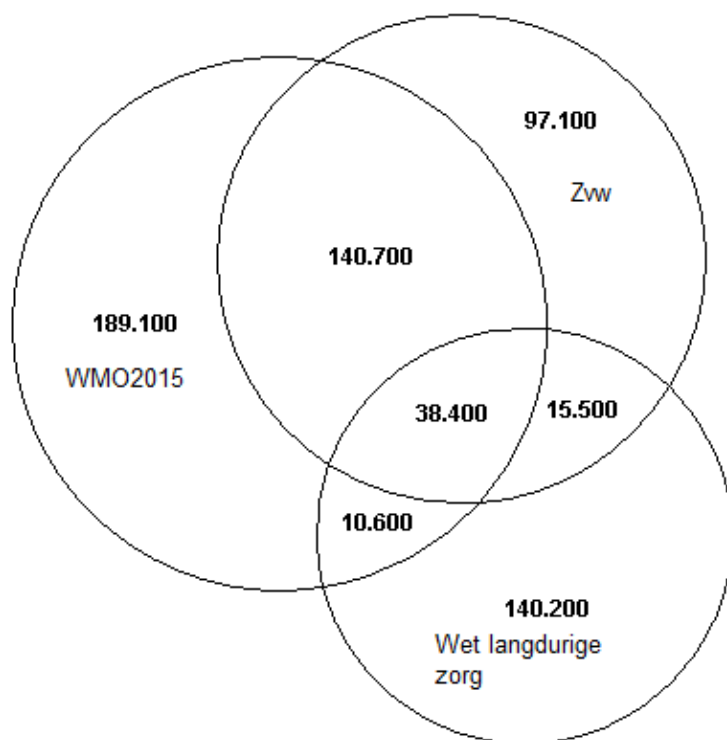
Bron: Eigen berekening op basis van bij het CBS beschikbaar gestelde microdatabestand voor het project "SZW Cumulatie van decentralisatie maatregelen", welke afkomstig zijn van het CBS.

**Individueel gebruik van voorzieningen van mensen onder de 65, uitgesplitst naar type regeling**



Bron: Eigen berekening op basis van bij het CBS beschikbaar gestelde microdatabestand voor het project "SZW Cumulatie van decentralisatie maatregelen", welke afkomstig zijn van het CBS.

**Individueel gebruik van voorzieningen van 65-plussers, uitgesplitst naar type regeling**



Bron: Eigen berekening op basis van bij het CBS beschikbaar gestelde microdatabestand voor het project "SZW Cumulatie van decentralisatie maatregelen", welke afkomstig zijn van het CBS.

## Bijlage B

### Gebruik verschillende typen jeugdzorg

Zorgvorm	Kans gebruik (in%)
Totaal AWBZ-jeugdzorg	2,31
wv zorg aan jeugd zonder verblijf	2,14
wv zorg aan jeugd met verblijf	0,22
Totaal Zvw-jeugdzorg	7,67
wv jeugd-GGZ eerste lijn	1,91
wv jeugd-GGZ tweede lijn zonder verblijf	6,01
wv jeugd-GGZ tweede lijn met verblijf	0,15
Totaal Provinciaal-gefinancierde jeugdzorg	2,97
wv totaal jeugd- en opvoedhulp	2,04
- Alleen ambulante zorg (J&O)	0,99
- Verblijf deel/voltime (J&O)	0,47
- Verblijfspleegzorg (J&O)	0,59
wv jeugdbescherming	1,34
wv jeugdreclassering	0,46
wv geaccepteerde aanmeldingen biz	1,74
wv gemelde kinderen AMK	0,90
JeugdzorgPlus (gesloten jeugdzorg)	0,07

Kans gebruik gebaseerd op het aantal gebruikers in tabel 2.5 en het aantal jongeren in Nederland in 2012.  
Bron totaal jongeren in 2012: CBS.



## Literatuur

Albouy, D.Y., 2013, Partisan Representation in Congress and the Geographic Distribution of Federal Funds, *The Review of Economics and Statistics*, vol. 95: 127-141.

Allers, M.A., 2011, Doel en middelen in de financiële verhouding tussen overheden, Rijksuniversiteit Groningen: Oratie.

Allers, M.A., 2012, Yardstick competition, fiscal disparities, and equalization, *Economics Letters*, vol. 117: 4-6.

Allers, M.A., A.J.E. Edzes, M. Engelen, J.B. Geertsema, S. de Visser en E. Wolf, 2013, De doorwerking van de financiële prikkel van de WWB binnen gemeenten, Groningen: COELO.

Allers, M.A. en J.P. Elhorst, 2005, Tax Mimicking and Yardstick Competition Among Local Governments in the Netherlands, *International Tax and Public Finance*, vol. 12(4): 493-513.

Allers, M.A. en E. Merkus, 2013, Soft budget constraint but no moral hazard? The Dutch local government bailout puzzle, Discussion Paper 13014-EEF, University of Groningen.

Attanasio, O., A. Barr, J.C. Cardenas, G. Genicot. en C. Meghir, 2012, Risk pooling, risk preferences, and social networks. *American Economic Journal: Applied Economics*, vol. 4(2): 134-67.

Bernabei, R., Landi, F., Gambassi, G., Sgadari, A., Zuccala, G., Mor, V., Rubinstein, L.Z. en P. Carbonin, 1998, Randomised trial of impact of model of integrated care and case management for older people living in the community, *British Medical Journal*, vol. 316: 1348-51.

Besley, T. en S. Coate, 2003, Centralized Versus Decentralized Provision of Local Public Goods: A Political Economy Approach, *Journal of Public Economics*, vol. 87: 2611-37.

Blöchliger, H. en D. King, 2006, Less Than You Thought: the Fiscal Autonomy of Sub-Central Governments, *OECD Economic Studies*, vol. 43: 155-88.

Blokker, E., 2013, *Transformeren voor Gevorderden: Actieonderzoek Hemelse Modder Zaanstad*, Instituut voor Publieke Waarden in opdracht van de gemeente Zaanstad.

Boadway, R. en J.-F. Tremblay, 2011, Reassessment of the Tiebout model, *Journal of Public Economics*, vol. 96: 1063-78.

Boadway, R.W., D.E. Wildasin, 1984, *Public Sector Economics*, Boston: Little, Brown, and Company.

Bohn Stafleu van Loghum, 2011, *Sociale Kaart Jeugdzorg 2012*, Houten: Springer Media B.V.

Bosselaar, H., D. Bannink, C. van Deursen en W. Trommel, 2007, *Werkt de WWB? Beleidsdoorlichting artikel 30 begroting SZW 2007*, Onderzoek in opdracht van het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, uitgevoerd door Meccano kennis voor beleid in samenwerking met de universiteit Twente en BSZ beleidsonderzoek

Bucovetsky, S., 1997, Insurance and Incentive Effects of Transfers Among Regions: Equity and Efficiency, *International Tax and Public Finance*, vol. 4: 463-83.

Bucovetsky, S., 1998, Federalism, equalization and risk aversion, *Journal of Public Economics*, vol. 67: 301-28.

Cebeon en SCP, 2013, *Bijstelling verdeling historische middelen jeugdzorg 2011*, Den Haag / Amsterdam: Sociaal en Cultureel Planbureau en Cebeon.

Cebeon en SCP, 2014, *Verdeling historische middelen jeugdhulp 2012*, Den Haag / Amsterdam: Sociaal en Cultureel Planbureau en Cebeon.

Cedris, 2013, *Branche-informatie 2012*, Utrecht: Cedris.

CPB, 2013, *Decentralisaties in het sociaal domein*, CPB Notitie, 4 september 2013, Den Haag: Centraal Planbureau.

CPB, 2014, *Centraal Economisch Plan*, 18 maart 2014, Den Haag: Centraal Planbureau.

Dahlberg, M. en E. Johansson, 2002, On the vote-purchasing behavior of incumbent governments, *American Political Science Review*, vol. 96: 27-40.

Dahlberg, Matz, Edmark, Karin, 2008, Is there a 'race-to-the-bottom' in the setting of welfare benefit levels? Evidence from a policy intervention, *Journal of Public Economics*, vol. 92(5-6):, 1193-1209.

Dana Jr., J.D., 2012, Buyer Groups as Strategic Commitments, *Games and Economics Behavior*, vol. 74(2): 470-85.

Deense Ministerie van Binnenlandse Zaken en Gezondheid, 2004, Agreement on a Structural Reform, Stockholm: Deense Ministerie van Binnenlandse Zaken en Gezondheid.

Dixit, A., 2002, Incentives and organisations in the public sector: An interpretative review, *Journal of Human Resources*, vol. 37: 696-727.

Douven, R., 2010, Ex-post correctiemechanismen in de Zorgverzekeringswet: hoe nu verder?, CPB Document 212, Den Haag: Centraal Planbureau.

Ecorys en Verwey-Jonker Instituut, 2013a, Goede hulp is veel waard; Evaluatie na één jaar Utrechtse Buurteams Jeugd & Gezin, mei 2013, Utrecht.

Ecorys en Verwey-Jonker Instituut, 2013b, Het is de integrale aanpak die werkt; Evaluatie na één jaar Utrechtse Buurteams Krachtig, juni 2013, Utrecht.

Ecorys, 2014a, Businesscases Proeftuin Soesterkwartier; Uitwerking en Resultaten, 5 februari 2014, Rotterdam.

Ecorys, 2014b, Evaluatie proeftuin Soesterkwartier; Conclusies en Aanbevelingen, 5 februari 2014, Rotterdam.

Elkan, R., D. Kendrick, M. Dewey, M. Hewitt, J. Robinson, M. Blair, D. Williams, D. en K. Brummell, 2001, Effectiveness of home based support for older people: systematic review and meta-analysis, *British Medical Journal*, vol. 323: 719-25.

Ellison, S.F. en C.M. Snyder, 2010, Countervailing Power in Wholesale Pharmaceuticals, *Journal of Industrial Economics*, vol. 58(1): 32-53.

Europese Commissie, 2012, *Report on Public finances in EMU*, Brussel: Europese Commissie.

Faber R.P. en P. Koning, 2012, Why Not Fully Spend a Conditional Block Grant? CPB Discussion Paper 213, Den Haag: Centraal Planbureau.

Figlio, D.N., W. van Kolpin, W.E. Reid, 1999, Do states play welfare games? *Journal of Urban Economics*, vol. 46(3): 437-54.

Fischel, W.A., 2001, *The Homevoter Hypothesis. How Home Values Influence Local Government Taxation, School Finance and Land-Use Policies*, Cambridge (MA): Harvard University Press.

Fischel, 2004, An Economic History of Zoning and a Cure for its Exclusionary Effects, *Urban Studies*, vol. 41(2): 317-40.

- Fiva, J.H., 2009, Does welfare policy affect residential choices? An empirical investigation accounting for policy endogeneity, *Journal of Public Economics*, vol. 93: 529-40.
- Fiva, J.H., Rattsø, J., 2006, Welfare competition in Norway: norms and expenditures, *European Journal of Political Economy*, vol. 22: 202-22.
- Friedman, S.M., D.M. Steinwachs, P.J. Rathouz, L.C. Burton en D.B. Mukamel, 2005, Characteristics predicting nursing home admission in the program of all-inclusive care for elderly people, *The Gerontologist*, vol. 45: 157-66.
- Gelbach, J., 2004, Migration, the lifecycle and state benefits: how low is the bottom? *Journal of Political Economy*, vol. 112: 1091-1130.
- Ghatak, M., 2012, Group Lending, Local Information, and Peer Selection, *Journal of Development Economics*, vol. 60: 27-50.
- Gibbons, R., 1992, *Game Theory for Applied Economists*, Princeton, New Jersey: Princeton University Press.
- Gill, T.M., D.I. Baker, M. Gottschalk, P.N. Peduzzi, H. Allore en A. Byers, A., 2002, A program to prevent functional decline in physically frail, elderly persons who live at home, *New England Journal of Medicine*, vol. 347: 1068-74.
- Greenwood, M.J., 1975, Research on Internal Migration in the U.S.: A Survey, *Journal of Economic Literature*, vol. 13: 397-435.
- Groot, H.L.F. de, G.A. Marlet, C.N. Teulings en W. Vermeulen, 2010, *Stad en Land*, Den Haag: Centraal Planbureau.
- Hilber, C.A.L., T. Lyytikäinen en W. Vermeulen, 2011, Capitalization of central government grants into local house prices: Panel data evidence from England, *Regional Science and Urban Economics*, vol. 41: 394-406.
- Hines, Jr, J.R. en R.H. Thaler, 1995, Anomalies: The Flypaper Effect, *Journal of Economic Perspectives*, vol. 9: 217-26.
- Hölmstrom, B., 1979, Moral hazard and observability, *The Bell Journal of Economics*, vol. 10: 74-91.
- Hoynes, H.W. en E.F.P. Luttmer, 2011, The insurance value of state tax-and-transfer programs, *Journal of Public Economics*, vol. 95:1466-84.

IMF, 2012, Fiscal Performance, Institutional Design and Decentralization in European Union Countries, IMF Working Paper 12/45, Washington: IMF.

Inman, R.P. en D.L. Rubinfeld, 1997, Rethinking Federalism, *Journal of Economic Perspectives*, vol. 11: 43-64.

Inman, R., 2008, The Flypaper Effect, NBER Working Paper No. 14579, Cambridge (MA): National Bureau of Economic Research

Kanatas, G. en J. Qi., 2003, Integration of lending and underwriting: implications of scope economies, *Journal of Finance*, vol. 58: 1167-91.

Knight, B., 2002, Endogenous federal grants and crowd-out of state government spending: theory and evidence from the federal highway aid program, *The American Economic Review*, vol. 92: 71-92.

Koning, P. en C.J. Heinrich, 2013, Cream-Skimming, Parking and Other Intended and Unintended Effects of High-Powered, Performance-Based Contracts, *Journal of Policy Analysis and Management*, vol: 32: 461-83.

Kornai, J., E. Maskin en G. Roland, 2003, Understanding the Soft Budget Constraint, *Journal of Economic Literature*, vol. 41: 1095-1136.

Lockwood, B., 1999, Inter-Regional Insurance, *Journal of Public Economics*, vol. 72: 1-37.

Lockwood, B en F. Porcelli, 2013, Incentive schemes for local government: theory and evidence from comprehensive assessment in England, *American Economic Journal: Economic Policy*, vol. 5: 254-286.

Mas-Colell, A., M.D. Whinston en J.R. Green, 1995, *Microeconomic Theory*, New York: Oxford University Press.

McKee-Ryan, F., Z. Song, C.R. Wanberg en A.J. Kinicki, 2005, Psychological and physical well-being during unemployment: a meta-analytic study, *Journal of Applied Psychology*, vol. 90: 53-76.

Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties, 2014, Meicirculaire Gemeentefonds 2014, Den Haag: Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties.

Musgrave, R. A., 1959, *The Theory of Public Finance*, New York: McGraw-Hill.

Nowak, C. en N. Heinrichs, 2008, A comprehensive meta-analysis of Triple P-Positive Parenting Program using hierarchical linear modeling: effectiveness and moderating variables, *Clinical Child and Family Psychology Review*, vol. 11: 114-44.

Oates, W.E., 1972, *Fiscal Federalism*, New York: Harcourt Brace Jovanovich.

Oates, W.E., 2005, Toward A Second-Generation Theory of Fiscal Federalism, *International Tax and Public Finance*, vol. 12: 349-73.

OESO, 2014, OECD Territorial Reviews: Netherlands, Parijs: OESO.

Panzar, J.C. en R.D. Willig, 1981, Economies of scope, *American Economic Review*, vol. 71: 268-72.

Pauly, M.V., 1968, The economics of moral hazard: comment, *The American Economic Review*, vol. 58: 531-37.

Pauly, M.V., 1973, Income Redistribution as a Local Public Good, *Journal of Public Economics*, vol. 2: 35-58.

Perrson, T. en G. Tabellini, 1996a, Federal Fiscal Constitutions: Risk Sharing and Moral Hazard, *Econometrica*, vol. 64: 623-46.

Perrson, T. en G. Tabellini, 1996b, Federal Fiscal Constitutions: Risk Sharing and Redistribution, *Journal of Political Economy*, vol. 104: 979-1009.

Revelli, F., 2006, Performance rating and yardstick competition in social service provision, *Journal of Public Economics*, vol. 90: 459-75.

Rodden, J., 2003, Reviving Leviathan: Fiscal Federalism and the Growth of Government, *International Organization*, vol. 57: 695-729.

Rodden, J., G.S. Eskeland en J. Litvack, 2003, *Fiscal Decentralization and the Challenge of Hard Budget Constraints*, Cambridge, MA: MIT Press.

Saavedra, L.A., 2000, A model of welfare competition with evidence from AFDC, *Journal of Urban Economics*, vol. 47: 248-79.

Salanié, B., 2002, *The Economics of Contracts*, Cambridge: The MIT Press

Seabright, P., 1996, Accountability and Decentralization in Government: An Incomplete Contracts Model, *European Economic Review*, vol. 40: 61-89.

SCP, 2012, *Terecht in de jeugdzorg*, Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.

Snyder, C.M., 1996, A Dynamic Theory of Countervailing Power, *Rand Journal of Economics*, vol. 27: 747-76

Solé-Ollé, A. en P. Sorribas-Navarro, 2008, The effects of partisan alignment on the allocation of intergovernmental transfers. Differences-in-differences estimates for Spain, *Journal of Public Economics*, vol. 92: 2302-19.

Sorenson, A.T., 2003, Insurer-Hospital Bargaining: Negotiated Discounts in Post-Regulation Connecticut, *Journal of Industrial Economics*, vol. 51: 469-90.

Studiegroep Begrotingsruimte, 2012, Stabiliteit en Vertrouwen, Den Haag: Veertiende rapport Studiegroep Begrotingsruimte.

Teece, D.J., 1980, Economies of scope and the scope of the enterprise, *Journal of Economic Behavior and Organization*, vol. 1: 223-47.

Thaler, R.H., 1999, Mental accounting matters, *Journal of Behavioral Decision Making*, vol. 12: 183-206.

UWV, 2014, Jauarinota 2014, Amsterdam: Uitvoeringsinstituut Werknemersverzekeringen.

Vuuren, D. van,, F. van Es en G. Roelofs, Van bijstand naar Wajong, CPB Policy Brief, 7 oktober 2011, Den Haag: Centraal Planbureau.

Wassenaar, M.C., 1999, Aantal artikel 12-gemeenten daalt gestaag, *B&G*, Februari 1999, 28-32.

Wildasin, D.E., 1991, Income redistribution in a common labor market, *American Economic Review*, vol. 81: 757-74.



Dit is een uitgave van:

Centraal Planbureau  
Van Stolkweg 14  
Postbus 80510 | 2508 GM Den Haag  
T (070) 3383 380

[info@cpb.nl](mailto:info@cpb.nl) | [www.cpb.nl](http://www.cpb.nl)

Juni 2014