



Een propositie van gemeenten aan het nieuwe Kabinet

# De winst van het sociaal domein

Een slimme investering in bestaanszekerheid, kansengelijkheid en gezondheid



# Verdieping en onderbouwing

Deze verdieping bij de propositie 'De winst van het sociaal domein' onderbouwt met voorbeelden uit binnen- en buitenland en relevante berekeningen uit recent onderzoek de directe effecten van een batenstrategie voor financiering en organisatie van samenwerking in het sociaal domein.

## Als je voor inwoners organiseert wat echt nodig is, wordt het vaak goedkoper

- Inhoudelijk en qua rendement is er veel te bereiken door het mechanisme van *shared savings* in te zetten voor de gezamenlijke aanpak van opgaven rond bestaanszekerheid, gezondheid en kansengelijkheid.
- Bij het mechanisme van *shared savings* zijn prikkels en doelmatige samenwerking in dezelfde richting georganiseerd. Het mechanisme doorbreekt verkokerd handelen en tekortschieten van instellingen en overheid, omdat partijen samen profiteren van doelmatige samenwerking.

## Enmalige miljardeninvestering betaalt zich uit in revolverende shared savings

- Bundelen van krachten voor maatschappelijk rendement is niet nieuw. Wel nieuw is de benodigde schaal en mate waarop dit moet gebeuren voor een **slimme investering in bestaanszekerheid, kansengelijkheid en gezondheid**. Door de samenhang van de opgaven is de volle potentie van het rendement niet een-op-een te vertalen uit eerdere ervaringen.
- Het mechanisme van **shared savings** maakt investeren in een integrale oplossing aantrekkelijk voor betrokken partners, omdat een deel van de besparingen die worden gerealiseerd vanuit het collectief terugstroomt naar de partners die daaraan bijdragen. Dit mechanisme voorkomt dat een partij die bijdraagt aan het realiseren van besparingen, daar vervolgens niet zelf van profiteert. Shared savings kunnen gezien worden als een **eerste stap in risicoverdeling en stimulans om te innoveren** in het algemeen nut.
- De voorbeelden die er zijn bieden vertrouwen en inspiratie voor een nieuwe uitvoeringspraktijk. De voorbeelden onderbouwen de **legitimiteit voor een nieuwe manier van werken** van gemeenten, maatschappelijke partners en Rijk vanuit één gezamenlijke opdracht: meer impact voor inwoners, en met een snelle terugverdientijd.

## Macroanalyses laten de hefboom van het sociaal domein zien

- Het afbuigen van de groei in totale zorgkosten is essentieel. Macroanalyses, onder meer vanuit NDSO met hulp van KPMG, laten zien dat decentralisaties en andere maatregelen hier in belangrijke mate aan bijdragen<sup>18,19</sup>. De kosten in het sociaal domein groeien vooralsnog minder hard dan in de andere zorgwetten. De rol van begeleiding in de Wmo heeft kosten in de specialistische Ggz (Zvw) en Wlz fors teruggebracht.
- Met de invoering van de Wmo 2015 heeft het Rijk in 2015 1,1 miljard euro bespaard en daarna jaarlijks ruim 1,3 miljard euro. Dit alles naast de efficiencykorting van 870 miljoen euro die met de decentralisatie gepaard ging. Op **macroniveau zijn besparingen mogelijk**. Het sociaal domein draagt bij aan passende ondersteuning en verminderde kostengroei op macroniveau.
- In de business case uit de recente publicatie *Wie doet het met wie 2020 – krapte vraagt creativiteit*<sup>20</sup> toont KPMG Health dat **zorgkosten 14% kunnen dalen waar anders 24% kostengroei** zou worden gemaakt. Zelfs zonder de brede maatschappelijke baten mee te nemen. De publicatie gaat hiervoor uit van een vergaande transitie van de zorg binnen de Zvw en Wmo voor 2040. Met inhoudelijke vernieuwing vanuit de wijk als ankerpunt van gezondheid, en met een sterk economisch rendement.

## Sociaal werk toont het maatschappelijke rendement van een sterk sociaal domein

- In Nederland vormt het sociaal werk een sociale basis voor structuur en ondersteuning richting inwoners, een fundament waarop ook veel andere initiatieven steunen. Het aantoonbaar maken van de exacte bijdrage is ingewikkeld vanwege de brede verwevenheid. **De inzet van sociaal werk rendeert**. Onderzoek van SEOR, zelfstandig onderzoeksbureau en onderdeel van de Erasmus School of Economics maakt aannemelijk dat **sociaal werk kan bestaan als direct substituut voor zorg of rendeert via het vermijden of verminderen van zorggebruik door preventieve actie**.<sup>22</sup>
- In 14 van de 32 onderzochte business cases gaf de MKBA een rendement van 1,6 (opbrengsten 1,6 maal hoger dan kosten). Het onderzoek geeft aan dat Sociaal werk een **positief effect heeft op welzijn en gezondheid** van degenen die via sociaal werk worden geholpen. Direct en indirect draagt sociaal werk bij aan vermindering van zorggebruik, een gezonder en productiever arbeidsaanbod, en een betere kwaliteit van leven.

## Bestaanszekerheid als sleutel voor eigen regie en gezondheidsbevordering

In 2000 bracht het Rotterdamse programma dat overlast van daklozen en verslaafde prostituees aan zou pakken naar voren dat het verminderen van financiële stress en brengen van stabiliteit ook sociaal functioneren en gezondheid liet stijgen<sup>8</sup>. Dat aandacht voor welzijn en stressreductie met de aanpak van bijvoorbeeld schulden een drastische terugloop van bezoeken aan de cardioloog en huisarts kan betekenen, werd ontdekt bij het initiatief Beter Samen in Noord<sup>9,10</sup>, een innovatief zorg- en welzijnsprogramma in waarin nieuwe integrale werkwijzen worden ontwikkeld die leiden tot zinvolle zorg en welzijn voor de bewoners.

- Minder financiële stress en meer stabiliteit zorgen voor hoger sociaal functioneren en een betere gezondheid
- Terugloop bezoeken aan cardioloog en huisarts door aandacht voor welzijn en stressreductie

In meerdere gemeenten blijkt de inzet van een Health Impact Bond met de Doorbraakmethode<sup>11</sup> een gouden zet. De Doorbraakmethode<sup>®</sup> biedt ondersteuning aan multiprobleem-huishoudens waar een teveel aan hulp en steun juist contraproductief werkt. De methode geeft weer zicht op de uitweg, o.a. door zelfregie, breekt met bureaucratische routines en voorkomt 'doormodderen'. Net als in het voorbeeld van New York State zie je ook in Nederland dat soms bij 1% van de huishoudens 30% van de publieke middelen in het sociaal domein wordt uitgegeven. Juist hierop kan je een doorbraak organiseren, bijvoorbeeld als een gezin gebukt gaat onder schulden. Inmiddels wordt de Doorbraakmethode ingezet door steeds meer gemeenten, woningcorporaties en zorgverzekeraars.

- Inhoudelijk effect en financiële impact in eerste jaar na de interventie
- Doorbraakmethode zorgde in Den Haag voor hogere kwaliteit van leven voor 81% van de 157 deelnemende huishoudens en voor een hoger veiligheidsniveau
- 'Maatpact' in de Regio Hart van Brabant<sup>12</sup> bood vanuit het credo 'bestaanszekerheid eerst' passende huisvesting voor 50% van de deelnemers en zorgde voor lagere kosten in de Wmo en Jeugdhulp
- Gemiddelde besparing van €17.000-20.000 per casus

## Meer kanselijkheid door ongelijk investeren en aanpak van structurele oorzaken

Gemeente Amsterdam investeert sterk in het voorkomen van jeugdwerkloosheid en het investeren in kansarme jongeren. Al in 2014 werd het denken in maatschappelijke kosten-baten gebruikt om effecten te schatten en de aanpak vorm te geven. Vanuit het aanvalsplan jeugdwerkloosheid waren de extra kosten per jongere €1.250,-. Analyse laat zien dat het programma slaagt<sup>13</sup>. Inmiddels heeft de gemeente, mede als gevolg van de coronacrisis, ingezet op verdere versterking en uitbreiding, onder meer in een crisisaanpak Jeugdwerkloosheid<sup>14</sup>.

- Laagdrempelige ondersteuning van jongeren in een Jongerenpunt per stadsdeel, een vast gezicht door een lage caseload (1 generalistische jongerenadviseur op 50 jongeren), snelle matching op maat, passende instrumenten/trajecten
- Voorkomen van maatschappelijke uitval van vooral laagopgeleide jongeren
- 2,5 keer grotere verwachte baten dan kosten
- Langetermijnbaten in de vorm van extra startkwalificaties en lagere kans op werkloosheid

Gemeente Amsterdam zette met werkgevers, COA, onderwijsinstellingen en wijkzorgorganisaties een aanpak op om kansen voor nieuwkomers te vergroten. Het behelst een versterking en innovatie van de ondersteuning gericht op duurzame integratie.<sup>15</sup> De aanpak bestaat - naast het reguliere beleid - uit twee lijnen: het actieplan Werk en Ondernemerschap voor Vluchtelingen voor aan Amsterdam gekoppelde statushouders die nog in een AZC wonen; en het programma Entree Amsterdam, gericht op statushouders die al een woning kregen.

- Verwacht rendement na een jaar: 2 tot 2,5 keer hogere baten dan kosten, ook zonder het meetellen van immateriële baten<sup>17</sup>
- Na gem. 3,5 jaar ca. 22% hogere uitstroom uit de bijstand door statushouders die direct bij binnenkomst zijn ondersteund (ten opzichte van de oude situatie zonder aanpak). Ze gaan meer en eerder naar werk (20%) en naar opleiding (2%).
- Na gem. 2,5 jaar ca. 27% hogere uitstroom uit de bijstand door statushouders die al langer in Amsterdam zijn, waarvan veruit het grootste deel direct naar werk gaat.

## Shared savings als basis voor een renderend gezondheidsstelsel

**Gesundes Kinzigtal**<sup>1,2</sup> is een coöperatie, samenwerking tussen een lokaal artsennetwerk (MQNK) en een managementbureau (OptiMedis AG), die zich richt op het verbeteren van de gezondheid van de inwoners binnen de regio Kinzigtal. Door een langdurig contract met de twee grootste zorgverzekeraars (AOK en LKK) gingen in 2006 drie programma's gericht op preventie van start: stoppen met roken, het vroegtijdig herkennen van osteoporose en het vitaal houden van de ouderen in de regio. De drie programma's zijn het begin geweest van een zeer succesvol integraal zorgnetwerk in de regio Kinzigtal.

Financiële prikkels belonen de 260 aangesloten zorgaanbieders (welzijn, eerstelijnszorg, thuiszorg en deels ook tweedelijnszorg) om deel te nemen aan de regionale programma's gericht op preventie, het betrekken van de burger (cliënt/patiënt empowerment) en het verbeteren van de gezondheid van burgers in de regio.

- Verminderd aantal ziekenhuisopnamen door integrale zorgprogramma's
- Hogere levensverwachting van burgers
- Hogere cliënt/patiënttevredenheid in de regio
- Minder zorgkosten in de regio
- Nieuwe integrale zorgprogramma's deels gefinancierd door de gerealiseerde winst

**Greater Manchester**<sup>3,4</sup> bestaat uit tien districten die samenwerken om 2,8 miljoen burgers te voorzien van ondersteuning en zorg. In 2015 is een 'deconcentratieafpraak' getekend, gericht op een nieuw betalingssysteem en bijhorende governancestructuur. In de deal werd het volledige zorgbudget van 6 miljard pond samengebracht in de 'Greater Manchester Health and Social Care Partnership'. Niet alleen voor ondersteuning en zorg, maar bijvoorbeeld ook voor begeleiding bij meedoen op de arbeidsmarkt en levensstijl. Aanleiding voor de deal was een verwacht begrotingstekort van meer dan 30%, een stijgende zorgvraag en een lage score op de zorguitkomst in vergelijkingen met andere regio's in Engeland. Het project loopt nog volop in en toont dat het samenbrengen van middelen op lokaal niveau een sleutel tot succes kan zijn.

- Integrale aanpak voor vroegtijdige hulp en preventie in onderwijs, zorg en laagdrempelige inzet van GGZ met een eenmalige investering van 450 miljoen pond
- Positieve rendementen in plaats van tekorten direct in de eerste jaren ('18 en '19)

Het **Delivery System Reform Incentive Payment**<sup>5</sup> (DSRIP) programma in New York State zijn vanaf 2010 via resultaatbepaling nieuwe samenwerkingsverbanden op gang gebracht. In deze samenwerking is ook het sociaal domein vertegenwoordigd. Omdat 20% van de kosten door 1% van de populatie werd gemaakt is sterk ingezet op samenwerking in de keten. Transformatiegelden beloonden partijen om deel te nemen en informatie te delen. Doordat organisaties wisten dat zij voor een groter deel risicodragend zouden worden, was voor hen de prikkel groter om de transformatie ook daadwerkelijk te borgen. Het DSRIP traject is nog steeds in ontwikkeling.

- Minder zorgkosten door huisvesting voor kwetsbaren te organiseren
- In 2017 16,5% minder vermijdbare heropnames
- In 2017 12,5% minder vermijdbare SEH bezoeken

In **Proeftuin Ruwaard**<sup>6,7</sup> werken diverse organisaties samen op het gebied van wonen, welzijn en zorg. Gemeente en aanbieders werken samen om de leefbaarheid en gezondheid in de wijk Ruwaard in Oss te versterken tegen lagere kosten. De basisbepaling vindt plaats in een combinatie van Welzijn en Wmo. Een gebiedsgerichte, integrale samenwerking, de bekostiging van wonen, welzijn en zorg én de actieve betrokkenheid van inwoners – vanuit hun eigen verantwoordelijkheid en leefwereld – worden als hefboom gezien om samen een vitale wijk te bereiken.

- Maatschappelijke baten vallen breed binnen Jeugdwet, Wlz, Zvw, Wmo en welzijn
- Positief effect heeft op zowel het welzijn van de wijkbewoners als de maatschappelijke kosten

In **Samen gezonder in de Noordelijke Maasvallei**<sup>21</sup> zet Huisartsenpraktijk Afferden, gefinancierd door verzekeraar VGZ, extra tijd in voor hun contact met inwoners om vanuit het concept van de positieve gezondheid breder in gesprek te gaan. Hoewel de schaal nog beperkt is zijn de resultaten omvangrijk.

- 25% minder verwijzingen naar het ziekenhuis
- Grotere tevredenheid bij patiënten (+19%) en medewerkers (+11%)
- €0,5 miljoen lagere zorgkosten ondanks inzet van 0,4 fte extra personeel
- Hogere kosten in het sociaal domein door inzet van welzijnswerk in de praktijk ('Welzijn op recept')



# Verwijzingen naar onderliggende bronnen

1. Gesundes Kinzigtal, case study, [https://healthpolicy.duke.edu/sites/default/files/atoms/files/germany\\_25jan2017.pdf](https://healthpolicy.duke.edu/sites/default/files/atoms/files/germany_25jan2017.pdf)
2. Gesundes Kinzigtal, website, <https://www.gesundes-kinzigtal.de/>
3. Greater Manchester Health & Social Care Partnership | Devolution ([gmhsc.org.uk](http://gmhsc.org.uk))
4. Greater Manchester, Annual Report 05b 2019- Annual Report Final.pdf ([greatermanchester-ca.gov.uk](http://greatermanchester-ca.gov.uk))
5. [Delivery System Reform Incentive Payment \(DSRIP\) Program \(ny.gov\)](http://www.ny.gov)
6. [Leergeschiedenis-2019-Proeftuin-Ruwaard-versie-definitief.pdf](http://www.proeftuinruwaard.nl)
7. [Rapportage-Micro-analyses-2018-def.pdf \(proeftuinruwaard.nl\)](http://www.proeftuinruwaard.nl)
8. ROB, juni 2020, Essay *Terug naar de echte werkelijkheid!*, Essaybundel [Samenwerken, Samen Betalen?](http://www.samenvanbeleid.nl)
9. BSiN, <http://www.zorgin2030.nl/broedplaatsen/broedplaats-amsterdam-amstelveen/beter-samen-in-noord/opbrengsten-en-effecten/>
10. Nza, Baanbrekende vernieuwing in zorg en welzijn, [Special 4](http://www.nza.nl)
11. [IPW | Doorbraakmethode](http://www.ipw.nl)
12. [update-maatpact-bestuur-mgt-beleid-december-2020.pdf \(regio-hartvanbrabant.nl\)](http://www.regio-hartvanbrabant.nl)
13. Gemeente Amsterdam, [Eindrapportage Aanpak Jeugdwerkloosheid 2015 - 2018](http://www.amsterdam.nl)
14. [Amsterdam start aanpak Jeugdwerkloosheid - Gemeente Amsterdam](http://www.amsterdam.nl)
15. [Statushouders sneller aan het werk | Actueel | Uitvoering van Beleid \(uitvoeringvanbeleidszw.nl\)](http://www.uitvoeringvanbeleidszw.nl)
16. [Amsterdamse Aanpak Statushouders LPBL - openresearch.amsterdam](http://www.openresearch.amsterdam)
17. [Update MKBA team statushouders 2020](http://www.mkba.nl)
18. NDSO, [Organisatie van de financiën voor zorg in ander perspectief](http://www.ndso.nl), Oktober 2018
19. NDSO, [Macroveranderingen en invloed op budget sociaal domein](http://www.ndso.nl), Mei 2020
20. KPMG, dec 2020, [publicatie](http://www.kpmg.nl) *Wie doet het met wie 2020 – krapte vraagt creativiteit*
21. Medisch Contact, Nov 2019, [Zinnige zorg dreigt utopie te worden | medischcontact](http://www.medischcontact.nl)
22. SEOR, December 2020, [Meta-analyse Businesscases Sociaal Werk](http://www.seor.nl)

**Vereniging van  
Nederlandse Gemeenten**

Nassaulaan 12  
2514 JS Den Haag  
+31 70 373 83 93  
info@vng.nl

maart 2021

**vng.nl**