



Algemene Rekenkamer



Regievoering over uitvoeringsinstellingen

Workshop 2



Paul van Gennip

*Programmanager Zorg, Welzijn en
Onderwijs*

Regio West-Brabant

Regie over uitvoeringsinstellingen



Wat is Regie?

		Beleidsvrijheid	
		← groot	klein →
Doorzettingsmacht	↑ veel	Beheersingsgerichte Regie (I)	Uitvoeringsgerichte Regie (II)
	↓ weinig	Visionaire Regie (III)	Faciliterende Regie (IV)

Kosten in de zorg

http://www.volkskrant.nl/vk/nl/2686/Binnenland/article/detail/323? ... Eén probleemgezin kost ov... x

MAANDAG 16 APRIL 2012

WEER | VERKEER | BEURS | VIDEO | FOTO | VKbanen

zoeken op vk.nl

NIEUWS | OPINIE | CULTUUR | SPORT | ECONOMIE | REIZEN

BINNENLAND | POLITIEK | BUITENLAND | INTERNET & MEDIA | WETENSCHAP & GEZONDHEID | OPMERKELIJK

Eén probleemgezin kost overheid zeker 40.000 euro

Charlotte Huisman - 07/04/12, 04:55

De zorg voor een probleemgezin kost gemiddeld zeker 40 duizend euro per jaar. Dit bedrag is een optelsom van een bijstandsuitkering plus de kosten van maatschappelijk werk, jeugdzorg, schuldhulpverlening, geestelijke gezondheidszorg, of andere vormen van ondersteuning. De berekening is in opdracht van de gemeente Woerden gemaakt door onderzoeksbureau Stads Advies.

Gemeenten draaien binnen enkele jaren op voor bijna alle kosten voor kwetsbare gezinnen, door de extra taken die ze van het Rijk krijgen toebedeeld. Maar ze hebben daar straks veel minder geld voor dan er nu aan wordt uitgegeven. Daarom willen gemeenten weten hoe deze hulp efficiënter en goedkoper kan. Ze moeten de bezuinigingsagenda van het kabinet-Rutte handen en voeten geven.

[Lees het rapport hier](#)

Naar de kosten van zorg voor kwetsbare gezinnen is zelden onderzoek gedaan. Het gaat om gevallen met problemen op meerdere terreinen tegelijk: schulden, onderwijs, psychische stoornissen en verslavingen. De gemiddelde kosten zijn waarschijnlijk hoger dan 40 duizend euro, omdat de kosten voor het gemeentelijk apparaat bij de hulpverlening in het Woerdense onderzoek buiten beschouwing zijn gelaten, zegt Albert Veuger van Stads Advies.

Vanaf 2015 betalen en regelen de gemeenten de jeugdzorg, die nu nog onder de provincies valt. Ook veel hulp die nu wordt betaald met landelijk AWBZ-geld, zoals geestelijke gezondheidszorg of zorg voor mensen met een verstandelijke beperking, komt in 2013 op het bordje van de gemeenten, evenals de uitkeringen voor arbeidsgehandicapten.

In opdracht van minister Schippers van Volksgezondheid worden de kosten ook

MEER OVER

- Jeugdzorg
- ...markt stonddronken scooterrijder van snelweg
- 'Vaak weinig te halen bij ouderen'
- Mogelijk overname zorghotels Rode Kruis
- Ecoboot haalt vuilnis op in Utrecht

5 MEEST GELEZEN

1. Willem-Alexander en Máxima kopen villa in Griekenland
2. 'Tranen Breivik teken van zelfmedelijden en trots, niet van berouw'
3. Wellink 'viel bijna van zijn stoel' van conclusies De Wit

14:29
16-4-2012

Stijging uitgaven in de zorg

De zorg smeekt om pijnlijke keuzes

De samenleving medicaliseert, de patiënt is mondiger en zoekt driedubbele zekerheid. Met als resultaat dat de kosten voor de zorg explosief stijgen. Dat gaat niet langer.

Door onze redacteur
ANTOINETTE REERINK

Eric Janson is lid van de raad van bestuur van het Bovenlij-ziekenhuis in Amsterdam-Noord en een van de langstzittende bestuurders in de zorg. Al twintig jaar ziet hij met eigen ogen hoe de kosten van de gezondheidszorg toenemen. Zover zijn zelfs dat de zorg het grootste hoofdprijsdossier is geworden van openvliegende kabinetten.

Het Bovenlij-ziekenhuis staat in een stadsdeel waar een bovengemiddeld beroep op de zorg wordt gedaan. Op de 88.000 inwoners zijn er elk jaar bijna 60.000 bezoeken buiten kantooruren aan de huisartsenpost of de spoedeisende hulp bij het ziekenhuis. „Mensen kunnen gewoon niet meer wachten. Ze willen de dokter zien, en wel nu.”

Jaar op jaar kampt het ministerie van Volksgezondheid met een overschrijding op de begroting. De uitgaven zijn vooral sinds 2000 sterk toegenomen. Om de wachtlijsten op te lossen, stelde de overheid extra geld beschikbaar en kwam er een eind aan de strikte budgettering van ziekenhuizen. De afgelopen tien jaar groeiden de zorguitgaven jaarlijks met 4 procent. Dat is volgens het Centraal Planbureau (CPB) internationaal gezien uitzonderlijk veel. Slechts 1 procent is het gevolg van de vergrijzing. Als het zo doorgaat, stijgen de zorguitgaven van 9,8 procent van het nationaal inkomen nu, tot 18,4 procent in 2040. Dat voorspelden de rekenmeesters van het CPB onlangs.

De vraag naar zorg is in principe oneindig. „Het is mogelijk eindeloos veel geld te besteden aan een patiënt met bijvoorbeeld hoofdpijn die precies wil weten waar zijn lichten vandaan komen”, zegt Janson. Vroeger zouden artsen tegen de patiënt hebben gezegd dat hij er niet moet leren lezen zolang het niet levensbedreigend is. Nu werkt dat niet meer zo, niet voor de patiënt en niet voor de arts. Sinds de oeuwenseling krijgen zorginstellingen die méér zorg verliezen meer geld van zorgverzekeraars, Janson. „De zorg is nu heel sterk productiegeloven.”

De samenleving medicaliseert, de patiënt is mondiger en zoekt driedubbele zekerheid. „Nu gaan ouders

met een huilende baby naar de kinderarts, terwijl ze vroeger een ervaren moeder om hulp vroegen”, zegt Janson. „Ik heb zelf gemerkt welk kostenoprijvend effect dat heeft.” Ook het vertrouwen in de huisarts neemt af. Patiënten willen het oordeel van een medisch specialist, soms wel twee. „Ook in mijn ziekenhuis zie ik dat zij steeds vaker een second opinion vragen. Terwijl tijd de meeste problemen vanzelf oplost. Je kent toch wel de dokter die tegen zijn gringerige patiënt zegt: als ik u behandel, bent u er in een week van af. Als ik niets doe, binnen zeven dagen.”

Er zijn anno 2011 ook veel meer technische mogelijkheden om ziektes op te sporen en te behandelen dan voorheen. „Aan veel vormen van kanker gingen mensen vroeger relatief snel dood, nu kan de arts altijd nog wat proberen. Een maagzweer kunnen we ook veel beter traceren en bestrijden dan vroeger. Dat kost weliswaar meer geld, maar verlicht het lijden van veel mensen enorm. Ze hoeven er ook hun werk niet meer voor stil te leggen. En daar profiteert iedereen van mee.”

Door dit alles stijgen de zorguitgaven en de komende tien jaar zal de periode van 59 miljard naar 74 miljard euro. Volksgezondheid heeft voor het eerst de hoogste begroting van alle ministeries. Is dat erg? Nederlanders brengen toch zelf het geld op voor de gezondheidszorg, door premie te betalen? Wat maken we ons dan zo druk over? Gezondheid vinden mensen het belangrijkste in hun bestaan, daar hebben ze dan toch ook iets voor over? Het probleem is dat de premie van burgers niet alle kosten dekt, zoals bij normale schadeverzekeringen. Het ruik-jaarlijks miljarden bij de financiering van de zorg is grotendeels „gecollectiveerd”. Dat betekent dat de zorgpremie losstaat van Zantem (D)A) gestaatte. De band tussen de premie en het risico is doorgesneden. Dat werkt zo, omdat we een solidair zorgstelsel hebben: zieke mensen maken

„Patiënten kunnen gewoon niet meer wachten. Ze willen de dokter zien, en wel nu”

veel meer gebruik van zorgvoorzieningen dan ze aan premie betalen, gezonde mensen betalen eigenlijk mee voor de zwakkeren. En die zwakkeren, daar komen er steeds meer van. Steeds meer mensen met lage inkomens kunnen de stijgende premie van hun zorgverzekeringen (in totaal gemiddeld 5.100 euro per jaar per persoon) niet meer opbrengen en valten terug op de Staat.

Een verdere stijging van de zorguitgaven leidt er toe dat er minder geld overblijft voor even belangrijke collectieve uitgaven. Nu al verdringt de gezondheidszorg andere essentiële overheidsstaken, zoals onderwijs, politie en sociale zekerheid. Hogere premies zijn ook schadelijk voor de economie, omdat ze de koopkracht van burgers aantasten en de loonkosten van werkgevers opdrijven. Werkgevers zijn namelijk verplicht het inkomensafhankelijke deel van de zorgpremie aan hun werknemers te vergoeden. Dat kost ze nu al 1,5 miljard euro per jaar.

De zorguitgaven zullen dus betuigd moeten worden. De vraag is alleen hoe. Wat doet het Bovenlij-ziekenhuis bijvoorbeeld? „Ik vind het niet de taak van ziekenhuizen om een rem op de uitgaven te zetten”, zegt Eric Janson. „Dat zijn moeilijke politieke afwegingen. Je kunt niet van zorgprofessionals – die een eed hebben afgelegd om de patiënt de beste zorg te geven – verlangen zulke afwegingen in de sprekkamer te maken.”

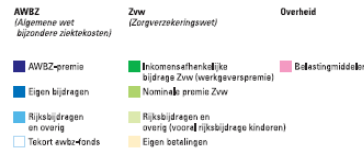
Minister Schippers (Volksgezondheid, VVD) vindt dat ziekenhuizen die verantwoordelijkheid wel hebben. Ze wil dat ziekenhuizen de groei van de uitgaven beperken tot 2,5 procent. Doen ze dat niet, dan zal ze hem korten. De politiek kan ook op andere manieren de uitgaven beperken. Den Haag kan bijvoorbeeld de eigen bijdragen van patiënten verhogen. Die zijn in Nederland bijzonder laag vergeleken met andere landen. Kabinet en parlement kunnen ook het verzekerde pakket zorgvoorzieningen verkleinen. Maar dat zijn pijnlijke keuzes die niemand graag maakt.

Toch is een begin gemaakt. Voor de psychiater, de fysiotherapeut en de diëtist moet iedereen vanaf 2012 al fors meer zelf betalen. En staatssecretaris Veldhuis van Zantem (D)A) zegt, ondanks alle weerstand, het mes in het persoonsgebonden budget. De gedachte is dat mensen die meer zelf moeten betalen voor zorg, er minder snel een beroep op zullen doen.

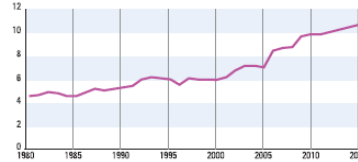
Janson benadrukt liever de positieve kanten van de hoge zorguitgaven. „Door de extra investering in de zorg zijn de wachtlijsten wel veel kleiner”, zegt hij. „We krijgen de zorg die we zelf willen.”

Kosten voor de gezondheidszorg zijn sinds 1980 fors gestegen

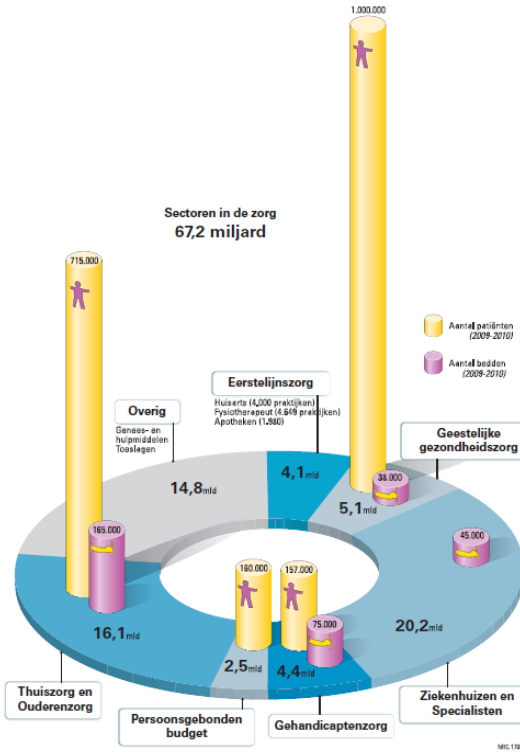
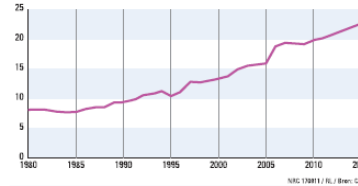
Financiering van de zorg in miljarden euro's in 2012



Zorgkosten stijgen als percentage van het b.p.p.



... en als aandeel in de totale collectieve uitgaven



Zorg en ondersteuning is grootverbruiker overheidsgeld

Een jaar **koningshuis** kost 39 miljoen

•Dat is 0,2 dagen zorg



Een jaar **integratie** van niet-westerse immigranten kost 293 miljoen

•Dat is 1,7 dagen zorg

Een jaar **cultuur** kost 914 miljoen

•Dat is 5 dagen zorg



Alle beleids**ambtenaren** op Rijksniveau kosten per jaar 910 miljoen

•Dat is 5 dagen zorg

De meeste overheidsuitgaven zijn erg klein in vergelijking met de uitgaven aan zorg. Van wat we gedurende een jaar uitgeven aan het koningshuis, integratie, cultuur en beleidsambtenaren kunnen we circa 12 dagen zorg per jaar betalen.

Enkele oorzaken (niet alle)

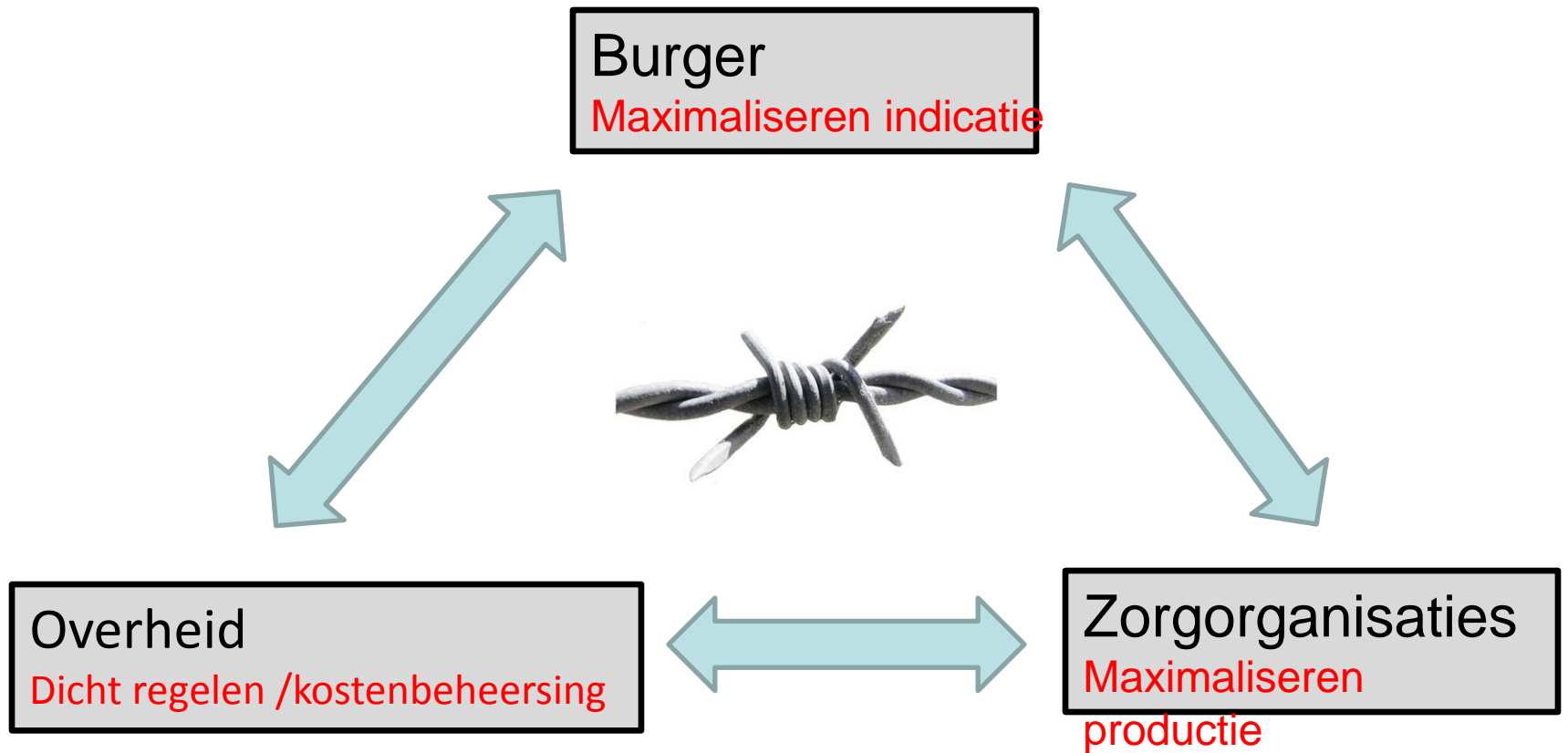
- Technologische vooruitgang
- Wetenschappelijke vooruitgang (oftewel de ontdekking van de syndromen/ziektebeelden)
- Vertrouwen in 1^e lijn neemt af (de best mogelijke zorg willen)
- Solidariteitsprincipe
- Sturingsprikkel vanuit de financier

Nodig is...

- Maatschappelijke discussie over zorgconsumptie
- Paradigmashift (o.a. via de 3 decentralisaties)
- Andere sturing / prikkels



Verkeerde prikkel



Roep om.....



Administratieve lastenverlichting

Ontbureaucratisering

Minder verantwoording

Deregulering

Meer handen aan het bed

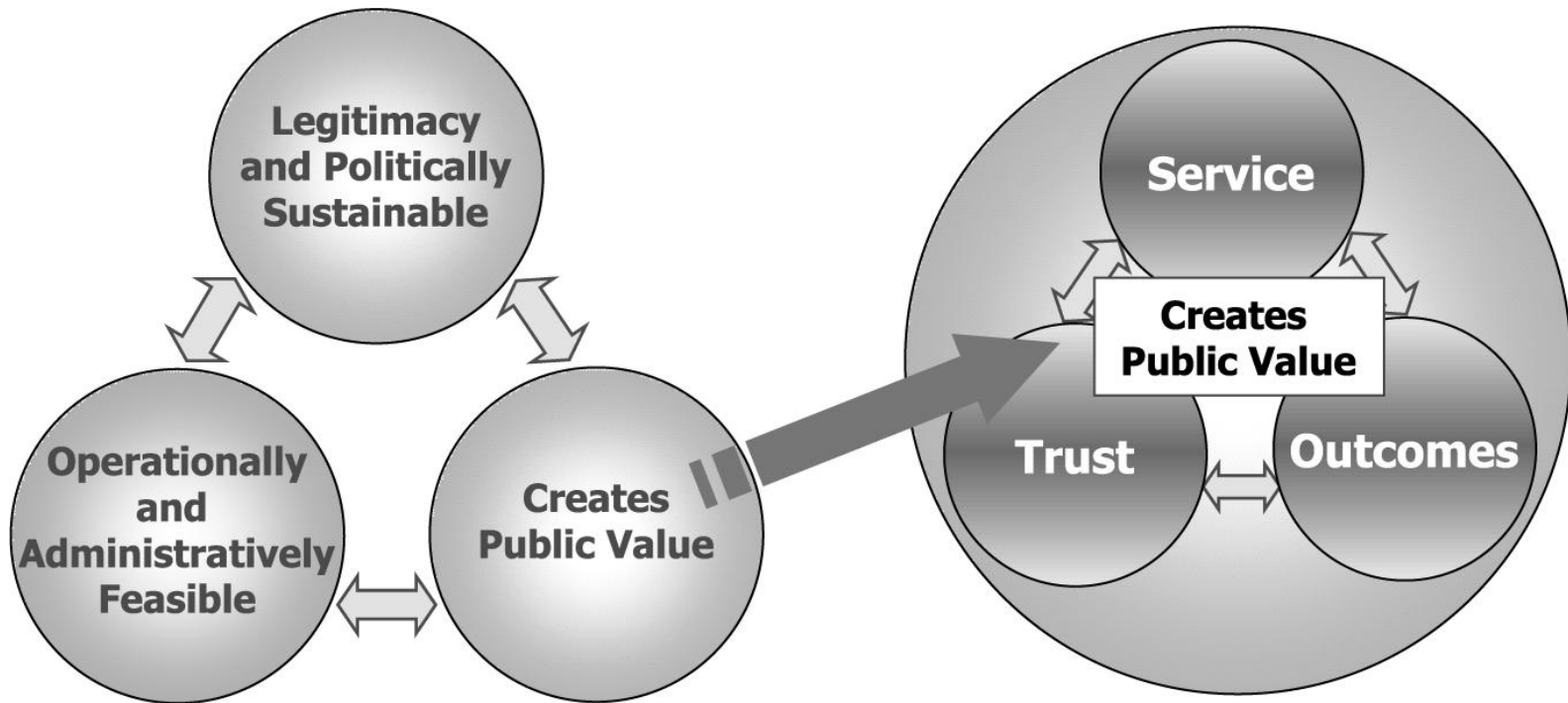
Ruimte voor de professional

Balans in direct en indirecte kosten

Verschillende paradigma's

	<u>Traditional Public Management</u> 1920 - 1970	<u>New Public Management</u> 1970 - 2000	<u>Public Value management</u> 2000 - onwards
<i>Needs / Problems</i>	Straight forward, defined by professionals	Wants expressed through markets	Complex, wicked problems, volatile and prone to risk
<i>Performance objective</i>	Managing inputs	Managing inputs en outputs	Multiple objectives; -Service outputs -Satisfaction -Outcomes -Trust / legitimacy
<i>Dominant model of accountability</i>	Upwards through departments to politicians and through them to parliament	Upwards through performance contracts	Multiple; -Customers as users -Taxpayers as funders -Citizens as overseers of government -Outcome
<i>Governance through</i>	Hierarchies	Markets	Networks and partnerships
<i>Context</i>	Stable	Competitive	Highly dynamic, complex

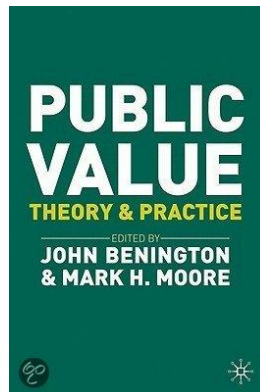
Public value



Programs and Services Must Address:

Public Value is Created Through:

Source: Moore (1995)



Wat is er anders aan Public Value?

Bewust van;

- noodzaak van kennis (moeilijk stuurbaar)
- het niet-meetbare
- relativiteit van maakbare samenleving

Public Value onderscheidt zich door;

- Vooral focus op meervormige/meerzijdig verantwoording/transparantie
- Ook focus op de legitimerende partijen
- Focus op de keten- of netwerkpositie om maatschappelijke effecten te bereiken



Invalshoeken t.o.v. 3 decentralisaties

	Heden	Toekomst
	<i>New public management</i>	<i>New public value</i>
Beleid en organisatie	<ul style="list-style-type: none"> •Instrumenteel •Gefragmenteerd •Rechten centraal •Sectoraal 	<ul style="list-style-type: none"> •Outcome centraal •Verbinding leggen tussen werk, zorg en jeugd •Alles organiseren rondom gezin!
Sturing	<ul style="list-style-type: none"> •Op producten •Op prijzen •Op rechten 	<ul style="list-style-type: none"> •Op outcome •Op resultaten •Via wijkteams/generalisten •Maatschappelijk aanbesteden / contracteren
Cultuur	<ul style="list-style-type: none"> •Wantrouwen, regeldrukte •Professional zorgt voor... •Cliënten claimen en consumeren 	<ul style="list-style-type: none"> •Vertrouwen, regelarm •Professional <u>ontzorgt</u> •Professional helpt cliënt met zelforganiserend vermogen •Professional 1^e lijn wordt generalist

RMO rapport

“Tegenkracht organiseren”

- Productieve werkwijze, prikkels verworden langzaam en ongemerkt tot perverse prikkels
- Oorzaak; meervoudig belang
- Oplossing; variatie van prikkels en tegenkrachten, zo ontstaat zelfcorrigerend vermogen



ROM

- Routine Outcome Measurement
- GGZ
- Eénmalig verzamelen, vier keer gebruiken!
 1. kwaliteit van zorgverlening
 2. leren
 3. verantwoordeden
 4. onderzoek
- www.romggz.nl



Sturen !

Helicopterview



Dashboard



- Outcome
- Klanttevredenheid
- Belanghouderservaring
- Visitatie



Weggebruikers



Inzittenden

Marc van Eck
Ineke Boers

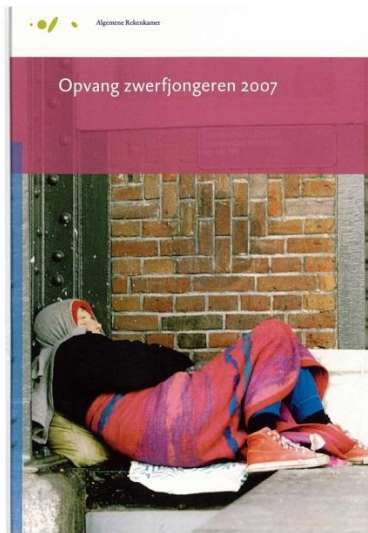
Algemene rekenkamer

De burger centraal?

Algemene Rekenkamer

- Worden de financiële middelen van het Rijk volgens de regels geïnd, beheerd en uitgegeven?
- Zijn er kwetsbaarheden of integriteitsrisico's in het functioneren van de rijksoverheid?
- Levert het rijksbeleid het gewenste resultaat op?
- Is de uitvoering van beleid zo doelmatig mogelijk?

Onderzoek naar complexe beleidsketens



Verwacht: Centra voor Jeugd en Gezin in gemeenten

Lessen: wat is er nodig voor goede regie?

- Formuleer duidelijke doelstelling voor de samenwerking. En meet of die bereikt wordt.
- Breng informatie over aard en omvang problematiek samen: op verschillende niveaus.
- Zorg voor een gezamenlijk, multidisciplinair aanbod.
- Zet financiële middelen gericht in.
- Zorg voor 'sense of urgency'.

Centra voor Jeugd en Gezin in gemeenten (publicatie: juni 2012)

- Per 1 januari 2012 moeten er Centra voor Jeugd en Gezin zijn, om gecoördineerd advies te bieden, en vervolgens te zorgen voor hulp op maat.
- Gemeente moet regie voeren.
- In veel gemeenten zijn er CJG-samenwerkingsovereenkomsten vastgesteld door de verschillende besturen (GGD, Maatschappelijk werk, Bureau Jeugdzorg, Gemeenten, ...).
- Doelen geformuleerd.

Centra voor Jeugd en Gezin in gemeenten (2)

- Doelstellingen niet meetbaar geformuleerd. → Op verschillende niveaus geen zicht op vooruitgang.
- Vaak geen strakke afbakening van wat wel en niet bij CJG hoort. → Geen zicht op omvang CJG-budget.
- Samenwerking in de praktijk blijkt lastig. Hulpverleners zijn verbonden aan hun eigen organisaties, met eigen managers, maar ook met een eigen visie en deskundigheid m.b.t. de hulpverlening. → Werk aan 'CJG-identiteit'

Aanpak harde kern jeugdwerklozen (2008 / 2011)

- Harde kern: jongeren met meervoudige problematiek
- Samenwerking tussen o.a. dienst Werk en Inkomen, RMC Voortijdig schoolverlaten, UWV en Jeugdzorg.
- Regionale actieplannen jeugdwerkloosheid 2009-2011

Aanpak harde kern jeugdwerklozen (2)

- Op de werkvloer wordt informatie van andere ketenpartners vaak niet benut. → Situatie van de jongere niet goed in beeld.
- Idem op beleidsmatig niveau: kennis van de doelgroep is nodig voor passend aanbod.
- Afspraken over regie vaak onduidelijk.

Aanpak harde kern jeugdwerklozen (3)



Expertisecentrum
**VOORTIJDIG
SCHOOVERLATEN**

Ketenbesef op de werkvloer (2008)

- Vergelijking ketens: Handhaving asbestverwijdering, aanpak kindermishandeling en acute zorg
- Welke factoren verklaren succesvolle ketensamenwerking?
 - *Tijd: hoelang bestaat de keten al?*
 - *Andere taken: zijn organisaties gespecialiseerd of hebben zij veel verschillende taken?*
 - *Urgentie: zijn de resultaten van de samenwerking direct zichtbaar?*

www.rekenkamer.nl

@rekenkamer



[www.linkedin.com/company/
algemene-rekenkamer](http://www.linkedin.com/company/algemene-rekenkamer)



Erwin Höppener,
Raad van Bestuur Juzt

Marleen van Eijndhoven,
directeur/bestuurder LEV-groep

Twee uitvoeringsinstellingen

Het gesprek



...in de workshop...

Nog 5 minuten

- <http://www.youtube.com/watch?v=iEFMdNx1aE8&feature=related>