

Financiering jeugdzorg bij combinatie- instellingen

Rapport



7 december 2023

Inhoudsopgave

Samenvatting	3
1 Inleiding	7
1.1 Aanleiding	7
1.2 Achtergrond en context	8
2 Onderzoeksopzet	11
2.1 Doelstelling en onderzoeksvragen	11
2.2 Scope en afbakening	11
2.3 Bronnen en methoden	12
3 Financieel belang van jeugdzorg bij combinatie-instellingen	14
3.1 Combinatie-instellingen met jeugdzorg	14
3.2 Vergelijking groepen gericht op een specifieke zorgvorm	16
4 Overwegingen bij en financiering van jeugdzorg bij combinatie-instellingen	20
4.1 Overwegingen om jeugdzorg aan te bieden	20
4.2 Inzicht in kostprijzen en financiering van jeugdzorg	21
4.3 Kansen en bedreigingen voor de jeugdzorgactiviteiten	25
5 Conclusies en aanbevelingen	29
5.1 Conclusies	29
5.2 Aanbevelingen	31
Bijlagen	34
A. Geïnterviewde combinatie-instellingen	34
B. Onderbouwing selectie	35
C. Topiclijst interviews	38
D. Verslaglegging reflectiebijeenkomst	39

Samenvatting

Achtergrond

Lang niet alle jeugdzorg in Nederland wordt geleverd door aanbieders die alleen, of hoofdzakelijk, jeugdzorg leveren. Veel aanbieders van jeugdzorg bieden ook, vaak zelfs overwegend, andere zorg aan. Dit betreft geestelijke gezondheidszorg (ggz) of gehandicaptenzorg (ghz), maar ook andere activiteiten (ouderenzorg, thuiszorg, onderwijs, zorg binnen het sociaal domein). Bij elkaar zijn deze combinatie-instellingen verantwoordelijk voor ongeveer een derde van de totale gemeentelijke uitgaven aan gespecialiseerde jeugdzorg.

De Jeugddautoriteit (JA) en Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) krijgen uit de praktijk signalen dat sommige combinatie-instellingen verlies lijden op de jeugdzorg en dit verlies compenseren met opbrengsten uit andere zorgvormen (kruissubsidiëring). Eerder onderzoek wijst hier ook op. Indien deze kruissubsidiëring inderdaad plaatsvindt, zou dit niet alleen camoufleren dat deze aanbieders jeugdzorg niet kostendekkend kunnen aanbieden, maar zou dit ook een risico voor de continuïteit van de jeugdzorg betekenen. Het is voorstelbaar dat aanbieders op een bepaald moment besluiten om structureel verlieslatende activiteiten af te bouwen, of zelfs helemaal stop te zetten.

Om inzicht in de aard en omvang van dit fenomeen te krijgen, hebben de JA en de NZa gezamenlijk een onderzoek uitgevoerd. Dit bestond uit een data-analyse van de jaarverantwoordingen van combinatie-instellingen over de periode 2018 tot en met 2022, een verdieping door interviews af te nemen en deskresearch te verrichten, en tot slot een reflectiebijeenkomst over de bevindingen te houden.

Continuïteit van jeugdzorg bij combinatie-instellingen

Uit ons onderzoek blijkt dat veel combinatie-instellingen hun jeugdzorgactiviteiten niet kostendekkend kunnen exploiteren. Ze zijn daarom aangewezen op kruissubsidiëring om deze negatieve resultaten te compenseren. De mate waarin dit plaatsvindt blijft echter grotendeels onduidelijk, omdat bij de meeste aanbieders een exact inzicht in de kostprijs van de jeugdzorgproducten ontbreekt. De combinatie-instellingen geven aan – en dit is consistent met beschikbare cijfers – dat het rendement van jeugdzorg laag is in vergelijking met andere soorten zorg. Daar komt bij dat de mogelijkheden voor kruis-subsidiëring ook kleiner worden, door bijvoorbeeld de korting van de normatieve huisvestingscomponent in de Wet langdurige zorg (Wlz) tarieven.

In 2022 liep het gemiddelde rendement bij combinatie-instellingen terug. Afhankelijk van de ontwikkeling van de financiële positie van combinatie-instellingen kunnen op de middellange termijn voor de jeugdzorg continuïteitsrisico's optreden. Op korte termijn zijn de meeste aanbieders niet voornemens hun jeugdzorgactiviteiten af te stoten, maar als deze verlieslatend blijven zullen veel instellingen het aanbieden van (bepaalde vormen van) jeugdzorg wel heroverwegen.

Combinatie-instellingen geven aan dat ondanks de vele nadelen die zij ondervinden bij het aanbieden van jeugdzorg, zij niet geneigd zijn om op korte termijn hun activiteiten hierin te staken. Belangrijke reden hiervoor is dat zij een totaalpakket aan willen bieden en de geleverde zorg niet afhankelijk willen maken van de leeftijdsgrens van 18 jaar (doorlopende zorglijnen). Door actief te zijn in meerdere stelsels kan de continuïteit van zorg op het niveau van individuele cliënten beter gegarandeerd worden. In die zin is het bestaan van combinatie-instellingen binnen het stelsel ook wenselijk.

Geen exact zicht op kostprijs, tarieven niet kostendekkend

Uit het onderzoek komt naar voren dat de meeste combinatie-instellingen stellen inzicht te hebben in de kostprijzen van de jeugdzorgproducten die zij aanbieden. Bij de meeste aanbieders is dit inzicht echter niet exact. De toerekening van overheadkosten aan jeugdzorgactiviteiten ligt bijvoorbeeld vaak te laag. En slechts enkele aanbieders segmenteren hun resultaten naar financieringsstroom.

Volgens de combinatie-instellingen die jeugdzorg niet kostendekkend aan kunnen bieden – ruim de helft – ligt de oorzaak daarvan in te lage tarieven en te weinig tariefdifferentiatie. Het verrichtte deskresearch bevestigt het beeld dat een aantal combinatie-instellingen jeugdzorg niet kostendekkend aanbiedt en dat aanbieders door hun kostentoe-rekeningen geneigd zijn de kostprijzen te laag in te schatten. Ook valt op dat tarieven voor met name ghz, voor grotendeels vergelijkbare zorg, substantieel hoger zouden zijn. Daar komt bij dat de administratieve lasten voor jeugdzorg (veel) hoger zijn dan voor ggz en ghz, omdat aanbieders bij jeugdzorg met (heel) veel verschillende gemeenten te maken hebben die allemaal eigen regels hanteren als het gaat om bijvoorbeeld inkoop, tarieven en verantwoording. Bij ggz en ghz hebben aanbieders slechts met een relatief beperkt aantal zorgverzekeraars en zorgkantoren te maken en zijn de tarieven bovendien vaak gereguleerd. Hoe sommige combinatie-instellingen hun jeugdzorg blijkbaar wel kostendekkend aan kunnen bieden is vooralsnog niet duidelijk, aangezien dit buiten de scope van dit onderzoek viel.

Het belang van inzicht in kostprijzen

Combinatie-instellingen zouden er goed aan doen de kostprijs van hun jeugdzorgproducten scherper in beeld te krijgen. Ook voor de daarmee verband houdende houdbaarheid van kostprijsonderzoeken in de Wlz en Zorgverzekeringswet (Zvw) is het belangrijk dat instellingen op een goede en eenduidige manier hun werkelijke kosten toerekenen aan de verschillende financieringsstromen. Hoewel instellingen die slechts een (heel) klein deel van hun omzet uit jeugdzorgopbrengsten halen dit misschien als een onevenredige belasting ervaren, is het in het belang van de verschillende stelsels – en dus in het algemeen belang – dat er een goed inzicht in de kostprijzen is. Bovendien is het in het eigen belang van deze instellingen als zij richting de inkopende gemeenten/regio's kunnen aantonen dat de kostprijs van de jeugdzorgproducten hoger is dan de tarieven die zij hiervoor ontvangen. Dit geldt overigens niet alleen voor combinatie-instellingen, gelet op de voortdurende discussies over de tarieven in de jeugdzorg waarbij aanbieders stellen dat de tarieven te laag zijn, terwijl gemeenten stellen dat inzicht in de kostprijzen ontbreekt. Andere problemen met de jeugdzorgactiviteiten die door combinatie-instellingen aangekaart worden, zoals de grote verschillen tussen gemeenten als het gaat om inkoop en verantwoording en de administratieve lasten die deze met zich meebrengen, gelden vanzelfsprekend evenzeer voor alle jeugdzorgaanbieders.

Leren van verschillen tussen zorgstelsels

De combinatie-instellingen, die zorg leveren vanuit verschillende wettelijke kaders, worden geconfronteerd met de verschillen tussen de Zvw, Wlz en Jeugdwet (JW). In de praktijk bestaat er een behoefte om de werkwijze in deze verschillende stelsels beter op elkaar te laten aansluiten; zeker op die onderdelen waar het onderscheid tussen de verschillende stelsels inhoudelijk niet volledig evident is (bijvoorbeeld tussen delen van de ggz, ghz en de jeugdzorg).

Eén van de opvallendste bevindingen in ons onderzoek is het grote verschil dat de combinatie-instellingen ervaren tussen het werken met enerzijds de zorgkantoren en zorgverzekeraars (waar zij mee te maken hebben als het gaat om de Wlz en de Zvw) en anderzijds de gemeenten (waar zij mee te maken hebben als het gaat om de Jeugdwet en de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo)). Nog

afgezien van het feit dat de instellingen met minder zorgkantoren en zorgverzekeraars te maken hebben, de tarieven vaak gereguleerd zijn en de wijze van inkoop en verantwoording eenduidiger zijn, ervaren de combinatie-instellingen de relatie met de zorgkantoren en verzekeraars ook als stabiel. Hier zijn, in lijn met de Hervormingsagenda Jeugd en ontwikkelingen als het Integraal Zorgakkoord (IZA) en het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA), mogelijkheden om op stelselniveau van elkaar te leren. Het inventariseren van de voor- en nadelen van de verschillende stelsels kan nuttige inzichten opleveren om bijvoorbeeld de inkoopprocessen in het jeugdzorgstelsel te standaardiseren en te optimaliseren.

Kruissubsidiëring een onwenselijk fenomeen

Kruissubsidiëring is een onwenselijk fenomeen. Zeker als het structureel en onvoldoende zichtbaar gebeurt. Het risico bestaat dat combinatie-instellingen op een bepaald moment besluiten om hun jeugdzorgactiviteiten af te bouwen of stop te zetten. Afgezien van de geschetste continuïteitsrisico's leidt kruissubsidiëring ertoe dat zorggelden weliswaar voor zorg aangewend worden, maar niet voor de zorg waar zij voor bedoeld zijn.

Een laatste aspect dat aangestipt dient te worden als het gaat om kruissubsidiëring door combinatie-instellingen, is dat het de marktwerking verstoort. Hier zitten twee kanten aan. Enerzijds zijn aanbieders die (vrijwel) alleen jeugdzorg aanbieden niet in de gelegenheid om eventuele negatieve resultaten op jeugdzorg te compenseren met opbrengsten uit andere zorgvormen. Combinatie-instellingen die andere zorgvormen met positieve resultaten exploiteren, kunnen jeugdzorg feitelijk onder de kostprijs aanbieden. Anderzijds profileren combinatie-instellingen zich vaak als systeempartijen, door hun integrale pakket van zorg dat zij classificeren als de zwaardere zorg, die niet of nauwelijks kostendekkend te exploiteren is. De kleinere jeugdzorgaanbieders kunnen zich richten op de minder complexe en meer rendabele jeugdzorgactiviteiten. De combinatie-instellingen hebben hun (zeer) gespecialiseerde voorzieningen opgebouwd en deze afstoten kan niet alleen zorginhoudelijk onwenselijk zijn, maar ook kostbaar vanwege desinvesteringen. Het jeugdzorgstelsel is dus kwetsbaar omdat er voor de beschikbaarheid en continuïteit van gespecialiseerde voorzieningen een afhankelijkheid bestaat van de mogelijkheid tot kruissubsidiëring bij combinatie-instellingen.

Aanbevelingen

De bevindingen van het onderzoek geven aanleiding tot het doen van aanbevelingen aan de verschillende stakeholders van het jeugdzorgstelsel (zie onderstaand kader). Het is van belang voor de effectiviteit dat iedere stakeholder opvolging geeft aan de aanbevelingen, vanwege de samenhang in rollen en verantwoordelijkheden van stakeholders in het stelsel.

Ministerie VWS en JenV

- 1 Standaardiseer en reguleer zoveel mogelijk de regionale en landelijke inkoop, kwaliteitsborging en administratie van de jeugdzorg, door lering te trekken uit de voor- en nadelen van de werkwijze in andere zorgstelsels.
- 2 Bevorder regionale samenwerking door bij de herziening van de indeling van de jeugdzorgregio's zoveel mogelijk aan te sluiten bij de regio-indeling van andere (zorg)stelsels.

Gemeenten/VNG

- 3 Breng in beeld welke jeugdzorgproducten om meer tariefdifferentiatie vragen, gelet op de afwijkende en hogere kostprijzen bij combinatie-instellingen die zich als systeemaanbieders profileren.
- 4 Breng in beeld welke jeugdzorgproducten om regionale of landelijke beschikbaarheid en inkoop vragen en hoe de inkoopprocessen aangepast kunnen worden om tot meer standaardisatie te komen, aansluitend bij de ambities zoals geformuleerd in de Hervormingsagenda Jeugd.

Combinatie-instellingen

- 5 Breng frequenter de kostprijzen van de jeugdzorgproducten goed in kaart.
- 6 Zoek de samenwerking op met aanbieders met een soortgelijk aanbod om jeugdzorgproducten meer eenduidig te beschrijven.

JA/NZa

- 7 Verscherp de monitoring op risico's van discontinuïteit van (jeugd)zorg bij combinatie-instellingen door hiervoor aanvullende parameter(s) op te nemen in het Early Warning System (EWS).

1 Inleiding

Combinatie-instellingen leveren meerdere vormen van zorg en hulpverlening. Zij verstrekken zorg vanuit een zorgketen en/of voor meerdere doelgroepen (18-/18+), zoals de gehandicaptenzorg of de geestelijke gezondheidszorg. Voor het jeugdzorgstelsel vormen combinatie-instellingen, vanwege hun financiële omvang en het type aanbod van jeugdzorgactiviteiten, een belangrijke groep. Dit onderzoek richt zich op het vergroten van het inzicht in hun overwegingen om jeugdzorg aan te bieden en de manier waarop jeugdzorg wordt gefinancierd.

1.1 Aanleiding

De Jeugdautoriteit en Nederlandse Zorgautoriteit ontvangen vanuit de praktijk signalen dat sommige combinatie-instellingen verliezen lijden op jeugdzorgactiviteiten, maar vaak wel hun jeugdzorg (nog) continueren. Dit is mogelijk omdat zij zorg financieren vanuit verschillende financieringsstromen met verschillende wettelijke grondslagen. Deze wettelijke grondslagen kunnen de Wet langdurige zorg, de Jeugdwet, de Wet maatschappelijke ondersteuning, de zorgverzekeringswet en de Wet forensische zorg (Wfz) zijn.

Negatieve resultaten van jeugdzorgactiviteiten zouden gecompenseerd worden door positieve resultaten van andere (zorg)activiteiten. Eerder onderzoek wijst hier ook op. Aanbieders die voornamelijk jeugdzorg aanbieden, lijken grotere financiële risico's te lopen dan aanbieders die ook andere zorg aanbieden.¹ En jeugdzorgaanbieders die niet alle kosten kunnen dekken uit hun tarieven trachten dit op te vangen door bijvoorbeeld bijdragen van andere onderdelen van de organisatie.² Voor dit fenomeen wordt de term kruissubsidiëring gebruikt. In sommige gevallen mogen zorggelden vanuit verschillende financieringsstromen door combinatie-instellingen aangewend worden ter dekking van kosten van verschillende zorgactiviteiten.³

Vanuit bedrijfseconomisch perspectief kan het rationeel zijn om op een bepaald moment (een deel van) de jeugdzorgactiviteiten af te bouwen of te staken. Toch lijkt dit niet (altijd) te gebeuren. Het inzicht ontbreekt op basis van welke overwegingen combinatie-instellingen jeugdzorgactiviteiten uitvoeren en, indien deze verlieslatend zijn, toch continueren. Overwegingen bij combinatie-instellingen kunnen zijn dat zij:

- een totaalpakket willen aanbieden en geen onderscheid maken tussen 18- en 18+ of andere doelgroepen;
- financiële risico's willen spreiden;

¹ [Rapport Onderzoek financiële positie jeugdhulpaanbieders 2019 | Rapport | Jeugdautoriteit](#)

² [Significant 2019](#)

³ Beleidsregels Bekostigingscyclus Wlz 2022 - BR/REG-22115, Wlz 2024 - BR/REG-24115 en Raad voor de Jaarverslaggeving uiting 2022-3-ontwerp-richtlijn-hoofdstuk-655-zorgaanbieders-jeugdhulpaanbieders-en-gecertificeerde-instellingen-3. Een uitzondering hierop vormt de financiering vanuit het Ministerie van Justitie en Veiligheid van bijvoorbeeld de forensische zorg.

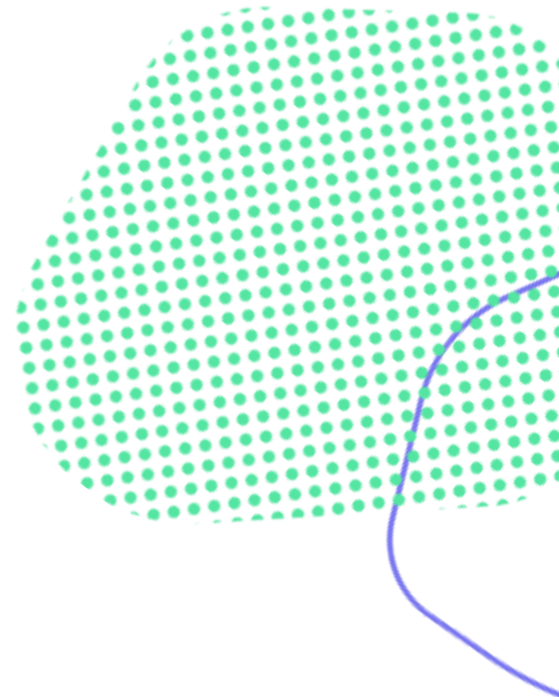
- synergie-effecten willen behalen, omdat de verlieslijdende activiteiten van toegevoegde waarde zijn voor andere zorgactiviteiten.

Mogelijk zijn er ook nog andere overwegingen, die onder bepaalde (financiële) omstandigheden tot een risico op discontinuïteit van de (jeugd)zorg kunnen leiden.

Het is niet bekend hoe vaak kruissubsidiëring bij combinatie-instellingen voorkomt en in welke mate. In de externe financiële verslaglegging (het jaarverslag en de maatschappelijke verantwoording van combinatie-instellingen) worden resultaten meestal niet naar wettelijke grondslagen gesegmenteerd. Duidelijk is door welke partijen en voor welke doelbestedingen een combinatie-instelling wordt gefinancierd (de opbrengstenkant), maar meestal niet vanuit welke financieringsstromen de activiteiten worden bekostigd (de kostenkant). Kosten worden vaak alleen op het niveau van kostensoorten weergegeven en niet gesegmenteerd naar wettelijke grondslagen. Dit zegt nog niet dat dit inzicht er bij de combinatie-instellingen (intern) niet is.

1.2 Achtergrond en context

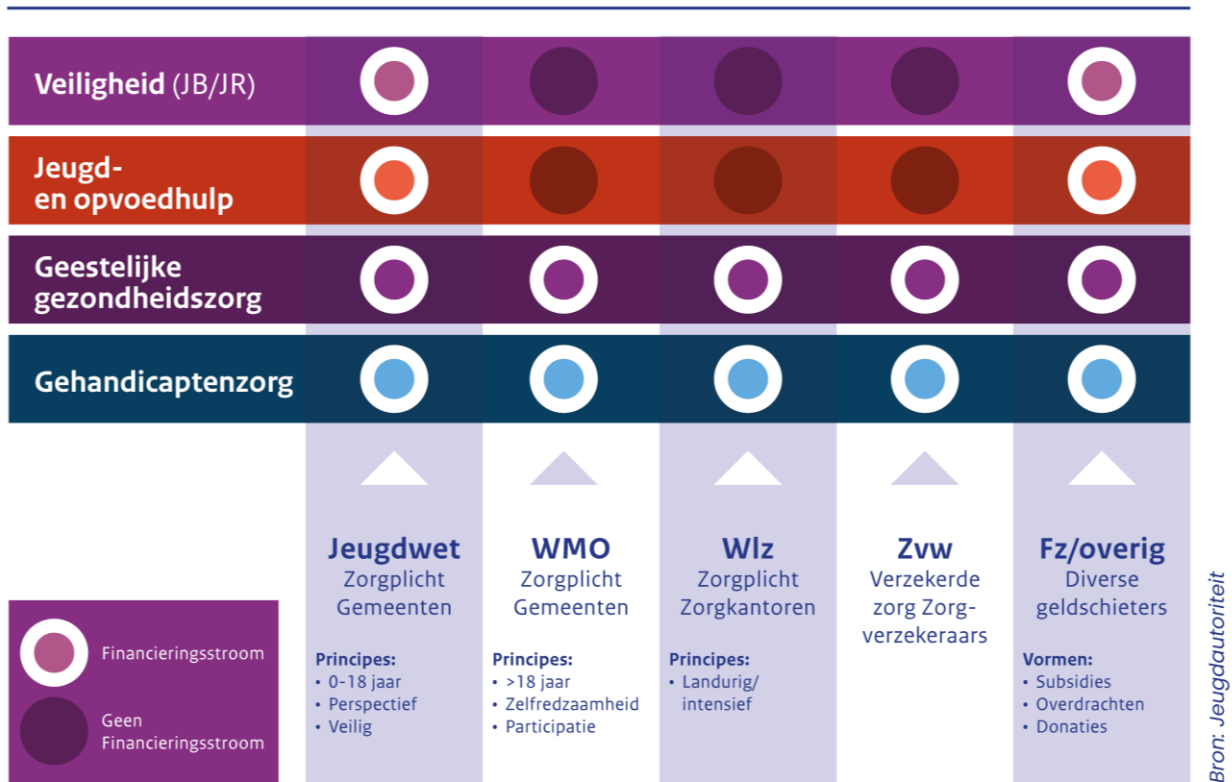
De combinatie-instellingen zijn geen homogene groep binnen het zorglandschap. Deze instellingen hebben verschillende historische achtergronden, verschillende strategische en financiële doelstellingen en belangen bij jeugdzorgactiviteiten, kennen verschillende juridische structuren en hebben te maken met verschillende beleidskaders en wettelijke grondslagen. Dit alles is van invloed op de overwegingen die een rol spelen bij het wel of niet continueren van jeugdzorgactiviteiten, en daarmee op de mate waarin er risico's bestaan op discontinuïteit van (jeugd)zorg. In dit onderzoek worden typen combinatie-instellingen gecategoriseerd op basis van soortgelijke (combinaties van) zorgactiviteiten. In onderstaande figuur worden de zorgketens weergegeven waar de activiteiten in ingedeeld kunnen worden en waar een combinatie-instelling dus actief in kan zijn.⁴



⁴ De ouderenzorg als zorgketen wordt dus niet getoond omdat deze keten geen direct raakvlak heeft met de jeugdzorg.

Figuur 1 Financieringsstromen naar (zorg)ketens

Financieringsstromen naar (zorg)ketens



In bovenstaande figuur is zichtbaar vanuit welke verschillende financieringsstromen de ketens bekostigd kunnen worden. Vanuit hun zorgplicht kopen gemeenten jeugdzorg en maatschappelijke ondersteuning in. Gemeenten ontvangen daarvoor financiële middelen uit het gemeentefonds. De zorgkantoren en zorgverzekeraars zijn verantwoordelijk voor de inkoop van zorg in het kader van de Wlz en de Zvw. De zorgverzekeraars en zorgkantoren ontvangen hiervoor middelen uit sociale premies en de rechtstreekse nominale premie van verzekerden.

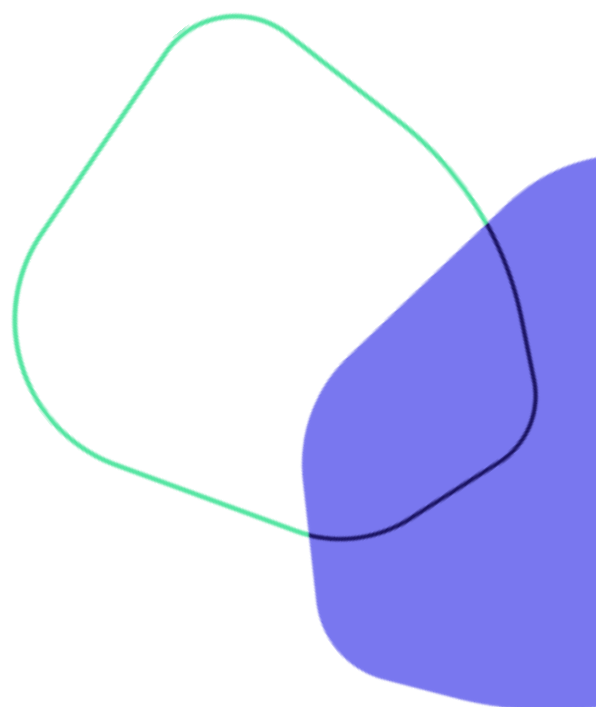
Bovenstaande betekent dat combinatie-instellingen te maken hebben met meerdere contractpartijen. Relevant in deze context is dat uit het accountmanagement en de casuïstiek van de JA naar voren komt dat voor de ondersteunende diensten van combinatie-instellingen het contracteren en verantwoorden van jeugdzorg relatief meer inspanning vergt dan andere zorgvormen.⁵ De grote diversiteit in voorwaarden tussen verschillende gemeenten is hier debet aan. Indien deze hogere overheadkosten niet doorberekend worden in de kostprijs van jeugdzorgproducten, kan dit wijzen op kruissubsidiëring.

Aanbieders hebben de plicht een transparante financiële bedrijfsvoering te voeren. Dit is voorgeschreven in de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg, artikel 40a).⁶ Voor de jeugdzorg is deze plicht nog niet wettelijk verankerd, maar ligt een wetswijziging voor om dit ook voor deze sector te

⁵ Denk aan afdelingen met activiteiten gericht op zorgverkoop, berichtenverkeer en/of financiële administraties.

⁶ Inzicht dient geboden te worden in geldstromen met het onderscheid tussen zorgverlening en andere beroeps- of bedrijfsmatige activiteiten.

realiseren.⁷ Afgezien van wettelijke verplichtingen dienen combinatie-instellingen zelf ook inzicht te hebben in de kostprijzen van zorgproducten en of de tarieven vanuit gemeenten, zorgkantoren en zorgverzekeraars kostendekkend zijn. Dit is een randvoorwaarde voor een goed werkende interne bedrijfsvoering, maar ook voor het functioneren van een stelsel waarin het tarief van een zorgproduct tot stand komt in afstemming tussen opdrachtgever en opdrachtnemer. Als het tarief immers lager ligt dan de kostprijs, dan is er sprake van een verlieslatende exploitatie. Dit hoeft op korte termijn niet direct een probleem te zijn, afhankelijk van de financiële positie van de aanbieder (denk bijvoorbeeld aan het eigen vermogen) maar kan op termijn consequenties hebben voor de financiële situatie van de organisatie en daarmee voor de continuïteit van de zorgaanbieder. De inzet van eigen vermogen is namelijk een incidentele financieringsbron.



⁷ Het betreft de plicht om te zorgen voor een transparante financiële bedrijfsvoering (het in het wetsvoorstel 'Wetsvoorstel verbetering beschikbaarheid jeugdzorg' voorgestelde art. 4.5.1 Jeugdwet) en voor een openbare jaarverantwoording (het in dat wetsvoorstel opgenomen art. 4.5.2 Jeugdwet). Jeugdzorgaanbieders hebben voor de inrichting van bedrijfsvoering relatief veel vrijheden. Normeringen van overheadpercentages voor tarieven zijn vanuit de Jeugdwet bijvoorbeeld niet voorgeschreven. Deze kunnen wel onderwerp van gesprek zijn tussen aanbieders en gemeenten.

2 Onderzoeksopzet

2.1 Doelstelling en onderzoeksvragen

Doel

Het doel is om inzicht te krijgen in de continuïteitsrisico's van jeugdzorg bij combinatie-instellingen, te weten:

- 1 De mate waarin er sprake is van kruissubsidiëring voor verlieslatende jeugdzorgactiviteiten bij combinatie-instellingen.
- 2 De overwegingen die bij de combinatie-instellingen een rol spelen in relatie tot de continuïteit van (jeugd)zorg.

Onderzoeksvragen

- 1 Welk type combinatie-instellingen zijn te onderscheiden en in welke (deel)zorgketens zijn zij actief?
- 2 Wat is het aandeel/belang van de verschillende financieringsstromen in de bekostiging van de zorgactiviteiten van de combinatie-instellingen?
- 3 Wat zijn de exploitatieresultaten op basis van de wettelijke grondslagen van de financieringsstromen? In hoeverre komt kruissubsidiëring voor?
 - a Bestaan er in de financiële bedrijfsvoering werkwijzen en/of systemen, op basis waarvan het mogelijk is om de juiste kosten aan de verschillende (publieke) financieringsstromen toe te kennen? (zicht op kostendekkendheid)
 - b Welk beleid en werkwijzen hanteren de instellingen bij hun interne kostentoe rekening en bewaking van zorgproducten?
- 4 Wat zijn de overwegingen bij de verschillende groepen combinatie-instellingen om jeugdzorgactiviteiten aan te bieden en te continueren?
 - a Welke visies/strategieën op de combinatie van zorgactiviteiten bestaan er?
 - b Welke voor- en nadelen biedt het hebben van jeugdzorgactiviteiten in de combinatie van zorgactiviteiten?
 - c Wat is het (financieel) belang van de jeugdzorgactiviteiten voor de combinatie-instellingen?
 - d Wat is de visie van combinatie-instellingen op kruissubsidiëring?
 - e Welke kenmerken/structuren van de instelling geven kansen en/of risico's voor de continuïteit van jeugdzorgactiviteiten?
 - i. juridische structuur
 - ii. financiële/administratieve structuur

2.2 Scope en afbakening

Het onderzoek richtte zich primair op combinatie-instellingen die zorgactiviteiten financieren vanuit meerdere wettelijke grondslagen: de wet langdurige zorg (Wlz), de Jeugdwet, de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo), de Zorgverzekeringswet (Zvw) en de Wet forensische zorg (Wfz).⁸

- Indien een instelling juridisch onderdeel uitmaakt van een holding of groep, is uitgegaan van de holding (dan wel de moederorganisatie).

⁸ Gecertificeerde Instellingen in de veiligheidsketen vallen buiten de scope van dit onderzoek. Dit komt omdat een combinatie-instelling niet actief kan zijn in deze keten, aangezien wettelijk bepaald is dat een Gecertificeerde Instelling geen zorgaanbieder mag zijn.

- Voor de definitie van combinatie-instellingen hanteerden we twee omzetcriteria:
 - een combinatie-instelling dient meer dan € 2 miljoen omzet op jeugdzorg te hebben. Dit criterium sluit aan bij de scope van vroegsignalering en toezicht van de JA op continuïteitsrisico's.
 - een combinatie-instelling dient minder dan 50% van haar omzet vanuit de Jeugdwet te realiseren, zodat aanbieders die zich hoofdzakelijk op jeugdzorg richten en waarvan de primaire processen al veelal rondom jeugdzorg zijn georganiseerd, niet in de scope terechtkomen. De veronderstelling is dat bij combinatie-instellingen die voornamelijk jeugdzorgactiviteiten uitvoeren en derhalve meer lijken op aanbieders die (vrijwel) alleen jeugdzorg aanbieden, andere overwegingen een rol spelen dan bij combinatie-instellingen die grotendeels andere zorg dan jeugdzorg aanbieden.
- Ziekenhuizen zijn uitgesloten. Op enkele uitzonderingen na worden in de externe verslaglegging van de ziekenhuizen de opbrengsten vanuit de Jeugdwet niet benoemd. Het is dus onduidelijk welke opbrengsten zij vanuit de Jeugdwet hebben.
- De ordening van type combinatie-instellingen is aangebracht op basis van zorgketens (zie figuur 1) en financieringsstromen.
- Er zijn geen kostprijsberekeningen of nacalculaties gedaan op de beschikbare informatie van de combinatie-instellingen. Het onderzoek richtte zich op de vraag of de instellingen zelf zicht hebben op de kostendekking van hun zorgactiviteiten.
- Het onderzoek bestreek een periode van vijf jaar (2018-2022) om financiële ontwikkelingen in beeld te kunnen brengen.
- Voor de financiële bedrijfsvoering van een combinatie-instelling is het beleid rondom begroten, budgetbewaking, kostprijsberekening en kostentoerekening en verantwoording onderzocht. Andere onderdelen van de financiële bedrijfsvoering, zoals de treasuryfunctie, maakten geen onderdeel uit van de scope van dit onderzoek.
- De rechtmatigheid van zorgbestedingen (levering van prestaties, juiste tarief en recht op zorg) maakte geen onderdeel uit van het onderzoek. Deze wordt door aanbieders in het kader van gemaakte contractafspraken verantwoord aan gemeenten, zorgkantoren en verzekeraars.

2.3 Bronnen en methoden

Informatieverzameling

1 Data-analyse

Voor de scopebepaling. Voor het onderzoek zijn DigiMV-gegevens (jaarverantwoording zorg) verzameld over de periode van 2018 tot en met 2022.⁹ Met behulp van de definitie van combinatie-instellingen is voor ieder jaar een lijst met combinatie-instellingen opgesteld. Deze zijn ingedeeld in drie typen instellingen (zie hieronder en verder hoofdstuk 3).

2 Deskresearch

Ten behoeve van een feitelijke verdieping bij de instellingen die deelnamen aan het onderzoek. Hiertoe is gebruik gemaakt van openbare bronnen, zoals de (financiële) jaarverslaglegging, uittreksels van de Kamer van Koophandel (KvK), websites en bronnen zoals company.info.

3 Interviews

Ten behoeve van een feitelijke verdieping. Voor de interviews is een topiclijst opgesteld op basis van de onderzoeksvragen. De gesprekken vonden plaats in de periode juni tot en met augustus 2023, met directeuren, controllers, managers en bestuurders van 24 combinatie-instellingen (zie bijlage A).

⁹ [DigiMV - Jaardocument Maatschappelijke Verantwoording \(desan.nl\)](#)

Van de interviews zijn verslagen gemaakt. Deze zijn voorgelegd aan de gesprekspartner(s) ter controle en vervolgens kwalitatief geanalyseerd volgens een inductieve methode.¹⁰

4 Reflectiebijeenkomst

Tot slot heeft op 5 oktober 2023 een reflectiebijeenkomst plaatsgevonden met 10 instellingen, om de conceptbevindingen en -conclusies aangaande het opgedane sectorbeeld over de financiering van jeugdzorg bij combinatie-instellingen te verdiepen en te verrijken (zie bijlage D).

Deelname combinatie-instellingen aan het onderzoek

In de periode 2018-2022 vielen tussen de 101 en 116 combinatie-instellingen binnen de scope van dit onderzoek. Deze combinatie-instellingen zijn geordend op basis van 3 types. Dat zijn:

- Type combinatie-instellingen die jeugdzorg combineren met ggz (type 1). Ongeveer een derde van de combinatie-instellingen profileert zich primair als een ggz-instelling en levert soms ook nog gerelateerde zorgvormen, zoals forensische zorg. Vanuit de data zien we een overwegende financiering vanuit de Zvw.
- Type combinatie-instellingen die jeugdzorg combineren met ghz (type 2). Meer dan een derde van de combinatie-instellingen profileert zich primair als een ghz-instelling en levert soms ook nog gerelateerde zorgvormen, zoals ggz en forensische zorg. Vanuit de data zien we overwegend financiering vanuit de Wlz.
- Type combinatie-instellingen die andere en soms ook meerdere combinaties van zorgvormen en dienstverlening combineren (type 3). Dit is voornamelijk een restcategorie, omdat voor deze groep geen duidelijke marktprofilering is mee te geven. Het zijn instellingen die zich meer richten op het sociaal domein en soms ook combinaties hebben met ouderenzorg, thuiszorg en onderwijs.

Vanuit de lijst 2021 is een selectie van 37 instellingen gemaakt (gegevens over 2022 waren destijds nog niet bekend), met een ongeveer evenredige verdeling tussen de verschillende typen. Bij de selectie is tevens gekeken naar een goede weerspiegeling van de variatie binnen de groepen inzake financiële kengetallen, juridische structuur en geografische spreiding. Uiteindelijk hebben 24 van deze combinatie-instellingen meegewerkt aan het onderzoek (65%).¹¹

¹⁰ Zie bijvoorbeeld Thomas, D. R. (2006). A General Inductive Approach for Analyzing Qualitative Evaluation Data. *American Journal of Evaluation*. 27(2), 237–246.

¹¹ Zie ook bijlage B.

3 Financieel belang van jeugdzorg bij combinatie-instellingen

In dit hoofdstuk wordt met behulp van financiële trends het financiële belang van jeugdzorg bij de combinatie-instellingen weergegeven. Hieruit volgt een kwantitatieve weergave van wat deze trends kunnen betekenen voor jeugdzorg bij combinatie-instellingen.

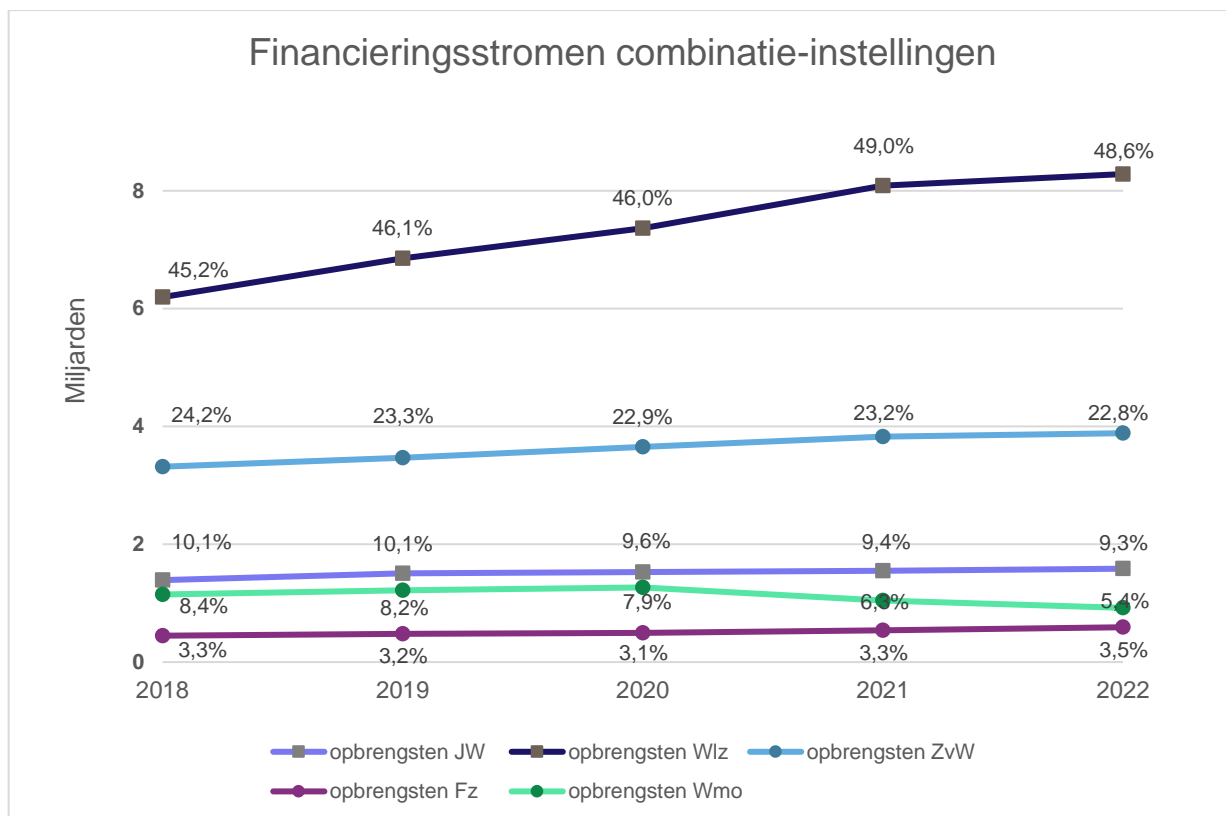
3.1 Combinatie-instellingen met jeugdzorg

Het aantal combinatie-instellingen binnen de scope van dit onderzoek schommelt sinds 2018 jaarlijks tussen de 101 en 116. De totale opbrengsten in 2022 bedroegen afgerond € 17 miljard, waarvan € 1,58 miljard gefinancierd werd vanuit de Jeugdwet. Als we de Jeugdwetopbrengsten van de combinatie-instellingen afzetten tegen de gemeentelijke uitgaven, gaat het om één derde deel. Dit aandeel is gebaseerd op de verzamelde Informatie voor Derden (IV3) door het CBS, over de gemeentelijke uitgaven op taakveld 18- maatwerkvoorzieningen.¹² In 2021 bedroegen deze gemeentelijke uitgaven € 4,5 miljard.

We zien dat de afgelopen vijf jaar het aandeel van de opbrengsten uit de Jeugdwet bij de combinatie-instellingen langzaam aan het afnemen is (van 10,15% in 2018 naar 9,33% in 2022). Hoewel de Jeugdwetopbrengsten in de periode 2018-2022 in absolute zin nog een toename lieten zien van 14%, blijft dit ten opzichte van de groei van de totale opbrengsten (24%) fors achter. De groei van de totale opbrengsten werd vooral veroorzaakt door de Wiz (34%). In onderstaande grafiek worden de opbrengsten vanuit de wettelijke financieringsstromen uitgedrukt als percentage van de totale opbrengsten, met tevens de absolute omvang.

¹² [Toelichting functies Regeling informatie voor derden \(overheid.nl\)](https://overheid.nl). Het taakveld 'Geëscaleerde zorg 18-' (in 2021 een netto bedrag van € 810 miljoen) is niet in de vergelijking meegenomen, omdat de zorg vanuit dit taakveld veelal andere zorg betreft dan geleverd wordt door combinatie-instellingen.

Grafiek 1 Financieringsstromen van combinatie-instellingen



Bron: DigiMV

Het weerstandsvermogen en de liquiditeitsratio van de combinatie-instellingen is over de jaren heen stabiel en solide. De resultaatratio ligt in 2022 te laag bij een normstelling van 1. Ook zien we dat het aantal verlieslatende instellingen sterk toeneemt. In onderstaande tabel wordt dit weergegeven.

Tabel 1 Financiële kengetallen en kenmerken van de groep combinatie-instellingen; bedragen in miljoen euro

Jaartal	2018	2019	2020	2021	2022
Aantal combinatie-instellingen	101	111	111	116	114
Financiële kengetallen					
Resultaatratio	0,87	1,37	1,67	2,06	0,58
Weerstandsvermogen	25	25	25	27	26
Liquiditeitsratio	1,36	1,28	1,29	1,42	1,37
Financiële kenmerken					
Netto resultaat	120	203	267	339	99
a) aantal instellingen verlieslatend	16	19	16	17	34
b) % verlieslatend	16%	17%	14%	15%	30%
Eigen vermogen	3.482	3.754	4.027	4.415	4.515

Jaartal	2018	2019	2020	2021	2022
Vlottende activa	3.740	3.725	4.434	4.852	5.074
Kortlopende schulden	2.740	2.913	3.440	3.428	3.706
Materiële activa	6.208	6.442	6.487	6.492	6.474

Bron: DigiMV

Als we nader inzoomen op de typen combinatie-instellingen zien we verschillen. Bij de instellingen met de combinatie jeugdzorg en gehandicaptenzorg (type 2) neemt het aandeel van de Jeugdwetopbrengsten ten opzichte van het totaal de afgelopen 5 jaren langzaam af. Dit is het type combinatie-instellingen dat het beste scoort op de resultaatratio en weerstandsvermogen. Het type combinatie-instellingen dat het slechtst scoort op de resultaatratio zijn de instellingen met andere en soms meerdere zorgcombinaties (type 3). Dit zijn ook de combinatie-instellingen die het hoogste aandeel opbrengsten vanuit de Jeugdwet hebben en die dus relatief de meeste jeugdzorgactiviteiten exploiteren.

Er lijkt een samenhang te zijn tussen het type combinatie-instelling, en daarmee de combinaties van zorg, en de score op de resultaatratio. Voor de combinatie-instellingen kan dit implicaties hebben voor de overwegingen inzake het continueren, uitbreiden of afstoten van de jeugdzorgactiviteiten.

3.2 Vergelijking groepen gericht op een specifieke zorgvorm

Om de financiële situatie van de verschillende typen combinatie-instellingen nader te kunnen duiden, en mogelijke verbanden in beeld te krijgen, zijn de data van de jaarverantwoordingen geanalyseerd. Naast de groep van combinatie-instellingen zijn drie additionele groepen gevormd. Deze groepen kenmerken zich doordat zij zich richten op één specifieke zorgvorm, bijvoorbeeld (bijna) alleen de jeugdzorg of (bijna) alleen de gehandicaptenzorg. Daarbij is gekeken naar de opbouw van de wettelijke financieringsstromen.¹³ Hoe scoren deze groepen op de financiële kengetallen ten opzichte van elkaar en ten opzichte van de typen combinatie-instellingen? Is er een relatie in de opbouw van de financiering en de financiële kengetallen? De drie additionele groepen zijn:

- De 'solo jeugd'; een groep van instellingen die meer dan 80% van hun opbrengsten realiseren vanuit de Jeugdwet en waarbij de absolute opbrengsten vanuit de Jeugdwet meer dan € 2 miljoen bedragen.
- De 'solo ghz'; een groep van instellingen die meer dan 80% van hun opbrengsten realiseren vanuit de Wlz en waarbij de absolute opbrengsten vanuit de Wlz meer dan € 2 miljoen bedragen.
- De 'solo ggz'; een groep van instellingen die meer dan 50% van hun opbrengsten realiseren vanuit de Zvw en waarbij de absolute opbrengsten vanuit de Zvw meer dan € 2 miljoen bedragen.

In onderstaande tabel worden voor 2022 de voornaamste financieringsstromen en het aantal instellingen van de 3 additionele groepen weergegeven.

¹³ Hierbij kan over het algemeen gesteld worden dat instellingen die overwegend gefinancierd zijn door de jeugdwet, jeugdhulpaanbieders zijn en instellingen die overwegend gefinancierd zijn door de Wlz, gehandicaptenzorgaanbieders zijn. Bij de geestelijke gezondheidszorg ligt dit anders omdat haar financiering meer gefragmenteerd is; waarbij de Zvw wel de dominante financieringsstroom is.

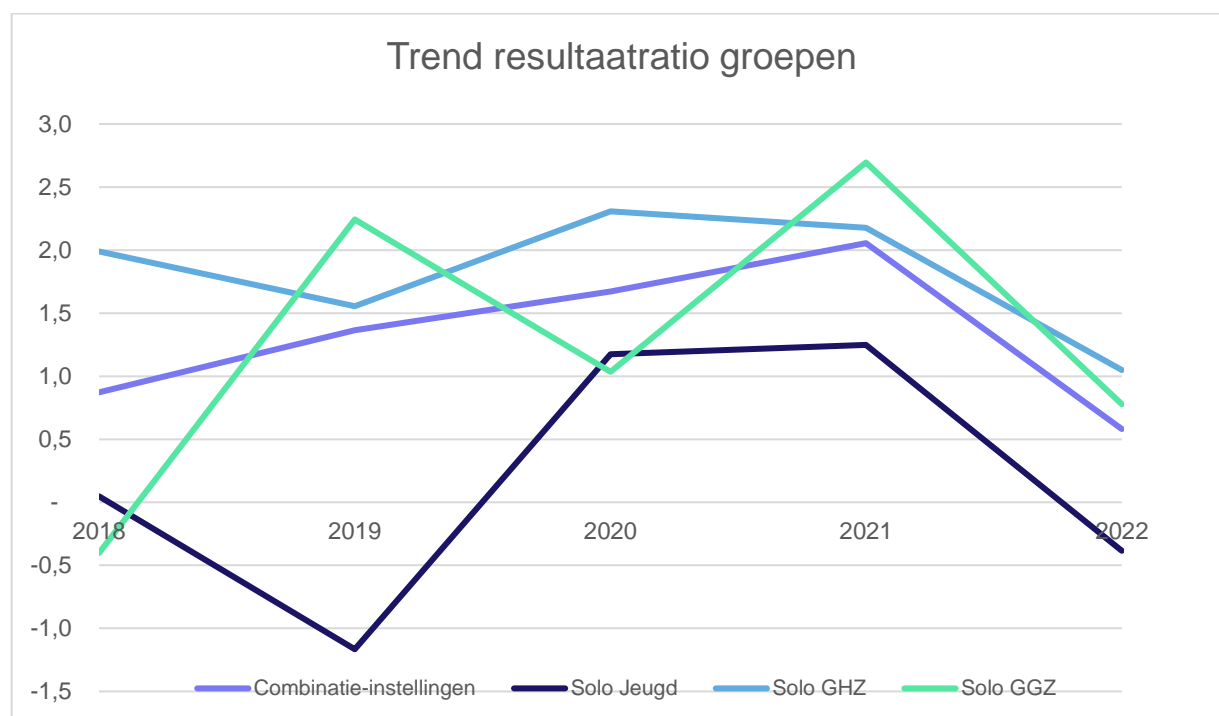
Tabel 2 Opbrengsten en aantal instellingen van additionele groepen in 2022; bedragen in miljard euro

Groepen	Aantal instellingen	Opbrengsten Totaal	Opbrengsten JW	Opbrengsten Wiz	Opbrengsten Zvw
Solo jeugd	123	1,57	1,43	0,00	0,01
Solo ghz	100	7,98	0,32	6,98	0,07
Solo ggz	96	4,93	0,32	0,55	3,08
Combinatie-instellingen	114	17,04	1,59	8,28	3,89

Bron: DigiMV

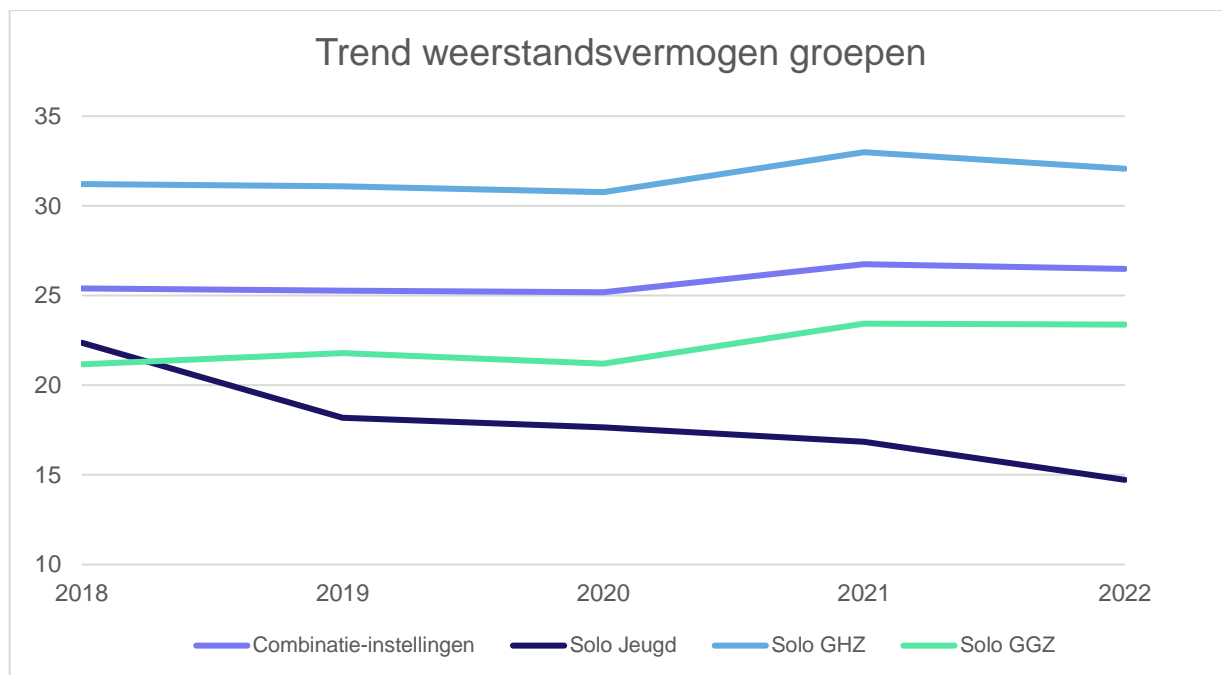
De additionele groepen zijn qua aantal instellingen vergelijkbaar en hebben ook voldoende financiële omvang om met elkaar te vergelijken. Onderstaande grafieken laten vervolgens duidelijk zien dat de groep 'Solo jeugd' het slechtst presteert op resultaatratio en weerstandsvermogen en tegelijkertijd in 2022 een neerwaartse trend lijkt in te zetten op liquiditeit.

Grafiek 2 Trend resultaatratio solo-groepen en de groep combinatie-instellingen



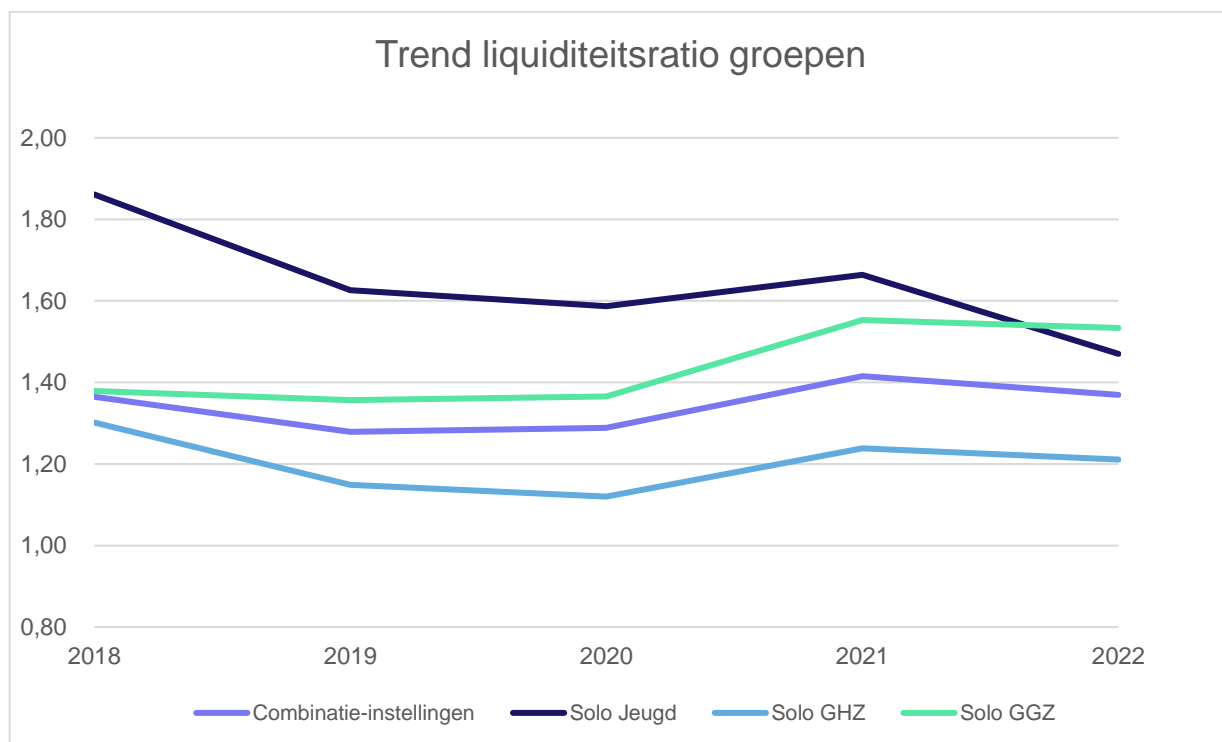
Bron: DigiMV

Grafiek 3 Trend weerstandsvermogen solo-groepen en de groep combinatie-instellingen



Bron: DigiMV

Grafiek 4 Trend liquiditeitsratio solo-groepen en de groep combinatie-instellingen



Bron: DigiMV

Omdat de groep 'solo jeugd' structureel slechter scoort op resultaatratio lijkt het erop dat jeugdzorg financieel minder aantrekkelijk is om te exploiteren. De financiering vanuit de Jeugdwet kan hier van invloed op zijn, maar is niet noodzakelijkerwijs de enige verklarende factor. Op basis van de data is

gekeken naar de samenhang tussen het aandeel van financiering vanuit de Jeugdwet en de scores op de resultaatratio. Tussen deze variabelen is echter geen causaal verband aangetroffen. Meerdere (en combinaties van) variabelen kunnen verklarend zijn voor de slechtere score van de groep 'solo jeugd' op resultaatratio. De kenmerken van de groep 'solo jeugd' wijken ook behoorlijk af van de groep combinatie-instellingen. Het zijn vaak kleinere organisaties met minder opbrengsten, minder materiële activa (lees ook vastgoed) en ook minder eigen vermogen. Ook zien we dat de variatie, of de spreiding op de resultaatratio bij de groep 'solo jeugd' kleiner is dan bij de andere groepen.

Voor alle groepen zien we overigens dat de resultaatratio's in 2022 kleiner worden. Het is daarbij de vraag of er sprake is van een neerwaartse trend. Het is nog te vroeg om dat op basis van één (kantel)jaar te concluderen. Wel zijn er financieel economische ontwikkelingen die de ratio's meer op scherp kunnen gaan zetten de komende jaren. Voorbeelden daarvan zijn toenemende (her)financieringskosten, inflatie, cao-stijgingen en kortingen op het normatieve huisvestingscomponent in de Wlz-tarifiering.¹⁴

Voor de combinatie-instellingen kunnen deze ontwikkelingen ertoe leiden dat sneller scherpe strategische keuzes gemaakt moeten worden als het gaat om de zorgmarkten waarop zij actief willen zijn en blijven. Voor 'solo jeugd'-instellingen kunnen deze ontwikkelingen leiden tot een grotere daling van het resultaat en de liquiditeit, waardoor de continuïteit in het hele stelsel onder een grotere druk zal komen te staan. In bredere zin zal de toegevoegde waarde van jeugdzorg in de combinatie van activiteiten om herijking kunnen vragen.

¹⁴ [Barometer Nederlandse Gezondheidszorg 2023 \(ev.com\)](#); [Beleidsregel normatieve huisvestingscomponent \(nhc\) en normatieve inventariscomponent \(nic\) geestelijke gezondheidszorg, forensische zorg en langdurige zorg - BR/REG-24117 - Nederlandse Zorgautoriteit \(overheid.nl\)](#)

4 Overwegingen bij en financiering van jeugdzorg bij combinatie-instellingen

In dit hoofdstuk worden de bevindingen van de deskresearch en de interviews weergegeven. Eerst wordt ingegaan op de overwegingen die een rol spelen bij de keuzes van combinatie-instellingen om jeugdzorg uit te voeren, dan wel te continueren. Vervolgens wordt weergegeven in hoeverre de instellingen zelf aangeven zicht te hebben op de mate waarin de jeugdzorgactiviteiten kostendekkend zijn en hoe deze gefinancierd worden. Tot slot zullen de kansen en bedreigingen voor jeugdzorgactiviteiten voor de instelling, en vanuit het perspectief van zorgcontinuïteit, geschetst worden.

4.1 Overwegingen om jeugdzorg aan te bieden

Tien combinatie-instellingen noemen zorginhoudelijke argumenten als redenen waarom zij jeugdzorg aanbieden:

- het bieden van een dekkend zorgpakket voor verschillende problematieken, over financieringsgrenzen heen
- het aansluiten van verschillende kennisgebieden
- in staat zijn cliënten sneller de juiste zorg te kunnen bieden
- het bieden van integrale dienstverlening met gebruik van meerdere financieringsbronnen naar gelang de noodzaak
- het op jonge leeftijd zorg bieden om problemen op latere leeftijd te voorkomen
- verschillende zorgvormen bieden die elkaar ondersteunen.

"Het is belangrijk dat er doorlopende zorglijnen zijn, over financierings-grenzen heen. Een doorlopende zorglijn is relevant voor het zorgaanbod: een jeugdige heeft veelal niet alleen jeugdhulp nodig, maar bijvoorbeeld ook ggz."

[instelling met combinatie jeugdzorg en ggz; type 1]

Negen aanbieders stellen ook jeugdzorg aan te bieden om doorlopende zorg te kunnen bieden, over leeftijdsgrenzen heen. Dit zijn alleen de type combinatie-instellingen die jeugdzorg combineren met overwegend ggz en ghz (respectievelijk 5 en 4). Van deze aanbieders benoemt één expliciet dat dit ook een strategisch aspect heeft: het binden van cliënten. Het bieden van doorlopende zorg is een relevante motivatie, omdat uit onderzoek blijkt dat jeugdigen tussen wal en schip kunnen vallen als hun jeugdzorg stopt omdat zij volwassen worden en de zorg overgenomen moet worden door andere aanbieders.¹⁵

¹⁵ AEF 2023; Signorini et al. 2018

"De filosofie is dat op het moment dat een kind de volwassen leeftijd bereikt, binnen dezelfde organisatie zorg geboden kan blijven worden. Dan hoeven cliënten niet over te gaan naar een andere organisatie en kan de zorg probleemloos voortgezet worden."

[instelling met combinatie jeugdzorg en ghz; type 2]

Bij sommige combinatie-instellingen is het aanbieden van jeugdzorg geen bewuste keuze. Twee instellingen met combinatie jeugdzorg en andere en/of meerdere zorgvormen (type 3) en één instelling met combinatie jeugdzorg en ggz (type 1) geven aan dat de reden dat zij momenteel jeugdzorg aanbieden gelegen is in het feit dat zorg die zij altijd al aanboden, sinds de decentralisatie in 2015 onder de Jeugdwet is komen te vallen. Genoemde type 3 aanbieders zijn instellingen met een omzet van minder dan 5% op jeugdzorg, die zichzelf niet echt als jeugdzorgaanbieder beschouwen.

Daarnaast zijn er enkele combinatie-instellingen die jeugdzorg aanbieden omdat zij gefuseerd zijn met jeugdzorgaanbieders. Ook geven enkele combinatie-instellingen aan dat jeugdzorg oorspronkelijk de core business van de organisatie was, maar dat zij in de loop der tijd ook andere vormen van zorg zijn gaan aanbieden. Tot slot geven enkele aanbieders aan jeugdzorg te zijn gaan aanbieden omdat hier vanuit de samenleving om verzocht werd.

4.2 Inzicht in kostprijzen en financiering van jeugdzorg

Inzicht in kostprijzen

De meeste combinatie-instellingen geven aan inzicht te hebben in de kostprijzen van de jeugdzorgproducten die zij aanbieden en daarmee in de mate waarin deze producten kostendekkend aangeboden worden. In onderstaande tabel wordt dit weergegeven.

Tabel 3 Inzicht in kostprijzen van jeugdzorgproducten bij combinatie-instellingen

	Combinatie jeugdzorg en ggz (type 1)	Combinatie jeugdzorg en ghz (type 2)	Combinatie jeugdzorg en andere (type 3)	Totaal
Geen inzicht in kostprijzen ¹⁶	0	2	1	3
Inzicht in kostprijzen	9	6	6	21
Totaal	9	8	7	24

Hoewel de meerderheid van de instellingen aangeeft inzicht in de kostprijzen te hebben, dient hier de kanttekening bij geplaatst te worden dat niet altijd duidelijk is waar dit inzicht precies op gebaseerd is en in hoeverre dit inzicht voldoende exact is.

¹⁶ In één geval betreft dit een coöperatie die geen inzicht in de kostprijzen van de leden heeft. In een ander geval gaat het om een instelling waar een systeem om tot een kostprijs te komen nog in ontwikkeling is. En één instelling geeft aan kosten alleen aan teams en locaties toe te rekenen en niet aan financieringsstromen.

Segmentering van de kosten

Er is gevraagd of en zo ja op welke wijze de kosten van de exploitatie van verschillende vormen van zorg gesegmenteerd worden. In onderstaande tabel staan hiervan de bevindingen.

Tabel 4 Wijze van segmentering van jeugdzorgactiviteiten bij combinatie-instellingen

	Combinatie jeugdzorg en ggz (type 1)	Combinatie jeugdzorg en ghz (type 2)	Combinatie jeugdzorg en andere (type 3)	Totaal
Geen segmentering	2	4	3	9
Gesegmenteerde resultatenrekening (extern)	1	1	0	2
Intern wordt gesegmenteerd	2	3	4	9
Jeugdzorg bij specifiek organisatieonderdeel	4	0	0	4
Totaal	9	8	7	24

Enkele instellingen geven aan een vrij exact inzicht te hebben in de kostprijs van de jeugdzorgproducten. Twee instellingen segmenteren hun resultatenrekening naar financieringsstroom en daarnaast zijn er vier instellingen waar de jeugdzorgactiviteiten (grotendeels) bij een apart onderdeel van de organisatie ondergebracht zijn. Dit zijn allemaal type 1-instellingen. In twee van deze gevallen is dit aparte onderdeel ook een aparte rechtspersoon.

De meeste instellingen segmenteren hun resultaten niet naar financieringsstroom, of geven aan dit alleen intern te doen. Dit gebeurt dan bijvoorbeeld in het kader van hun beoordelingen om wel of niet in te schrijven op aanbestedingen. Bij doorvragen naar de wijze van segmenteren komt naar voren dat dit niet altijd een zuiver beeld geeft van de werkelijke kosten. Veel instellingen segmenteren periodiek hun resultaten op basis van kostenplaatsen die meestal niet gekoppeld zijn aan financieringsstromen, maar aan afdelingen, locaties of teams. Omdat deze afdelingen, locaties of teams vaak zorg aanbieden die vanuit verschillende bronnen gefinancierd wordt, zijn de resultaten moeilijk te segmenteren. Dit is met name het geval bij type 2-instellingen, die bijvoorbeeld vaak zorg met verblijf aanbieden. Hier verblijven cliënten, waarvoor de zorg vanuit verschillende bronnen gefinancierd wordt, op dezelfde locatie.

"In de loop der tijd zijn wel wat ervaringscijfers beschikbaar gekomen die globaal inzicht geven in de resultaten per financieringsbron. Kostenstijgingen, als gevolg van salaris- en prijsstijgingen, komen vooralsnog niet terug in de tarieven."

[instelling met combinatie jeugdzorg en ggz; type 1]

Toch stellen de meeste van deze instellingen inzicht te hebben in de kostprijs van de jeugdzorgproducten, bijvoorbeeld ontleend aan het schrijven van uren op cliëntendossiers of aan de inzet van personeel. Dit gaat veelal om handmatige berekeningen, vaak gebaseerd op gemiddelden.

Overhead

De overhead wordt bij de meeste instellingen niet gedifferentieerd naar financieringsstroom. Als dat wel gebeurt is dat veelal op basis van een praktische verdeelsleutel, die niet altijd recht doen aan de werkelijke kosten die combinatie-instellingen voor jeugdzorgproducten maken. De volgende tabel geeft weer hoe omgegaan wordt met het toerekenen van de overhead naar de producten.

Tabel 5 Wijze van differentiëren van overhead bij combinatie-instellingen

	Combinatie jeugdzorg en ggz (type 1)	Combinatie jeugdzorg en ghz (type 2)	Combinatie jeugdzorg en andere (type 3)	Totaal
Overhead wordt gedifferentieerd	2	2	1	5
Overhead wordt niet gedifferentieerd	1	1	2	4
Verdeelsleutel voor overhead	6	5	4	15
Totaal	9	8	7	24

Voor de overhead wordt meestal een verdeelsleutel gehanteerd waarbij de overhead aan kostenplaatsen wordt toegerekend naar rato van omvang of omzet. Dit leidt tot een vertekend beeld van de mate waarin de jeugdzorgactiviteiten kostendekkend zijn, aangezien alle instellingen aangeven dat de overhead bij de jeugdzorgproducten (veel) hoger is dan bij producten die in het kader van de Zvw of de Wlz aangeboden worden. Dit wordt geweten aan het feit dat aanbestedingstrajecten en de verantwoording in de jeugdzorg veel meer tijd kosten dan in andere vormen van zorg. Wanneer instellingen voor veel verschillende gemeenten werken – wat gewoonlijk het geval is, één uitzondering daargelaten – wordt dit nog versterkt door grote verschillen tussen gemeenten als het gaat om bijvoorbeeld de verantwoording. Maar ook de instelling die grotendeels voor één gemeente werkt geeft aan dat de administratieve lastendruk bij de jeugdzorgactiviteiten veel hoger is dan bij andere vormen van zorg.¹⁷

"Segmentatie van directe en indirecte kosten vindt plaats op basis van de omzet en geeft geen inzicht in de werkelijke kosten die voor een segment worden gemaakt. Er vindt geen kostentoekening plaats op basis van werkelijke gemaakte uren."

[instelling met combinatie jeugdzorg en ghz; type 2]

Meerdere combinatie-instellingen geven aan dat werken met de zorgkantoren veel minder administratieve lasten met zich meebrengt dan werken met gemeenten.¹⁸ Dit komt omdat de zorgkantoren uniforme producten met gestandaardiseerde tarieven hanteren en de verantwoording (daardoor) veel eenvoudiger is. In aanvulling hierop stellen enkele aanbieders ook dat het personeel van zorgkantoren deskundiger is dan het personeel van gemeenten en er bovendien veel personeelwisselingen plaatsvinden bij gemeenten, wat voor extra complicaties zorgt.

"De kosten van de overhead voor de jeugdzorgactiviteiten zijn veel groter dan voor andere zorgactiviteiten. De beheersing van de administratieve organisatie is door de veelheid aan verschillende producten en werkwijzen vanuit gemeenten veel werk en arbeidsintensief. Ook leveren de wijzigingen bij de inkoop door gemeenten veel nieuwe in-richtingsvraagstukken op."

[instelling met combinatie jeugdzorg en andere zorgvormen; type 3]

¹⁷ Volledigheidshalve dient hierbij opgemerkt te worden dat dit niet alleen voor jeugdzorgactiviteiten geldt, maar ook voor andere gedecentraliseerde diensten in het sociaal domein, zoals zorg in het kader van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo), die ook door gemeenten gefinancierd wordt.

¹⁸ Verondersteld kan worden dat dit evenzeer geldt voor werken met de zorgverzekeraars. In de interviews werd echter voornamelijk de vergelijking met de zorgkantoren gemaakt.

Financiële resultaten van de jeugdzorg

Van de 21 combinatie-instellingen die aangeven inzicht in de kostprijs van hun jeugdzorgproducten te hebben, zegt ongeveer de helft geen (structureel) verlies te lijden, terwijl de andere helft zegt wel (structureel) verlies te lijden. In onderstaande tabel wordt dit weergegeven.

Tabel 6 Exploitatieresultaat op jeugdzorgactiviteiten bij combinatie-instellingen

	Combinatie jeugdzorg en ggz (type 1)	Combinatie jeugdzorg en ghz (type 2)	Combinatie jeugdzorg en andere (type 3)	Totaal
Geen (structureel) verlies op jeugdzorg	2	2	6	10
Jeugdzorg (structureel) verlieslatend	7	4	0	11
Totaal	9	6	6	21

De instellingen die negatieve resultaten realiseren wijten dit vrijwel zonder uitzondering aan te lage tarieven.¹⁹ In de tariefberekeningen (kostprijsonderzoeken) wordt gemiddeld in de functiemix en wordt met te weinig indirecte tijd gerekend voor bepaalde jeugdzorgproducten. Juist voor (hoog) specialistische zorg kan onvoldoende maatwerk aan de orde zijn, en zou volgens de combinatie-instellingen ook regionaal en/of landelijk ingekocht moeten worden om te voorkomen dat hier verschillend mee wordt omgegaan door gemeenten.

Tijdens de reflectiebijeenkomst werd bevestigd dat meer tariefdifferentiatie en landelijk gereguleerde tarieven de instellingen en de sector een stuk verder zouden helpen. Door te lage tarieven zou de markt verstoord worden. De jeugdzorgactiviteiten die nog wel rendabel geëxploiteerd kunnen worden zijn vaak de minder complexe activiteiten. De kleinere jeugdzorgaanbieders richten zich vervolgens op dit onderdeel van de markt. De combinatie-instellingen hebben reeds hun (hoog) specialistische voorzieningen opgebouwd, waarbij de drempel om ze af te stoten zorginhoudelijk onwenselijk kan zijn, maar bovendien kostbaar vanwege desinvesteringen. Een aantal combinatie-instellingen plaatste hier wel de kanttekening bij dat niet alle aanbieders het daar mee eens zullen zijn. Het gaat dan om de aanbieders die momenteel voor lichte zorg een gemiddeld tarief krijgen. Er wordt daarbij opgemerkt dat verschillen tussen de kostenstructuren van grotere en kleinere jeugdzorginstellingen ook relevant zijn. Juist kleine organisaties met een enkelvoudige dienstverlening zouden grotere marges hebben vanwege hun lagere kostprijzen.²⁰ Er werd gesteld dat bij meer kleinere aanbieders op de markt inhoudelijke verschraving van de zorg kan optreden, omdat deze aanbieders een beperkter zorgpakket aanbieden.

Kruissubsidiëring

In onderstaande tabel is te zien hoeveel combinatie-instellingen aangeven, dat sprake is van kruissubsidiëring:

¹⁹ Er is één instelling die specifiek een lagere bezetting en hogere personeelskosten noemt als redenen voor financiële tekorten.

²⁰ Minder dan 50 personeelsleden wordt in de reflectiebijeenkomst genoemd om richting te geven aan de classificatie kleine organisatie.

Tabel 7 Kruissubsidiëring van jeugdzorgactiviteiten bij combinatie-instellingen

	Combinatie jeugdzorg en ggz (type 1)	Combinatie jeugdzorg en ghz (type 2)	Combinatie jeugdzorg en andere (type 3)	Totaal
Geen kruissubsidiëring	1	1	2	4
Geen structurele kruissubsidiëring	1	1	3	5
Kruissubsidiëring vindt plaats	7	5	2	14
Onduidelijk	0	1	0	1
Totaal	9	8	7	24

Enkele instellingen geven aan dat structureel geen sprake is van kruissubsidiëring maar dat dit, voor zover men daar inzicht in heeft, wellicht incidenteel gebeurt of dat dit in het verleden wel gebeurd is.²¹

"De tarieven binnen de Wlz zijn wel toereikend om winstgevend te kunnen zijn. Door structureel verlieslatende jeugdzorgactiviteiten is er sprake van kruissubsidiëring vanuit andere activiteiten."

[instelling met combinatie jeugdzorg en ghz; type 2]

De meerderheid van de aanbieders stelt echter onomwonden dat sprake is van kruissubsidiëring. Een aantal type 2-instellingen geeft expliciet aan dat kruissubsidiëring plaats vindt vanuit de zorg in het kader van de Wlz naar de jeugdzorg, omdat de tarieven voor eerstgenoemde hoger zijn, terwijl de te leveren zorg vergelijkbaar is.

4.3 Kansen en bedreigingen voor de jeugdzorgactiviteiten

De meeste instellingen die aangeven verlies te lijden op hun jeugdzorgproducten stellen dat, indien de jeugdzorgactiviteiten structureel verlieslatend zijn, dit niet zonder consequenties kan blijven. Dit betreft zes type 1-instellingen, drie type 2-instellingen en twee type 3-instellingen. Over het algemeen stellen deze instellingen niet heel concreet met jeugdzorg te zullen stoppen, maar benoemen zij dit in termen als "het aanbieden van jeugdzorg heroverwegen", "discussie voeren over het continueren van jeugdzorg", "intern wordt een kerntakendiscussie gevoerd", "bij toekomstige aanbestedingen meedoen heroverwegen" en "mogelijk jeugdzorg niet voortzetten". Slechts enkele instellingen geven concreet aan niet mee te doen aan aanbestedingen als de tarieven niet kostendekkend zijn. Een instelling gaf een concreet voorbeeld van het stopzetten van een vorm van jeugdzorg omdat deze niet kostendekkend aangeboden kon worden. Dit betrof dyslexiezorg.

"De jeugdzorg vormt wel een bedreiging voor de bedrijfsvoering en het financieel resultaat. Het moment om het aanbieden van jeugdzorg te heroverwegen als de verliezen op jeugdzorg te groot worden is nog niet daar, maar komt wel dichterbij."

[instelling met combinatie jeugdzorg en ghz; type 2]

²¹ Een aanbieder geeft aan dat kruissubsidiëring niet plaats vindt tussen financieringsstromen, maar dat binnen de jeugdzorg wel sprake is van kruissubsidiëring tussen verschillende zorgproducten, omdat sommige producten verlieslatend zijn en andere juist winstgevend.

Hier dient bij opgemerkt te worden dat het niet altijd eenvoudig zal zijn om jeugdzorgactiviteiten af te stoten. Met name jeugdzorg met verblijf is veelal verweven met andere zorgvormen, omdat verschillende vormen van zorg bijvoorbeeld op dezelfde locatie verleend worden. Veel vormen van ambulante jeugdzorg zullen eenvoudiger af te stoten zijn (zoals de dyslexiezorg in voornoemd voorbeeld).

Slechts twee aanbieders stellen, ondanks het lijden van verlies op de jeugdzorg en de noodzaak tot kruissubsidiëring, de jeugdzorgactiviteiten hoe dan ook voort te zullen zetten vanwege het maatschappelijk belang dat aan deze activiteiten gehecht wordt.

Bedreigingen voor de jeugdzorgactiviteiten

De combinatie-instellingen noemen vrijwel zonder uitzondering ontoereikende financiering als grootste bedreiging voor de jeugdzorgactiviteiten. Daarnaast worden personeelstekorten veel genoemd als bedreiging, gevolgd door administratieve lasten en de onvoorspelbaarheid van de jeugdzorg. Bij dit laatste wordt bijvoorbeeld gedoeld op plotselinge beleidswijzigingen en financiële taakstellingen bij gemeenten als gevolg van politieke verschuivingen. Dit zijn overigens bedreigingen die niet specifiek voor combinatie-instellingen gelden, maar voor alle jeugdzorgaanbieders.

Tabel 8 Bedreigingen voor de jeugdzorgactiviteiten bij combinatie-instellingen (meerdere antwoorden per instelling mogelijk)

	Combinatie jeugdzorg en ggz (type 1)	Combinatie jeugdzorg en ghz (type 2)	Combinatie jeugdzorg en andere (type 3)	Totaal
Te weinig financiering	9	8	5	22
Personeelstekorten	2	6	3	11
Administratieve lasten	3	0	1	4
Onvoorspelbaarheid	1	1	2	4
Totaal	15	15	11	41

De financiële tekorten worden door de combinatie-instellingen voornamelijk geweten aan te lage tarieven. Enkele type 2 combinatie-instellingen geven specifiek aan dat de tarieven in de jeugdzorg lager zijn dan de tarieven in de gehandicaptenzorg, ook als het gaat om zorg die een vergelijkbare inzet vergt (bijvoorbeeld zorg met verblijf).

Een type 1-aanbieder geeft aan dat een specifiek probleem met tarieven is dat kostprijsonderzoeken uitgaan van gemiddelden wat betreft zorgzwaarte, waardoor aanbieders die vooral 'zware' zorg leveren benadeeld worden. Als specifieke financiële knelpunten worden verder genoemd: loonstijgingen in cao afspraken, kosten voor personeel dat niet in loondienst is en afgenomen rendement op kapitaal.²²

²² Een combinatie-instelling (type 3) geeft aan dat in de kostprijsonderzoeken uitgegaan wordt van één cao, terwijl verschillende zorgaanbieders onder verschillende cao's vallen, waar behoorlijke verschillen tussen bestaan. Hierbij wordt de kanttekening geplaatst dat in de meeste kostprijsonderzoeken voor de bepaling van gemeentelijke tarieven wel gekeken wordt naar de mix van relevante cao's.

"Bestuurlijke veranderingen bij gemeentelijke opdrachtgevers zijn onvoorspelbaar en zorgen voor schommelende tarieven en veranderende voorwaarden."

[instelling met combinatie jeugdzorg en ggz; type 1]

Tijdens de reflectiebijeenkomst werd benadrukt dat duurzame samenwerking met gemeenten zowel financieel als inhoudelijk moeilijk is. Zeker als een instelling geen machtsmiddel heeft, zoals het aanbieden van een specialistische zorgvorm waar niet direct een alternatief voor beschikbaar is. Maar zelfs als dit het geval is, blijft het lastig. Als bijvoorbeeld een hoger tarief bedongen wordt, gaat een gemeente toch zo streng en beperkt mogelijk beschikken. Met gemeentelijke inkooporganisaties worden steeds weer dezelfde discussies gevoerd. Er wordt gesteld dat er onvoldoende kennis is bij gemeenten door het personeelsverloop. Daarnaast is er veel financiële sturing vanuit gemeentelijke besturen om uit te komen met de beschikbare budgetten.

Als redenen voor de personeelstekorten worden genoemd: uitstroom, vergrijzing, verzuim en werkdruk. Twee aanbieders geven overigens aan dat de personeelstekorten bij de gehandicaptenzorg een groter probleem zijn dan bij de jeugdzorg. Dit is consistent met een analyse waaruit bleek dat vooral de gehandicaptenzorg getroffen wordt door een forse toename van de kosten door een toegenomen noodzaak van het inzetten van externe krachten.²³

"Er is sprake van een hoge werkdruk door sterke toename van het aantal cliënten en een arbeidsmarkt waar het aanbod beperkt is. Vooral de arbeidsmarkt voor hoogopgeleide zorgprofessionals is moeilijk."

[instelling met combinatie jeugdzorg en ggz; type 1]

Naast bovenstaande wordt nog een veelheid aan bedreigingen genoemd, zoals actief zijn in een gebied met een lage sociaaleconomische status waar de zorgbehoefte groter en complexer is, het ontbreken van synergievoordelen bij het aanbieden van meerdere zorgvormen, aanbestedingen die tot onzekerheid over tarieven en voorwaarden leiden, teruglopende Wlz-opbrengsten, waardoor de verliezen op de jeugdzorg niet meer gecompenseerd kunnen worden, een tekort aan huisvesting, wildgroei in de sector en wachtlijsten.

Kansen voor de jeugdzorgactiviteiten

De kansen voor de jeugdzorgactiviteiten die genoemd worden door de combinatie-instellingen, vallen uiteen in twee categorieën: algemene kansen voor de jeugdzorgsector en specifieke kansen voor de aanbieder in kwestie.

In algemene zin ziet een behoorlijk aantal instellingen het invoeren van standaard productcodes en zo mogelijk ook standaard tarieven als de grootste kans voor het efficiënter laten functioneren van de jeugdzorg.

"Er gaat nu te veel geld naar overhead en administratie en te weinig geld naar cliënten. Een landelijke productenlijst zou heel veel schelen, niet alleen om administratieve lasten terug te dringen maar ook voor analyses. Nu is het appels met peren vergelijken."

[instelling met combinatie jeugdzorg en andere zorgvormen; type 3]

²³ Gehandicaptenzorg voelt grootste klap van dure zzp'ers - Zorgvisie

Daarnaast ziet een aantal aanbieders het gebruik van digitale middelen als een kans voor de jeugdzorg, met name om huidige en toekomstige personeelstekorten mee op te vangen. Wat ook wordt genoemd: het met meerdere aanbieders gezamenlijk optrekken bij aanbestedingen, langer lopende contracten en risicospreiding door verschillende activiteiten.

In de reflectiebijeenkomst werd een verbetering van het inkoopproces van jeugdzorg als een kans gezien. De wijze waarop de zorgkantoren vergelijkbare zorg inkopen, zou efficiënter en meer inhoudelijk zijn en meer waarborgen bieden voor de kwaliteit van de zorg.

De specifieke kansen die instellingen zien in hun eigen context zijn zeer uiteenlopend. Zij noemen bijvoorbeeld specifieke zorgvormen als ambulante jeugdzorg, dagopvang, beschermd wonen en buitenschoolse opvang.

Niet alle instellingen benoemen specifieke ambities voor de toekomst. Drie aanbieders stellen niet te willen groeien, maar zich te willen beperken tot een specifiek aanbod of een specifiek geografisch gebied. Drie instellingen geven aan juist wel te willen groeien en de jeugdzorgactiviteiten uit te willen breiden.

Perspectief vanuit zorgcontinuïteit

Jeugdzorgactiviteiten zijn vaak activiteiten die vergelijkbaar zijn met activiteiten die vanuit andere wettelijke grondslagen gefinancierd worden in de zorg. De achterliggende principes en beleidsdoelstellingen zijn vaak wel anders. De Jeugdwet gaat uit van een doelgroep tot 18 jaar en een ontwikkelperspectief: na behandeling zou uitstroom mogelijk moeten zijn.²⁴ In de Wlz is dit geen uitgangspunt (langdurige zorg, geen ontwikkelperspectief). De combinatie-instellingen zijn georganiseerd rondom voorzieningen (klinieken, opvanglocaties) en hebben hun bedrijfsprocessen met bijbehorende informatie-infrastructuur daarop ingericht. Dit zijn verschillende dimensies die niet altijd één op één op elkaar te leggen zijn.

Voor de continuïteit van jeugdzorgproducten kan dit voordelen opleveren, omdat de drempel om met voorzieningen te stoppen voor combinatie-instellingen hoog kan liggen. De consequentie is immers niet alleen dat jeugdzorg stopt, maar ook andere zorgactiviteiten. Er is een verwevenheid. De meer 'stand alone'-activiteiten in de jeugdzorg kunnen makkelijker afgestoten worden als die geen toegevoegde waarde meer hebben voor de instelling. Omdat informatie over de exploitatie van de jeugdzorgactiviteiten ontbreekt in de externe verslaglegging van combinatie-instellingen, is het moeilijk om tijdig continuïteitsrisico's te signaleren. Het gesprek over wanneer 'de maat vol is' bij een combinatie-instelling is niet zichtbaar, terwijl de signalen uit de interviews in dit onderzoek wel stevig zijn.

"De kaasschaafmethode is al ingezet. Dit maakt dat in de toekomst keuzes om locaties of zorgverlening af te stoten dichterbij komen en niet zozeer de financiering vanuit de Jeugdwet of de Wmo."

[instelling met combinatie jeugdzorg en ghz; type 2]

²⁴ In bepaalde gevallen kan jeugdzorg voortgezet worden tot de leeftijd van 23 jaar.

5 Conclusies en aanbevelingen

In dit hoofdstuk worden conclusies geformuleerd op basis van de bevindingen. Ook worden aanbevelingen aan de verschillende stakeholders geformuleerd.

5.1 Conclusies

Typering combinatie-instellingen

Het aantal combinatie-instellingen met een omzet van meer dan € 2 miljoen op jeugdzorg, waarbij deze omzet minder dan 50% van de totale opbrengsten betrof, schommelde de afgelopen 5 jaar tussen de 101 en 116. In 2022 hadden deze combinatie-instellingen een totale financiering van afgerond € 17 miljard, waarbij de Wlz veruit de grootste financieringsstroom was, met een bedrag van € 8,3 miljard. Vanuit de Jeugdwet werd € 1,58 miljard gefinancierd. Dit betrof dus een aandeel van 9,33% van hun totale financiering in 2022. Afgelopen jaren nam dat aandeel gestaag af.

De combinatie-instellingen zijn te ordenen in 3 types: instellingen die vooral geestelijke gezondheidszorg leveren, instellingen die vooral gehandicaptenzorg leveren en een restcategorie die jeugdzorg combineert met verschillende andere activiteiten in bijvoorbeeld het sociaal domein, het onderwijsveld en/of de thuiszorg (vvt).

Voor combinatie-instellingen is het bieden van jeugdzorg vaak een aanvulling op hun pakket aan zorg, met zowel een zorg-inhoudelijke als een strategische insteek:

- Een dekkend en integraal zorgpakket voor verschillende problematiek.
- Doorlopende zorg over leeftijdsgrenzen - het op jonge leeftijd zorg bieden om problemen op latere leeftijd te voorkomen, maar ook zorgcontinuïteit in de behandelaar/organisatie.
- Keuze om op meerdere markten actief te zijn en risico's te spreiden, waarbij enkele combinatie-instellingen een geschiedenis van fusies en overnames hebben.

Inzicht in de exploitatie op basis van financieringsstromen

De inrichting van de informatiehuishouding en sturingsmechanismen (bijvoorbeeld targets voor medewerkers op declarabiliteit, het vullen van beschikbare bedden/plekken etc.) bij combinatie-instellingen zijn een afgeleide van de primaire bedrijfsprocessen die zich richten op de productie van zorg en/of het behalen van resultaten. De financieringsstromen zijn niet leidend bij de inrichting van de informatiehuishouding en slechts enkele aanbieders segmenteren hun resultaten naar financieringsstroom.

De meeste combinatie-instellingen geven aan inzicht te hebben in de kostprijzen van hun jeugdzorgproducten. Bij de meeste aanbieders is dit inzicht echter niet exact. De toerekening van

overheadkosten aan jeugdzorgactiviteiten ligt bijvoorbeeld vaak te laag. Dit betekent tegelijkertijd dat de kostentoerekening van overhead aan de Wlz en Zvw te hoog komt te liggen in de kostenonderzoeken.

Ruim de helft geeft aan verlies te lijden op hun jeugdzorgactiviteiten. Op momenten van nieuwe aanbestedingen worden kostprijzen afgezet tegen gemeentelijke tarieven. De informatievoorziening is hierop echter niet structureel ingericht.

De instellingen die negatieve exploitatieresultaten boeken, wijten dit vrijwel zonder uitzondering aan te lage tarieven, en/of te weinig tariefdifferentiatie voor complexe zorg vanuit gemeenten. De tarieven voor vergelijkbare zorg vanuit bijvoorbeeld de Wlz zouden hoger liggen dan de tarieven voor jeugdzorg. Hoewel geen causaal verband is gevonden tussen de financiering vanuit de Jeugdwet en de resultaatratio, bevestigen de data wel dat instellingen die overwegend jeugdzorgactiviteiten exploiteren een lager rendement realiseren dan instellingen die zich bijvoorbeeld op de gehandicaptenzorg richten. Ook de indirecte en/of overheadlasten drukken zwaarder op het rendement bij de exploitatie van jeugdzorg dan bij andere zorgvormen.

Kruissubsidiëring

Veel combinatie-instellingen kunnen hun jeugdzorgactiviteiten niet kostendekkend exploiteren. Daarom zijn ze aangewezen op kruissubsidiëring om deze negatieve resultaten te compenseren. De mate waarin dit plaatsvindt blijft echter grotendeels onduidelijk, omdat bij de meeste aanbieders een exact inzicht in de kostprijs van de jeugdzorgproducten ontbreekt. Vanuit drie invalshoeken wordt structurele kruissubsidiëring onwenselijk geacht voor de sector:

- 1 Er treden latende risico's op voor de continuïteit van jeugdzorg. Wanneer is 'de maat echt vol' bij de besturen van combinatie-instellingen en besluit men tot het staken van jeugdzorg? Hoewel de verwevenheid met andere activiteiten voor combinatie-instellingen drempels opwerpt om voorzieningen/locaties/klinieken af te kunnen stoten, ontbreekt vaak de externe verslaglegging over de exploitatie van jeugdzorgactiviteiten. Intern bij de combinatie-instelling kan het gesprek gevoerd worden, maar bij de externe stakeholders (zoals gemeenten en toezichthouders) bestaat hierdoor het risico dat niet tijdig zichtbaar wordt en/of geanticipeerd kan worden op discontinuïteit van belangrijke, of zelf cruciale voorzieningen in de jeugdzorg.
- 2 Het leidt tot een verstoorde marktwerking. Aanbieders die (vrijwel) alleen jeugdzorg aanbieden zijn niet in de gelegenheid om eventuele negatieve resultaten op jeugdzorg te compenseren met opbrengsten uit andere zorgvormen, terwijl combinatie-instellingen die andere zorgvormen met positieve resultaten exploiteren, jeugdzorg feitelijk onder de kostprijs aan kunnen bieden. Anderzijds profileren combinatie-instellingen zich vaak als systeempartijen door hun brede en integrale pakket van zorg, die zij classificeren als de zwaardere zorg. Door te lage tarifiering vanuit de gemeentelijke inkopers zou een verstoring van de markt ontstaan. De jeugdzorgactiviteiten die nog wel rendabel geëxploiteerd kunnen worden zijn vaak de minder complexe en standaard activiteiten. De kleinere jeugdzorgaanbieders kunnen zich vervolgens op dit onderdeel van de markt richten. De combinatie-instellingen hebben reeds hun (zeer) gespecialiseerde voorzieningen en klinieken opgebouwd, waarbij de drempel om ze af te stoten zorginhoudelijk onwenselijk kan zijn, maar ook kostbaar voor hen vanwege desinvesteringen. Het jeugdzorgstelsel is dus kwetsbaar, omdat er voor de beschikbaarheid en continuïteit van gespecialiseerde voorzieningen een afhankelijkheid bestaat van de mogelijkheid tot kruissubsidiëring bij combinatie-instellingen.
- 3 Er ontstaat een vertekend beeld van wat jeugdzorg daadwerkelijk kost. Gelden voor andere doelbestedingen (Wlz) lekken weg.

Het rendement bij combinatie-instellingen loopt (in 2022) terug. We zien dit bij alle zorgvormen. Ook het rendement op de financiering van vastgoed en kapitaal wordt risicovoller. Voorbeelden daarvan zijn toenemende (her)financieringskosten, inflatie en kortingen op de normatieve huisvestingscomponent (NHC) in de Wlz tarieven. Dit betekent dat de flexibiliteit in de bedrijfsvoering van combinatie-instellingen om kruissubsidiëring toe te passen kleiner wordt en daarmee voor instellingen het inzicht in kostprijzen en de toegevoegde waarde van activiteiten belangrijker.

Voor de (hoog) specialistische voorzieningen wordt gesteld dat meer regionaal/landelijk ingekocht moet worden om te voorkomen dat hier verschillend mee wordt omgegaan door gemeenten en er toereikende tarieven moeten komen. Sommige combinatie-instellingen stellen daarbij dat de toegepaste methodieken van kostprijsonderzoeken vanuit gemeenten tot te weinig tariefdifferentiatie leiden (het middelen in de functiemix, te weinig indirecte tijd bij/voor zeer complexe voorzieningen/zorg).

5.2 Aanbevelingen

Ministerie VWS en JenV

- 1 *Standaardiseer en reguleer zoveel mogelijk de regionale en landelijke inkoop, kwaliteitsborging en administratie van de jeugdzorg door lering te trekken uit de voor- en nadelen van de werkwijze vanuit andere zorgstelsels. Nader onderzoek is hiervoor zinvol.*

De wetgever heeft ervoor gekozen om zorg, langdurige zorg en jeugdzorg (als onderdeel van het sociaal domein) in verschillende stelsels te organiseren. De combinatie-instellingen, die zorg leveren vanuit verschillende wettelijke kaders, worden met name geconfronteerd met de complicaties die deze verschillen met zich meebrengen. In de praktijk blijkt dan ook een behoefte te bestaan om de werkwijze in deze verschillende stelsels beter op elkaar te laten aansluiten, zeker op die onderdelen waar het onderscheid tussen de verschillende stelsels inhoudelijk niet volledig evident is (bijvoorbeeld tussen delen van de ggz, ghz en de jeugdzorg). Deze ambitie wordt ook geformuleerd in de Hervormingsagenda Jeugd,²⁵ waar ook gepleit wordt voor aansluiting van de jeugdzorg op zorgbrede initiatieven als het IZA²⁶ en GALA.²⁷

Om ambities te realiseren is een bepaalde mate van standaardisatie van belang, zoals ook bepleit in de Hervormingsagenda. Dit geldt met name voor de inkoop, kwaliteit en administratie maar zeker ook als het gaat om de regulering van tarieven. Uit onderhavig onderzoek blijkt dat hier een brede behoefte aan bestaat. De combinatie-instellingen lopen in de praktijk tegen verschillende leveringsvoorwaarden aan voor soortgelijke zorg, wat de uitvoering compliceert en inefficiënt maakt. Het is daarom zinvol om onderzoek te doen naar rol en werkwijze van zorgkantoren en gemeenten en de mate waarin die van elkaar verschillen op het gebied van inkoop, kwaliteitsborging en administratie, en vragen te beantwoorden zoals:

- Welke zorg en/of activiteiten vanuit de Jeugdwet zijn vergelijkbaar met de zorg vanuit de Wlz en ZvW?
- Welke overeenkomsten en verschillen zien we in de opbouw van de tarifiering, risicoverdeling en contractvoorwaarden bij de inkoop van deze soortgelijke activiteiten/zorg tussen de verschillende stelsels?

²⁵ [Hervormingsagenda Jeugd 2023 - 2028 | Rapport | Rijksoverheid.nl](#)

²⁶ [Integraal Zorgakkoord: 'Samen werken aan gezonde zorg' | Rapport | Rijksoverheid.nl](#)

²⁷ [Preventief gezondheidsbeleid | Tweede Kamer der Staten-Generaal](#)

- Wat zijn voor- en nadelen van de verschillende werkwijzen. Zijn deze herkenbaar en goed uitlegbaar?
- En waar kan het jeugdzorgstelsel lessen leren van de andere stelsels om tot efficiëntere inkoopprocessen en meer standaardisatie en borging van de beschikbaarheid voor hoog specialistische jeugdzorg/voorzieningen te komen?

Ook kan in deze context nog gewezen worden op het wetsvoorstel 'Aanpak meervoudige problematiek sociaal domein',²⁸ dat een integrale aanpak beoogt van meervoudige problematiek door de gelijktijdige inzet van zorg uit verschillende domeinen. Combinatie-instellingen kunnen hier een belangrijke rol in spelen, omdat zij binnen één instelling verschillende vormen van zorg aanbieden. Dit onderstreept het belang van het voorkomen dat combinatie-instellingen hun jeugdzorgactiviteiten discontinueren.

2 Bevorder regionale samenwerking door bij de herziening van de indeling van de jeugdzorgregio's zoveel mogelijk aan te sluiten bij de regio-indeling van andere (zorg)stelsels.

Naast standaardisatie binnen de jeugdzorg, kan ook gekeken worden naar een bepaalde mate van standaardisatie tussen de verschillende stelsels. Hier zou bijvoorbeeld rekening mee gehouden kunnen worden bij een herziening van de indeling van de jeugdzorgregio's. Indien de regio's van de verschillende zorgvormen overeen zouden komen, zou dit niet alleen regionale samenwerking binnen de jeugdzorg – ook een ambitie uit de Hervormingsagenda – maar ook stelseloverstijgende regionale samenwerking kunnen faciliteren.

Gemeenten / VNG

3 Breng in beeld welke jeugdzorgproducten om meer tariefdifferentiatie vragen, gelet op de afwijkende en hogere kostprijzen bij combinatie-instellingen die zich als systeemaanbieders profileren.

Combinatie-instellingen zijn belangrijke opdrachtnemers en partners voor de invulling van de zorgplicht. Combinatie-instellingen classificeren zichzelf vaak ook als systeemaanbieders en/of leveranciers van 'zwaardere' jeugdzorg, en soms van zeer specialistische voorzieningen. Om te voorkomen dat risico's op discontinuïteit van belangrijke jeugdzorgvoorzieningen, en daarmee gepaarde hoge kosten optreden, is het aan te bevelen om dit beter in beeld te brengen.

4 Breng in beeld welke jeugdzorgproducten om regionale of landelijke beschikbaarheid en inkoop vragen en hoe de inkoopprocessen aangepast kunnen worden om tot meer standaardisatie te komen, aansluitend bij de ambities zoals geformuleerd in de Hervormingsagenda Jeugd.

Combinatie-instellingen

5 Breng frequenter de kostprijzen van de jeugdzorgproducten goed in kaart. De primaire informatiehuishouding hoeft niet 'op de schop', maar de financiële en economische ontwikkelingen in de zorg vragen wel om meer en sneller inzicht in de kostprijzen, zodat tijdig bijgestuurd kan worden. Denk hierbij aan de uitwerking van de volgende aspecten:

- Werken met een jeugdzorgbegroting als onderdeel van de reguliere P&C-cyclus, zodat zowel intern als extern de financiële resultaten op jeugdzorg helder zijn en gevolgd kunnen worden. Doe dit dus niet alleen bij nieuwe gemeentelijke aanbestedingen.

²⁸ Wijziging van de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 en enkele andere wetten met het oog op een integrale en gecoördineerde aanpak bij meervoudige problematiek en de daarvoor benodigde gegevensverwerking (Wet aanpak meervoudige problematiek sociaal domein) | Tweede Kamer der Staten-Generaal

- Een meer gedifferentieerde kostentoerekening om de werkelijke kosten beter in kaart te brengen voor de (extra) tijd en inspanningen om jeugdzorg te contracteren en te verantwoorden in vergelijking met andere zorgvormen. Maak dit onderdeel van de kostprijs en betrek dit bij de onderhandelingen over het tarief met de gemeenten (het moet duidelijk zijn wat jeugdzorg kost).
- Inzicht vanuit benchmarks met soortgelijke instellingen om het kostenniveau te beoordelen, zodat helder is waar de sturing vooral moet liggen (op bepaalde kostencomponenten in de bedrijfsvoering, of op de gemeentelijke tarieven die op onderdelen te laag kunnen liggen).
- Gebruik van slimme ICT-ondersteuning/oplossingen, om te voorkomen dat dit een toename van de administratieve lastendruk met zich meebrengt.

Onlosmakelijk hieraan verbonden geldt dat het voor de houdbaarheid van kostprijsonderzoeken in de Wlz en Zvw ook van belang is dat werkelijke kosten op een goede en eenduidige manier aan de verschillende financieringsstromen worden toegerekend.

Tot slot is een belangrijke kanttekening dat meer inzicht en transparantie over kostenprijzen vanuit de combinatie-instellingen van de gemeenten vraagt dat zij dit op waarde kunnen schatten, dat zij deskundig zijn en open staan om indien nodig de tarieven bij te stellen.

- 6 *Zoek de samenwerking op met aanbieders met een soortgelijk aanbod om jeugdzorgproducten meer eenduidig te beschrijven. Zo kan meer duidelijkheid aan gemeenten/regio's gegeven worden om te komen tot meer uniforme productbeschrijvingen en contractvoorwaarden. Tegelijkertijd kan dit ook dienen om tot een eenduidige input op de concrete uitwerking van de Hervormingsagenda te komen, op het onderdeel van de jeugdzorgproducten die regionaal dan wel landelijk ingekocht moeten worden.*

JA / NZa

- 7 *Verscherp de monitoring op risico's van discontinuïteit van (jeugd)zorg bij combinatie-instellingen, door hiervoor aanvullende parameter(s) op te nemen in het Early Warning System (EWS).*

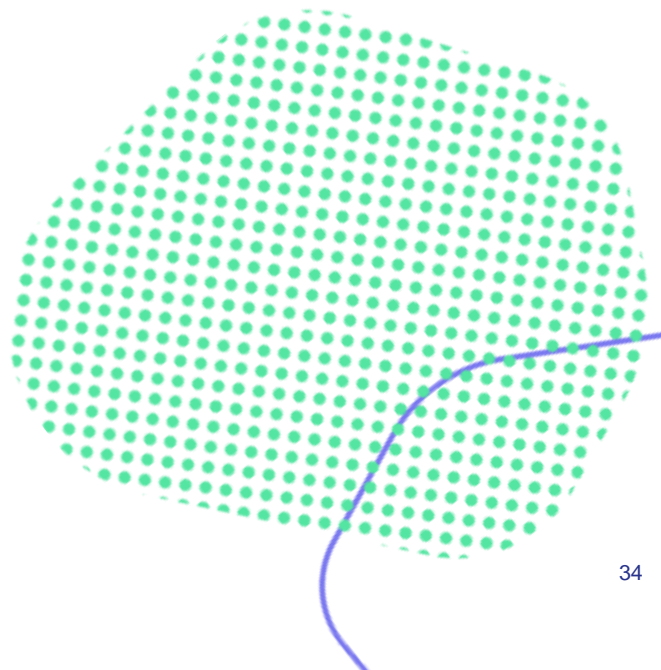
In het huidige EWS van de Jeugdautoriteit worden gegevens uitgevraagd die zich richten op de risico's van discontinuïteit van (jeugd)zorg bij combinatie-instellingen.²⁹ Hoewel combinatie-instellingen over het algemeen aangeven niet op de korte termijn hun jeugdzorgactiviteiten te willen staken kan dit, gelet op de genoemde (financiële) ontwikkelingen in dit rapport, wel snel omslaan. Het is goed om hier tijdig zicht op te hebben.

²⁹ Het EWS is een digitaal platform dat aan de hand van een aantal indicatoren continuïteitsrisico's in de (jeugd)zorg vroegtijdig signaleert. We merken op dat het voor combinatie-instellingen lastig is om specifieke jeugdzorgcijfers aan te leveren. Voor de jeugdzorg geldt dat na twee regionale pilots in 2022 de Jeugdautoriteit in 2023 is begonnen met het EWS landelijk uit te rollen. De bedoeling is dat, na het overnemen van de taken van de JA door de NZa, de NZa het EWS voort zal zetten.

Bijlagen

A. Geïnterviewde combinatie-instellingen

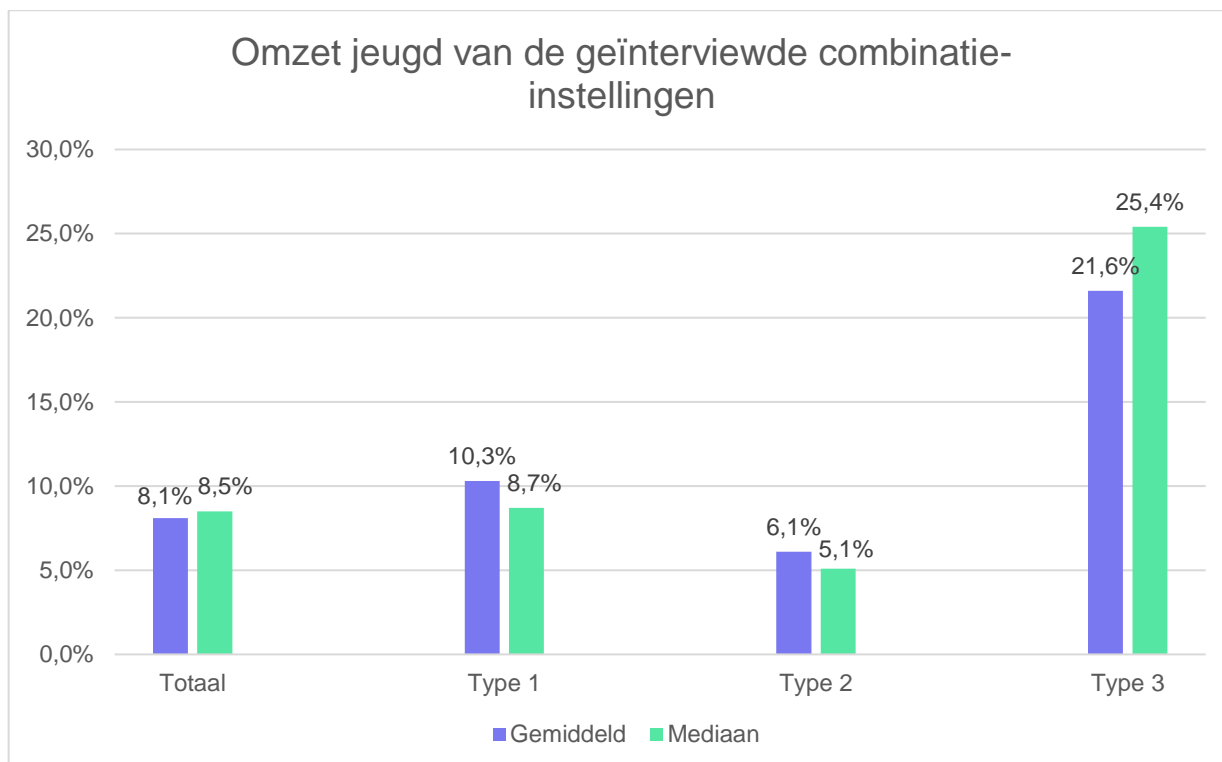
- 1 Adelante Groep (stichting)
- 2 Altrecht (stichting)
- 3 Amarant (stichting)
- 4 Boba Groep BV
- 5 Cello (stichting)
- 6 Coöperatie Dichtbij U.A. (coöperatieve vereniging)
- 7 Cordaan (stichting)
- 8 Daelzicht (stichting)
- 9 De Driestroom (stichting)
- 10 De Forensische Zorgspecialisten (stichting)
- 11 De Hoop (stichting)
- 12 GGZ Westelijk Noord-Brabant / GGZ-WNB (stichting)
- 13 Inter-Psy Groep BV
- 14 Lunet zorg (stichting)
- 15 MoleMann Mental Health BV
- 16 Parnassia Groep BV
- 17 Protestants-Christelijke Stichting Philadelphia Zorg
- 18 Rivierduinen (stichting)
- 19 Sius (stichting)
- 20 Stichting Samenwerkende Zorgboeren Zuid
- 21 Stichting Tragel
- 22 Talent BV
- 23 VIGO Groep (stichting)
- 24 Zozijn (stichting)



B. Onderbouwing selectie

De gemiddelde omzet op jeugdzorg van de combinatie-instellingen die uiteindelijk meegewerkt hebben aan een interview liep uiteen van 2,6% tot 34,6% van de totale omzet in 2022. Gemiddeld was het 8,1% (mediaan 8,5%). De gemiddelde totale omzet van deze aanbieders bedroeg €180 miljoen in 2022 (mediaan €112 miljoen), uiteenlopend van €18 miljoen tot €1.2 miljard. De type 1-instellingen die participeerden in het onderzoek boekten in 2022 een gemiddeld resultaat van -0,1% (mediaan 1,0%), uiteenlopend van -6,1% tot 3,0%. De type 2-instellingen boekten gemiddeld 0,9% (mediaan 1,0%), uiteenlopend van -2,5% tot 2,8%. De type 3-instellingen gemiddeld 1,0% (mediaan 0,8%), uiteenlopend van 0,2% tot 2,3%.

Grafiek Omzet jeugd van de geïnterviewde combinatie-instellingen 2022

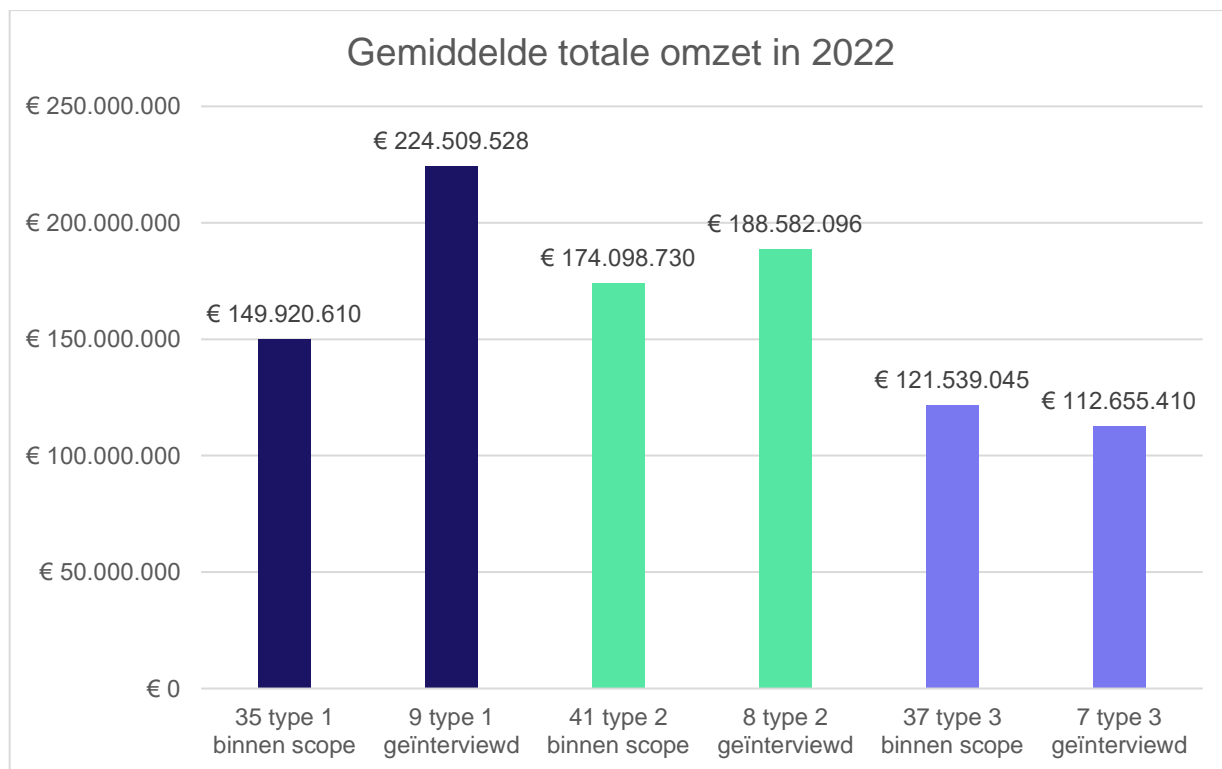


Bron: DigiMV 2022; bewerking JA / NZa

Volledigheidshalve wordt opgemerkt dat de combinatie-instellingen die niet ingegaan zijn op de uitnodiging voor een interview niet heel bijzonder afwijken van de geïnterviewde aanbieders als het gaat om omzet en het aandeel jeugdzorg in de omzet. Gemiddeld hadden de niet-geïnterviewde aanbieders in 2022 een lagere totale omzet (€144 miljoen tegen €180 miljoen) en een lager aandeel jeugdzorg in de omzet (5,1% tegen 8,1%). Er wordt desalniettemin van uitgegaan dat de geïnterviewde instellingen grotendeels representatief zijn voor de geselecteerde typen combinatie-instellingen.

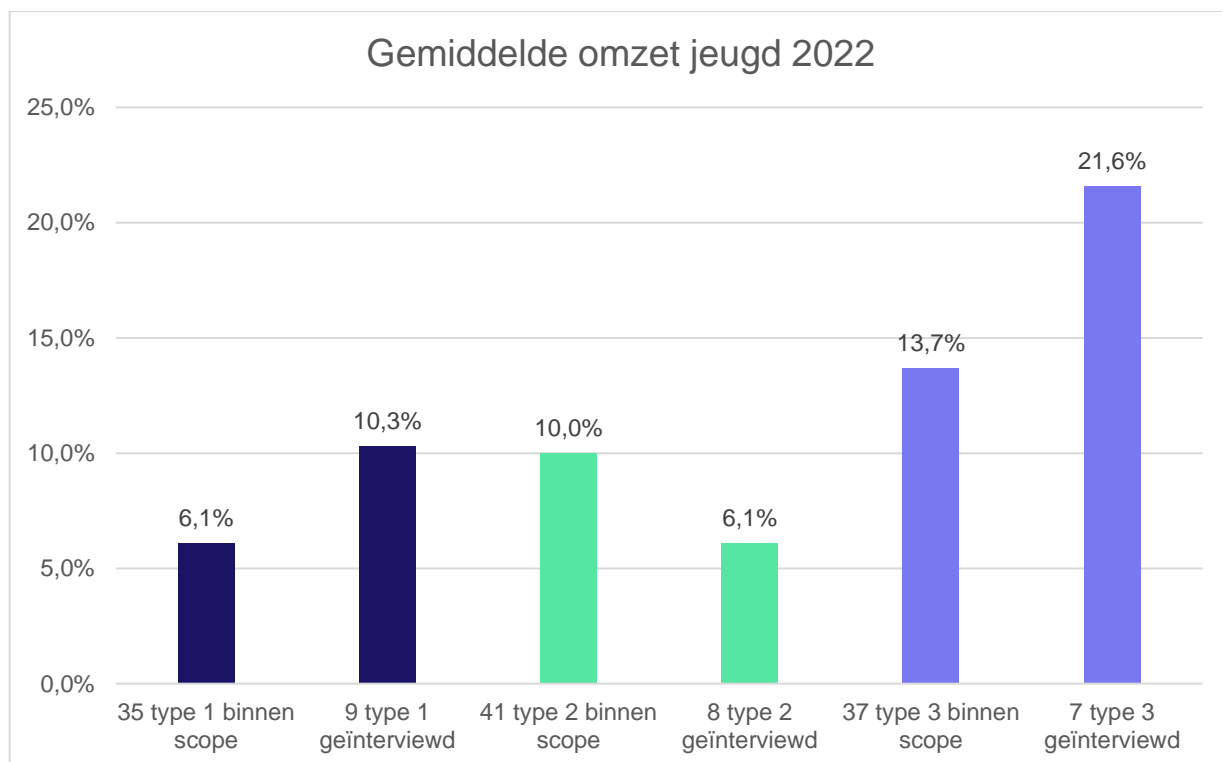
Onderstaande grafieken laten zien hoe de geïnterviewde combinatie-instellingen zich verhouden tot alle instellingen binnen de scope wat betreft totale omzet, percentage omzet op jeugd en resultaat in 2022. Te zien is dat de geïnterviewde instellingen behoorlijk representatief zijn voor alle aanbieders binnen de scope. Het behoorlijke verschil in gemiddelde totale omzet tussen wel en niet geïnterviewde type 1-instellingen wordt verklaard door het feit dat één type 1-aanbieder die meewerkte aan het onderzoek een zeer hoge totale omzet had.

Grafiek Gemiddelde totale omzet in 2022



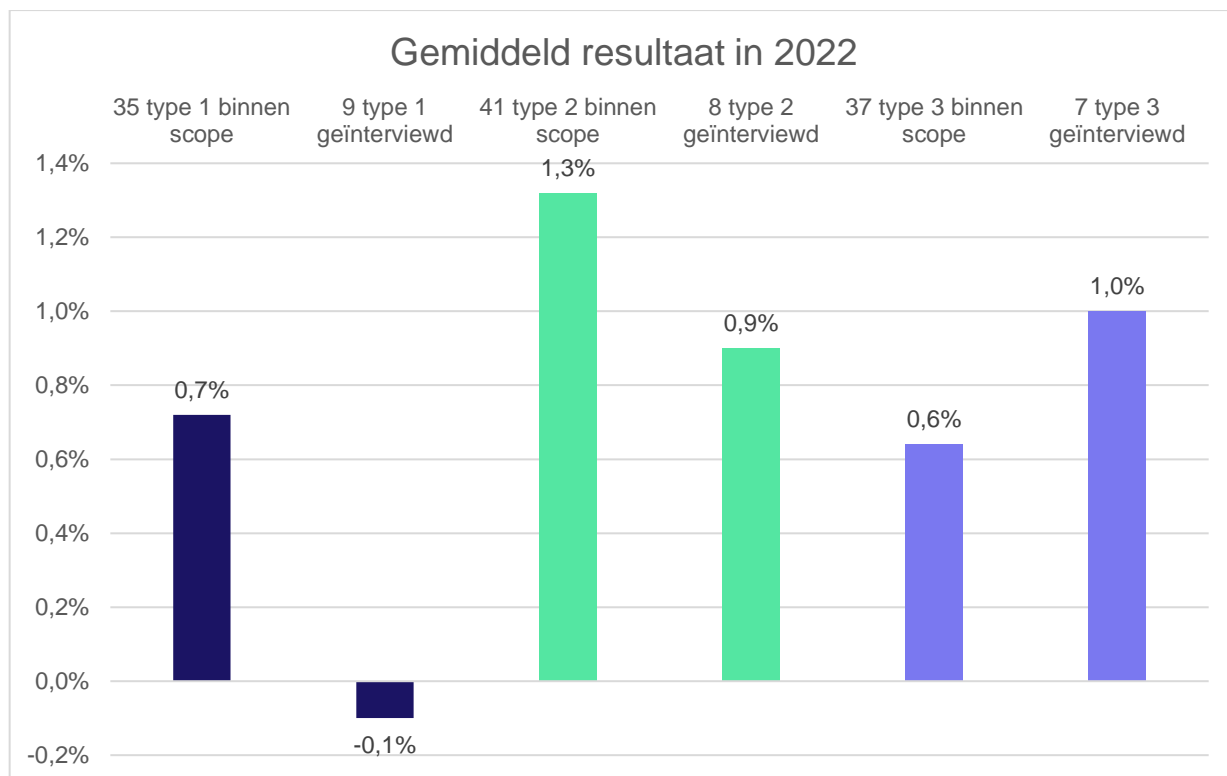
Bron: DigiMV 2022; bewerking JA / NZa

Grafiek Gemiddelde omzet jeugd in 2022



Bron: DigiMV 2022; bewerking JA / NZa

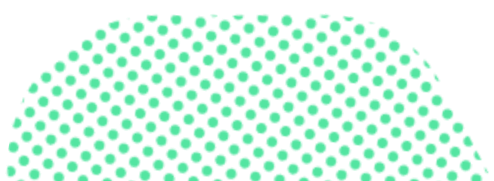
Grafiek Gemiddeld resultaat in 2022



Bron: DigiMV 2022; bewerking JA / NZa

Redenen om niet mee te werken aan een interview:

Onbekend (geen reactie)	6
Andere prioriteiten	5
Wil wellicht in een later stadium meewerken	1
Recentelijk nog contact gehad met de Jeugdautoriteit	1
Totaal	13



C. Topiclijst interviews

Om goede verwachtingen te scheppen over de onderwerpen en soort vragen die tijdens het interview aan de orde komen, hebben wij deze topiclijst opgesteld. De volgorde waarin de onderwerpen tijdens het interview worden behandeld kan afwijken van onderstaande structuur.

Visie en Strategie

- a Achtergrond van de combinatie van zorgactiviteiten
- b Belang en overwegingen van jeugdzorg in die combinatie
- c Kansen en bedreigingen voor (jeugd)zorgactiviteiten

In dit vragenblok gaat het om de overwegingen/strategieën van de combinatie-instelling om jeugdzorgactiviteiten uit te voeren.

Zicht op financiële resultaten

- a Mate waarin exploitaties worden gesegmenteerd
- b Inzicht in kostendekkendheid
- c Kruissubsidiëring (tussen segmenten)

In de externe financiële verslaglegging (lees ook jaarrekening) van combinatie-instellingen worden exploitaties niet altijd naar wettelijke (zorg)grondslagen gesegmenteerd. Duidelijk is door welke partijen en voor welke doelbestedingen een combinatie-instelling wordt gefinancierd (de opbrengstenkant), maar niet altijd vanuit welke financieringsstroom de (organisatie)kosten worden bekostigd (de kostenkant). In welke mate heeft de combinatie-instelling zelf zicht op exploitatieresultaten, en worden negatieve exploitatieresultaten van de jeugdzorgactiviteiten gecompenseerd door positieve exploitatieresultaten van de overige zorgactiviteiten? De onderzoekers doen nadrukkelijk geen kostprijsberekeningen of nacalculaties op de beschikbare informatie/gegevens van de combinatie-instelling.

Juridische structuur

- a Voor- en nadelen voor organisatie
- b Kansen en bedreigingen

De juridische structuur kan kansen en bedreigingen bieden voor kruissubsidiëring en daarmee mogelijk de continuïteit van zorg beïnvloeden. In een juridische structuur met aandeelhouders in een holding kunnen bijvoorbeeld andere overwegingen spelen dan in een stichtingsbestuur.

Financiële bedrijfsvoering

- a Grondslagen en/of financiële spelregels exploitatiesegmenten
- b Managementinformatie / sturing
- c Administratieve organisatie / ICT
- d Ambities

In dit vragenblok gaat het om beleid en werkwijzen die instellingen hanteren rondom het begroten, de budgetbewaking, kostprijsberekening en (interne) kostentoe rekening en verantwoording. In de financiële bedrijfsvoering kunnen verschillende werkwijzen en/of systemen gebruikt worden waarmee de kosten aan de juiste (publieke) financieringsstromen toegekend worden.

D. Verslaglegging reflectiebijeenkomst

Utrecht, 5 oktober 2023

Er wordt een afname geconstateerd van de opbrengsten uit de Jeugdwet (en Wmo) en een toename van de opbrengsten uit de Wlz.

Hier worden twee verklaringen voor genoemd: dat gemeenten cliënten uit de Jeugdwet en Wmo richting de Wlz 'drukken' en dat aanbieders zelf zich meer op de Wlz richten. Dit laatste omdat de tarieven aantrekkelijker ('realistischer') zijn en aanbieders liever met zorgkantoren dan met gemeenten te maken hebben.

Corona wordt in deze context ook nog even genoemd, maar dit viel buiten de scope van het onderzoek.

Er wordt geconstateerd dat het resultaat van zowel combinatie-instellingen als van 'solo' jeugdzorg instellingen in 2022 afnam.

Gevraagd wordt of dit om het totale resultaat gaat of om het resultaat op jeugd? Het eerste is het geval, omdat het tweede meestal onduidelijk is. Een aanbieder stelt hier intern wel inzicht in te hebben, maar een andere aanbieder geeft aan dat dit niet het geval is, omdat hetzelfde personeel verschillende soorten zorg levert. Als je kosten moet toerekenen aan financieringsstromen is dat heel lastig.

Opgemerkt wordt ook dat opvallend is dat het eigen vermogen toeneemt, terwijl resultaat afneemt.

Verder wordt opgemerkt dat de 'solo' jeugdzorgaanbieders een dermate neergaande trend laten zien, dat het eigenstandig aan blijven bieden van jeugdzorg vrijwel onmogelijk wordt. Op een gegeven moment zullen organisaties voor de verlieslatende vormen van jeugdzorg gaan zeggen: "dit doen we niet meer".

Een laatste aspect dat genoemd wordt is dat bij jeugdzorg in contracten soms een maximaal winstpercentage is opgenomen.

Er wordt geconstateerd dat kruissubsidiering plaatsvindt.

Er wordt gevraagd of het verschil maakt wat de dominante financieringsstroom is, omdat bij zorg het in het kader van de Zvw er niets is om mee te compenseren, terwijl dit bij Wlz zorg wel het geval is.

Gesuggereerd wordt om organisaties te benaderen die inmiddels gestopt zijn met het aanbieden van jeugdzorg, om te achterhalen wat hier de doorslaggevende factor in was.

Een aanbieder stelt dat ook als de geboden tarieven te laag zijn, de meeste aanbieders uiteindelijk toch intekenen, maar dan niet meer alle zorg aanbieden en zich beperken tot de zorg die past binnen de geboden financiering. Dit leidt al tot een verstoorde marktwerking. Aanbieders kunnen dit ook niet collectief proberen te corrigeren, want dit is wettelijk niet toegestaan.

Een andere aanbieder meent dat de gemeente bepaalt en daarom de aanbieder geen keus heeft, behalve niet inschrijven. Er zit wel ergens een bodem en dan houdt het op.

Weer een andere aanbieder biedt ook crisiszorg aan en stelt dat dit de onderhandelingspositie verstevigt, omdat de gemeente niet zonder deze aanbieder kan. Dit is een machtspositie die niet iedere aanbieder heeft, maar het is volgens deze aanbieder niet helemaal waar dat de gemeente bepaalt en een aanbieder niet anders kan dan zich daar naar te voegen. Een ander voegt hieraan toe dat als een aanbieder de keuze maakt om bepaalde zorg niet meer aan te bieden, het een probleem van de gemeente wordt, omdat zij 'moeilijke' cliënten dan nergens meer kunnen plaatsen.

Weinig aanbieders durven het aan om bijvoorbeeld rechtszaken over tarieven te voeren, ook grote instellingen niet, omdat zij afhankelijk zijn van gemeenten (ook voor andere financieringsstromen). Maar als instellingen dit altijd blijven tolereren verandert er niets.

Een aanbieder geeft aan dat het zittende personeel ook een overweging kan zijn om door te gaan met het aanbieden van zorg. Als er gebieden zijn waar je als aanbieder eigenlijk zou willen stoppen met een voorziening, maar er zit personeel kun je toch besluiten om langer te blijven.

Tot slot wordt opgemerkt dat verschillen tussen organisaties ook relevant zijn. Kleine organisaties (minder dan 50 personeelsleden) die eenvoudige dienstverlening doen hebben grotere marges. Er is een verschil in kostprijzen tussen grotere en kleinere organisaties. Bij meer kleinere aanbieders op de markt treedt inhoudelijke verschraving van de zorg op, omdat deze een beperkter en minder complex zorgpakket aanbieden waar nog wel marges op te behalen zijn.

Gaan we zo door of moet het anders?

Een aanbieder geeft aan dat tariefdifferentiatie wenselijk is, omdat specialistische zorg (met duurder personeel) niet aangeboden kan worden tegen hetzelfde tarief als eenvoudigere zorg. Een ander geeft aan dat tariefdifferentiatie al wel gebeurt. Herhaald wordt dat een aanbieder die crisiszorg aanbiedt, de macht heeft af te dwingen. Aanbieders van ggz hebben in deze een sterkere positie.

Verbeteringen zouden voort moeten komen uit gesprekken met gemeenten, maar dit veronderstelt dat een inhoudelijk gesprek mogelijk is. Duurzame samenwerking met gemeenten is moeilijk, zowel financieel als inhoudelijk. Zeker als een aanbieder geen machtsmiddel heeft, wordt het moeilijk en zelfs als dat wel zo is, blijft het lastig. Als bijvoorbeeld een hoger tarief bedongen wordt, gaat een gemeente toch zo streng en beperkt mogelijk beschikken. Een ander voegt hieraan toe dat de relatie met gemeenten moeilijk is en dat steeds weer dezelfde discussies gevoerd worden, omdat er te weinig kennis aan tafel is bij gemeenten. En ook is er veel financiële sturing vanuit het gemeentelijke bestuur.

Opgemerkt wordt dat alle kleine gemeenten alles zelf proberen te bedenken in plaats van in regionaal of landelijk verband te werken. Elke gemeente heeft een andere manier van werken, financieren, factureren, verantwoorden, enzovoorts. Er zou meer met uniforme producten gewerkt moeten worden.

Er wordt een groot verschil gezien tussen de relatie van de aanbieder met zorgkantoren enerzijds en met gemeenten anderzijds. De relatie met zorgkantoren is veel stabiel, men is er professioneler, heeft meer verstand van zorg en mensen werken er veelal ook langer. De relatie met gemeenten is moeilijk op te bouwen, omdat je als aanbieder steeds met een nieuw team te maken hebt of met 'hoppende' adviseurs. Vooralsnog zijn externe adviseurs de enige 'winnaars' van de decentralisatie.

Een aanbieder merkt op dat inkopers en beleidsmedewerkers van zorgkantoren soms meegaan naar locaties. Op die manier wordt aan een relatie gebouwd en gesprekken met zorgkantoren gaan heel goed. Met sommige gemeenten bestaat overigens ook een goede band.

De aanbieders zijn het erover eens dat tariefdifferentiatie en landelijk vastgestelde tarieven hen een heel stuk verder zou helpen. Hier wordt wel de kanttekening bij geplaatst dat niet alle aanbieders het daar mee eens zullen zijn. Het gaat dan om de aanbieders die momenteel voor lichte zorg een gemiddeld tarief krijgen. Als het om ggz gaat, bestaat er ook inzicht in welke zorg lokaal, regionaal of landelijk georganiseerd zou moeten worden.

Tot slot wordt opgemerkt, dat het uiteindelijk aan de overheid is om dit soort beslissingen te nemen.

Wat is er verder nodig?

Het is duidelijk dat de resultaten in de jeugdzorg steeds verder teruglopen. Bekeken moet worden, hoe aanbieders op een beter resultaat uit kunnen komen. Dit geldt voor combinatie-instellingen evenzeer als voor 'solo' jeugdzorgaanbieders. Bij de laatste groep is duidelijk wat de integrale kostprijs is. Wat is er dan nodig om iets meer resultaat te behalen dan nu het geval is?

Een aanbieder merkt op dat inzicht in kostprijzen ook bij combinatie-instellingen bestaat, omdat er al veel kostprijsonderzoeken gedaan zijn, ieder jaar opnieuw, voor elke grote aanbesteding. JA en NZa zouden deze kostprijsonderzoeken moeten analyseren en op basis daarvan tarieven vast moeten stellen (JA en NZa hebben op dit moment voor de jeugdzorg hier echter niet de bevoegdheid toe).

Gemeenten zoeken naar beheersbaarheid van de kosten. Een voorbeeld wordt gegeven van een kostprijsonderzoek dat er toe leidde dat alleen directe tijd met beperkte opslag vergoed zou worden (in navolging van zorgprestatie-model). Dit kwam niet eens in de buurt van de daadwerkelijke kostprijs en werd uiteindelijk toch teruggedraaid.

Herhaald wordt dat landelijk vastgestelde tarieven wenselijk zijn. Hier zou meer aangesloten kunnen worden bij de Wlz tarieven.

Veel problemen worden veroorzaakt door de beleidsvrijheid van gemeenten. Een aanbieder geeft aan dat de functie contractmanager bij deze aanbieder voor 2015 niet eens bestond. Uniformering en standaardisering zijn wenselijk. Een andere aanbieder stelt dat sinds de decentralisatie het werkgebied van de organisatie hetzelfde gebleven is, maar het aantal zorgprestaties gestegen is van 60 naar 900.

Zoals eerder opgemerkt wordt een groot verschil gezien tussen zorgkantoren en gemeenten. Een aanbieder stelt de vraag, waarom de jeugdzorg niet bij de zorgkantoren ondergebracht wordt? Een vergelijking van de rol van zorgkantoren met de rol van gemeenten zou een goede aanvulling van het onderzoek zijn. Een vergelijking en de voor- en nadelen van beide op een rijtje zetten zou nuttig zijn. Beide hebben een eigen dynamiek. Werken met gemeenten is arbeidsintensief. Zorgkantoren zijn steviger maar ook inhoudelijker. Gemeenten doen ook geen selectie op basis van kwaliteit. Bij ggz is meer controle op kwaliteit.

De vraag wordt gesteld, wat gedaan zou kunnen worden om gemeenten te ondersteunen. Een aanbieder meent dat gemeenten verteld moet worden, wat ze moeten doen. Geef ze een overzicht van producten met een omschrijving wat de producten inhouden en bijbehorende tarieven.

Tot slot merkt een aanbieder op dat ook waardering vanuit gemeenten voor het aanbod gemist wordt. Deze aanbieder dicht een ingewikkeld gat in de zorg, terwijl de tarieven niet dekkend zijn. Dan is het heel vervelend dat je als aanbieder iedere keer 'de kaart moet trekken' dat de gemeente je niet kan missen.



Jeugdautoriteit

Schedeldoekshaven 131 • 2511 EM Den Haag
Postbus 20350 2500 EJ Den Haag • T 070 - 340 68 88
info@jeugdautoriteit.nl • www.jeugdautoriteit.nl



Newtonlaan 1-41 • 3584 BXUtrecht
Postbus 3017 • 3502 GA Utrecht • T 030 - 296 81 11
E info@nza.nl • www.nza.nl