

Nationaal Sociale Rapportage

– Nederland –

April 2012

1. Inleiding

In 2008 heeft Nederland onder de Lissabonstrategie voor het laatst gerapporteerd over sociale bescherming en sociale insluiting. Met de komst van de Europa 2020-strategie was de inrichting van de Open Methode van Beleidscoördinatie op sociaal gebied (OMC)¹ aan herziening toe. Deze methode betreft de drie beleidsterreinen sociale insluiting, pensioenen en gezondheidszorg. De herziening was nodig omdat de sociale inclusie/ armoededoelstelling aan de hoofddoelstellingen van de Europa 2020 was toegevoegd.

Over de armoededoelstelling wordt in het Nationaal Hervormingsprogramma (NHP) gerapporteerd. Onder de OMC-vlag wordt op de overige onderdelen gerapporteerd. De rapportage die nu voorligt is daarvan de eerste onder de Europa 2020-strategie.

In deze rapportage wordt ingegaan op de sociale context met betrekking tot de drie beleidsterreinen uit de OMC. Daarna wordt de stand van zaken met betrekking tot sociale inclusie en gezondheidszorg apart behandeld. Over pensioenen wordt in het NHP gerapporteerd. Het NSR is een aanvulling op het Nationaal Hervormingsprogramma, bij de relevante onderwerpen zal dan ook naar elkaar worden verwezen.

Sociale context

Nederland vindt het belangrijk om in tijden van crisis de sociale dimensie niet uit het oog te verliezen. Het aanpakken van de schuldencrisis, het bevorderen van de economische groei en aandacht voor het sociaal beleid gaan hand in hand. Het gaat om structurele oplossingen zodat de sociale zekerheid op de lange termijn houdbaar en toereikend is.

Activerende sociale zekerheidssystemen kunnen vraag en aanbod van arbeid bevorderen. Sociale zekerheidssystemen functioneren dan als een vangnet voor de mensen die (tijdelijk) niet kunnen werken, en als springplank voor de mensen die extra hulp nodig hebben bij het vinden en behouden van werk. Nederland vindt het belangrijk dat deze activerende functie de komende jaren verder versterkt wordt: wie kan werken, en voor wie er werk of scholing is, die moet werken of zich bijscholen. Werk is immers de beste weg uit armoede en bevordert sociale inclusie.

Als gevolg van vergrijzing en ontgroening krijgt Nederland in de nabije toekomst te maken met een krimpend arbeidsaanbod. Daarom is het van belang dat iedereen die kan werken, ook in staat is om een baan te vinden en duurzaam inzetbaar te blijven. De betrokkenheid van groepen die nu nog deels langs de kant staan is gewenst om het aanbod te vergroten en het is ook zonde om de capaciteiten van deze groepen niet te benutten. Daarom blijft Nederland inzetten op een verhoging van de arbeidsparticipatie, het verbeteren van de duurzame inzetbaarheid van werknemers en het versterken van de arbeidsmobiliteit en een goede aansluiting van het onderwijs op de arbeidsmarkt.

Mensen aan de onderkant van de arbeidsmarkt zijn vaak onnodig lang aangewezen op een uitkering: vraag en aanbod vinden elkaar onvoldoende aan de onderkant en het aanvaarden van een baan leidt maar beperkt, of helemaal niet, tot inkomensverbetering (armoedeval). Om te kunnen werken naar vermogen, zal een aantal knelpunten aan de onderkant van de arbeidsmarkt aangepakt moeten worden.

Het afgelopen jaar heeft het Nederlandse kabinet gewerkt aan de Wet Werken naar Vermogen (WWNV). De WWNV stimuleert mensen om te gaan werken zoveel ze kunnen en biedt bescherming voor de meest kwetsbaren in de samenleving, die niet op de arbeidsmarkt kunnen participeren. De wet wordt op decentraal niveau uitgevoerd, waardoor gemeenten meer mensen kunnen laten participeren, budgetten gericht en effectiever kunnen inzetten en kosten kunnen besparen. De

¹ De open coördinatiemethode (OMC) wordt toegepast op onderdelen van beleid, waaronder het terrein van sociaal beleid, waarvoor in eerste instantie de lidstaten zelf verantwoordelijkheid dragen, maar waar behoefte wordt geconstateerd aan kennis overdracht binnen EU verband. Het principe is dat de lidstaten via informatie uitwisseling zelf hun nationale beleid ontwikkelen langs de lijnen van algemene op Europees niveau geformuleerde doelstellingen. Daarbij zijn de lidstaten in hoge mate vrij in de keuze van hun instrumenten om de doelstellingen te realiseren.

planning is om de WWNV per 2013 in te voeren.

Verder:

- Vindt het kabinet dat meer mensen uit de bijstand aan de slag moeten en kunnen. Dat is zeker mogelijk. Voorbeelden hiervan zijn onder andere in Eindhoven, waar het aantal bijstandsontvangers al meer dan een jaar daalt, Amsterdam, waar de ambitie is om met minder geld meer mensen uit de uitkering aan het werk te helpen of Rotterdam, waar sinds het bijstandsbeleid is verscherpt de resultaten verbeteren.
- Stelt onze samenleving (met voorzieningen) mensen in staat om kansen te grijpen en er zelf iets van te maken. De overgrote meerderheid van de arme kinderen (93%) is later als volwassene *niet* arm. Om deze reden is er geen sprake van een armoedecultuur in Nederland.
- Hebben gemeenten een sleutelrol bij armoedebestrijding en schuldhulpverlening. Zij hebben het beste zicht op de individuele situaties. Gemeenten kunnen een handje helpen, maar nemen de verantwoordelijkheid niet over.
- Is de samenwerking tussen de verschillende beleidsterreinen en met andere instanties in de regio van belang. Daar kunnen gemeenten nog veel winst boeken. De bezuinigingen maken de huidige periode hét moment om samen te werken en te inventariseren welke lokale initiatieven er zijn, zodat het werk verdeeld kan worden.

Ten aanzien van de gezondheidszorg is de algemene beleidsdoelstelling een goed werkend en innoverend zorgstelsel te bewerkstelligen dat gericht is op een optimale combinatie van kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid voor de burger.

Governance

Aangezien naast de rijksoverheid ook regionale en lokale overheden invulling geven aan onderdelen van het NSR, zijn zij via de reguliere overleggremia betrokken geweest bij het opstellen van zowel het NHP als het NSR. Voor het onderdeel sociale exclusie/armoede zijn daarnaast de belangenorganisaties op het gebied van sociale exclusie/armoede geconsulteerd. Veel van deze stakeholders hebben niet (inhoudelijk) gereageerd op de consultatie omdat men de bijeffecten van bovengenoemde maatregelen nog niet kan overzien en men negatieve bijeffecten verwacht. Gesteld werd ondermeer dat men er geen vertrouwen in heeft dat de situatie voor mensen met een minimum inkomen door de voorgestelde maatregelen zal verbeteren. De opmerkingen van de stakeholders die wel hebben gereageerd zijn zoveel mogelijk meegenomen in de tekst. Expliciet is gewezen op de risico's van armoede en sociale uitsluiting door de samenhang van diverse maatregelen. Genoemde groepen zijn met name alleenstaanden, 65-plussers, met name de 65-plussers met een minimuminkomen in een zorginstelling, mantelzorgers en mensen met multi-problematiek die vaak niet zelf om hulp vragen. Verder is aangegeven dat men zelfredzaamheid van groot belang acht én dat er ruimte moet zijn voor mensen om te kunnen participeren (kennis van de Nederlandse taal wordt daarbij als belangrijke randvoorwaarde gezien), met name in het democratisch proces.

2. Sociale inclusie / armoede

I. Inclusieve arbeidsmarkt

In het NHP (hoofdstukken 4.1 en 4.5) wordt nader gerapporteerd over actieve integratie. Het CPB heeft een oordeel gegeven over (positieve) participatie effecten WWNV in 'Analyse economische effecten financieel kader'. Deze zijn:

- Als de Wsw niet meer toegankelijk is voor mensen die bij reguliere werkgever kunnen werken vergroot dit de reguliere werkgelegenheid.
- De uitkeringsverlaging van Wajongers met arbeidspotentieel verbetert de stimulans tot werken.
- De partner- en vermogenstoets is van toepassing voor de instroom van arbeidsgehandicapten met arbeidspotentieel in WWNV. Dat maakt werken aantrekkelijker voor arbeidsgehandicapten met een werkende partner of arbeidsgehandicapten met veel vermogen.
- Niet volledig en duurzaam gehandicapten komen onder het bijstandsregime van de

gemeenten, die een betere financiële prikkel hebben tot re-integratie, omdat ze besparingen op uitkeringen zelf mogen houden.

Het kabinet zet hiervoor onderstaand beleid in.

Integrale ondersteuning gemeenten bij ondersteuning kwetsbare burgers en toeleiding naar werk

In 2010 zijn in twee rapporten² knelpunten gesignaleerd in de integrale dienstverlening aan uitkeringsgerechtigden met meervoudige problemen. Hierop is interdepartementaal afgesproken om ter ondersteuning en facilitering van gemeenten en hulpverlenende instanties:

1. een gezamenlijke visie op de arbeidstoeleiding van personen met meervoudige problemen te ontwikkelen;
2. een handreiking op te stellen voor professionals uit verschillende sectoren waarin bewezen werkwijzen en interventies zijn beschreven, die arbeidstoeleiding en aanpak van meervoudige problemen combineren;
3. een analyse te maken van de lacunes in de gecombineerde aanpak van multiproblematiek en arbeidstoeleiding;
4. een instrument voor maatschappelijke kosten baten analyse op lokaal/regionaal niveau te ontwikkelen voor arbeidstoeleiding van mensen met grote afstand tot de arbeidsmarkt;
5. te bevorderen dat kennisinstituten meer gaan samenwerken.

De ontwikkelde producten worden verspreid via het programma vakmanschap, de transitiebureaus met betrekking tot de decentralisaties sociale domein, en op een landelijke bijeenkomst in mei 2012.

Hiernaast wordt een handreiking voor gemeenten opgesteld over de nieuwe verbindingen die zij kunnen leggen tussen de Wmo/WWNV. In 2013 vinden namelijk twee grote decentralisaties naar gemeenten plaats. De Wet Werken Naar Vermogen wordt ingevoerd en de begeleiding Awbz wordt onderdeel van de Wmo. Gemeenten worden daarmee nog verder verantwoordelijk voor de ondersteuning aan kwetsbare burgers. Zowel in de Wmo als in de WWNV staat meedoen van burgers centraal. Meedoen door te werken, maatschappelijk nuttige taken te verrichten of, in het geval van burgers die geen arbeidspotentieel (meer) hebben, actieve betrokkenheid bij de lokale gemeenschap. Een heroriëntatie op het lokale sociale beleid biedt gemeenten de kans om samenhang aan te brengen tussen de verschillende vormen van participatie om daarmee zoveel mogelijk burgers de kans te geven (maatschappelijk) te participeren. De handreiking is gereed in april 2012.

Werkgeversbenadering

Voor werkgevers moet het eenvoudiger en aantrekkelijker worden om mensen met een afstand tot de arbeidsmarkt aan te nemen. Daarom stelt het kabinet via de WWNV gemeenten per 2013 het instrument loondispensatie beschikbaar. Werkgevers betalen met loondispensatie alleen voor dat deel dat de werknemer arbeidsproductief is en worden dus volledig gecompenseerd voor de verminderde arbeidsproductiviteit van de werknemer. Dit als aanvulling op de huidige voorzieningen zoals: de proefplaatsing, begeleiding op de werkplek, de no-riskpolis, werkplekaanpassingen en de mogelijkheid tot detachering. Verder zet het kabinet in op dienstverlening aan werkgevers op een effectief schaalniveau (waarbij het vertrekpunt 30 arbeidsmarktregio's is). Dit kan bijvoorbeeld door aanpassing van de wet SUWI en een investering van €1,4 miljoen in het registeren van werkzoekenden en vacatures door UWV en gemeenten in één systeem. Ook faciliteert het kabinet werkgevers via financiële steun (€ 200,000) aan initiatieven als Locus, dat het voor landelijke werkgevers mogelijk moet maken om met meerdere gemeenten/ Sw-bedrijven tot één afspraak te komen. Locus bevordert hiermee dat gemeenten hun voorwaarden onderling afstemmen en dat het voor werkgevers makkelijker wordt om uit verschillende gemeenten mensen in dienst te nemen. Stakeholders wijzen op het belang van dit soort initiatieven.

Tot slot ondersteunt het kabinet de verdere professionalisering en meer vraaggericht werken bij sociale diensten, waarvoor € 2,5 miljoen beschikbaar is gesteld.

Social return on investment

² 'Maatwerk bij meervoudigheid' van de Inspectie Werk en Inkomen (IWI) en 'Multi-problematiek bij cliënten' van AStri/Meccano.

De rijksoverheid neemt, in navolging van gemeenten en provincies, met ingang van 1 juli 2011 bij inkopen en aanbestedingen 'social return' als contractvoorwaarde op. Deze maatregel houdt in dat het Rijk bij aanbestedingen boven de 250.000 euro in het contract opneemt dat er bij de uitvoering van de opdracht ook mensen moeten worden ingezet met een grote(re) afstand tot de arbeidsmarkt. Social return heeft als doel om de uitstroom naar werk te bevorderen voor mensen die zonder re-integratieondersteuning niet aan het werk komen. Het gaat daarbij om opdrachten die worden gegeven voor 'diensten' en 'werken' zoals catering, schoonmaak en bouwkundige werken. In de komende twee jaar wordt de praktische uitvoering verder ontwikkeld.

Eenoudergezinnen

De specifieke ontheffing arbeidsplicht voor alleenstaande ouders (vooral vrouwen) met kinderen tot vijf jaar is in 2009 geïntroduceerd. Met de specifieke ontheffingsmogelijkheid kunnen alleenstaande ouders met een kind tot vijf jaar een ontheffing vragen. De gemeente is verplicht de ontheffing te verlenen. Een ontheffing van de sollicitatieplicht is niet vrijblijvend. Ook alleenstaande ouders moeten zich voorbereiden op terugkeer naar de arbeidsmarkt als de kinderen groter zijn. De ouders zijn verplicht scholing te volgen of andere re-integratieactiviteiten te verrichten. De maximale duur is vijf jaar. In hoofdstuk 4.5 van het NHP staan de aanvullende maatregelen vermeld die dit kabinet treft om de armoedeval voor eenoudergezinnen terug te dringen.

II. Adequaat minimuminkomen

Inkomen door werk, uitkering en/of pensioen

De meer activerende benadering voor mensen (met een arbeidsbeperking) heeft zich al eerder bij de hervormingen de WIA, de WWB (en de Wet Wajong) bewezen: de instroom is gedaald en de uitstroom naar werk is gestegen. Het is van belang deze lijn door te zetten. Wie kan werken, werkt en wie dit (nog) niet kan, kan terugvallen op het vangnet dat de WWB biedt.

Tabel 1. Aantal ontvangers (WWB)

2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
362950	355010	329380	304710	292340	312920	310800	322020*

* November 2011 (cijfers voor December zijn nog niet beschikbaar)

Ondanks het relatief hoge wettelijke minimumloon (dat gekoppeld is aan de gemiddelde loonstijging) heeft ook in Nederland voor een deel van de werkenden een laag inkomen. Een CBS analyse³ laat zien dat zelfstandigen oververtegenwoordigd zijn in de groep mensen die werken en daarmee een laag inkomen verdienen; dat het grootste deel van de werknemers met een laag inkomen een deeltijdbaan heeft; en dat relatief veel mensen met een inkomen onder de lage inkomensgrens schulden hebben. Ander onderzoek⁴ (jaarlijkse armoedeonderzoeken van SCP en CBS, meest recent Armoedesignalement 2011) laat zien dat ruim 3% van de werknemers een inkomen onder de lage-inkomensgrens heeft. Dit percentage is al zo'n 10 jaar stabiel.

Armoede onder werkenden is in Nederland in de meeste gevallen een tijdelijk probleem. In 2010 hadden slechts 21.000 (2,6%) zelfstandigen en 21.000 (0,6%) werknemers 4 jaar of langer een inkomen onder de lage-inkomensgrens. Het SCP onderzoek 'Uit de armoede werken' (2010) heeft laten zien dat uitstroom uit armoede meestal plaats vindt via betaald werk. Dit kabinet heeft dan ook de overtuiging dat werk de beste weg uit armoede is.

Mocht iemand (nog) niet kunnen werken geldt dat de uitkeringshoogte gekoppeld is aan het minimumloon. Hierdoor is een systematiek ontstaan waarvoor geldt: als de welvaart voor werkenden stijgt, dan die van uitkeringsontvangers ook, en omgekeerd. Door deze koppeling én door een activerend stelsel is het aandeel lage inkomens in de periode 1996 – 2009 gedaald van 16% naar 8%. Ook op basis van de Europese indicatoren is Nederland één van de landen met het laagste risico op armoede en sociale uitsluiting in Europa.

Tabel 2. Bruto sociale bijstand tarieven voor een paar, per 1 januari, zonder

³ Webartikel 'Inkomen uit werk en toch risico op armoede', maart 2011.

⁴ Jaarlijkse armoedeonderzoeken van SCP en CBS, en meest recent 'Armoedesignalement 2011'.

'vakantiegeld' in euro's

Huishouden-type \ jaar	2008	2009	2010	2011	2012
paar	1201,05	1219,00	1234,09	1248,16	1269,60

Bron: CBS – MIPI database

Onder 65-plussers is het aandeel met een laag inkomen het laagst. Dit komt omdat de meeste ouderen naast de AOW een aanvullend (pensioen)inkomen hebben. Bovendien is de koopkracht van ouderen met alleen AOW sinds 2000 flink gestegen. Het aandeel met een laag inkomen was met nog geen 1,5% in 2010 van alle huishoudtypen het kleinst bij paren van 65 jaar en ouder. Het aandeel alleenstaande 65-plussers dat *langdurig* een laag inkomen heeft is gedaald van 14% in 2000 tot 1% in 2010 vanwege de koopkrachtverbetering voor deze groep. Vanuit stakeholders wordt echter gewaarschuwd voor de effecten van de wijzigingen in de AOW, het niet indexeren van de pensioenen en de stijgende kosten van de zorg. Met name allochtone ouderen zijn een risicogroep.

Bezuinigingen en zorgvuldige afweging effecten hiervan

Het kabinet neemt een groot aantal maatregelen om te komen tot houdbare overheidsfinanciën. Dit betekent voor gemeenten en burgers veel veranderingen, in de sfeer van inkomen, maar ook in de sfeer van voorzieningen. De inzet van dit kabinet is te komen tot een nieuwe balans in verantwoordelijkheden tussen burgers en overheid, tussen burgers onderling en tussen overheden onderling. De decentralisatie naar gemeenten van taken op het terrein van begeleiding, jeugdzorg en werk en bijstand geeft gemeenten de ruimte om te komen tot meer maatwerk, met een scherp oog voor de mogelijkheden van mensen. Juist ook om ervoor te zorgen dat er zorg en begeleiding mogelijk blijft voor de meest kwetsbare groepen die dit nodig blijven hebben om mee te doen in de samenleving. Mensen die volledig en duurzaam arbeidsongeschikt zijn, houden in de toekomst hun recht op een Wajong uitkering en de huidige Wajongers en Wsw-ers worden ontzien. Mensen houden hun recht op zorg, waarbij pgb's beschikbaar blijven voor mensen met een indicatie voor verblijf, en er komt een aparte vergoedingsregeling voor mensen met een substantiële en complexe zorgvraag.

Deze hervormingen gebeuren niet voor niks. De groei van veel van deze regelingen is uit de hand gelopen. Als gevolg hiervan worden mensen te vroeg en te snel aan de kant gezet en gehouden. Daarnaast zijn de overheidsfinanciën uit het lood geslagen door de economische en financiële crisis van de afgelopen jaren en moet er fors bezuinigd worden. Dat vergt stevige maatregelen. Deze maatregelen hebben onvermijdelijk gevolgen voor de koopkracht. Snijden in overheidsuitgaven doet hierbij het meeste pijn bij mensen die van die overheidsuitgaven afhankelijk zijn.

Door de consolidatie van de begrotingsmaatregelen zullen de koopkracht ontwikkelingen negatief zijn in 2012. Het kabinet heeft verschillende maatregelen genomen om sterke negatieve koopkracht ontwikkelingen, met name voor de lage-inkomensgroepen te voorkomen. Bijvoorbeeld:

- een verhoging van het kindgebonden budget voor een tweede kind (alleen in 2011).
- een daling in de eerste en tweede inkomen belastingen.

Het kabinet heeft de groep van huishoudens op het minimumniveau die er meer dan 5% op achteruit gaan, weten te beperken tot minder dan 10.000. Om gerichte ondersteuning van die huishoudens mogelijk te maken, heeft het kabinet 90 miljoen toegevoegd aan het budget voor bijzondere bijstand.

III. Toegang tot diensten met een hoge kwaliteit

Tegengaan van dak- en thuisloosheid

Waar het huisvesting betreft houden de vier grote steden (G4: Amsterdam, Den Haag, Rotterdam en Utrecht) vast aan een actief beleid om huisuitzettingen tegen te gaan, als onderdeel van het Plan van Aanpak. Er zijn afspraken gemaakt tussen woningcorporaties en gemeenten om betalingsproblemen van huurders op te sporen en om in een vroeg stadium te helpen. Ook hebben diverse gemeenten beleid ontwikkeld om directe hulp te bieden aan families die bedreigd worden met uitzetting om te voorkomen dat ze uitgezet worden. Daarnaast wordt het aantal uitzettingen verminderd door preventieve juridische maatregelen. In 2008 is een start gemaakt met het Plan

van Aanpak uit te breiden tot de overige 39 centrumgemeenten onder de titel van het Gemeentelijke Kompas. Bijna allen boeken vooruitgang. Het kabinet en de vier grote steden vernieuwden hun Plan van Aanpak (de tweede fase), met meer aandacht voor preventie van dakloosheid en de voortdurende zorg aan de dak- en thuislozen met een individueel programma. Wanneer het over huisvesting in het algemeen gaat, geven stakeholders aan dat in goedkope huisvesting vaak minder aandacht is besteed aan isolatie en dergelijke met daardoor een hogere energierekening. Zij wijzen op de win-win situatie die ontstaat als woningcoöperaties bij renovatie hier meer rekening mee houden.

Schuldhelpverlening

Uit onderzoek is gebleken dat in de periode september 2007 tot en met september 2008 het aantal huishoudens dat op enig moment problematische schulden had naar schatting 693.000 bedroeg. Dit betrof een nulmeting. In de loop van 2012 komt een eenmeting van het aantal huishoudens met problematische schulden beschikbaar. Uit het onderzoek 'Schulden? De gemeente helpt!' dat dateert uit 2008, blijkt dat de effectiviteit van de gemeentelijke schuldhelpverlening te laag is (22%). De Wet gemeentelijke schuldhelpverlening (die op 7 februari 2012 door het parlement is aanvaard) maakt de minnelijke schuldhelpverlening tot een wettelijke taak van de gemeente. Het doel is het verbeteren van de effectiviteit van de schuldhelpverlening door een bodem te leggen in de gemeentelijke schuldhelpverlening. Op basis van de wet stelt de gemeenteraad een plan vast dat richting geeft aan de integrale schuldhelpverlening aan de inwoners van zijn gemeente. Belangrijke onderdelen van de wet zijn:

- Integrale schuldhelpverlening onder regie van de gemeente;
- het bieden van maatwerk, preventie en nazorg;
- beperking van de wacht- en doorlooptijden;
- een breed wettelijk moratorium (waardoor voor een bepaalde periode schulden niet geïnd kunnen worden en er tijd en ruimte ontstaat om een afbetalingsregeling te treffen).

De wet regelt *wat* de gemeenten moeten doen; het *hoe* laat de wet aan de gemeenten zelf over.

Kinderen

In 2010 leefden 332.000 kinderen in een huishouden met een inkomen onder de lage-inkomensgrens, waarvan 99.000 kinderen 4 jaar of langer in deze situatie leefden. Dat aantal is afgenomen; in 2000 ging het nog om 154.000 kinderen, in 2009 om 108.000 kinderen. De studie 'Kunnen meer kinderen meedoen' heeft laten zien dat de eerdere inzet van 2 keer 40 mln in 2008 en 2009 voor sociale participatie van arme kinderen maar heel beperkte effecten op de maatschappelijke participatie heeft gehad. Het aantal kinderen in gezinnen met een inkomen tot 120% van het sociaal minimum dat niet maatschappelijk meedoet is immers tussen 2008 en 2010 slechts met 8.000 gedaald (ofwel: bij 40 mln inzet, komt dit overeen met 5.000 euro per kind dat maatschappelijk meedoet). Meer geld is dus niet zonder meer de oplossing. De oplossing ligt in opleiding en werk. Dat blijkt ook uit het SCP rapport 'Voorbestemd tot achterstand?'. Van de kinderen die in een arm gezin opgroeien, is 93% later niet arm. Om te garanderen dat gemeenten zich blijven inspannen om kinderen uit huishoudens met een laag inkomen te laten participeren is er vanaf 1 januari 2012 een Verordeningplicht hiertoe opgenomen in de WWB.

Voorschoolse educatie

Sinds 2010 ontvangen gemeenten jaarlijks rond de € 250 miljoen voor onderwijsachterstanden-beleid via een specifieke uitkering. Daar bovenop trekt het kabinet € 60 miljoen uit om de kwaliteit en toegankelijkheid van peuterspeelzalen te verbeteren. In de Wet ontwikkelingskansen door kwaliteit en educatie (Wet OKE, ingegaan op 1 augustus 2010) is onder meer vastgelegd dat er op een groep waar voorschoolse educatie wordt aangeboden uit maximaal 16 peuters bestaat en dat in die situatie minimaal 2 beroepskrachten op de groep staan. Beide beroepskrachten moeten een pedagogische opleiding op mbo-3 niveau (bijvoorbeeld Pedagogisch Werker) of soortgelijke opleiding hebben. Om de kwaliteit van de leidsters in de peuterspeelzalen te verbeteren, trekt de overheid € 35 miljoen uit.

Voor het toezicht op de kwaliteit, dat door de GGD en Inspectie van het Onderwijs, wordt uitgevoerd is er € 6 miljoen beschikbaar. Verder is er nog € 20 miljoen bestemd voor een tegemoetkoming aan ouders van kinderen die voorschoolse educatie nodig hebben.

Jeugdzorg

Toegankelijkheid

Het Rijk is verantwoordelijk voor het stelsel van de jeugdzorg en de provincies voor de uitvoering. Dit houdt in dat provincies een bureau jeugdzorg in stand houden en verantwoordelijk zijn voor de inkoop van zorg bij de zorgaanbieders. Zij ontvangen hiertoe jaarlijks een doeluitkering van het Rijk.

Het Rijk heeft in het Landelijk Beleidskader Jeugdzorg vastgelegd wat zij van provincies verwacht, ook met betrekking tot de toegankelijkheid van de jeugdzorg. In het Landelijk Beleidskader 2009-2012 is opgenomen dat provincies er voor moeten zorgen dat alle kinderen de noodzakelijke zorg krijgen. Jaarlijks rapporteren provincies wachtlijstcijfers aan het Rijk. In 2012 wordt door de Inspectie Jeugdzorg een onderzoek uitgevoerd naar de veiligheid van kinderen op wachtlijsten om te bezien hoe de veiligheid van kinderen tijdens de wachtperiode wordt gewaarborgd.

Kwaliteit

De komende jaren zal primair gewerkt worden om de verantwoordelijkheid voor de jeugdzorg te decentraliseren. Deze verantwoordelijkheid zal vanaf 2015 bij de gemeenten belegd worden om zo eerder en meer integrale hulp te kunnen bieden. Om te komen tot een coherent kwaliteitsbeleid voor de brede zorg voor jeugd worden daarnaast de volgende prioriteiten gesteld: daar het beleid tot nu toe zich voornamelijk richtte op het meten van de effectiviteit van instrumenten en het stimuleren van nieuwe interventies, wordt de opgedane ervaring thans gebruikt om meer onderzoek te laten verrichten naar cliëntfactoren en de alliantie tussen cliënt en beroepsbeoefenaar. Hierop zullen scholing- en implementatieprogramma's van instrumenten voor beroepsbeoefenaren moeten aansluiten. Immers, de beroepsbeoefenaren werken samen met cliënten aan de hulpverlening. Verder wordt de effectiviteit van instrumenten onderzocht, waarbij minder het accent wordt gelegd op kostbare methoden zoals de *randomised controlled trial*, maar worden wetenschappers gestimuleerd op zoek te gaan naar methoden voor passend bewijs. De bestaande databank effectieve jeugdinterventies wordt gecontinueerd. Hiervoor zijn al 307 interventies zijn onderzocht, waarvan er 144 tot de databank zijn toegelaten.

Bij het ontbreken van interventies voor diagnose en behandeling van belangrijke problemen in de brede zorg voor jeugd is het beleid gericht op het zichtbaar maken van *practise based* kennis in de sector, onder meer via de academische werkplaatsen jeugd. Verder worden beroepsbeoefenaren en werkgevers gestimuleerd op een goede manier in een lerende organisatie met elkaar samen te werken. Daarnaast wordt het maken van keuzes voor instrumenten en interventies middels de ontwikkeling van richtlijnen door de overheid gestimuleerd.

Financiële duurzaamheid

De financiële duurzaamheid van het stelsel wordt verbeterd door gemeenten vanaf 2015 de verantwoordelijkheid te geven voor de jeugdzorg en ze daarbij vrijheid te geven in de besteding van het beschikbaar gestelde budget. Dit maakt het mogelijk om te investeren in preventie en om combinaties te vormen met hulp op andere terreinen, zoals werk en inkomen en onderwijs. Naar verwachting kan hiermee de instroom in de duurdere vormen van jeugdzorg worden beperkt.

3. Gezondheidszorg

Een goede beschrijving van de prestaties van het Nederlandse gezondheidszorgsysteem is te vinden in de Zorgbalans 2010. Twee maal per jaar, in mei en in december, wordt een aantal indicatoren uit de Zorgbalans geactualiseerd op de website: www.gezondheidszorgbalans.nl.

Maatregelen voor de curatieve gezondheidszorg

In 2012 zal met name ingezet worden op:

- Het transparant maken van geleverde kwaliteit door zorgaanbieders;
- Bevorderen dat de cliënt sneller en beter zijn recht kan halen;
- De voorbereiding van het oprichten van een nationaal kwaliteitsinstituut gezondheidszorg;
- De invoering van prestatiebekostiging bij ziekenhuizen;
- De versterking van de eerste lijn en zorg dichtbij huis;
- Zorg belonen naar prestatie, onder andere door invoering van vrije tarieven voor medisch specialistische zorg, apotheekhoudenden, en tandartsen;
- De versterking van de zorgprocessen zelfmanagement en e-health;

- Het bevorderen van patiëntveiligheid en medicatieveiligheid;
- Het versterken van de eerstelijns van de Geestelijke Gezondheidszorg;
- Het bieden van ruimte voor nieuwe initiatieven.

Om de kwaliteit en veiligheid van het zorgaanbod te verbeteren zal het op te richten Kwaliteitsinstituut voor de zorg zorgstandaarden laten ontwikkelen van kwalitatief goede en doelmatige zorg. Met betrekking tot patiëntveiligheid in ziekenhuizen, eerstelijnsorganisaties en de curatieve GGZ veiligheidsprogramma's ingevoerd gaan worden. Door middel van veiligheidsmanagementsystemen en concrete acties op risicovolle thema's moet een duidelijke reductie in vermijdbare sterfte en schade worden behaald. Ook de medicatieveiligheid wordt verbeterd en zal de beleidsagenda vervalste medische producten worden uitgevoerd. De beleidsagenda heeft tot doel de handel in en het gebruik van vervalste medische producten te bemoeilijken en te voorkomen.

Om de toegankelijkheid van de zorg te waarborgen zullen onder andere de volgende instrumenten worden ingezet:

Orgaandonatie: Het tekort aan donororganen vraagt om continuering van het huidige beleid dat is gebaseerd op de voorstellen uit het Masterplan Orgaandonatie. De doelstelling blijft om in 2013 25% meer postmortale transplantaties te verrichten bij een gelijkblijvend donorpotentieel.

Basiszorg: Goed toegankelijke basiszorg, die zoveel mogelijk in de buurt geleverd wordt is een belangrijke voorwaarde om tegemoet te komen aan de toegenomen zorgvraag en de toename van het aantal chronische zieken. Nederland wil het volgende bereiken om de basiszorg nog beter te laten aansluiten op de behoeften van mensen:

- Stimuleren eigen regie en verantwoordelijkheid van zorgvragers;
- Het verbeteren van de toegankelijkheid en bereikbaarheid van de basiszorg;
- Stimuleren van de totstandkoming van samenhangende zorg, met afstemming tussen zorgaanbieders, verzekeraars en gemeenten;
- Het substitueren van relatief eenvoudige, niet complexe zorg van het ziekenhuis naar de buurt.
- eHealth toepassingen als reële bijdrage aan de toegankelijkheid en betaalbaarheid van de zorg worden gestimuleerd.

In de GGZ wordt de bekostiging van de eerstelijns zodanig ingericht dat meer mensen in de eerstelijns GGZ behandeld kunnen worden in plaats van in de tweedelijns. Het is daarbij belangrijk preventie, vroegsignalering en het aanbieden van e-health en kortdurende face-to-face behandelingen te stimuleren en ervoor te zorgen dat binnen de eerstelijns en tussen de eerste en de tweedelijns goed wordt samengewerkt.

Hervorming langdurige zorg (AWBZ)

De Nederlandse kabinet heeft een traject in gang gezet om de langdurige zorg te hervormen. Deze aanpak is neergelegd in de Programmabrief langdurige zorg (TK 2010-2011 30597 nr. 186) van 1 juni 2011 en de 1^e Voortgangsrapportage hervorming langdurige zorg (TK 2011-2012 30597 nr. 218) van 31 oktober 2011.

De huidige langdurige zorg

De AWBZ voorziet in zorg en ondersteuning bij langdurige ziekte, handicap of ouderdom. Het kan daarbij gaan om thuiszorg, maar ook om verpleging, verzorging, behandeling en begeleiding in verzorgingshuizen, verpleeghuizen, instellingen voor gehandicapten en chronisch psychiatrische patiënten. Ook de zorg in ziekenhuizen en revalidatie-instellingen, indien het verblijf langer dan 365 dagen duurt, valt onder de AWBZ. In 2010 maakten ruim 600.000 mensen in de Nederlandse samenleving gebruik van langdurige zorg. Meer dan de helft van dit aantal AWBZ-cliënten (ca. 340.000) ontvangt deze zorg thuis, hetzij in natura, hetzij via een pgb waarmee de cliënt zelf zorg inkoop. Voor het overige deel (ca. 260.000) wordt de zorg intramuraal geleverd. In de langdurige zorg zijn circa 150.000 vrijwilligers actief. De totale zorgkosten bedroegen in 2010 ruim €23 mld.

Sinds haar ontstaan in 1968 is de AWBZ uitgebreid en verbeterd. Maar de langdurige zorg is ook in zijn aard en omvang veranderd door een geheel van aanvullende regelgeving. Dit heeft geleid tot toegenomen zorggebruik, stijgende kosten en een omvangrijke bureaucratie. Ook heeft het geleid tot een stelsel dat teveel aanbod- oftewel instellinggericht is en weinig cliëntvolgend. Het beroep

op AWBZ-zorg is –in sommige gevallen– nodeloos toegenomen. Ook dreigt een tekort aan zorgpersoneel. In 2010 werkten er 1,3 mln. werknemers in de zorg- en welzijnssector. Volgens prognoses van het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) zijn er de komende 15 tot 20 jaar, bij ongewijzigd beleid, alleen al in de zorgsector minimaal 400.000 extra zorgverleners nodig.

De toekomst van de langdurige zorg: beter en betaalbaar

Het eindperspectief is een AWBZ van hoge kwaliteit voor de meest kwetsbaren. De zorgbehoefte van de cliënt moet, meer dan nu het geval is, centraal komen te staan. Uitgangspunt is dat cliënten de zorg ontvangen die zij nodig hebben, in een instelling als de zorgbehoefte daarom vraagt, thuis als dat kan.

Om goede zorg voor mensen die daarvan afhankelijk zijn te kunnen blijven garanderen, bevat het Regeer- en Gedoogakkoord (30 september 2010) een uitgebalanceerd pakket aan maatregelen, die zorgen voor een omslag in de langdurige zorg. Bijzondere aandacht gaat daarbij uit naar de ouderenzorg, ook gezien de forse toename van het aantal ouderen en dementerenden door onder andere de vergrijzing. Het kabinet slaagt erin om, in een tijd van bezuinigingen, middelen te reserveren voor een jaarlijkse groei in de langdurige zorg van circa 2,5% maar daarenboven structureel jaarlijks € 852 mln. extra uit te trekken om fors te investeren in extra personeel en opleidingen en zo de kwaliteit van de (ouderen)zorg verder te verbeteren. Ook wordt de zorg anders en beter georganiseerd. Er worden stappen gezet richting een stelsel dat meer cliëntgericht in plaats van aanbodgericht is. Daarbij wordt de regelgeving waar mogelijk vereenvoudigd of afgeschaft en krijgen cliënten in instellingen via de Beginselenwet zorginstellingen een sterkere positie. Er worden stappen gezet richting een meer cliëntvolgende bekostiging. Het toezicht door de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) wordt anders vormgegeven om de kwaliteit van de zorg beter te bewaken.

Onderdelen van de AWBZ die extramuraal worden geleverd (begeleiding en kort durend verblijf) worden gedecentraliseerd vanaf 2013 naar gemeenten. Hierdoor kan de ondersteuning meer op maat worden geboden, dicht bij de cliënt en beter afgestemd op diens behoeften en lokale mogelijkheden. Met deze decentralisatie wordt een efficiencyvoordeel gerealiseerd dat bijdraagt aan een doelmatiger besteding van collectieve middelen en beheersing van de uitgavengroei. De zorgkantoren worden opgeheven en de uitvoering van de AWBZ wordt in handen gelegd van de verzekeraars. Van deze maatregel wordt een aantal belangrijke voordelen verwacht, zoals vergroting van de keuzevrijheid voor verzekerden en cliënten, een grotere klantgerichtheid, verbetering van kwaliteit en meer kostenefficiëntie. Ook wordt op deze manier de aansluiting tussen de langdurige zorg en de curatieve zorg beter geborgd.

Het kabinet wil in de langdurige zorg inzetten een begin maken met het scheiden van wonen en zorg. Bewoners van instellingen krijgen hierdoor meer keuzevrijheid en zorginstellingen zullen zich beter gaan richten op de woonwensen van cliënten. Cliënten gaan zelf hun woonlasten betalen. Mensen met een zorgvraag die ervoor kiezen zelfstandig thuis te blijven wonen, worden beter gefaciliteerd. Het kabinet zet daartoe in op betere basiszorg dicht bij huis. De invoering van scheiden van wonen en zorg zal worden gerealiseerd via een gefaseerde lange termijn aanpak. De omvang van de AWBZ wordt beperkt door enerzijds onderdelen te decentraliseren naar gemeenten en zorgverzekeringswet (geriatrische revalidatiezorg), maar ook door de toegang te beperken voor bepaalde doelgroepen (zogenaamde IQ-maatregel).

Ook via maatregelen met betrekking tot het persoonsgebonden budget (pgb) wordt de groei van de AWBZ in lijn gebracht met de beschikbare middelen. Momenteel maken bijna 130.000 mensen gebruik van een pgb. De pgb-regeling biedt de cliënt zelf de regie en zeggenschap over de inkoop van zorg. De pgb-uitgaven zijn de afgelopen jaren fors gestegen en leidt, met ongewijzigd beleid, tot overschrijdingen in latere jaren. De toegang tot de pgb wordt daarom beperkt om het instrument solide te maken en te kunnen behouden voor cliënten met een verblijfsindicatie. Daarnaast is de vergoedingsregeling geïntroduceerd voor nieuwe cliënten met een intensieve extramurale zorgvraag (meer dan 10 uur per week) waarvoor het zorgkantoor geen passend zorgaanbod heeft gecontracteerd. Na toestemming van het zorgkantoor kan een cliënt gebruik maken van de vergoedingsregeling. Verder zal de fraude met het pgb worden voorkomen en

bestreden en het recht op pgb wordt, overeenkomstig het Regeer- en Gedoogakkoord, wettelijk verankerd. Dit zal per 1 januari 2014 het geval zijn. Daarmee worden pgb en zorg in natura gelijkwaardige alternatieven en krijgen zorgverzekeraars en zorgaanbieders een extra impuls om de vraag van de cliënt nog meer als uitgangspunt te nemen.

De financiële houdbaarheid van de zorg

Het Kabinet zet zich in om de ook op termijn zorg betaalbaar te houden. Hiertoe worden naast de genoemde hervormingen in de AWBZ de volgende stappen gezet:

- Het eigen risico wordt verhoogd van 165 naar 220 euro;
- De jaarlijkse eigen bijdrage voor de GGZ wordt € 200; de maandelijkse eigen bijdrage voor de intramurale zorg €140;
- Het verbod op winstuitkeringen door ziekenhuizen wordt opgeheven;
- Meer mogelijkheden voor zorgaanbieders en apothekers om te concurreren op tarieven en kwaliteit;
- Het stopzetten van vergoedingen voor ziekten met een lage ziektelast (1,3 miljard in 2015);
- Het niet meer vergoeden van maagzuurremmers voor niet-chronische aandoeningen;
- Het beperken van de vergoeding voor bezoeken aan psychologen (van 8 naar 5 bezoeken);
- Afspraken met de ziekenhuizen om de jaarlijkse reële groei te beperken tot 2,5%;
- Beperking van de budgetten voor de GGZ;
- Beperking van sommige vergoedingen voor geestelijk gehandicapten;
- Het beperken van de aftrekposten van zorgkosten voor chronische ziekten voor de belastingen.

Het Nederlandse kabinet onderzoekt de mogelijkheden om de toename van zorguitgaven op de langere termijn om te buigen. Een high level Task Force zal hierover in juli 2012 rapport uitbrengen.

Sociaal-economische gezondheidsverschillen

De afgelopen jaren was het beleid van het ministerie van VWS er op gericht om de levensverwachting van iedere burger te verhogen. De gezondheid van alle Nederlanders is de afgelopen jaren toegenomen, ook voor burgers met een lage sociaal economische status (SES). Om dit te bereiken is het belangrijk om:

- Gezondheidsrisico's in de omgeving te minimaliseren (bijvoorbeeld door een goed systeem van infectieziektebestrijding en voedselveiligheid).
- Toegankelijke zorgvoorzieningen dicht in de buurt te creëren waar gezondheidsrisico's snel worden opgespoord.
- Gezond leven "gemakkelijker" te maken (bijvoorbeeld sportvoorzieningen in de buurt en leesbare etiketten op producten).

Met dat doel worden effectieve interventies zo gericht mogelijk ingezet. Deze komen vooral ten goede aan groepen die een verhoogd risico lopen. Voor mensen die extra risico's lopen, kan specifieke beleidsinzet noodzakelijk zijn. Dit beleid zal ook de komende jaren voortgezet worden.