



Universiteit
Leiden

The Netherlands

Stimulering en facilitering van burgerinitiatieven door de overheid: over de invulling van de 'dienende overheid' bij derde generatie burgerparticipatie

Driessen, E.M.M.A.

Citation

Driessen, E. M. M. A. (2024, June 18). *Stimulering en facilitering van burgerinitiatieven door de overheid: over de invulling van de 'dienende overheid' bij derde generatie burgerparticipatie*. Boom, Den Haag. Retrieved from <https://hdl.handle.net/1887/3731030>

Version: Publisher's Version

License: [Licence agreement concerning inclusion of doctoral thesis in the Institutional Repository of the University of Leiden](#)

Downloaded from: <https://hdl.handle.net/1887/3731030>

Note: To cite this publication please use the final published version (if applicable).

NLZvE: *“Maak duurzame financiering van burgerinitiatieven mogelijk door te experimenteren met populatiebekostiging.”*⁵⁵³

6.1 INLEIDING⁵⁵⁴

De afgelopen jaren zien we op allerlei terreinen burgers initiatieven ontplooien die zij van maatschappelijk of publiek belang vinden.⁵⁵⁵ Zo ook in de zorg- en welzijnssector waar burgers de handen ineenslaan om faciliteiten als dagbesteding, klusdiensten en zelfs zorgwoningen aanbieden om zo ouderen langer in hun vertrouwde omgeving te laten wonen. Hoewel er veel lof is voor de aanpak van deze initiatieven,⁵⁵⁶ blijkt keer op keer dat zij tegen structurele problemen aanlopen bij het starten, exploiteren en ontwikkelen van hun initiatief.⁵⁵⁷ Een steeds terugkerend probleem betreft het krijgen en behouden van voldoende financiële middelen om het initiatief draaiend te houden. In dit hoofdstuk wordt aan de slag gegaan met dit veelgehoorde knelpunt door te onderzoeken op welke manier een gezonde financiële context voor burgerinitiatieven (in zorg en welzijn) kan worden gecreëerd. Dit gebeurt aan de hand van een oplossing die door initiatieven zelf als kansrijk wordt gezien: populatiebekostiging. Dit is een vorm van bekostiging waarbij een zorgverlener een budget krijgt per inwoner van de populatie, ongeacht de vraag of deze persoon zorg nodig heeft. Zou deze bekostigingsvorm een oplossing kunnen zijn voor het complexe financieringsknelpunt waar burgerinitiatieven

553. Nederland Zorgt voor Elkaar 2018, p. 31.

554. Dit hoofdstuk is eerder verschenen als: E.M.M.A. Driessen, ‘Burgerinitiatieven in de zorg en populatiebekostiging: a match made in heaven?’, in: Modderman C.B., Robbe T.H.G. & Boogaard G. (red.), *Juridische vragen in het sociaal domein. Recht en Praktijk – Decentralisatierecht nr. 4*, Deventer: Wolters Kluwer. 77-90. (Driessen 2021c).

555. Van het adopteren van gemeentelijk groen, tot het exploiteren, onderhouden en oprichten van buurthuizen, speelplekken en zwembaden en van herinrichten van straten tot het oprichten van windmolens. Op al deze terreinen zijn actieve burgers te vinden die door middel van hun initiatief een bijdrage willen leveren aan de wijk, regio of maatschappij. Hoewel dergelijke initiatieven de laatste jaren volop in de belangstelling staan, gaat het hierbij niet om een volledig nieuw fenomeen. Zie hierover ook: De Moor 2013 en De Moor 2019.

556. Zo kreeg zorgcoöperatie Austerlitz van haar leden een ‘gouden medaille’: <https://www.compamen.nl/leden-tevreden-austerlitz-zorgt-is-gouden-medaille-waard>, en is eenzelfde tevredenheid terug te vinden in Boumans en Swinkels 2015, p. 16 e.v.

557. NLZvE 2018. Movisie en Vilans 2016. Burgerinitiatieven buiten de zorg- en welzijnssector kampen met soortgelijke problemen. Zie hierover Nationale Ombudsman 2018 en Den Ouden, Boogaard en Driessen 2019.

mee te maken hebben, of juist ervoor zorgen dat niet alleen het financiële knelpunt, maar ook andere knelpunten (nog) duidelijker op de voorgrond zullen treden? Om dit te onderzoeken ga wordt in paragraaf 6.2 dieper ingegaan op de achtergrond en doelstellingen van burgerinitiatieven in de zorg, wordt uitgelegd wat hieronder wordt verstaan en met welke knelpunten zij worstelen. In paragraaf 6.3 komen verschillende bekostigingsvormen – waaronder populatiebekostiging – in de zorg aan bod. In paragraaf 6.4 wordt behandeld waarom populatiebekostiging voor veel burgerinitiatieven in de zorg een lonkend perspectief lijkt, maar de daadwerkelijke invoering ervan juist nadelig voor hen uit kan – en waarschijnlijk ook zal – pakken. Toch eindigt deze bijdrage met een positieve noot. In paragraaf 6.5 wordt een voorstel voor verder onderzoek gedaan dat mijns inziens tegemoet zal komen aan de knelpunten van burgerinitiatieven.⁵⁵⁸

6.2 BURGERINITIATIEVEN

Burgerparticipatie is inmiddels een wijdverbreid en bekend fenomeen. Wie kijkt naar de praktijk, vindt dan ook een rijkgeschakeerd palet aan initiatieven. Een deel daarvan richt zich onder andere op zorg in de meest brede zin van het woord. Zo bieden veel initiatieven boodschappen- en klusdiensten⁵⁵⁹ en dagbesteding⁵⁶⁰ aan, of is een zorgcoördinator⁵⁶¹ werkzaam die als ‘vraagbaak’ of ‘makelaar’ optreedt bij allerlei (zorg)gerelateerde vragen waarmee inwoners te maken krijgen. Er zijn zelfs initiatieven die beschikken over zorgwoningen voor inwoners die meer zorg nodig hebben.⁵⁶² In het vervolg van deze bijdrage wordt de term ‘burgerinitiatief’ (in de zorg) of ‘zorginitiatief’ gebruikt. Hiermee wordt bedoeld op burgers die diensten rond ondersteuning, welzijn, zorg en/of wonen organiseren voor hun mede-inwoners, omdat hieraan een publieke of maatschappelijke waarde wordt toegekend.⁵⁶³ De juridische entiteit – vereniging, stichting, coöperatie enz. – waarin deze diensten zijn ondergebracht, zijn voor de omschrijving dus niet bepalend. De juridische entiteit kan namelijk van geval tot geval verschillen, ook al zijn de redenen om in actie te komen voor veel zorginitiatieven min of meer hetzelfde. Zij

558. Gezien het feit dat ook burgerinitiatieven buiten de zorg- en welzijnssector met soortgelijke problemen worstelen, verwacht ik dat deze oplossingsrichting ook een oplossing kan bieden voor andere burgerinitiatieven.

559. Zie bijvoorbeeld <https://zorgcooperatieschajk.nl/>.

560. Zie onder andere <https://zorgcooperatie.nl/ons-aanbod/dagbesteding/> en <https://www.zorgcooperatiegemert.nl/sociale-kaart/>.

561. Dit is bijvoorbeeld het geval in Helenaveen: <https://www.zorghelenaveen.nl/zorgcoördinator.html>.

562. Zie <https://www.austerlitzzorgt.nl/info-zorgwoningen>. Zorgcoöperatie Hogeloon is een samenwerking aangegaan met zorgaanbieder Joris Zorgt en realiseerde zorgvilla's: <https://joriszorg.nl/locaties/14>.

563. De hoofdstukken uit deel II van dit proefschrift zijn eerder verschenen als zelfstandig leesbare artikelen. Zoals gebruikelijk is in artikelen is hierin wel gekozen voor een werkdefinitie. Daarbij gaat het ook om een ruime omschrijving, zie ook paragraaf 1.4.3.

ontstaan veelal uit onvrede over het bestaande zorg- en/of welzijnsaanbod, of over het gebrek daaraan. Redenen om dan zelf de handen uit de mouwen te steken, kunnen zijn dat faciliteiten worden gesloten, dat de zorg te ver van de gebruikers afstaat (onpersoonlijk, weinig tijd en steeds wisselende gezichten), dat gebruikers eigen regie willen behouden of vergroten en *last but not least* dat er behoefte bestaat aan solidariteit en nabuurschap.⁵⁶⁴ Met het burgerinitiatief hopen de oprichters dié zorg te kunnen leveren waaraan inwoners behoefte hebben, waardoor inwoners gelukkiger, gezonder en/of langer in hun vertrouwde omgeving kunnen blijven wonen.⁵⁶⁵

6.2.1 *Burgerinitiatieven: een wereld vol voetangels en klemmen*⁵⁶⁶

Hoewel inwoners en gemeenten vaak enthousiast zijn over de werkwijze van de initiatiefnemers, lopen zij bij het opstarten, exploiteren en (door)ontwikkelen van het initiatief tegen veel knelpunten aan.⁵⁶⁷ De meest voorkomende knelpunten voor inwoners hebben betrekking op het krijgen en behouden van financiering, op wet- en regelgeving en op contact met de overheid. Denk bij dit laatste aan een stoeve communicatie en samenwerking met de overheid en andere zorgverleners. Deze partijen houden er een andere werkwijze op na die in de ogen van veel initiatiefnemers veelal te langzaam en te bureaucratisch is. Ook komt het regelmatig voor dat initiatiefnemers van het kastje naar de muur worden gestuurd, als *new kid on the block* niet serieus worden genomen, of – juist het tegenovergestelde – als bedreiging van de status quo worden gezien.⁵⁶⁸

Een ander veelgehoord obstakel betreft lastige wet- en regelgeving in de meest brede zin van het woord. Dit knelpunt komt er in de kern op neer dat burgerinitiatieven niet passen in bestaande kaders. Zij zijn geen overheid, niet volledig een onderneming, maar ook weer geen louter charitatieve instelling. Burgerinitiatieven vallen daarom voor hun gevoel vaak tussen wal en schip, waarbij onvoldoende rekening wordt gehouden met hun speciale karakter. Wie dan, zoals bij zorginitiatieven het geval is, ‘gewoon’ goede dingen wil doen voor mededorpsbewoners vanuit de waarden van nabuurschap, solidariteit en vertrouwen, wil dan nog wel eens (hard) botsen op de ratio van wet- en regelgeving die is ontworpen om

564. Zie bijvoorbeeld Bokhorst 2015.

565. Vaak wordt er gestart met iets kleins als een boodschappen- of klusdienst, maar groeit het initiatief na verloop van tijd mee met de wensen die de inwoners/cliënten hebben. Dan vindt een uitbreiding van het ‘assortiment’ plaats door bijvoorbeeld ook dagbesteding aan te bieden of een zorgcoördinator in dienst te nemen.

566. Deze knelpunten gelden mutatis mutandis voor initiatieven buiten de zorg- en welzijnssector. Zie hierover onder meer Nationale Ombudsman 2018 en Den Ouden, Boogaard & Driessen 2019.

567. NLZvE 2018; Movisie en Vilans 2016; Nationale Ombudsman 2018; Den Ouden, Boogaard en Driessen 2019.

568. Movisie en Vilans 2016, p. 23 e.v.

de vanuit een andere ratio geformuleerde belangen van derden of het algemeen belang te behartigen.⁵⁶⁹ Zelfs als deze ‘gewoon goede dingen’ inderdaad sympathieke initiatieven zijn.⁵⁷⁰ Opmerkelijk hierbij is dat uit onderzoek is gebleken dat initiatiefnemers niet zozeer het belang dat deze regelingen beogen te beschermen in twijfel trekken, als wel de specifieke toepassing en uitwerking ervan op hen.⁵⁷¹

De knelpunten-top drie bestaat tot slot standaard uit met problemen met betrekking tot financiering. Net als contact met de overheid en ‘lastige wet- en regelgeving’ betreft ook dit een veelledig knelpunt. Zo zijn subsidies, wederom in de ogen van initiatiefnemers, onbetrouwbaar, omdat het steeds de vraag is of de subsidie opnieuw verleend zal worden. Bovendien gaan subsidies gepaard met hoge verantwoordingslasten en is het instrument wegens de afhankelijkheid die het uitdrukt gewoon niet passend bij de meer horizontale samenwerkingsrelatie met de overheid die veel initiatiefnemers (en overheden!) voor ogen hebben.⁵⁷² Ook het binnenhalen van een overheidsopdracht is voor initiatiefnemers geen sinecure. Het aanbestedingsrecht vinden zij technisch ingewikkeld en de tenders die worden gebruikt ervaren zij als slecht passend, omdat sociale cohesie of het leveren van maatschappelijke meerwaarde (dé waarden waar burgerinitiatieven voor staan) er nauwelijks in terug zijn te vinden. Initiatiefnemers komen dan ook niet vaak als winnaar uit de bus.⁵⁷³

Intermezzo: de incidentele subsidie als (im)perfecte oplossing voor veelzijdige financieringsproblematiek

De tenders die worden gebruikt om de publieke gelden te verdelen, kennen als gezegd vaak niet of nauwelijks punten toe aan onderdelen waar burgerinitiatieven (ook) goed op scoren.⁵⁷⁴ Dit leidt er vaak toe dat initiatiefnemers niet als winnaar uit de bus komen. Dit kan voor zowel initiatiefnemers als de overheid een tegenvaller zijn.⁵⁷⁵ De eenvoudigste oplossing om tegemoet te komen aan de financieringsnoden van het initiatief is tot nu toe steeds de incidentele subsidie geweest.

569. Zo is het soms lastig te verkroppen dat iemand wel insuline mag spuiten bij degene waarvoor hij of zij als mantelzorger optreedt, maar dit niet zonder meer mag doen binnen de zorgcoöperatie. Zie met betrekking tot dit thema ook Vilans 2016.

570. De overheid zal altijd een afweging moeten maken tussen het belang van het initiatief en de eveneens gerechtvaardigde belangen van derden, zoals bijvoorbeeld concurrenten die in hetzelfde marktsegment actief zijn. Doet zij dit niet, of niet goed, dan kunnen daar consequenties aan zijn verbonden, zo bleek onder andere in Rb. Den Haag 30 december 2015, ECLI:NL:RBDHA:2015:15812 (*De Stolp*).

571. Den Ouden, Boogaard & Driessen 2019, p. 26.

572. Den Ouden 2018. Van den Brink en Den Ouden 2016.

573. Den Ouden, Boogaard & Driessen 2019, p. 25.

574. Het is niet uitgesloten dat andere ondernemingen – niet zijnde burgerinitiatieven – dezelfde waarden kunnen leveren als burgerinitiatieven.

575. Wanneer een overheid aangehaakt en enthousiast is, gaat ook zij vaak op zoek naar mogelijkheden om het initiatief van financiering te voorzien. Als dit dan niet lukt omdat de uitkomst van de tender toch anders is, kan dit ook voor de overheid een domper zijn.

Bij deze vorm van subsidiëring kan het initiatief één op één worden gesubsidieerd zonder de noodzaak van een onderliggende subsidieverordening.⁵⁷⁶ Het zal dan ook niet verbazen dat in de praktijk veel van de incidentele subsidie gebruik wordt gemaakt.⁵⁷⁷ De laatste jaren staat deze manier van subsidiëren echter onder druk vanwege jurisprudentie over de verdeling van schaarse publieke rechten.⁵⁷⁸ In de kern komt die rechtspraak erop neer dat bij het verdelen schaarse publieke rechten – waaronder ook schaarse subsidies vallen⁵⁷⁹ – de nadruk komt te liggen op transparantie, het bieden van gelijke kansen voor alle potentiële gegadigden en het mogelijk maken van mededinging als er publieke middelen beschikbaar zijn.⁵⁸⁰ In dat kader wordt onder meer vereist dat schaarse publieke rechten worden verdeeld op basis van objectieve verdeelcriteria die vooraf bekend worden gemaakt. Dat betekent dat het zeer de vraag is of burgerinitiatieven ongelimiteerd één op één gesubsidieerd kunnen worden met een incidentele subsidie.

6.2.2 *Hoe zorgbekostiging een extra dimensie geeft aan het financieringsknelpunt van initiatieven*

Voor burgerinitiatieven die zich richten op zorg krijgt het financieringsknelpunt nog een extra dimensie. Dit komt door de manier waarop de financiering van de zorg is ingericht. Diverse vormen van zorg zijn ondergebracht in verschillende wetten, met bijbehorende financieringsstromen en budgethouders. Zo valt de uitvoering en financiering van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) en Jeugdwet onder de verantwoordelijkheid van het gemeentebestuur, beoordeelt het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) of iemand in aanmerking komt voor zorg op basis van de Wet langdurige Zorg (Wlz), maar kan een deel van de zorg ook onder de Zorgverzekeringswet (Zvw) vallen. Afhankelijk van de diensten die het initiatief aanbiedt, kan het dus zo zijn dat zij financiering krijgt op basis van verschillende wetten.⁵⁸¹ Dat maakt het extra lastig voor zorginitiatieven, die veelal kleinschalig en integraal willen werken, om de zorg zoals zij die leveren efficiënt

576. Den Ouden, Jacobs en Van den Brink 2021, paragraaf 3.3.

577. Rekenkamer Den Haag 2017. Pex 2017.

578. ABRvS 2 november 2016, ECLI:NL:RVS:2016:2927, AB 2016/426, m.nt. C.J. Wolswinkel (*Speelautomaten Vlaardingen*), ABRvS 18 januari 2017, ECLI:NL:RVS:2017:86, AB 2017/253, m.nt. S. Philipsen (*Tjalling Koopmans College*) en ABRvS 11 juli 2018, ECLI:NL:RVS:2018:2310, AB 2018/406, m.nt. J.E. van den Brink & A. Drahmman (*Geobox*). HR 26 november 2021, ECLI:NL:HR:2021:1778, AB 2022/11 m.n.t F.J. van Ommeren en *Gst.* 2022/45 m.nt. A. Drahmman (*Didam*).

579. ABRvS 11 juli 2018, ECLI:NL:RVS:2018:2310, AB 2018/406, m.nt J.E. van den Brink & A. Drahmman (*Geobox*).

580. Wolswinkel 2013. Drahmman 2015. ABRvS 2 november 2016, ECLI:NL:ABRVS:2016:2927, AB 2016/426, m.nt. C.J. Wolswinkel (*Speelautomaten Vlaardingen*).

581. Daarnaast krijgen veel (startende) initiatieven ook financiering op basis van diverse gemeentelijke subsidieregelingen met eveneens hun eigen criteria. Dat alleen al de financiering op basis van deze regelingen de nodige obstakels met zich brengt, komt uitgebreid aan bod in Den Ouden 2018.

gefinancierd te krijgen. Naast het leveren van vertrouwde zorg ‘zoals thuis’ richten veel initiatieven zich ook op preventie, in de hoop dat zwaardere zorg (tijdelijk) niet aan de orde zal zijn.⁵⁸² Ook dat kan op basis van de bestaande financieringsstromen lastig zijn. Door de afzonderlijke financieringsstromen slaat de mogelijke besparing die deze preventie oplevert namelijk niet neer bij degene die als eerste de rekening betaalt. Wie bijvoorbeeld meer geld uitgeeft in de Wmo in de hoop dat zwaardere zorg die wordt bekostigd onder de Wlz (nog) niet nodig is, laat de gemeente in eerste instantie de rekening betalen, terwijl zij niet direct de vruchten ervan plukt.

Om dit knelpunt – gebrek aan integraliteit, preventie en het bestaan van financieringsschotten in zorgwetgeving – aan te pakken, pleit de koepelorganisatie voor burgerinitiatieven in de zorg (Nederland Zorgt voor Elkaar) ervoor om meer te experimenteren met populatiebekostiging.⁵⁸³ Op de vraag wat dit is én waarom het mogelijk een oplossing zou kunnen zijn, wordt hierna ingegaan.

6.3 DIVERSE MANIEREN OM ZORG TE BEKOSTIGEN

Zoals in de vorige paragraaf al werd aangestipt is de financiering van de zorg onderverdeeld in verschillende stromen met bijbehorende schotten en financiers. Hoé de zorg daadwerkelijk wordt betaald hangt af van de toepasselijke bekostigingsvorm. Populatiebekostiging is een voorbeeld van zo’n bekostigingsvorm, maar wordt in Nederland niet breed toegepast. Voordat wordt ingegaan op de vraag wat populatiebekostiging is, sta ik eerst stil bij drie andere bekostigingsvormen om zo een duidelijker beeld te schetsen van de voor- en nadelen van diverse bekostigingsvormen in relatie tot populatiebekostiging. Tot slot nog een disclaimer. Zorgbekostiging is ingewikkelde materie en niet zo zwart-wit dat zij kan worden ingedeeld langs enkele precies afgebakende bekostigingsvormen. Zo kunnen er bijvoorbeeld binnen één bekostigingsvorm accenten worden gelegd om een bepaald gewenst effect meer nadruk te laten krijgen, toe te voegen, of ontstaan er mengvormen. Voor het doel van mijn bijdrage volstaat het om mij te beperken tot de hoofdlijnen, omdat het mij gaat om de uitwerking van populatiebekostiging in algemene zin op burgerinitiatieven in de zorg.

6.3.1 *Fee for service-bekostiging*

Bij *fee for service*-bekostiging worden achteraf, per verrichte handeling, de daadwerkelijke kosten of het afgesproken tarief van die handeling aan de zorgverlener

582. Den Ouden, Boogaard & Driessen, 2019, p. 25-26.

583. Organisatie die zich bezighoudt met en inzet voor de verdere emancipatie van burgerinitiatieven, in het bijzonder op het gebied van zorg en welzijn: <https://www.nlzorgtvoorelkaar.nl/over/default.aspx>.

betaald. Het voordeel van deze bekostigingsvorm is dat het relatief eenvoudig en transparant is.⁵⁸⁴ Deze systematiek zet aan tot een hoge productiviteit, omdat meer handelingen meer geld voor de zorgverlener betekent. Een bijkomend voordeel van deze hoge productiviteit is dat er geen reden is om kwalitatief mindere zorg te leveren, of zelfs over te gaan tot onderbehandeling. De daadwerkelijk gemaakte kosten worden immers betaald. Hierdoor bestaat wel het risico op overbehandeling. Een nadeel is dat de volume prikkel die inherent is aan *fee for service*-bekostiging wel tot een pervers effect leidt: gezonde cliënten leveren namelijk niets op.⁵⁸⁵ Vanuit de bekostigingssystematiek is er dus geen stimulans om aan preventie te doen of te investeren in kostenverlagende innovatie.⁵⁸⁶

6.3.2 Productbekostiging

Bij productbekostiging vindt bekostiging plaats op basis van de zorgvraag of indicatie van de cliënt. Elke zorgvraag is een bundel van handelingen en zorgactiviteiten die nodig zijn om aan de zorgvraag te voldoen. Daarom wordt deze bekostigingsvorm ook wel *'bundled payment'* genoemd. De zorgverlener krijgt per bundel een vooraf bepaald vast bedrag.⁵⁸⁷ Deze vorm wordt onder andere toegepast in ziekenhuizen waar wordt gewerkt met DBC's.⁵⁸⁸ Wie bijvoorbeeld zij arm breekt, heeft foto's en gips nodig. Het ziekenhuis krijgt hiervoor een vast bedrag dat hoort bij het pakket – DBC – 'gebroken arm'. Blijkt de breuk gecompliceerder en dus duurder te zijn, dan moet de zorgverlener geld bijleggen. Andersom wordt geld overgehouden als blijkt dat de zorgvraag eenvoudiger en goedkoper is. Veel hangt dus af van de omvang van de bundel. Als kosten van bijvoorbeeld complicaties ook in de bundel zijn opgenomen, stimuleert dit tot doelmatigheid en kwaliteit; er blijft dan immers geld over. Is de bundel te beperkt, dan bestaat het risico op onderbehandeling, *upcoding* en risicoselectie.⁵⁸⁹ Met *'upcoding'* wordt bedoeld op het fenomeen waarbij de zorgvraag wordt opgeschaald naar een meer omvangrijke dan wel duurdere bundel, omdat onduidelijkheid bestaat over de omvang van de mogelijk te leveren zorg. Wanneer binnen de bundel meerdere zorgverleners aan zet zijn, bijvoorbeeld het ziekenhuis en een fysiotherapeut, bestaat bovendien het risico op afwenteling naar co-zorgverleners. Tegenover deze potentiële risico's

584. KPMG 2013, p. 4.

585. Eijkenaar en Schut 2015, p. 10 e.v.

586. Het tegenovergestelde wel: innoveren om tot betere en vooral ook duurdere zorg te komen.

587. Eijkenaar & Schut 2015, p. 11 e.v. en KPMG 2013, p. 4 e.v.

588. 'DBC' staat voor Diagnose Behandel Combinatie. Het is een code die bestaat uit negen cijfers waarmee zorgverleners zorg kunnen declareren. Wanneer de patiënt bij de specialist komt en een diagnose wordt gesteld, wordt de DBC aangemaakt. Bij elke DBC past een vast bedrag dat de zorgverlener krijgt voor de geleverde zorg: <https://www.zorgwijzer.nl/faq/dbc>.

589. Eijkenaar & Schut 2015, p. 11 e.v.

staat dan weer dat van deze bekostigingssystematiek een grotere prikkel uitgaat tot innovatie dan het geval is bij *fee for service*-bekostiging.⁵⁹⁰

6.3.3 *Vast bedrag per periode en/of instelling*

Waar bij productbekostiging de zorgverlener dus een vast bedrag per zorgbundel krijgt, is het ook mogelijk om een zorgverlener een vast bedrag per periode (jaar, half jaar, kwartaal) te geven. Met dit bedrag dient de zorgverlener dan een vast pakket aan zorg – bijvoorbeeld huishoudelijke hulp of ziekenhuiszorg – te leveren.⁵⁹¹ Anders dan bij populatiebekostiging is de zorgverlener niet verantwoordelijk voor een vooraf afgebakende populatie. Dat betekent dat deze bekostigingsvorm de meeste zekerheid biedt aan degene die het budget moet betalen. Voor ziekenhuiszorg zou dat in het bestaande systeem de zorgverzekeraar en bij huishoudelijke hulp de gemeente zijn. Omdat op voorhand niet duidelijk is wie allemaal aanspraak zullen maken op zorg en daarmee op het beschikbare budget, bestaat het risico dat zorgverleners spaarzaam om zullen gaan met het budget dat hen ter beschikking is gesteld. Vanuit deze bekostigingsvorm is er dus een prikkel om in te zetten op kostenbesparing en efficiëntie door bijvoorbeeld preventie of kostenverlagende innovatie, maar er is geen prikkel om in te zetten op kwaliteitsverbetering die hogere kosten met zich brengt. Ook is er risico op onderbehandeling en ontstaan er mogelijk wachtlijsten wanneer aan het einde van het budget nog een stukje periode over is.⁵⁹²

6.3.4 *Populatiebekostiging*

Bij populatiebekostiging krijgt de zorgverlener een vast bedrag per inwoner, ongeacht de vraag of deze persoon zorg nodig heeft of niet. Van dit bedrag moet de zorgverlener die zorg kunnen leveren die uiteindelijk nodig is om een vooraf afgesproken pakket aan *resultaten* te behalen. Samen met de budgetverantwoordelijke – bijvoorbeeld een gemeente – worden afspraken gemaakt over de hoogte van het bedrag en de te behalen resultaten. De zorgverlener wordt binnen dat budget min of meer vrijgelaten om dat te doen waarvan hij denkt dat het nodig is om het *resultaat* te behalen.⁵⁹³ Dat betekent dat er in beginsel ruimte is om integraal te werken en maatwerk te leveren; iets waar burgerinitiatieven naar eigen zeggen sterk in zijn.⁵⁹⁴ Net als bij de zorgbundels in geval van productbekostiging, hangt bij populatiebekostiging veel af van de omvang en achtergrond van de populatie. Voor een zorgverlener die verantwoordelijk is voor een voornamelijk jonge

590. Eijkenaar & Schut 2015, p. 11 e.v.

591. Eijkenaar & Schut 2015, p. 15 e.v.

592. KPMG 2013, p. 4.

593. KPMG 2013 en NDSD 2016.

594. Den Ouden, Boogaard & Driessen 2019, p. 26.

en hoogopgeleide populatie is een lager bedrag per inwoner waarschijnlijk toereikend, terwijl zorgverleners die actief zijn binnen een populatie met voornamelijk ouderen en/of lager opgeleiden een hoger bedrag nodig hebben.⁵⁹⁵ Aangezien populatiebekostiging uitgaat van een vast bedrag, is het risico in eerste instantie voor de zorgverlener.⁵⁹⁶ Mocht de populatie toch niet goed zijn afgebakend, of toch meer kosten dan vooraf gedacht, dan brengt dit het risico op onderbehandeling, risicoselectie en afwenteling met zich.⁵⁹⁷ Daarentegen is er wel een prikkel om kosten te beheersen en te investeren in kostenbesparende innovatie.⁵⁹⁸ Maar waarschijnlijk het grootste pluspunt van de populatiebekostiging is gelegen in de sterke prikkel tot preventie die inherent is aan deze bekostigingsvorm. Dit komt doordat zorgverleners bij populatiebekostiging ook betaald krijgen voor 'gezonde' inwoners.⁵⁹⁹

6.3.5 *Populatiebekostiging als lonkend perspectief voor burgerinitiatieven in de zorg*

Gekeken naar de voordelen die populatiebekostiging biedt, is het niet vreemd dat NLZvE pleit voor meer experimenten met deze vorm van bekostiging. Door de noodzaak om een populatie af te bakenen heeft deze bekostigingssystematiek een sterk wijk- of regiogebonden karakter. Dit past bij het terrein van burgerinitiatieven die ook een sterk wijkgeoriënteerde werkwijze hebben. Daarnaast past populatiebekostiging het beste bij eerstelijnszorg⁶⁰⁰ en die delen van het sociaal domein die zijn gericht op welzijn, begeleiding en participatie. Dit zijn direct ook de delen van het sociaal domein waarop burgerinitiatieven het meest actief zijn en waarbinnen zij hun activiteiten ontplooiën. Tel daarbij op dat veel initiatieven zijn gestoeld op gedachten als het behouden van eigen regie en inwoners langer zelfstandig laten zijn, en dus gemotiveerd zijn om in te zetten op welzijn, preventie en dus tot behalen van een bepaald *resultaat*, dan is het niet verwonderlijk dat initiatieven zich aangetrokken voelen tot de bekostigingssystematiek die het meest inzet op preventie en integraliteit. Toch kan de populatiebekostiging niet dienen als panacee voor de complexe financieringsproblematiek van zorginitiatieven. Sterker nog, naar verwachting zijn zorginitiatieven op dit moment zelfs slechter af

595. CPB, *Solidariteit onder druk? Zorg op maat heeft toekomst*, CPB Policy Brief 2013/01. Zie ook CBS, *Zorggebruik verschilt per opleidingsniveau*, 11 november 2014: <https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2014/46/zorggebruik-verschilt-per-opleidingsniveau>.

596. Eijkenaar & Schut 2015, p. 13 e.v.

597. Zo lang er schotten blijven in de zorg blijft dit risico extra aanwezig. Zorgverleners kunnen dan geneigd zijn om te focussen op minder zware gevallen.

598. Eijkenaar & Schut 2015, p. 13 e.v., KPMG 2013 en NDSD 2016.

599. Dit voordeel treedt overigens alleen op als de populatie goed berekend wordt en van voldoende financiële middelen wordt voorzien. Uit onderzoek van Berenschot blijkt dat het hier regelmatig aan schort: Berenschot 2020, p. 63.

600. Zorg waarvoor geen indicatie nodig is, maar waar men 'gewoon' gebruik van kan maken. Voorbeelden zijn huisartsen, tandartsen en apotheken.

indien in het sociaal domein wordt overgegaan op populatiebekostiging. Waarom dat het geval is, komt hierna in paragraaf 6.4 aan bod.

6.4 POPULATIEBEKOSTIGING; EEN OPPERVLAKKIGE PANACEE

Hoewel populatiebekostiging en (de financiering van) burgerinitiatieven in de zorg in theorie goed bij elkaar lijken te passen door het wijkgebonden karakter, de inzet op preventie en de integrale manier van werken, verwacht ik dat zorginitiatieven in de praktijk helemaal niet geholpen zijn met deze bekostigingssystematiek. Tenminste, op dit moment niet. De oorzaak hiervan is driedig. Ten eerste hebben de meeste initiatieven niet de omvang die nodig is om als (hoofd)zorgverlener voor een populatie op te treden. Daarnaast is het onwaarschijnlijk dat zij bij de verdeling van het budget als winnaar uit de bus zullen komen. Tot slot verwacht ik de nodige samenwerkingsproblemen. Op elk van deze drie punten ga ik hieronder in.

6.4.1 *Gebrek aan schaalvoordelen*

De kracht van zorginitiatieven – en ook burgerinitiatieven die zich op andere onderwerpen richten – is gelegen in de sterke binding die zij hebben met de wijk en het feit dat zij kunnen steunen op veel vrijwilligers. Als het aankomt op het bemachtigen van het populatiebekostigingsbudget, is dat tegelijkertijd ook hun zwakte. In principe verhoudt populatiebekostiging zich namelijk slecht tot het contracteren van meerdere zorgverleners. De essentie van populatiebekostiging is dat de bekostiging in verhouding staat tot de zorgzwaarte van de héle populatie. Wanneer er meerdere zorgverleners binnen één populatie gecontracteerd worden, ontstaat de vraag wie voor welk deel verantwoordelijk is. Het wordt dan lastig om het budget verder over de zorgverleners te verdelen, omdat dan al snel zal worden gekeken naar de zorgzwaarte per cliënt. Een voorbeeld kan dit verduidelijken. Wanneer zorgverlener A meer cliënten met een complexere en dus duurdere zorgvraag begeleidt dan zorgverlener B, is het niet onaannemelijk dat A op een groter deel van het budget aanspraak zal willen maken, omdat hij de zwaarste cliënten heeft. In feite vindt dan alsnog een afrekening per cliënt plaats, in plaats van over de populatie.⁶⁰¹ Wat dus nodig is bij populatiebekostiging is een zorgverlener met voldoende omvang om het afgesproken resultaat te kunnen behalen. Vanuit het perspectief van de budgethouder (bijvoorbeeld een gemeente) is het dus aantrekkelijk om een zorgverlener te contracteren die een breed palet aan verschillende professionele disciplines in huis heeft om de populatie te kunnen bedienen.⁶⁰² En daar wringt deels de schoen voor initiatieven in de zorg. Hoewel zij een breed

601. KPMG 2015 geeft op p. 10 aan dat er manieren zijn om toch met meerdere aanbieders te werken, maar gaat hier verder niet op in.

602. NDSO 2016, p. 22.

palet aan activiteiten en diensten verlenen, zijn zij meestal niet zo breed geëquipeerd dat zij een grote populatie, zowel wat betreft absolute aantallen als zorgvragen, kunnen bedienen. Om dit probleem te omzeilen zouden initiatieven als onderaannemer kunnen dienen. Of dit een begaanbare weg is, hangt af van zowel het initiatief als de zorgverlener die als hoofdaannemer optreedt. Momenteel zijn er al initiatieven die een samenwerking zijn aangegaan met andere zorgverleners, maar er zijn er ook die een onderaannemerschap principieel niet zien zitten, omdat zij hechten aan hun onafhankelijkheid en/of juist de bestaande 'zorgspelers' willen uitdagen om op een andere manier te gaan werken.⁶⁰³ Als onderaannemer werken in dit 'bestaande' systeem past daar dan niet goed bij. Bovendien moet niet worden vergeten dat voor de samenwerking tussen gevestigde zorgverleners en zorginitiatieven min of meer dezelfde obstakels op het gebied van werkwijze en communicatie gelden als tussen overheden en initiatiefnemers (zie paragraaf 6.2.1).⁶⁰⁴

6.4.2 *Tenders*

Welke bekostigingsvorm ook wordt gekozen, het budget zal verdeeld moeten worden over de geïnteresseerde zorgverleners. Het verdelen van het budget zal in een vorm van competitie gebeuren. In veel gevallen zal de budgetverdelers – bijvoorbeeld een gemeente – de zorgaanbieders onderling willen vergelijken om zo de beste uit te kiezen.⁶⁰⁵ De manier waarop deze onderlinge vergelijking gemaakt kan worden, is door te werken met zogenoemde tenders. Bij een tender schrijven zorgverleners zich in en wordt vervolgens aan de hand van vooraf opgestelde criteria bepaald wie het beste scoort en dus als winnaar uit de bus komt.⁶⁰⁶ Zoals al in paragraaf 6.2 naar voren kwam, is het winnen van een tender voor een burgerinitiatief geen makkelijke opgave. Dit komt deels door het technische gedeelte van een subsidie- of opdrachttender. Als gezegd maken burgerinitiatieven gebruik van vrijwilligers, voor wie tenders extra ingewikkeld zijn, omdat zij er in het dagelijkse leven niet mee in aanraking komen en het dus nóg lastiger wordt om tot een goede inschrijving te komen.

603. Austerlitz en Joris Zorgt zijn wel een samenwerking aangegaan. Het initiatief dat betrokken was bij de tender voor de plek van sociaal makelaar in Utrecht viste niet alleen achter het net, maar wilde ook geen samenwerking aangaan met een van de gevestigde zorgaanbieders. Zie over de opschudding die deze tender met zich bracht <https://www.binnenlandsbestuur.nl/sociaal/nieuws/ongenoegen-over-gunning-sociaal-makelaarschap.9592179.lynkx>.

604. Movisie en Vilans 2016.

605. Naast gebruikmaking van een tendersysteem zijn er meerdere manieren waarop schaarse publieke middelen verdeeld kunnen worden. Zie Wolswinkel 2013 en Drahtmann 2015 voor een uitgebreide analyse van de verschillende mogelijkheden. In deze bijdrage sta ik enkel stil bij de verdeling door middel van een tender, omdat uit eerder onderzoek – Den Ouden, Boogaard & Driessen 2019 – blijkt dat juist door de (criteria die worden gebruikt bij deze) vergelijkende toets die in dit systeem centraal staat, burgerinitiatieven niet als winnaar uit de bus komen.

606. De criteria zijn omgerekend naar een puntenverdeling. Voor elk (sub)criterium kan een aantal punten worden behaald, om zo een goede onderlinge vergelijking mogelijk te maken.

Nog los van het technische aspect van tenders, is de kans dat het initiatief als winnaar uit de tender komt ook klein door de criteria die normaal gesproken in de tender worden gebruikt. Volgens initiatiefnemers wordt te weinig rekening gehouden met het unieke en speciale karakter van burgerinitiatieven. Zo scoren zij bijvoorbeeld laag op traditionele punten die in een tender worden meegewogen, zoals ervaring en een stabiele, professionele organisatie. Punten als 'binding met de wijk' en 'maatschappelijke meerwaarde' – punten waar burgerinitiatieven sterk in zijn – worden dan weer niet of nauwelijks meegenomen.

Specifiek bij de verdeling van een populatiebekostigingsbudget is er nog een extra obstakel dat overwonnen moet worden. Waar bij *fee for service*-bekostiging of productbekostiging in principe meerdere zorgverleners gecontracteerd kunnen worden en er dus statistisch gezien meer kans is gekozen te worden, daalt die kans bij populatiebekostiging. Zoals hiervoor in paragraaf 6.4.1 aan de orde kwam, verhoudt populatiebekostiging zich slecht tot het contracteren van meerdere aanbieders voor één populatie als die zorgverleners wel hetzelfde resultaat moeten behalen. Dat betekent dus minder beschikbare plekken en dus nog minder kans op (een deel van) het beschikbare budget.

6.4.3 Samenwerking

Het laatste knelpunt is er een die geldt voor elke zorgverlener en gemeente die met populatiebekostiging werkt. Populatiebekostiging vraagt om een intensievere manier van samenwerking tussen de budgethouder en de zorgverlener. Dit komt doordat bij populatiebekostiging op resultaat wordt gecontracteerd in plaats van op (beschikbaarheid van een) zorgproduct. Het is in eerste instantie aan de budgethouder om te bepalen welk resultaat hij zou willen bereiken en welke zorgverlener hierbij past. Zodra de zorgverlener is gekozen, wordt in beginsel uitgegaan van diens professionele kennis om het resultaat te bereiken. Omdat in het ideale geval de gekozen zorgverlener een brede expertise heeft en dus een groot gedeelte van de noodzakelijke zorgtaken op zich kan nemen, betekent dit dat de budgethouder een groot vertrouwen moet hebben in de kennis, kunde en aanpak van de zorgverlener. Daarnaast zullen budgethouder en zorgverlener vaak met elkaar om de tafel moeten zitten om te bespreken of de zorgverlener nog op koers ligt om de gestelde resultaten te behalen en of deze resultaten wel overeenkomen met de noden van de populatie.⁶⁰⁷ Tussen budgethouder en zorgverlener is in zeker zin dus sprake van wederzijdse afhankelijkheid, maar moet er tegelijkertijd een groot vertrouwen zijn. En dat kan in de praktijk best lastig zijn. Veel overheden hebben de afgelopen jaren de wens uitgesproken om op meer horizontale voet partnershipen aan te gaan met burgers en het bedrijfsleven en zijn op zoek gegaan naar

607. NDSD 2016, p. 23.

samenwerkingsvormen en instrumenten die daarbij passen. Uit diverse onderzoeken blijkt echter dat het geen sinecure is om deze wens om te zetten naar de praktijk.⁶⁰⁸ Ook actieve burgers, waaronder dus zorginitiatieven, kennen veelal het klappen van de zweep als het aankomt op samenwerkingen met de overheid. Vaak blijkt het nog een hele opgave om de overheid te enthousiasmeren en te overtuigen van de nieuwe of andere aanpak die zij voorstaan. Als de overheid zich dan committeert aan het initiatief, moet vervolgens worden opgepast dat zij het initiatief niet overneemt.⁶⁰⁹ Het is met andere woorden dus ook nog maar de vraag of overheden klaar zijn voor populatiebekostiging.

6.5 SLOTBESCHOUWING: EEN STIP OP DE HORIZON⁶¹⁰

Aan het begin van dit hoofdstuk werd al geconstateerd dat de financiering van burgerinitiatieven een complex punt is. Gekeken vanuit de werkwijze van burgerinitiatieven in de zorg, is het niet verwonderlijk dat zij geïnteresseerd zijn in populatiebekostiging. Hun wijkgerichte, integrale en op preventie gerichte aanpak past hier op papier immers goed bij. Zoals ik in paragraaf 6.4 uiteenzette, verwacht ik echter niet dat populatiebekostiging burgerinitiatieven brengt waar zij op hopen – dat wil zeggen een financieringsmodel dat hen zekerheid van financiering biedt en tegelijkertijd past bij hun wijkgerichte, integrale werkwijze. Zoals ik in paragraaf 6.2 al uiteenzette, zijn de tenders die worden gebruikt om de publieke gelden te verdelen, daarbij in mijn ogen het grootste knelpunt. De criteria die worden gehanteerd bij deze tenders leiden er vaak toe dat initiatiefnemers niet als winnaar uit de bus komen. Dit kan voor zowel initiatiefnemers als de overheid een tegenvaller zijn.⁶¹¹ De eenvoudigste oplossing om tegemoet te komen aan de financieringsnoden van het initiatief is tot nu toe steeds de incidentele subsidie geweest, maar – zoals eveneens uiteengezet in paragraaf 6.2 – is ook deze route met de huidige stand van de jurisprudentie slechts een imperfecte oplossing.

Met de jurisprudentie over het bieden van gelijke kansen bij het verdelen van schaarse rechten⁶¹² in het achterhoofd moet dus worden uitgekeken naar een andere oplossing voor de financieringsproblematiek van burgerinitiatieven. Deze

608. Zie o.a. Nationale Ombudsman 2018.

609. Nationale Ombudsman 2018.

610. Deze paragraaf is gebaseerd op E.M.M.A. Driessen en W. den Ouden, 'Publieke financiering van burgerinitiatieven', in: B. Leurs (red.) *Samenwerken, samen betalen? Over de bekostiging van opgaven in maatschappelijke netwerken*, Den Haag: Rob 2020.

611. Wanneer een overheid aangehaakt en enthousiast is, gaat ook zij vaak op zoek naar mogelijkheden om het initiatief van financiering te voorzien. Als dit dan niet lukt omdat de uitkomst van de tender toch anders is, kan dit ook voor de overheid een domper zijn.

612. ABRvS 2 november 2016, ECLI:NL:RVS:2016:2927, AB 2016/426, m.nt. C.J. Wolswinkel (*Speelautomaten Vlaardingen*), ABRvS 18 januari 2017, ECLI:NL:RVS:2017:86, AB 2017/253, m.nt. S. Philipsen (*Tjalling Koopmans College*) en ABRvS 11 juli 2018, ECLI:NL:RVS:2018:2310, AB 2018/406, m.nt. J.E. van den Brink & A. Drahmman (*Geobox*).

oplossing moet dan enerzijds zorgen dat competitie mogelijk is, terwijl de kansen van burgerinitiatieven om de publieke gelden in de wacht te slepen wel worden verhoogd ten opzichte van de huidige (tender)verdeelsystematiek. In mijn ogen betekent dit, dat onderzoekers hun pijlen moeten richten op de waarde die burgerinitiatieven leveren.⁶¹³ Die waarde is de maatschappelijke meerwaarde. Het omschrijven, kwantificeren en uiteindelijk meetbaar maken van deze waarde op een zodanige manier dat zij een plaats kan innemen in tenders is geen gemakkelijke opgave.⁶¹⁴ Toch denk ik dat het de moeite waard is, omdat hiermee onder meer tegemoet wordt gekomen aan een aanzienlijk knelpunt voor de verdere emancipatie van burgerinitiatieven.

613. Zie voor deze conclusie ook: Driessen & Den Ouden 2020.

614. Een aanzet is gedaan in Driessen en Boogaard 2021.