Sociaal en Cultureel Planbureau

Synthese van knelpunten bij de ondersteuning van mensen met meervoudige problemen

Inhoud

Inleiding	3
Waarden	7
Interventies	9
Organisatie	12
Financiering	15
Synthese	18

Inleiding

In het huidige stelsel voor zorg en ondersteuning krijgen mensen met enkelvoudige problemen vaak voldoende ondersteuning, maar dat geldt niet voor mensen met meervoudige problemen en ondersteuningsbehoeften op verschillende levensterreinen. Ze krijgen bijvoorbeeld te laat, te weinig, onvolledige, niet passende of helemaal geen ondersteuning. Als gevolg daarvan kunnen hun problemen verergeren, waardoor meer en zwaardere vormen van ondersteuning moeten worden ingezet.

De knelpunten in de zorg en ondersteuning zijn hardnekkig en niet eenvoudig binnen het bestaande stelsel op te lossen. Het aanpassen van het bestaande stelsel kan tot meer regels, complexiteit en mogelijk zelfs tot zogenoemd boemerangbeleid leiden.[1] Stel nu dat we helemaal opnieuw zouden kunnen beginnen; waarop zouden we het stelsel voor zorg en ondersteuning dan baseren?

1 Stellaard, Sharon (2023). *Boemerangbeleid: over aanhoudende tragiek in passend onderwijs- en jeugdzorgbeleid* (proefschrift). Amsterdam: Vrije Universiteit.

Het Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP) onderzoekt op welke elementen een nieuw, alternatief stelsel voor zorg en ondersteuning gebaseerd zou kunnen worden. Bij zorg en ondersteuning denken we aan levensbrede ondersteuning, dus om ondersteuning bij (gezondheids)beperkingen, bestaanszekerheid, participatie en het opgroeien van kinderen.

Eén van de stappen daartoe is het bijeenbrengen van de knelpunten bij de ondersteuning van mensen in het bestaande stelsel. Dat is te lezen in een overzicht van de knelpunten.[2] We baseren ons daarbij op literatuur, en op (praktijk)kennis die uit vier focusgroepen met deskundigen naar voren kwam. In deze groepen zijn knelpunten bij de ondersteuning van mensen besproken aan de hand van negen door het SCP ontwikkelde persona's die situaties verbeelden van mensen die met meervoudige problemen te maken hebben.[3]

In de volgende stap gaan we onder begeleiding van social designers aan de slag: welke elementen van het huidige stelsel kunnen opnieuw worden ontworpen? En hoe zien de alternatieve elementen er dan uit?

2 Voor een uitgebreid overzicht van knelpunten bij de ondersteuning zie Plaisier, Inger, Mirjam de Klerk, Evelien Eggink, Mark Reijnders, Sabrina Rahmawan-Huizenga en Peggy Schyns (2025). *Overzicht van knelpunten bij de ondersteuning van mensen met meervoudige problemen.* Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau. Dit overzicht is te raadplegen op www.scp.nl bij deze publicatie.

3 Voor een overzicht van deze persona's zie Rahmawan-Huizenga, Sabrina, Peggy Schyns, Mark Reijnders en Inger Plaisier (2025). *Persona's met meervoudige problemen.* Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau. Dit overzicht is te raadplegen op www.scp.nl bij deze publicatie.

In de literatuur worden veel structurele knelpunten in het huidige stelsel beschreven. Om inzicht te krijgen in de fundamentele punten waarop het huidige stelsel niet voldoet, heeft het SCP die knelpunten bijeengebracht in een knelpuntenoverzicht. Ze zijn doordacht en geordend aan de hand van een denkkader (zie figuur 1). In dat kader bestaat een stelsel voor zorg en ondersteuning uit vier segmenten. Het eerste segment bestaat uit de onderliggende waarden. Het gaat er dan om wat we met het stelsel willen bereiken, om denkbeelden over mensen die ondersteuning nodig hebben en beleidsaannamen. Waarden vormen het vertrekpunt voor het handelen, de interventies: wat biedt het stelsel, zoals een uitkering of hulpverlening?
Het gaat niet alleen om de voorziening, maar ook om de werkwijze van hulpverleners, hun methodes. Onder het segment organisatie vallen zowel de wijze waarop de toegang tot ondersteuning is georganiseerd als de samenwerking en verantwoordelijkheidsverdeling tussen betrokken organisaties en overheden. Het segment financiering van het stelsel gaat om voorwaarden: hoe en door wie wordt de ondersteuning bekostigd en hoe worden uitgaven beheerst?

In figuur 1 staan waarden en interventies aan de linkerkant: het ‘wat’ dat het stelsel moet bieden.
Het ‘hoe’, de institutionele aspecten, zien we aan de rechterkant: de organisatie en financiering van een stelsel. Horizontaal zijn de segmenten te verdelen naar elementen van beleid (waarden en financiering) en de uitvoering (interventies en organisatie).

Het bijeenbrengen en ordenen van knelpunten met behulp van dit denkkader, geeft inzicht in de fundamentele elementen in het stelsel voor zorg en ondersteuning die ertoe leiden dat veel mensen met meervoudige problemen niet goed ondersteund worden. Het laat zien dat keuzes in het ene segment doorwerken in andere segmenten. Oplossingen voor knelpunten moeten daarom ook vaak in samenhang met andere segmenten worden gezocht.

Figuur 1 Denkkader: segmenten van een stelsel voor zorg en ondersteuning

	Wat	Hoe
Beleid	• Burgers en overheid zitten niet op een lijn over wat een stelsel moet bieden. • Schurende waarden tussen domeinen en binnen wetten, leiden tot verwarrende boodschappen voor burgers en voeden hun wantrouwen. • Onrealistische mensbeelden en beleidsaannamen werken averechts uit voor mensen.	• Scheiding geldstromen staat integrale hulp in de weg. • Kostenbeheersing staat passende ondersteuning aan mensen die dat het meest nodig hebben in de weg, en kan tot nog grotere hulpvragen leiden.
Uitvoering	• Interventies sluiten niet goed aan bij behoeften van mensen en hebben niet altijd gewenst resultaat. • Belangen van organisaties wegen voor hulpverleners zwaarder dan belangen van hulpvragers.	• Mensen ervaren toegang tot zorg en ondersteuning als moeilijk. • Er is weinig personeel voor een grote vraag naar ondersteuning. • Er zijn vaak meerdere organisaties betrokken bij de ondersteuning, terwijl een overkoepelende blik ontbreekt.

Dit figuur is geïnspireerd door werk van de Raad voor het Openbaar Bestuur (ROB). Specifiek betreft het figuur 1 in: ROB (2021). *Rust-reinheid-regelmaat. Evenwicht in de bestuurlijk-financiële verhoudingen*, p. 12. Den Haag: Raad voor het Openbaar Bestuur.

Waarden

Het stelsel voor zorg en ondersteuning is gebaseerd op onderlinge solidariteit: wie het moeilijk heeft, kan rekenen op steun vanuit het collectief. In Nederland wordt veel waarde gehecht aan zo'n stelsel. Daarnaast staan individuele vrijheid en autonomie van mensen hoog in het vaandel: mensen beslissen in het algemeen zelf of zij hulp willen. Het stelsel voor ondersteuning leunt op het beeld dat mensen zelf verantwoordelijk zijn voor de keuzes in hun leven, maar ook dat mensen rationeel denken en daarbij geneigd zijn om op de overheid te leunen. Om te voorkomen dat de overheidsuitgaven en de personeelsbehoefte te hoog worden, doet de overheid een beroep op mensen om (meer) eigen verantwoordelijkheid te dragen en zelf, of met behulp van het eigen netwerk, oplossingen te vinden voor problemen. Voor wie problemen echt niet zelf, en niet met naasten, kan oplossen, moet het stelsel een vangnet zijn, zo is de gedachte. Het stelsel berust voor een belangrijk deel op het medisch model waarin maakbaarheid centraal staat: problemen van mensen zijn volgens dat model op te lossen met ondersteuning, waarna mensen weer zelfredzaam zijn, zoals een dokter patiënten beter maakt.

Schurende waarden en mensbeelden

Tussen domeinen en wetten...

Mensen met problemen in verschillende levensdomeinen ontvangen vaak zorg en ondersteuning vanuit verschillende wetten die elk vanuit andere mensbeelden en aannames vertrekken. De Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (Wmo 2015) gaat bijvoorbeeld uit van zelfredzaamheid en eigen verantwoordelijkheid en het initiatief van mensen om zelf hulp te vragen.

In de Participatiewet worden mensen niet alleen ondersteund, maar tegelijkertijd geactiveerd en gecontroleerd, en zo nodig gesanctioneerd. Daar schuilt een mensbeeld achter dat mensen niet zelfredzaam zijn en zich onverantwoordelijk gedragen. Mensen die zowel met de Participatiewet als met de Wmo te maken hebben, krijgen daardoor verschillende boodschappen over wat de overheid biedt: hulp, controle en sancties. Dat kan leiden tot argwaan of zelfs wantrouwen onder burgers om bij de overheid voor ondersteuning aan te kloppen.

...en tussen burger en overheid

Er zijn ook schurende waarden tussen burgers en de overheid, zoals het verschil in verwachtingen van burgers en de overheid over wat een stelsel voor ondersteuning zou moeten bieden. Zo kan de burger individuele oplossingen op maat nodig hebben, terwijl de overheid generieke oplossingen voor het collectief biedt. Het kan ook gaan om verschillende inzichten over het recht hebben op zorg bij burgers versus het dragen van meer verantwoordelijkheid door burgers, zoals de overheid nastreeft. Het ontbreken van een goede overeenstemming over het sociaal contract bemoeilijkt de relatie tussen overheid en burger.

> *Een deel van de bijstandsgerechtigden geeft aan wel een stok achter de deur te willen ten behoeve van participatie, maar geen straf. Zo gaf een bijstandsgerechtigde aan: 'Ik heb geen zweep nodig, ik loop wel'.*[4]

4 Echtelt, Patricia van, Sabrina Dinmohamed, Evelien Eggink, Peggy Schyns m.m.v. Khadija Kadrouch-Outmany (2024). *Vertrouwen in de bijstand. Een kwalitatieve studie naar de ondersteuning aan bijstandsgerechtigden die (nog) niet betaald kunnen werken*, p. 50. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.

Onrealistische mensbeelden en beleidsaannames

Het rijk, gemeenten en hulpverleners willen mensen helpen, maar hebben niet altijd realistische beelden van mensen met meervoudige problemen. Dat heeft tot gevolg dat zij de uitwerking van beleid niet altijd juist inschatten.

Zo is een van de aannamen onder de Wmo dat mensen zelf om hulp (kunnen) vragen, en bij de Participatiewet dat mensen met beperkingen kunnen werken, maar dat is in de praktijk lang niet altijd het geval. Dat geldt ook voor het uitgangspunt dat mensen met tijdelijke hulp weer zelfredzaam kunnen zijn. Mensen zijn niet altijd 'maakbaar' zoals het medisch model veronderstelt en een deel van hen heeft blijvende beperkingen en zal (levens) lang ondersteuning nodig hebben. Door de nadruk op zelfredzaamheid kunnen mensen zich overschat voelen en het vertrouwen verliezen dat de overheid een vangnet biedt als dat nodig is.

De beleidsaanname bij de decentralisaties in 2015 dat gemeenten dichter bij hun inwoners staan dan de rijksoverheid en daardoor de problemen van mensen beter en goedkoper kunnen helpen oplossen, komt in de praktijk niet goed uit de verf. Hoewel gemeenten de lokale situatie beter kennen dan het rijk, hebben ook beleidsmakers in gemeenten niet altijd voldoende zicht op de leefwereld van individuele hulpvragers. Er is niet altijd capaciteit beschikbaar om dit inzicht te verbeteren. Dat kan ertoe leiden dat regelingen of hulpaanbod om mensen te ondersteunen niet aansluit bij de behoeften van mensen.

> *'Ik heb het gevoel dat het heel erg is van: tot hier red je het zelf wel en oh, je hebt het niet zelf gered? Nou, dan kunnen we je wel helpen denk ik. Maar dan is het voor veel mensen eigenlijk al te laat.'*
> (ervaringsdeskundige)[5]

5 Plaisier, Inger, Peggy Schyns, Khadija Kadrouch-Outmany, Anne Louise Schotel en Mirjam de Klerk (2023). *Gezien, gehoord en geholpen willen worden. Ervaringsverhalen uit het sociaal domein over gemiste ondersteuning*, p. 14. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.

Interventies

Welk type hulpverlener en welke interventiemethode wordt ingezet, hangt samen met het beoogde doel van de ondersteuning. Zo vraagt het oplossen van schulden om een andere werkwijze en kennis van de hulpverlener dan het schoonmaken van een huis of het tegengaan van eenzaamheid. Omdat van mensen wordt verwacht dat zij naar vermogen meedoen in de samenleving en zoveel mogelijk zelfredzaam zijn of (weer) worden, is hulp in het sociaal domein veelal van tijdelijke aard. De nadruk ligt op het activeren van mensen om te participeren en hun zelfredzaamheid te bevorderen.

Interventies sluiten niet altijd aan bij mensen met meervoudige problemen

Mensen met meervoudige problemen krijgen vaak te weinig ondersteuning doordat het aanbod beperkt is, het helemaal ontbreekt, of omdat er wachtlijsten zijn. Aanbodgericht denken staat soms meer voorop dan de vraag wat mensen daadwerkelijk nodig hebben. Verder krijgen mensen soms te horen dat zij hun problemen zelf of met hulp van hun naasten moeten zien op te lossen, maar is dat in de praktijk niet haalbaar.

Tot slot hebben mensen ook vaak te maken met personeelswisselingen, doordat zij kortlopende indicaties hebben, door uitstroom van personeel, en door veranderingen in hulpaanbieders vanwege het systeem van aanbesteding. Dit terwijl mensen vaak juist behoefte hebben aan continuïteit in de hulp, zodat zij niet telkens opnieuw hun verhaal hoeven doen en een vertrouwensband kunnen opbouwen.

Hulpverleners doen niet altijd wat mensen nodig hebben...

Problemen worden soms niet opgemerkt doordat hulpverleners niet goed weten wat er bij mensen op verschillende levensgebieden speelt. Soms komt dat door te weinig (brede) kennis en ervaring, maar soms juist door te specifieke kennis. Vooral als hulpverleners verkokerd (moeten) werken vanuit hun eigen expertisegebied of vanuit een specifiek domein, zoals werk en inkomen of (gezondheids)zorg, kunnen zij bijkomende problemen niet opmerken. Hierdoor kunnen problemen blijven bestaan of zelfs verergeren. Zo kunnen financiële problemen de mogelijkheden om werk te vinden belemmeren en gezondheidsproblemen veroorzaken en vice versa.

Voor proactief of outreachend werken, zoals bij vroegsignalering van schulden en in het welzijnswerk, hebben hulpverleners vaak geen, of slechts weinig ruimte. Hulpverleners doen ook niet altijd wat mensen nodig hebben door een gebrek aan mandaat of omdat zij randvoorwaarden, zoals de privacywetgeving, (moeten) laten prevaleren. Hulpverleners dienen ook vaak het belang van de organisatie waarvoor zij werken. Daardoor kan het goede doen voor hulpverleners iets anders zijn dan in de ogen van hulpvragers nodig is.

> *"Ik heb een collega, die heeft een klantje, die heeft dagbesteding ingezet in [plaatsnaam], maar dat kan niet meer want hij is achttien geworden. Ja, dan moet hij de Wmo in. De Wmo heeft hele andere ingekochte partijen, dus het houdt helemaal op. Die jongen komt net uit z'n psychose, weet je wel, we hebben hem eindelijk weer op de rit. En hatsjiekidee."* (hulpverlener)[6]

6 Plaisier, Inger, Mirjam de Klerk, Evelien Eggink, Mark Reijnders, Sabrina Rahmawan-Huizenga en Peggy Schyns (2025). *Overzicht van knelpunten bij de ondersteuning van mensen met meervoudige problemen*, Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.

...en interventies leiden niet altijd tot gewenst resultaat

Als ondersteuning is gebaseerd op onrealistische beleidsaannames, kunnen interventies die op deze aannames zijn gebaseerd andere uitkomsten hebben dan beoogd. Zo is de aanname dat mensen zelf een hulpvraag kunnen stellen niet altijd realistisch, en dat leidt ertoe dat sommige mensen geen ondersteuning ontvangen terwijl ze die wel nodig hebben. De gedachte dat korten op uitkeringen een prikkel voor mensen is om aan het werk te gaan, werkt in de praktijk soms averechts. In armoede leven staat arbeids(re)integratie juist in de weg.

Verschillende financiële regelingen die bedoeld zijn om mensen te ondersteunen, blijken mensen in de praktijk juist in financiële problemen te kunnen brengen, doordat zij op een onverwachte manier met andere financiële regelingen interacteren. Dat kan vervolgens leiden tot bijvoorbeeld armoede en stress, en een grotere ondersteuningsbehoefte die vooral met zorg en welzijnswerk moet worden opgelost.

Het streven van de overheid naar meer efficiënte ondersteuning vraagt om gebruik van effectieve interventies waarvoor bij voorkeur bewijs nodig is.

Problemen van mensen zijn alleen niet altijd op te lossen met ondersteuning, zoals in het medisch model, maar kunnen soms hooguit verzacht worden. En anders dan in de medisch-curatieve zorg waar evidence-based werken gebruikelijk is, spelen in het brede sociaal domein veel factoren een rol waardoor een interventie wel of niet effectief kan zijn. De werkzaamheid is met wetenschappelijk bewijs niet gemakkelijk vast te stellen, en evidence-based werken kan ook leiden tot kokervisie als praktijkkennis onvoldoende wordt meegewogen.

Willem is ernstig ziek en moet stress vermijden. Hij raakt arbeidsongeschikt en door harde regels van een uitkeringsinstantie krijgt hij het financieel heel zwaar. Willem wil geen klager zijn en vraagt niet gauw om hulp. Uit schaamte vertelt hij niemand dat hij het financieel niet meer redt. In het ziekenhuis is geen oog voor zijn financiële problemen. Hij vraagt pas om schuldhulp als hij zijn huis dreigt uitgezet te worden. De rechter is de eerste die het hele verhaal van Willem ziet en weet de huisuitzetting ternauwernood te voorkomen.[7]

7 Plaisier, Inger, Peggy Schyns, Khadija Kadrouch-Outmany, Anne Louise Schotel en Mirjam de Klerk (2023). *Gezien, gehoord en geholpen willen worden. Ervaringsverhalen uit het sociaal domein over gemiste ondersteuning*, Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.

Organisatie

Wanneer mensen in aanmerking komen voor ondersteuning, wordt deze – afhankelijk van de hulpvraag – geboden door een ondersteuner of hulpverlener vanuit een bepaalde discipline, zoals (jeugd) zorg, schuldhulpverlening, ggz, welzijn of arbeids(re-) integratie. Die hulpverleners werken vanuit verschillende organisaties met hun eigen expertise. Iedere gemeente bepaalt zelf welke organisaties ondersteuning vanuit het sociaal domein aan inwoners bieden. Daarnaast zijn er organisaties die door een zorgkantoor of vanuit de rijksoverheid worden aangestuurd.

Toegang is moeilijk

Mensen vinden het vaak moeilijk om ondersteuning te krijgen omdat de toegang ingewikkeld en gefragmenteerd is georganiseerd. Mensen met hulpvragen op meerdere levensgebieden moeten vaak op meerdere plekken om ondersteuning vragen en steeds opnieuw hun verhaal doen. Door gefragmenteerde organisatie worden hulpvragen ook niet altijd integraal geïnventariseerd, waardoor ondersteuningsbehoeften van mensen onopgemerkt kunnen blijven. Onafhankelijke cliëntondersteuners kijken vaak wel levensbreed naar mensen, maar zijn voor mensen moeilijk vindbaar.

Gefragmenteerd stelsel bemoeilijkt samenwerking

Omdat de zorg en ondersteuning sterk gefragmenteerd zijn, is goede samenwerking tussen organisaties onderling essentieel. Dit komt echter niet altijd van de grond of verloopt stroef, bijvoorbeeld door verschillen in organisatietaal en -cultuur of verschillende doelstellingen. Samenwerking tussen hulpverleners wordt ook belemmerd doordat het delen van informatie over cliënten als ingewikkeld wordt ervaren vanwege privacywetgeving.

Daarnaast kunnen organisaties elkaar als concurrent beschouwen. Om te kunnen voortbestaan, stellen zij dan hun eigen belangen voorop, wat ten koste kan gaan van de mogelijkheden tot samenwerking met anderen.

Een slechte samenwerking tussen organisaties kan voor mensen die ondersteuning nodig hebben betekenen dat hulpverleners niet van elkaars bestaan op de hoogte zijn, niet overleggen, elkaar in weg zitten of tegenwerken, en niemand de regie heeft waardoor oplossingen voor problemen van mensen uitblijven.

Onduidelijke verantwoordelijkheidsverdeling

Er zijn onduidelijkheden over wie verantwoordelijk is voor hulp en ondersteuning. Zo kunnen mensen door instanties worden doorverwezen, en weer terugverwezen, omdat er prikkels in het systeem zijn om hulpvragen op andere instanties af te wentelen. Daardoor krijgen mensen soms te laat, of helemaal geen passende ondersteuning.

Verschuivingen tussen rijk en gemeenten kunnen leiden tot onduidelijkheid over verantwoordelijkheden, wat onder meer terug te zien is in (intussen al langlopende discussies over) hervormingen van de jeugdzorg.

Gemeenten hebben door de decentralisaties de verantwoordelijkheid gekregen voor veel ondersteuningsvormen. Zij kiezen daarin hun eigen koers, en verschillen ook in hun bestedingsruimte en schaalgrootte en daarmee mogelijkheden voor het creëren van een divers aanbod. Dat leidt tot verschillen in het aanbod tussen gemeenten waardoor mensen

met vergelijkbare hulpvragen in de ene gemeente ondersteuning kunnen krijgen die in een andere niet beschikbaar is. Dit wordt door mensen onrechtvaardig gevonden. Verschillen in gemeentelijk beleid kan er ook toe leiden dat mensen bij een verhuizing opnieuw een aanvraag moeten doen en wellicht andere voorzieningen krijgen.

Weinig personeel met hoge caseload

De krapte op de arbeidsmarkt uit zich in het bijzonder in de zorg- en welzijnssector. Voor organisaties is het een uitdaging om personeel te werven en vast te houden, ook vanwege de hoge werkdruk waar zij mee te maken hebben. Daardoor kunnen zij niet altijd aan de vraag voldoen en ontstaan er (keten)wachtlijsten. De grote vraag naar ondersteuning en het krappe personeelsbestand waarmee organisaties vaak (moeten) werken, zorgen ervoor dat personeel een hoge werkdruk heeft. Dat kan ook ten koste gaan van de kwaliteit van de ondersteuning.

> *'Ga jij als Nederlander maar zoeken waar je moet wezen, als je nog nooit hulp nodig hebt gehad.'* (ervaringsdeskundige)[8]

> *'Er is geen coach/regisseur. Ieder bekijkt een onderdeel. Ik moet zelf heel goed opletten en telkens van alles aan de orde stellen, zoals het "hele plaatje".'* (een oudere)[9]

8 Plaisier, Inger, Peggy Schyns, Khadija Kadrouch-Outmany, Anne Louise Schotel en Mirjam de Klerk (2023). *Gezien, gehoord en geholpen willen worden. Ervaringsverhalen uit het sociaal domein over gemiste ondersteuning*, p. 20. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
9 Harnas, S. en P. Schout (2017). *Meldactie 'Ouderen met een kwetsbare gezondheid'. Op weg naar een ouderenvriendelijke samenleving*, p. 12. Utrecht: Patiëntenfederatie Nederland.

Financiering

Solidariteit is tevens een belangrijke waarde die achter de financiering van het stelsel voor zorg en ondersteuning ligt. De financiering bestaat dan ook voor een groot deel uit algemene middelen, al loopt dat wel via verschillende geldstromen vanuit verschillende wetten en domeinen, met vaak relatief weinig vrijheid voor uitvoeringsinstanties. Het systeem bevat maatregelen en financiële prikkels - zoals krappe budgetten en gereguleerde marktwerking - om te voorkomen dat te veel wordt uitgegeven aan zorg en ondersteuning. Mensen die gebruikmaken van ondersteuning betalen daar zelf ook vaak aan mee.

Scheiding geldstromen staat samenhangende hulp in de weg

Het stelsel bestaat uit verschillende wetten en regelingen voor verschillende domeinen, en diverse financieringsregels.[10]

Zo kent inkomensondersteuning uit de Participatiewet andere geldstromen dan bijvoorbeeld de Jeugdwet, de ondersteuning vanuit de Wmo 2015, of medische zorg uit de Zorgverzekeringswet (Zvw). Wanneer mensen ondersteuning uit meerdere domeinen nodig hebben, bijvoorbeeld inkomensondersteuning uit de Participatiewet en ondersteuning vanuit de Wmo 2015, krijgen zij te maken met hulpverleners vanuit verschillende instanties die niet altijd goed samenwerken en ontbreekt een samenhangende benadering.

10 Voor een overzicht zie figuur 1.2 van het knelpuntenoverzicht, te raadplegen op www.scp.nl.

Daarnaast is er beperkte vrijheid om te schuiven met middelen tussen uitvoeringsinstanties. Deze gescheiden financiering heeft ook tot gevolg dat de investeringen in het ene domein leiden tot baten in een ander domein. Zo hebben vooral zorgverzekeraars (Zorgverzekeringswet, Zvw) en zorgkantoren (Wet langdurige zorg, Wlz) baat bij het investeren in preventie van gezondheidsproblemen, terwijl het gemeenten geld kost.

Kostenbeheersing kan leiden tot voorrang lichte ondersteuningsvragen

De overheid zet in op kostenbeheersing om de uitgaven aan zorg en ondersteuning niet uit de hand te laten lopen. Daarvoor worden de principes van New Public Management toegepast: zuinigheid, doelmatigheid en doeltreffendheid. De budgetten zijn daardoor vaak krap vergeleken bij de vraag. De keuzes in de uitvoering zijn gericht op efficiëntie en interventies op effectiviteit. Er worden daarbij strikte eisen gesteld aan de toegang tot ondersteuning. Door het systeem van gereguleerde marktwerking concurreren publieke en private organisaties met elkaar, met name op kostprijs.

Uit kostenoverwegingen en/of winstdoelstellingen kunnen organisaties kiezen voor goedkope, en wellicht kwalitatief minder goede ondersteuning. Ook kunnen zij belang hebben om mensen met lichte problemen voorrang te geven en mensen met complexere (en daardoor duurdere zorgvragen) door te verwijzen.

Het werkt een nauwe taakafbakening en een eenzijdige blik op problematiek in de hand, en kan leiden tot wachtlijsten. Bovendien staat de kwaliteit onder druk omdat sommige gemeenten en zorg- en welzijnsorganisaties ook op personeelsuitgaven bezuinigen door bijvoorbeeld hun caseload te verhogen. Dit kan negatieve gevolgen hebben voor de werkomstandigheden van het personeel, zoals een hoge werkdruk en minder handelingsruimte, waardoor de aantrekkelijkheid om in de zorg of welzijnssector te werken vermindert.

Ook wordt er soms gewerkt met productieplafonds, waardoor er wachtlijsten ontstaan. Dit alles leidt ertoe dat er onvoldoende (passende) zorg beschikbaar is, juist voor mensen met de meeste of zwaarste problemen.

Eigen bijdragen kunnen leiden tot verergering problemen

Meebetalen aan de eigen ondersteuning kan het beroep op ondersteuning afremmen. Maar mensen mijden soms ondersteuning vanwege de eigen betalingen en angst voor eventuele terugvorderingen. Daarnaast kunnen eigen betalingen dusdanig oplopen dat mensen financiële problemen krijgen.
Uitblijven van hulp, of dat nu komt door het ontbreken van passende hulp of door zorg mijden, kan er uiteindelijk toe leiden dat er juist meer (specialistische) zorg nodig is en de overheid uiteindelijk duurder uit is.

> *'Ik ervaar het nog wel als twee verschillende werelden. Vanuit Welzijn worden wij niet taakgericht gefinancierd, waardoor we veel vrijheid hebben om samen op te trekken in [een] casus. In [de] ggz of huisartsenzorg is er sprake van heel specifieke financiering. Hierdoor is er niet altijd tijd om aan te sluiten bij een casus, of samen op te trekken, terwijl dit wel in het belang van de inwoner is.'* (maatschappelijk werker)[11]

> *'Dat zijn allemaal commerciële partijen, die allemaal één prioriteit hebben, en dat is niet de zorg maar dat ze geld verdienen. En daarom heb je ook allemaal van die hele kleine zorgkantoortjes, die allemaal zogenaamd een specialiteit hebben, en die alleen maar geld willen verdienen.'* (ervaringsdeskundig hulpverlener)[12]

11 Liefhebber, Sonja, Barbara Panhuijzen, Jasmijn Pronk, Julia Ketel, Toine Broekhuis en Mariël van Pelt (2025). *De stem van sociaal werkers. De Grote Raadpleging van het Sociaal Werk 2025*, p. 49. Utrecht: Movisie.
12 Plaisier, Inger, Mirjam de Klerk, Evelien Eggink, Mark Reijnders, Sabrina Rahmawan-Huizenga en Peggy Schyns (2025). *Overzicht van knelpunten bij de ondersteuning van mensen met meervoudige problemen*, Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.

Synthese

Nu de knelpunten bijeen zijn gebracht en geordend naar de segmenten, ontvouwen zich enkele hoofdlijnen in de doorwerking tussen de segmenten die we hier bespreken.

In de figuren is schematisch weergegeven hoe keuzes in een segment kunnen doorwerken in andere segmenten.[13]

Burgers en overheid niet op één lijn over wat een stelsel moet bieden

Wanneer we uitgaan van de waarden onder het stelsel, zien we dat burgers hogere verwachtingen hebben dan de overheid kan of wil bieden. Er is geen overeenstemming over de inhoud van het sociaal contract. Zij vinden het belangrijk dat ze bij de overheid kunnen aankloppen voor ondersteuning als dat nodig is. Maar dit leidt tot hoge kosten en er zijn grenzen aan de onderlinge solidariteit van mensen en hun bereidheid om mee te betalen via belastingen en eigen bijdragen. Daarom heeft de overheid ervoor gekozen om de uitgaven aan ondersteuning te beheersen, en doet dat door de toegang voor mensen te beperken en door gebruik te maken van New Public Management-principes: zuinigheid, doelmatigheid en doeltreffendheid.

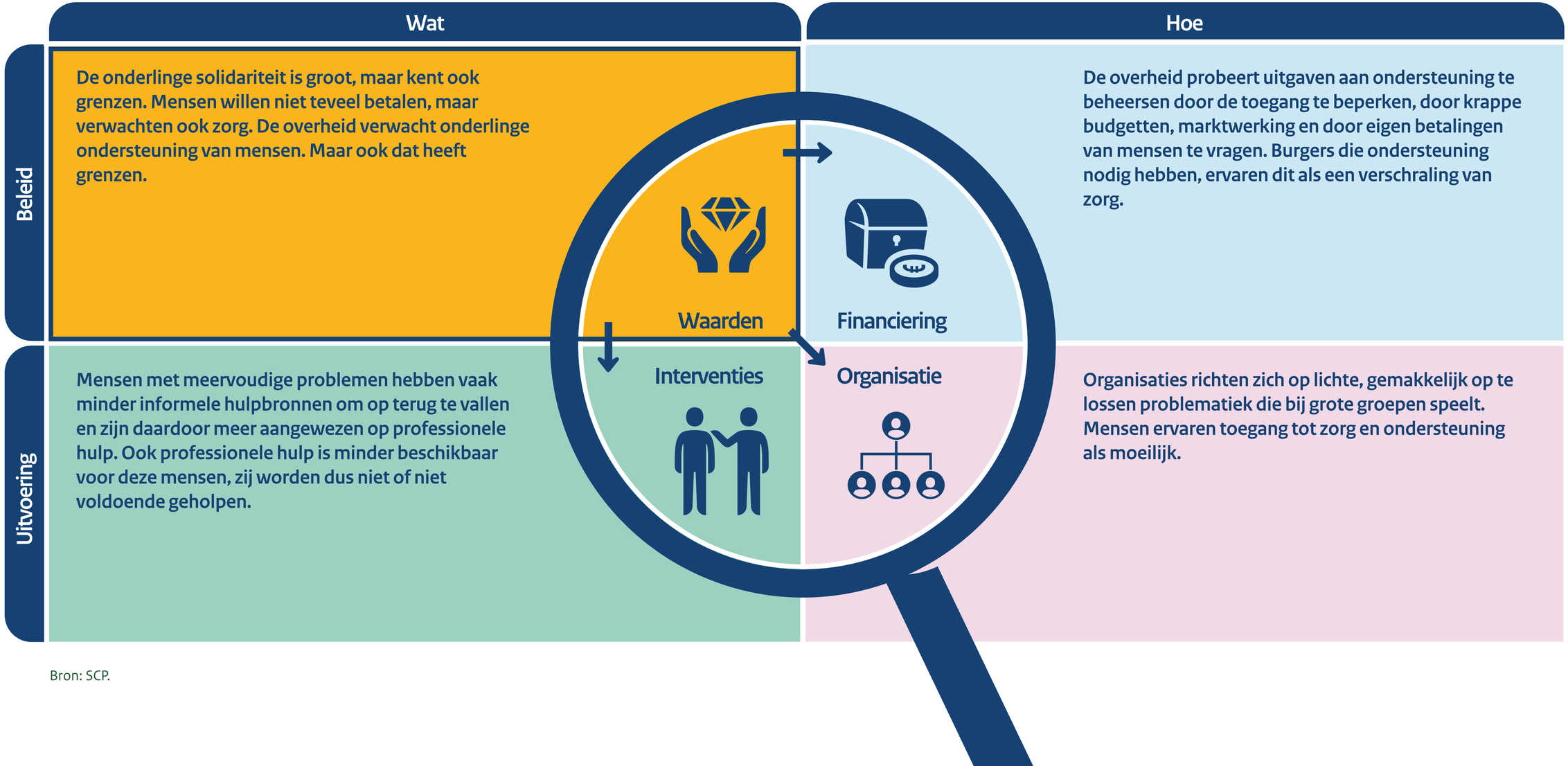
13 De figuren hebben niet de ambitie om volledig te zijn. Ook is het niet altijd mogelijk een knelpunt helder tot een segment af te bakenen. De figuren illustreren de doorwerking van keuzes die in het ene segment worden gemaakt op de andere segmenten.

Een deel van de zorgvragen hoopt de overheid te voorkomen door meer zelfredzaamheid en meer onderlinge solidariteit, in de vorm van informele hulp, van burgers te vragen. Dit pakt nadelig uit voor mensen met meervoudige problematiek. Juist deze mensen hebben vaak weinig hulpbronnen – zoals een goed sociaal netwerk of economische bronnen – om op terug te vallen en zelfredzaam te kunnen zijn.

Aanbieders hebben financieel voordeel wanneer zij zich juist richten op lichtere problematiek die vaak voorkomt. Zij proberen daarom de verantwoordelijkheid voor onrendabele, complexe problematiek bij andere organisaties te leggen. De interventies die mensen met meervoudige problemen aangereikt krijgen, zijn daardoor niet altijd passend en afdoende ondersteunend. Mensen kunnen daardoor teleurgesteld raken en hun vertrouwen in de overheid kwijtraken.

Figuur 2 laat zien hoe de verwachtingen over wat het stelsel moet bieden, kunnen leiden tot onvoldoende ondersteuning voor mensen met meervoudige problemen. Hoe zou het beter kunnen? Wat zou een stelsel voor levensbrede ondersteuning wel moeten bieden, en aan wie?

Figuur 2 Geen overeenstemming in verwachtingen tussen burgers en overheid



Bron: SCP.

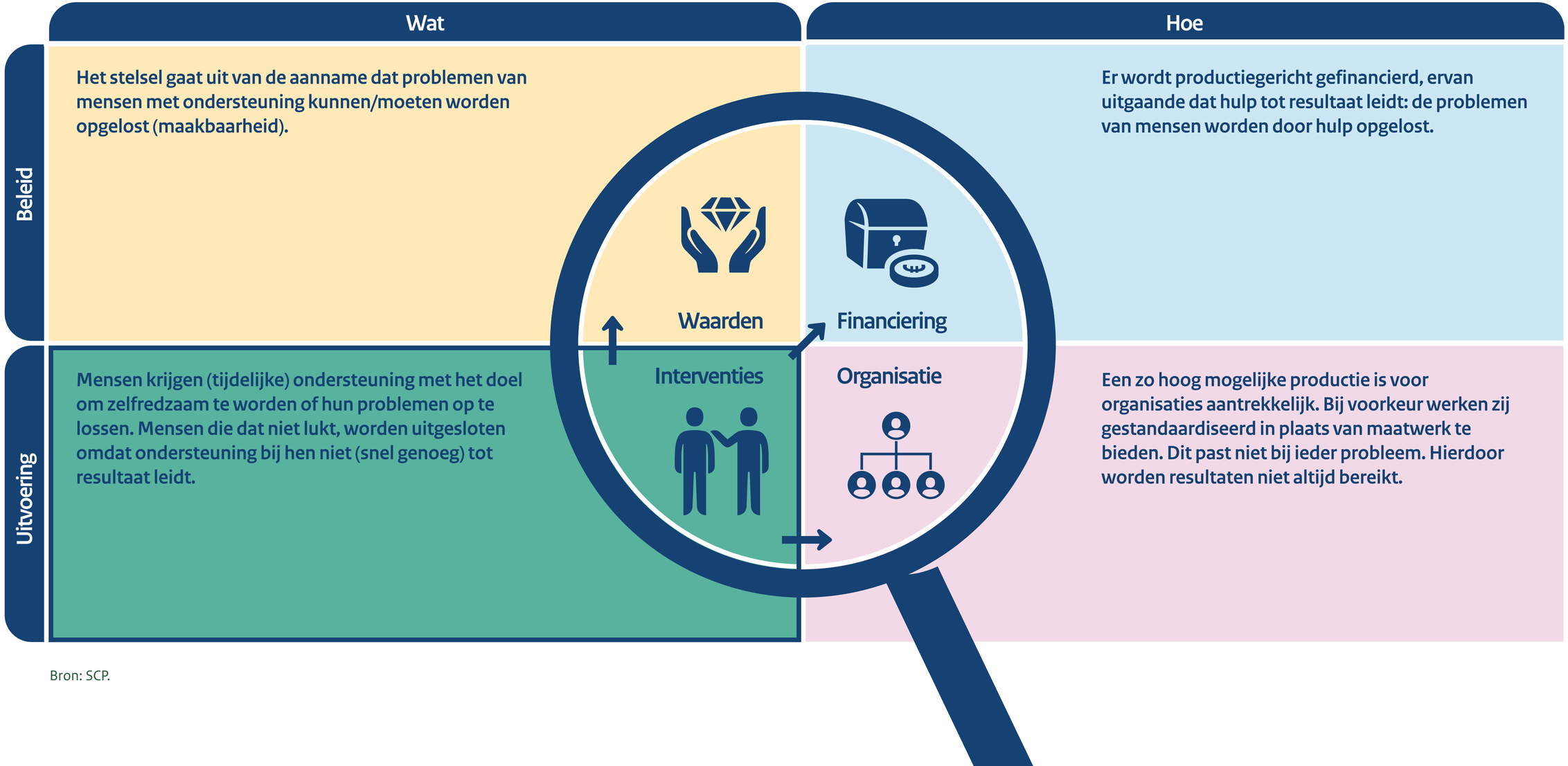
Er worden onrealistische doelen nagestreefd

Een tweede lijn van knelpunten komt voort uit het nastreven van onrealistische doelen van de interventies. De ondersteuning in het (brede) sociaal domein is bedoeld om mensen met (tijdelijke) ondersteuning weer zelfredzaam te laten zijn. Maar er zijn verschillende redenen waardoor dat niet lukt. Zo sluiten interventies niet altijd goed aan bij de problemen van mensen waardoor hun problemen blijven bestaan of zelfs verergeren. Zulke interventies zijn soms gestoeld op onrealistische mensbeelden en beleidsaannamen.

Anderzijds kunnen ze ook voortkomen uit overwegingen om de uitgaven aan ondersteuning te beperken door productiegericht te werken. Organisaties worden beloond voor hun productie, en willen daarom zo veel mogelijk mensen helpen. De (gestandaardiseerde) methoden die voor grote groepen een resultaat opleveren, kunnen voor mensen met meervoudige en complexe problemen deze problemen niet oplossen. Zij worden verder meestal niet in korte tijd zelfredzaam, zoals de beleidsaanname is. Zij moeten dan opnieuw toegang zoeken omdat hun problemen niet snel zijn opgelost, maar krijgen mogelijk te maken met wachtlijsten. Ook kan het zijn dat ze geen hulp meer krijgen; ze zijn ‘niet te helpen’ volgens het systeem. Denk bijvoorbeeld aan mensen die langdurig in de bijstand zitten, en die nog amper ondersteuning krijgen.

Figuur 3 illustreert hoe het tijdelijk inzetten van interventies, waardoor problemen niet altijd opgelost zijn, in het systeem verweven zit. Is de aanname dat problemen van mensen door ondersteuning op te lossen zijn (maakbaarheidsgedachte) wel de juiste beleidsaanname? Met welk doel zou een stelsel wel ondersteuning kunnen of moeten bieden?

Figuur 3 Onrealistische doelen



Bron: SCP.

Een overkoepelende blik ontbreekt

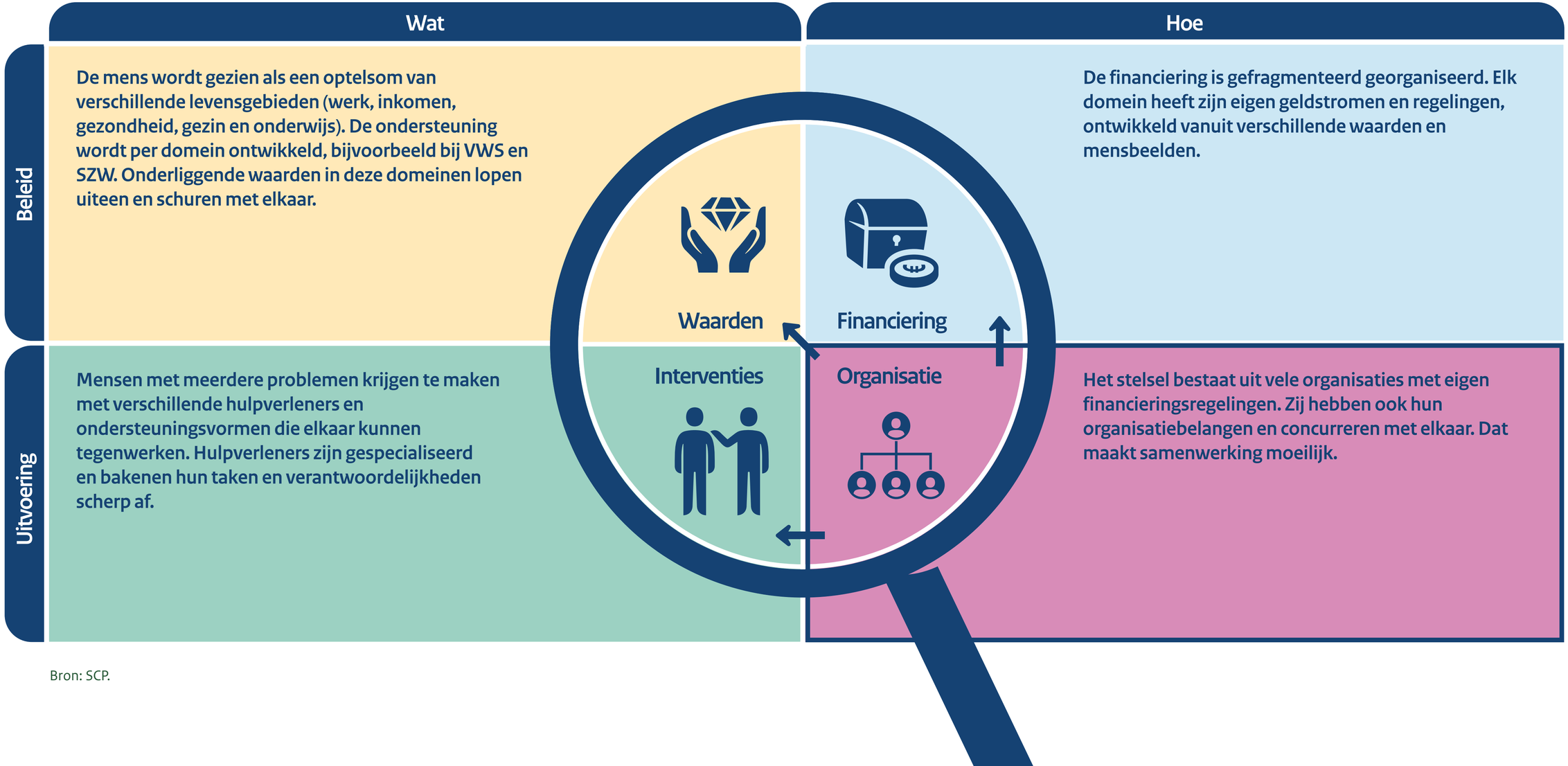
Bij de ondersteuning van mensen met meervoudige problemen wordt nog weinig integraal, vanuit overkoepelende blik, gewerkt. Dit komt voort uit de organisatie van het stelsel. De toegang is gefragmenteerd vanuit een overkoepelende blik en daardoor complex. Bij de ondersteuning van deze groep mensen zijn vaak meerdere hulpverleners van verschillende organisaties betrokken die niet goed met elkaar samenwerken. De ondersteuning die zij bieden kan dan met elkaar interacteren en juist averechts uitwerken.

Er zijn veel verschillende regelingen en hulpverleners doordat de zorg en ondersteuning rondom elk van de levensgebieden van mensen apart is georganiseerd: werk en inkomen, gezondheid, jeugd en onderwijs zijn gescheiden domeinen. In elk domein zijn de verantwoordelijkheden anders verdeeld, met eigen financieringsregelingen en organisatiebelangen die samenwerking tussen hulpverleners in de weg staan.

In die verschillende domeinen gelden ook verschillende waarden en opvattingen over wie er ondersteuning nodig hebben en onder welke voorwaarden, zoals tegenprestaties of eigen bijdragen. Dat komt door de onderliggende waarden: in elk domein zijn verschillende opvattingen over de mate waarin mensen zelf verantwoordelijkheid kunnen dragen of juist ondersteund moeten worden. Dat kan leiden tot verwarrende boodschappen voor burgers met problemen in meerdere levensgebieden en kan wantrouwen voeden.

In figuur 4 laten we zien hoe de fragmentatie van het stelsel leidt tot knelpunten in de ondersteuning omdat er bij de financiering een overkoepelende blik ontbreekt. Problemen op verschillende levensgebieden hangen met elkaar samen en zijn niet op te delen in verschillende domeinen. Hoe kunnen mensen als een geheel worden gezien en worden ondersteund vanuit een overkoepelende blik?

Figuur 4 Geen overkoepelende blik



Bron: SCP.

Ongewenste effecten door marktwerking

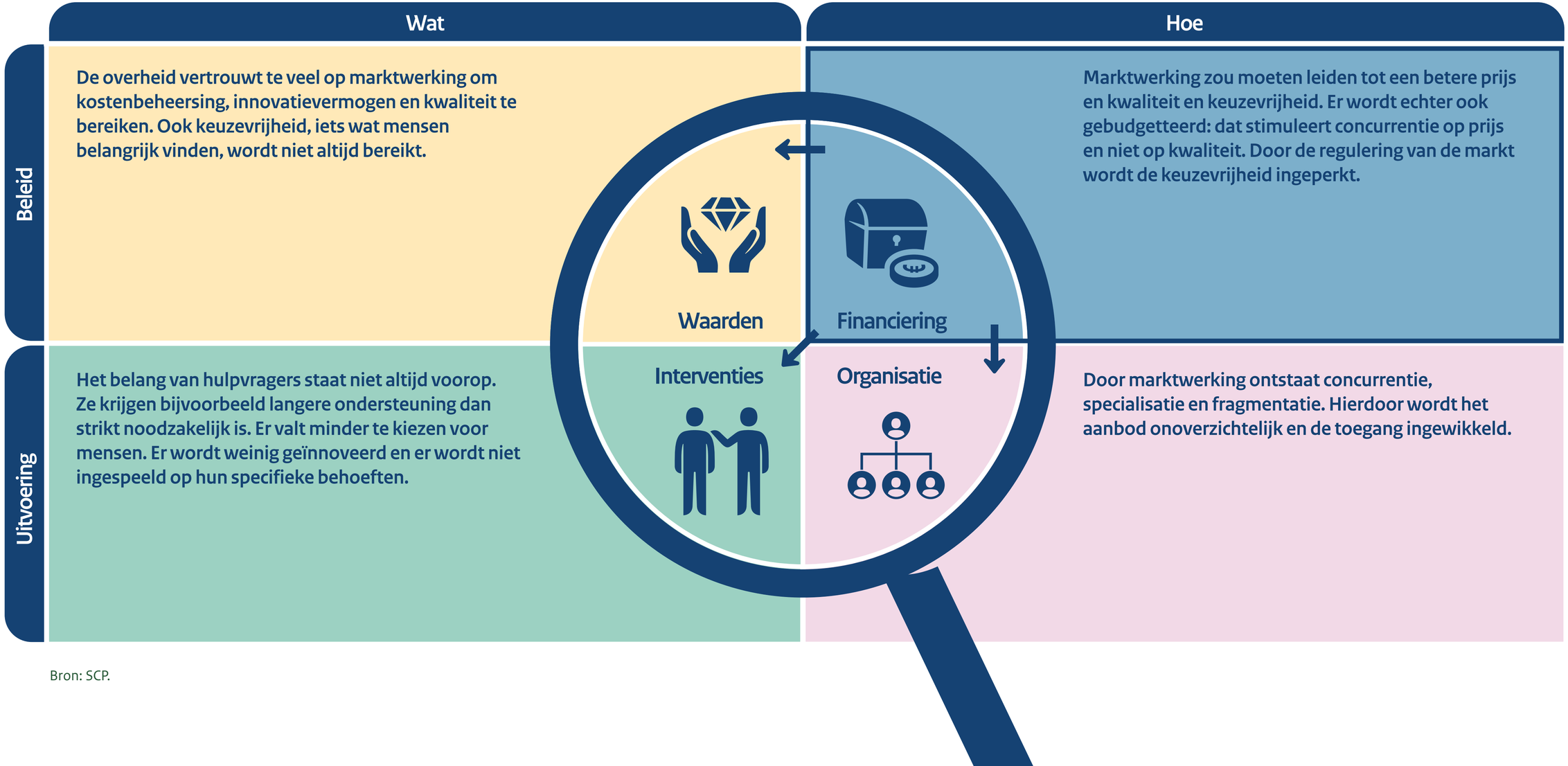
Het financieringssysteem heeft ook ongewenste effecten. Bij de financiering is het vertrouwen in New Public Management met principes als zuinigheid, efficiency en marktwerking ook in het publieke domein groot. Zo moeten organisaties door marktwerking met elkaar concurreren op prijs en kwaliteit. Bovendien zouden mensen door marktwerking meer keuzevrijheid krijgen, iets wat mensen in Nederland over het algemeen belangrijk vinden.

In een goed werkende markt ontwikkelen en innoveren aanbieders ondersteuningsvormen die goed bij behoeften van mensen aansluiten. Maar in de huidige, gereguleerde marktwerking, staan zuinigheid en budgettering voorop en worden de prikkels om op prijs te concurreren belangrijker dan de concurrentie op kwaliteit of innovatie. Organisaties streven dan hun eigen financiële belangen na, en gaan zich op kerntaken richten, waardoor bijvoorbeeld samenwerking tussen organisaties niet van de grond komt. Dit leidt er ook toe dat passende ondersteuning lastig te vinden is: welke organisatie biedt welke ondersteuning?

Organisaties willen mensen zo goedkoop mogelijk helpen en richten zich daarom op de grote groep mensen met lichte hulpvragen. Het is onrendabel voor organisaties om interventies voor kleine groepen met speciale ondersteuningsbehoeften te ontwikkelen. Daarnaast zijn er door het bekostigingssysteem weinig prikkels voor organisaties om samen te werken. Marktwerking in een collectieve voorziening als zorg en ondersteuning vraagt om toezicht van de overheid met een extra informatiebehoefte tot gevolg. Hierdoor nemen administratieve lasten toe, wat de druk op het toch al schaarse personeel vergroot.

In figuur 5 zien we hoe de focus op marktwerking doorwerkt op de organisatie en de interventies. Hoe kan een stelsel voor zorg en ondersteuning kostenbeheersing combineren met voldoende ruimte voor mensen met meervoudige problemen?

Figuur 5 Ongewenste effecten door marktwerking



Bron: SCP.

Auteurs
Inger Plaisier
Evelien Eggink
Mirjam de Klerk
Mark Reijnders

Vormgeving en eindredactie
DPI
www.dpi.nl

Contact
Sociaal en Cultureel Planbureau
Postbus 16164
2500 BD Den Haag
www.scp.nl
info@scp.nl

© Sociaal en Cultureel Planbureau, Den Haag, september 2025