



# **MONITOR ABONNEMENTSTARIEF WMO**

## **EERSTE RAPPORTAGE**

**KLANT**  
**KENMERK**  
**AUTEUR(S)**  
**DATUM**  
**VERSIE**

Ministerie van VWS  
001276/jve  
Annemarijn Onstenk, Maarten Batterink, Michiel Blom, Roel van Weert  
18 november 2019  
DEFINITIEF

# Inhoudsopgave

<b>1</b>	<b>Inleiding</b>	<b>4</b>
1.1	Achtergrond en doelstelling	4
1.2	Mogelijke effecten invoering abonnementstarief en bijbehorende indicatoren	5
1.3	Interactief dashboard en (deze) rapportage	7
1.4	Aanpak en verantwoording	7
1.5	Vervolgplanning van de Monitor abonnementstarief Wmo	8
<b>2</b>	<b>De context: brede maatschappelijke trends en lokale factoren van invloed op ontwikkelingen zorggebruik</b>	<b>10</b>
2.1	Inleiding	10
2.2	Brede maatschappelijke trends zorgen voor een autonome ontwikkeling in de vraag naar zorg en ondersteuning	10
2.3	Lokale factoren van invloed op ontwikkeling van zorggebruik en uitgaven	12
<b>3</b>	<b>Nulmeting 2017 en 2018</b>	<b>14</b>
3.1	Inleiding	14
3.2	Indicator 1: Ontwikkelingen in aantal unieke cliënten met een maatwerkvoorziening exclusief verblijf en opvang	14
3.3	Indicator 2: Ontwikkelingen in de inkomsten uit eigen bijdrage Wmo	18
3.4	Indicator 3a: Ontwikkelingen in uitgaven aan maatwerkvoorzieningen exclusief verblijf en opvang	19
3.5	Indicator 3b: Ratio inkomsten en uitgaven voor Wmo maatwerkvoorzieningen exclusief verblijf en opvang	20
3.6	Indicator 4: Verschuivingen van algemene naar maatwerkvoorzieningen	21
3.7	Indicator 6: Ontwikkelingen in minimabeleid en generiek verlaagd tarief	22
3.8	Indicator 8: Ontwikkelingen in de doorstroom van Wmo naar Wlz	23
<b>4</b>	<b>Diepteonderzoek   Thema A: Gebruik van Wmo- voorzieningen, kosten en opbrengsten eigen bijdrage</b>	<b>25</b>
4.1	Inleiding	25
4.2	Bij meerdere gemeenten is sprake van een trendbreuk in het gebruik van voorzieningen, maar het is nog te vroeg om een definitief beeld over de eerste helft van 2019 te geven	25
4.3	Er is sprake van verschillen in ontwikkeling tussen inkomensklassen	26
4.4	De sterkste toename in gebruik wordt gezien bij hulp in het huishouden, gevolgd door hulpmiddelen en woningaanpassingen	27
4.5	De mate waarin de inkomsten uit eigen bijdragen omlaag gaan, verschilt soms sterk per gemeente	27

4.6	Het is nog te vroeg om uitspraken te doen over ontwikkelingen in de gemeentelijke uitgaven als gevolg van het abonnementstarief	28
<b>5</b>	<b>Diepteonderzoek   Thema B: Gemeentelijk beleid ten aanzien van eigen bijdragen en Wmo-toegang</b>	<b>29</b>
5.1	Inleiding	29
5.2	Gemeenten in het diepteonderzoek hebben in 2019 ten opzichte van 2018 niet geschoven tussen algemene en maatwerkvoorzieningen	29
5.3	Gemeenten geven aan niet 'strenger' te sturen op de toegang	30
5.4	Bijna alle gemeenten uit het diepteonderzoek hebben in 2019 geen wijzigingen doorgevoerd in het minimabeleid en zijn niet voornemens om dat in 2020 te doen	30
<b>6</b>	<b>Diepteonderzoek   Thema C: Mogelijk gedrag van cliënten</b>	<b>32</b>
6.1	Inleiding	32
6.2	Beroep op eigen netwerk blijft het uitgangspunt, maar het gesprek erover is moeilijker geworden	33
6.3	Het gesprek met de cliënt over 'eigen kracht' is volgens consulenten sinds de invoering beperkt te voeren	34
6.4	Consulenten denken minder doorstroom van de Wmo naar de Wlz op te merken, maar gemeenten kunnen dit moeilijk onderbouwen met cijfers	35
<b>7</b>	<b>Samenvatting en reflectie</b>	<b>36</b>
7.1	Samenvatting	36
7.2	Reflectie	38
<b>A.</b>	<b>Wat verandert er precies met de invoering van het abonnementstarief?</b>	<b>40</b>
A.1	Wijziging Uitvoeringsbesluit Wmo 2015 - per 1 januari 2019	40
A.2	Wijziging van de Wmo 2015 - per 1 januari 2020	41
<b>B.</b>	<b>Onderzoeksverantwoording</b>	<b>42</b>
B.1	Indicator 1: Ontwikkelingen in aantal unieke cliënten	42
B.2	Indicator 2: Ontwikkelingen in de inkomsten uit eigen bijdrage per gemeente	43
B.3	Uitvraag CBS voor indicatoren 3a en 4	43
B.4	Indicator 3a: Ontwikkelingen in de uitgaven aan Wmo-voorzieningen per gemeente	43
B.5	Indicator 4: Verschuiving van maatwerkvoorzieningen naar algemene voorzieningen	44
B.6	Indicator 6: Ontwikkelingen in het minimabeleid en generiek verlaagd tarief	44
B.7	Indicator 8: Aantal cliënten met een Wmo-voorziening in jaar t-1 dat op enig moment in jaar t zorg vanuit de Wlz ontvangt	45
<b>C.</b>	<b>Deelnemende gemeenten diepteonderzoek</b>	<b>46</b>

# Inleiding

## 1.1 Achtergrond en doelstelling

In de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) is de mogelijkheid opgenomen om een bijdrage in de kosten te vragen aan de gebruikers van zowel maatwerkvoorzieningen als algemeen toegankelijke ondersteuning binnen de Wmo. Aansluitend op het Regeerakkoord 2017-2021 'Vertrouwen in de toekomst' beschrijft de minister van het ministerie Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) in zijn brief van 1 juni 2018 aan de Tweede Kamer een pakket aan maatregelen dat het kabinet neemt 'om de stapeling van eigen betalingen voor zorg en ondersteuning te beperken'<sup>1</sup>. De belangrijkste wijziging is dat sinds 2019 een maximumtarief van € 17,50 geldt voor huishoudens die gebruikmaken van Wmo-maatwerkvoorzieningen. Dit bedrag is net zo hoog als de minimale eigen bijdrage in 2018. Vanaf 2020 wordt ook een deel van de algemene voorzieningen onder dit abonnementstarief gebracht<sup>2</sup>.

Beoogde doelen van de invoering van het abonnementstarief zijn volgens de minister:

- a. De stapeling van kosten voor ouderen, chronisch zieken en gehandicapten verminderen;
- b. Minder (ongewenste) zorgmijding, doordat het abonnementstarief voor mensen een verlaging betekent van de eigen bijdrage in de kosten van Wmo-voorzieningen;
- c. Minder bureaucratie en minder kans op fouten doordat de systematiek sterk wordt vereenvoudigd en als gevolg daarvan lagere uitvoeringskosten per casus;
- d. Meer transparantie aan de voorkant: cliënten weten vooraf waar ze aan toe zijn.

<sup>1</sup> Kenmerk 1357494-177511-DMO.

<sup>2</sup> Zie bijlage A voor een nadere toelichting van de veranderingen per 2019 en 2020.

In zijn brief van 1 juni 2018 geeft de minister van het ministerie van VWS ook aan dat de precieze effecten van de introductie van het abonnementstarief, in het bijzonder de toestroom naar voorzieningen, op voorhand lastig zijn in te schatten en dat het daarom goed is 'om de vinger aan de pols te houden en - indien noodzakelijk - voorbereid te zijn op het moment dat bijsturing in de rede ligt. Met het oog hierop worden de effecten van de maatregel in de praktijk nauwlettend gevolgd en zal vorm en inhoud gegeven worden aan een monitor. De monitor brengt in kaart of en in welke mate sprake is van een hoger dan verwacht gebruik van Wmo-voorzieningen (na invoering van het abonnementstarief), dat zich onvoldoende door gemeentelijk beleid laat reduceren. Daarbij worden ook de verschillen tussen gemeenten en verschuivingen tussen maatwerk- en algemene voorzieningen betrokken'.

De monitor moet informatie opleveren die als input kan dienen voor 'het goede gesprek' tussen de verschillende stakeholders over de (financiële) effecten en eventuele bijsturing, in de wetenschap dat de trends die zichtbaar worden in een monitor niet automatisch een-op-een zijn toe te schrijven aan de invoering van het abonnementstarief, aangezien ook andere ontwikkelingen effect hebben op het gebruik van Wmo-voorzieningen. De monitor moet wel duiding geven van verklaringen voor de gesignaleerde ontwikkelingen. Doel van de monitor is niet om individuele gemeenten te beoordelen of te controleren.

Het ministerie van VWS en de VNG hebben advies- en onderzoeksbureau Significant opdracht gegeven om een opzet uit te werken voor de monitoring van de effecten van de invoering van het abonnementstarief en deze monitor uit te voeren. De opzet van de monitor is eerder beschreven in een separate onderzoeksrapportage<sup>3</sup>. Het opzetten

<sup>3</sup> Significant, *Invoering abonnementstarief Wmo, Opzet voor uitvoering van een monitor*, 12 december 2018.

## HOOFDSTUK 1

van een monitor als deze is niet eenvoudig geweest, doordat het soms zoeken was naar welke informatiebronnen zo goed mogelijke informatie bieden over de effecten van de invoering van het abonnementstarief. Ook is het complex om het directe effect van de invoering geïsoleerd te zien van andere (exogene) ontwikkelingen (zie tevens hoofdstuk 2).

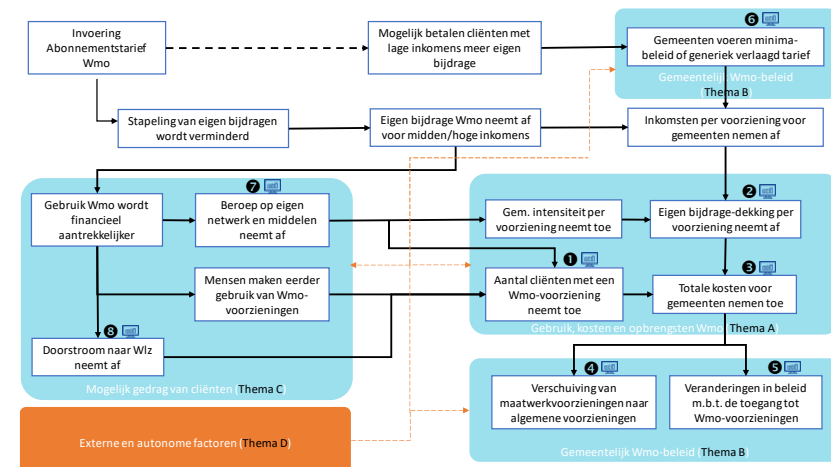
Als scope voor de monitor is uitgegaan van die Wmo-voorzieningen die sinds 2019 vallen onder (de tussenvariant van) het abonnementstarief, zijnde alleen maatwerkvoorzieningen. Dit impliceert dat (een deel van de) algemene voorzieningen pas vanaf 2020 binnen de scope komen te vallen van de monitor, doordat deze wettelijk gezien pas per 1 januari 2020 onder het abonnementstarief vallen.

### 1.2 Mogelijke effecten invoering abonnementstarief en bijbehorende indicatoren

In deze paragraaf beschrijven wij de mogelijke effecten van de invoering van het abonnementstarief en de bijbehorende indicatoren, en de samenhang daartussen. Wij hebben dit ook schematisch weergegeven in nevenstaande figuur, waarbij de nummering in de figuur verwijst naar de indicator die is opgenomen in de monitor.

Door invoering van het abonnementstarief voor Wmo-voorzieningen neemt de gemiddelde eigen bijdrage per cliënt af. Dit effect is voornamelijk van toepassing op huishoudens met een midden of hoog inkomen. Cliënten met lage inkomens betaalden vóór de invoering van het abonnementstarief namelijk vaak al de minimale eigen bijdrage van € 17,50 per periode van vier weken. Vóór 2019 zijn ook gemeenten die Wmo-cliënten met de laagste inkomens helemaal uitsluiten van betaling van de eigen bijdrage. Sinds de invoering van het abonnementstarief kan het voorkomen dat een deel van deze groep wel een eigen bijdrage moet betalen (van € 17,50), tenzij (1) dezelfde gemeenten ervoor kiezen om cliënten met een laag inkomen wederom vrij te stellen van het abonnementstarief, of (2) om generiek, voor alle cliënten, een lager tarief (dan € 17,50) te hanteren of (3) om bepaalde voorzieningen uit te sluiten van eigen bijdrage. In beide situaties - een lagere eigen bijdrage voor midden/hoge inkomens of compensatie bij lagere inkomens - kunnen de gemeentelijke inkomsten

per Wmo-voorziening afnemen, doordat zij dit uit eigen budget bekostigen. Hierdoor neemt de 'dekking' per Wmo-voorziening vanuit de ontvangen eigen bijdrage af, waardoor de totale kosten voor gemeenten stijgen.



Figuur 1. Overzicht van mogelijke effecten van de invoering van het abonnementstarief en bijbehorende indicatoren

De lagere eigen bijdrage voor Wmo-voorzieningen heeft mogelijk effect op het gedrag van cliënten. Dat effect is ten dele ook beoogd: het abonnementstarief heeft tot doel eraan bij te dragen dat mensen die om financiële redenen geen beroep deden op Wmo-voorzieningen nu (meer) gebruik gaan maken van voorzieningen. Deze mensen hebben tot nu toe om uiteenlopende redenen geen of minder beroep gedaan op ondersteuning vanuit de Wmo, hoewel ze wel een ondersteuningsbehoefte hebben. Een ander mogelijk effect van de lagere eigen bijdrage is dat het beroep van mensen op hun eigen netwerk en financiële middelen afneemt en het gebruik van Wmo-voorzieningen (daardoor) toeneemt. Hier kunnen diverse oorzaken aan ten grondslag liggen:

- a. Het gebruik van Wmo-voorzieningen wordt financieel aantrekkelijker door een lagere eigen bijdrage, die bovendien geldt ongeacht het aantal afgenomen voorzieningen;
- b. Het gebruik van Wmo-voorzieningen wordt, met name bij de midden/hoge inkomens, aantrekkelijker doordat vooraf meer zekerheid is over de hoogte van de eigen bijdrage;
- c. Samenhangend met a en b: door (communicatie over) de invoering van het abonnementstarief worden mensen zich bewuster van de ondersteuningsmogelijkheden in de Wmo en maken (opnieuw) de afweging om gebruik te maken van deze ondersteuningsmogelijkheden.

Een ander mogelijk gedragseffect van cliënten is dat, doordat het verschil in eigen bijdragen voor Wmo- en Wlz-voorzieningen toeneemt, vooral voor hogere-inkomensklassen, het voor cliënten financieel aantrekkelijker kan worden om (langer) in de Wmo te blijven c.q. onaantrekkelijker om naar de Wlz te gaan, als hun zorgbehoefte het tenminste toelaat om in de Wmo te blijven. De gemeente of zorgverzekeraar kan een cliënt vragen om een indicatie voor de Wlz aan te vragen bij het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ). Voldoet een cliënt aan de voorwaarden van de Wlz, dan is het zorgkantoor verantwoordelijk voor de zorg. De zorgverzekeraar of gemeente hoeft dan geen langdurige zorg of ondersteuning te leveren. Het is echter niet verplicht voor cliënten om een Wlz-indicatie aan te vragen. Een mogelijk effect van de invoering van het abonnementstarief is dat de prikkel om een Wlz-indicatie aan te vragen kleiner wordt, en de doorstroom van Wmo naar Wlz vermindert.

Genoemde mogelijke gedragseffecten van cliënten kunnen leiden tot een toename van het aantal cliënten met een Wmo-voorziening en tot een intensiever gebruik van Wmo-voorzieningen (bijvoorbeeld meer uren ondersteuning)<sup>4</sup>. De totale kosten voor gemeenten nemen daardoor toe. Gemeenten ontvangen van het Rijk een compensatie

---

<sup>4</sup> De vraag is daarbij of de best passende ondersteuning kan worden verleend vanuit de Wmo.

voor de geraamde kosten en gedeelde inkomsten van de invoering van het abonnementstarief.

De hogere kosten en lagere opbrengsten voor gemeenten kunnen ertoe leiden dat gemeenten hun lokale Wmo-beleid aanpassen. Een gemeente kan ertoe besluiten om voorzieningen te verschuiven van maatwerkvoorzieningen naar algemene voorzieningen of omgekeerd. Dit kan spelen in 2019, omdat in dit jaar de algemene voorzieningen nog niet onder het abonnementstarief vallen. Ook kunnen gemeenten er mogelijk voor kiezen om bij de toegang tot Wmo-voorzieningen nog meer aan te sturen op de zelfredzaamheid van de burger en diens sociale netwerk.

In afstemming met de stakeholders zijn de onderzoekers gekomen tot een set van acht onderscheidende indicatoren voor de monitor, die ook zijn opgenomen in de figuur eerder in deze paragraaf. Wij hebben de indicatoren geclusterd in een aantal thema's:

- a. Thema A: Gebruik van Wmo-voorzieningen, kosten en opbrengsten eigen bijdrage;
- b. Thema B: Gemeentelijk beleid ten aanzien van eigen bijdragen en Wmo-toegang;
- c. Thema C: Mogelijk gedrag van cliënten;
- d. Thema D: Externe en autonome factoren. Als laatste benoemen wij nog dat er autonome en externe factoren zijn die (ook) invloed kunnen hebben op de zojuist genoemde effecten en daardoor ook opgenomen worden in de monitor.

Thema A bevat de indicatoren die iets zeggen over het gebruik van Wmo-voorzieningen en de kosten voor gemeenten. De overige thema's leveren mogelijke verklaringen op voor en duiding van veranderingen die zichtbaar worden binnen Thema A.

### 1.3 Interactief dashboard en (deze) rapportage

De verschijningsvorm van de monitor is die van voorliggende monitorrapportage, waarin de belangrijkste uitkomsten per indicator worden gepresenteerd en een duiding wordt gegeven van de uitkomsten. Daarnaast bestaat de monitor uit een openbaar toegankelijk, interactief *dashboard*, dat kwantitatieve elementen bevat. Dit dashboard staat op [www.monitorabonnementstarief.nl](http://www.monitorabonnementstarief.nl)<sup>5</sup>. De informatie over de kwantitatieve indicatoren wordt gevisualiseerd in tabellen en grafieken waarbij de gebruiker zelf doorsnedes en selecties kan maken door het gebruik van heldere knoppen en filters. Hiermee faciliteren wij dat niet alleen platte uitkomsten worden gepresenteerd, maar dat individuele gebruikers naar wens dwarsdoorsnedes kunnen maken en kunnen doorselecteren. Het dashboard moet worden gezien als een interactieve en online bijlage bij deze monitorrapportage. De duiding in deze rapportage is primair bedoeld om de lezer mee te nemen in de uitkomsten en de interpretatie daarvan, rekening houdend met de onderlinge samenhang tussen de verschillende thema's van het onderzoek. De monitorrapportage heeft een neutraal karakter, blijft dichtbij de feiten en bevat geen normatieve uitspraken over, bijvoorbeeld, de mate van wenselijkheid van gesignaleerde effecten.

### 1.4 Aanpak en verantwoording

Zoals eerder aangegeven is de opzet van de monitor eerder beschreven in een apart, openbaar document<sup>6</sup>. In deze paragraaf beperken we ons daarom tot een beschrijving van de aanpak op hoofdlijnen. Om de monitor te vullen met informatie maken de onderzoekers gebruik van kwantitatieve data van verschillende partijen. Daarnaast is een (kwalitatief) diepteonderzoek uitgevoerd onder een steekproef van gemeenten.

<sup>5</sup> De informatie over uitgaven aan de Wmo is niet voor alle individuele gemeenten raadpleegbaar. Alleen voor de gemeenten die daar bij het CBS toestemming voor hebben gegeven.

#### 1.4.1 Kwantitatieve databronnen

De monitor is opgebouwd uit een set kwantitatieve indicatoren, gericht op het in kaart brengen van ontwikkelingen met betrekking tot volumes, inkomsten, uitgaven en cliëntstromen. Deze informatie is afkomstig van het CAK en van individuele gemeenten. Alle informatie voor het kwantitatieve deel van het onderzoek is verzameld door het CBS en aangeleverd aan de onderzoekers. In onderstaande tabel hebben we weergegeven welke databronnen we voor welke indicator gebruiken. In bijlage B van deze rapportage gaan we nader in op de wijze waarop het CBS deze informatie heeft verzameld en gevalideerd.

Leverancier	Data	Indicator
CBS/gemeenten	Aantal unieke cliënten per leeftijdsklasse en type voorziening. Via Gemeentelijke monitor Sociaal domein (GMSD)	1, 8
CBS	Cliëntinformatie per inkomensgroep gekoppeld aan informatie van indicator 1 (inkomens via Belastingdienst)	1
CAK	Gefactureerde eigen bijdragen Wmo per cliënt	2 en 3b
CAK	Cliënten die Wlz-zorg ontvangen	8
CAK	Overzicht van gemeenten met minimabeleid/generiek verlaagd tarief	6
CBS/gemeenten	Uitgaven aan Wmo-voorzieningen per type voorziening en per gemeente	3a en 3b
CBS/gemeenten	Aanbiedingsvorm (maatwerk/algemeen) per type voorziening en per gemeente	4

Tabel 1: Overzicht gegevensbronnen per indicator

#### 1.4.2 Kwalitatief diepteonderzoek onder 18 gemeenten

Daarnaast bestaat de monitor uit een aantal kwalitatieve indicatoren, die inzichten moeten bieden in ontwikkelingen met betrekking tot beleid en gedrag van burgers/cliënten. Het verdiepend onderzoek is in de zomer van 2019 uitgevoerd bij een selectie van 18 gemeenten en richt zich op onderwerpen als hoe in deze

<sup>6</sup> Significant, *Invoering abonnementstarief Wmo, Opzet voor uitvoering van een monitor*, 12 december 2018.

## HOOFDSTUK 1

gemeenten het beleid gerelateerd aan het abonnementstarief wordt vormgeven en welke keuzes gemeenten hierin hebben gemaakt, zoals het anders inrichten van het toegangsbeleid voor de Wmo (indicator 5). Daarnaast zijn deze 18 gemeenten bevroegd op de ontwikkeling in de mate waarin burgers beroep doen op de Wmo, die er voorheen geen gebruik van maakten (indicator 7). Hiermee zijn eerste beelden opgehaald van de effecten van de invoering van het abonnementstarief per 1 januari 2019 in een beperkt aantal gemeenten. De onderzoekers hebben in iedere gemeente gesproken met de beleidsmedewerker(s) Wmo, de manager van de Wmo-toegang, medewerkers van de gemeentelijke Wmo-toegang, cliëntondersteuners en, in enkele gevallen, met leden van de Wmo-cliëntenraad. Er zijn verder geen cliënten betrokken bij dit kwalitatieve onderzoek. De onderzoekers zijn alle deelnemers aan het onderzoek zeer erkentelijk voor hun tijd en inbreng.

Wij hebben de 18 gemeenten voor het diepteonderzoek geselecteerd op basis van de volgende kenmerken, om voldoende diversiteit in het onderzoek te borgen (een overzicht van de gemeenten staat opgenomen in Bijlage C):

- a. Het gemiddelde Wmo-gebruik per 1000 inwoners (op basis van de GMSD);
- b. Geografische spreiding: regio noord, midden of zuid;
- c. Omvang van de gemeente (naar inwoneraantal): groot, middel, klein.

### 1.4.3 Overzicht indicatoren

Onderstaand hebben wij de acht in deze paragraaf beschreven indicatoren, met de bijbehorende kwantitatieve en kwalitatieve informatiebronnen, samengevat.

<b>A</b>	<b>Indicator 1:</b> Aantal unieke cliënten met een Wmo-voorziening per gemeente (en per 1.000 inwoners), per leeftijdscategorie, per inkomensklasse en per type voorziening die vallen binnen het abonnementstarief (GMSD, CBS) <b>Indicator 2:</b> Inkomsten uit eigen bijdrage per gemeente, per leeftijdscategorie en per inkomensklasse die vallen binnen het abonnementstarief (CAK) <b>Indicator 3a:</b> Uitgaven aan Wmo-voorzieningen per gemeente die vallen binnen het abonnementstarief (CBS-uitvraag gemeenten) <b>Indicator 3b:</b> Verhouding tussen inkomsten en uitgaven per gemeente (op basis van indicatoren 2 en 3a)
<b>B</b>	<b>Indicator 4:</b> Verschuiving van maatwerkvoorzieningen naar algemene voorzieningen en vice versa (CBS-uitvraag gemeenten) <b>Indicator 5:</b> Verandering in lokaal Wmo-beleid gericht op de toegang (diepte-onderzoek gemeenten) <b>Indicator 6:</b> Het aantal gemeenten dat een minimabeleid of generiek verlaagd tarief hanteert per jaar (CAK)
<b>C</b>	<b>Indicator 7:</b> Beroep op de Wmo door burgers die voorheen een beroep deden op het eigen netwerk, of hulp inkocht volledig uit eigen middelen (diepte-onderzoek achttien gemeenten; cliënttevredenheidsonderzoek) <b>Indicator 8:</b> Aantal cliënten met een Wmo-voorziening in jaar t-1 die op enig moment in jaar t zorg vanuit de Wlz ontvangen, uitgesplitst naar inkomensklasse en leeftijdsgroep (GMSD, CAK)

Figuur 2. Overzicht indicatoren en informatiebronnen per thema (exclusief thema D)

## 1.5 Vervolgplanning van de Monitor abonnementstarief Wmo

Deze rapportage is de eerste monitorrapportage die verschijnt en is te beschouwen als een nulmeting. Immers, er zijn nog geen kwantitatieve data bekend over 2019. Wel over 2017 en 2018, de jaren vóór invoering van het abonnementstarief. Alleen vanuit het kwalitatieve diepteonderzoek, onder 18 gemeenten, komen eerste bevindingen over de effecten van de invoering van het abonnementstarief. Deze bevindingen kunnen we echter nog niet naast cijfers leggen die door het CBS zijn verzameld.



## HOOFDSTUK 1

---

De monitor wordt in de komende jaren (2020, 2021, 2022) herhaald, met een verschijningsmoment ieder najaar, en bevat dan, net als nu, kwantitatieve informatie over het voorgaande kalenderjaar. Ook het kwalitatieve diepteonderzoek wordt jaarlijks herhaald. Naarmate er over meer jaren informatie beschikbaar is, zal in de monitorrapportage en in het interactieve dashboard meer aandacht zijn voor de trends die zichtbaar worden in de cijfers.

Om zoveel mogelijk aan te sluiten bij de actualiteit is er daarnaast voor gekozen om aan het begin van ieder kalenderjaar een tussentijdse, beknopte monitorrapportage te publiceren, waarin informatie over de eerste helft van het voorgaande kalenderjaar is opgenomen met betrekking tot (alleen) indicator 1 (gebruik van Wmo-voorzieningen).

# De context: brede maatschappelijke trends en lokale factoren van invloed op ontwikkelingen zorggebruik

## 2.1 Inleiding

Voordat we gaan kijken naar mogelijke effecten van de invoering van het abonnementstarief, staan we eerst stil bij de context waarbinnen eventuele effecten van de invoering van het abonnementstarief bekeken moeten worden. Zo gaat deze monitor in op autonome en lokale factoren die van invloed kunnen zijn op de resultaten van de monitor, maar die losstaan van de invoering van het abonnementstarief. Bij de interpretatie van de indicatoren 1 tot en met 8 moet rekening gehouden worden met deze factoren. Voor een deel gaat het om bredere maatschappelijke trends die in samenhang resulteren in een autonome ontwikkeling van het zorggebruik en kosten. Daarnaast gaat het om specifiekere externe factoren die van invloed zijn op de ontwikkeling in het zorggebruik en die soms sterk per gemeente kunnen verschillen. In dit hoofdstuk beschrijven we de belangrijkste factoren, primair op basis van het diepte-onderzoek onder 18 gemeenten in 2019.

## 2.2 Brede maatschappelijke trends zorgen voor een autonome ontwikkeling in de vraag naar zorg en ondersteuning

De meeste gemeenten in het diepteonderzoek geven aan in ieder geval sinds 2015 te maken te hebben met een jaarlijkse stijging van het Wmo-gebruik. Ze geven daarbij

aan dat hier voor een deel een aantal belangrijke maatschappelijke trends aan ten grondslag liggen. In de eerste plaats is er in veel gemeenten sprake van vergrijzing. Er zijn steeds meer inwoners in de hogere leeftijdscategorieën (65+ en verder). Daarnaast neemt ook het aantal '75-plussers' binnen de bredere groep van 65+ toe (dubbele vergrijzing)<sup>7</sup>. Het is juist deze groep inwoners die gemiddeld genomen meer hulp en ondersteuning nodig heeft. Bijvoorbeeld omdat ze niet meer in staat zijn om zelf het (gehele) huishouden te doen. Naarmate in een gemeente het aantal inwoners boven de 65 jaar toeneemt, neemt het zorggebruik ook toe.

Daarbij is sprake van een maatschappelijke trend dat ouderen steeds langer thuis wonen<sup>8</sup>. Dit kan uiteindelijk vaak alleen met zorg en ondersteuning die uit verschillende domeinen, waaronder vanuit de Wmo, wordt georganiseerd. In combinatie met de toenemende vergrijzing is dit een belangrijke verklaring waarom de behoefte aan zorg en ondersteuning vanuit de Wmo jaarlijks stijgt. Afhankelijk van de mate waarin ouderen binnen een gemeente langer thuis kunnen blijven wonen - dit hangt weer van verschillende factoren af, waaronder de aanwezigheid van geschikte woningen - neemt de vraag naar hulp en ondersteuning vanuit de Wmo toe<sup>9</sup>. Ook de beschikbaarheid van mantelzorgers speelt hierbij een rol, waarbij de verwachting is dat het aantal gevers van mantelzorg per ontvanger van mantelzorg de komende jaren zal

---

<sup>7</sup> <https://www.volksgezondheidenzorg.info/onderwerp/bevolking/cijfers-context/vergrijzing>

<sup>8</sup> <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/zorg-en-ondersteuning-thuis/documenten/rapporten/2018/06/15/programma-langer-thuis>

<sup>9</sup> Zorgen voor thuiswonende ouderen. Sociaal en Cultureel Planbureau, Den Haag, april 2019.

dalen<sup>10</sup>. Ook hierdoor zal de vraag naar hulp en ondersteuning vanuit de Wmo naar verwachting toenemen.

Gemeenten wijzen ook op de bredere maatschappelijke trend van de ambulantisering in de ggz. Hoewel de ambulantisering nog niet overal even duidelijk zichtbaar is<sup>11</sup>, is dit wel een trend die in verschillende gemeenten wordt opgemerkt. Zo is er al langere tijd ingezet op de afbouw van intramurale voorzieningen en de opbouw van intensieve ambulante zorg. Dit gaat in sommige gemeenten soms wat schoksgewijs, bijvoorbeeld doordat een dominante ggz-aanbieder een klinische afdeling sluit. De doelgroep waar het hier om gaat is deels wel hulpbehoevend, bijvoorbeeld voorafgaand, tijdens en/of na een behandeling. Deze doelgroep doet voor een deel ook een beroep op Wmo-voorzieningen, zoals individuele begeleiding. Naarmate de ambulantisering in de ggz vordert, is de verwachting bij gemeenten dat de vraag naar Wmo-voorzieningen zal toenemen.

### Kenmerken zelfstandig wonende 75-plussers

Er zijn in Nederland ruim 1,2 miljoen zelfstandig wonende 75-plussers. Bijna de helft woont alleen en bijna een op de tien heeft noch een partner, noch kinderen. Naarmate de leeftijd hoger is, is het aandeel alleenstaanden en het aandeel dat van een klein inkomen moet rondkomen groter. Hoewel bijna alle 75-plussers een chronische aandoening hebben en de meerderheid kampt met lichamelijke beperkingen, psychische aandoeningen of geheugenproblemen, zeggen de meeste zich goed te kunnen redden in het dagelijks leven. Veel 75-plussers zijn dan ook nog altijd actief in de samenleving. Ruim acht op de tien ouderen komen dagelijks buiten en ontmoeten regelmatig vrienden, en ruim vier op de tien doen vrijwilligerswerk. Ruim acht op de tien 75-plussers zijn tevreden met het leven dat ze leiden. Echter, 10% van de 75-84-jarigen en 15% van de 85-plussers voelt zich (zeer) sterk eenzaam. De groep ouderen is al met al heel divers en 75-plussers variëren in hun behoefte aan zorg en ondersteuning. Ook verschillen zij in hun mogelijkheden om zelf zorg en ondersteuning te organiseren, deze van hun netwerk te krijgen of in te kopen.

*Bron: Zorgen voor thuiswonende ouderen. Sociaal en Cultureel Planbureau, Den Haag, april 2019*

Ook veel gehoord bij de gemeenten als bredere maatschappelijke trend is een toegenomen assertiviteit van inwoners. Mensen zijn volgens toegangsmedewerkers beter dan voorheen op de hoogte van hun rechten en komen in gesprekken met de gemeentelijke toegang steeds beter op voor hun belangen.

<sup>10</sup> Toekomstverkenning mantelzorg aan ouderen in 2040. Sociaal en Cultureel Planbureau, Den Haag, november 2019.

<sup>11</sup> <https://www.rijksoverheid.nl/ministeries/ministerie-van-volksgezondheid-welzijn-en-sport/documenten/rapporten/2018/12/04/landelijke-monitor-ambulantisering-en-hervorming-langdurige-ggz-2018>

De hierboven genoemde maatschappelijke trends dragen bij aan een landelijke stijging van het gebruik van Wmo-voorzieningen. Het gaat om een ontwikkeling over meerdere jaren, waarbij de beschreven trends in de ene gemeente sterker kan zijn dan in de andere.

Wanneer we in toekomstige monitorrapportages kijken naar de ontwikkelingen in het gebruik van Wmo-voorzieningen in 2019 en verder, moeten we dit mede afzetten tegen bovenstaande ontwikkelingen. Een toename in het gebruik is sowieso te verwachten, ongeacht eventuele effecten van de invoering van het abonnementstarief. Voor het vaststellen van effecten van het abonnementstarief op het zorggebruik zullen we in volgende monitorrapportages dus vooral kijken naar trendbreuken ten opzichte van deze langjarige ontwikkelingen.

### 2.3 Lokale factoren van invloed op ontwikkeling van zorggebruik en uitgaven

Naast de bredere maatschappelijke trends die van invloed zijn op de autonome ontwikkeling van het zorggebruik en uitgaven, zijn er andere externe factoren te benoemen die van invloed zijn op zorggebruik en -uitgaven. Het gaat om factoren die los staan van de invoering van het abonnementstarief, maar die op lokaal niveau wel impact hebben op zorggebruik en gerelateerde uitgaven. We beschrijven dergelijke externe factoren die in het diepteonderzoek door gemeenten als relevant worden genoemd voor de lokale situatie en ontwikkeling van het zorggebruik. Het is onmogelijk per situatie vast te stellen wat de precieze impact is; ook gemeenten kunnen dit niet kwantificeren. Wel dragen deze factoren gezamenlijk bij aan de ontwikkeling van het zorggebruik en -uitgaven op zowel lokaal als landelijk niveau. Voor de duiding van resultaten in deze en toekomstige monitorrapportages is inzicht in deze externe factoren daarom van belang.

---

<sup>12</sup> <https://zoek.officielebekendmakingen.nl/stb-2017-55.html>.

<sup>13</sup> Er loopt ook een landelijk onderzoek naar de effecten van de invoering van de AMvB Reële prijs, zie ook:

Alle gemeenten van het diepteonderzoek hebben te maken met financiële tekorten op de gemeentelijke begroting voor het sociaal domein. Bij bijna al deze gemeenten is er sprake van tekorten op de gemeentelijke begroting voor de Wmo. In verschillende gemeenten in het diepteonderzoek is bovendien een 'winstwaarschuwing' afgegeven voor 2019, dat wil zeggen een financiële tegenvaller ten opzichte van een begroting die al uitging van een tekort. Door deze tekorten ervaren gemeenten dat bijvoorbeeld voorliggende voorzieningen en verschillende beleidsplannen gericht op het versterken van het voorliggende veld onder druk komen te staan. De invoering van het abonnementstarief versterkt deze druk, ook al is het niet de enige factor. Onduidelijk is wat het effect hiervan gaat zijn, maar de financiële tekorten op de Wmo hebben mogelijk indirect invloed op zorggebruik en -uitgaven.

In het kader van de AMvB Reële prijs<sup>12</sup> moeten gemeenten in hun tarieven rekening houden met Cao-wijzigingen (invloed op indicator 3a). Een aantal gemeenten heeft hier vanaf 2018, andere vanaf 2019 invulling aan gegeven en de tarieven herijkt. Vooral bij hulp bij het huishouden betekende dit een stijging van de tarieven en daarmee van de uitgaven aan de Wmo<sup>13</sup>.

De wijkteams en de gemeentelijke toegangsteams zijn volgens verschillende gemeenten van het diepteonderzoek de afgelopen jaren steeds bekender geworden onder de inwoners. Hier hebben deze gemeenten ook op geïnvesteerd, onder andere door communicatiecampagnes. Inwoners vinden als gevolg hiervan steeds beter hun weg naar de gemeente als zij hulp nodig hebben. Ook dit heeft als gevolg dat de vraag naar Wmo-voorzieningen stijgt. Het precieze effect is echter moeilijk vast te stellen. Bovendien is er sprake van verschillen tussen gemeenten.

Een aantal gemeenten in het diepteonderzoek geeft aan dat hulpverleners in de keten - huisartsen, ziekenhuizen, ergotherapeuten, casusregisseurs - een steeds beter beeld

<https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2019/06/24/evaluatie-amvb-reele-prijs-wmo-2015>

## HOOFDSTUK 2

hebben van welke voorzieningen vanuit de Wmo georganiseerd worden en hoe deze inwoners kunnen helpen. Zij helpen inwoners steeds vaker door hierop te wijzen, zo ervaren medewerkers van de gemeentelijke toegang. Naarmate dit meer gebeurt, kan het gebruik van Wmo-voorzieningen verder stijgen.



Enkele gemeenten wijzen daarnaast op olopende wachtlijsten en toenemende wachttijden in met name de (vanuit de zorgverzekeringswet gefinancierde) ggz. Inwoners die op de wachtlijst staan en moeten wachten op een behandeling doen in de tussentijd noodgedwongen wel een beroep op een Wmo-voorziening, bijvoorbeeld

<sup>14</sup> De wachttijden in de ggz zijn voor de meeste diagnosegroepen sinds november 2018 licht gedaald of stabiel gebleven (Nederlandse Zorgautoriteit, juli 2019).

individuele begeleiding. Medewerkers van de gemeentelijke Wmo-toegang noemen echter niet dat er opvallend veel aanmeldingen vanuit deze doelgroep bij zijn gekomen in 2019. Daarbij geven de laatste cijfers geen aanleiding om te denken dat op landelijk niveau de wachtlijsten en wachttijden in de ggz zijn toegenomen<sup>14</sup>. Volgens de NZa zijn de wachttijden in de ggz voor de meeste diagnosegroepen sinds november 2018 licht gedaald of stabiel gebleven. Dat neemt niet weg dat voor enkele zware diagnosegroepen de wachttijden in 2019 zijn toegenomen, zoals bij pervasieve stoornissen (zoals autisme) en persoonlijkheidsstoornissen. In het diepteonderzoek voor toekomstige monitorrapportages is het van belang om na te gaan of er sprake is van een toename van aanvragen vanuit deze doelgroepen.

Een aantal gemeenten geeft in het diepteonderzoek aan dat er sprake is van een toenemende druk op mantelzorgers met als gevolg dat deze mantelzorgers steeds vaker uitvallen. Dit beeld wordt ook besproken in de rapportage '*Zorgen voor thuiswonende ouderen*' van het Sociaal en Cultureel Planbureau. Daarbij merken we op dat ook mantelzorgers gemiddeld genomen steeds ouder worden. Dit is een van de verklaringen voor de autonome groei in het zorggebruik. Wel zijn er regionale verschillen in het aantal mantelzorgers<sup>15</sup>. Volgens medewerkers in de toegang bestaan die verschillen ook op lokaal niveau en soms ook op buurniveau.

<sup>15</sup> <https://www.volksgezondheidszorg.info/onderwerp/participatie/regionaal-internationaal/regionaal#node-mantelzorgers-ggd-regio>

# Nulmeting 2017 en 2018

## 3.1 Inleiding

In dit hoofdstuk worden de resultaten van de kwantitatieve nulmeting over de periode 2017 en 2018 weergegeven. Het gaat dus om cijfers van de laatste twee jaren voordat het abonnementstarief is ingevoerd. We beschrijven in deze rapportage daarom alleen kort de ontwikkeling op totaalniveau over de jaren 2017 en 2018<sup>16</sup>. Het is deze ontwikkeling waar de uitkomsten in de volgende rapportages tegen afgezet dienen te worden. Het gaat om de volgende indicatoren.

**Indicator 1:** Ontwikkelingen in aantal unieke cliënten met een Wmo-voorziening die valt binnen het abonnementstarief

**Indicator 2:** Ontwikkelingen in inkomsten uit eigen bijdrage per gemeente die vallen binnen het abonnementstarief

**Indicator 3a:** Ontwikkelingen in uitgaven aan Wmo-voorzieningen die vallen binnen het abonnementstarief

**Indicator 3b:** Ontwikkelingen in de verhouding tussen inkomsten uit eigen bijdragen en uitgaven

**Indicator 4:** Ontwikkelingen in verschuivingen van algemene naar maatwerkvoorzieningen

**Indicator 6:** Ontwikkelingen in minima beleid en generiek verlaagd tarief

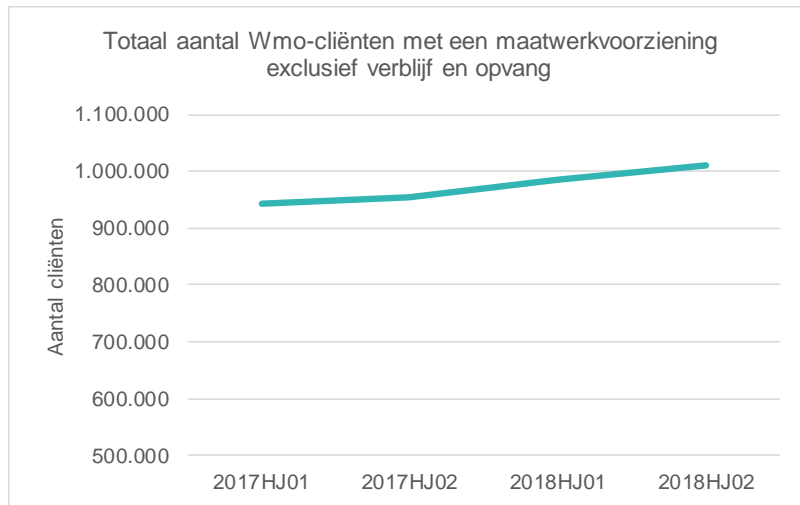
**Indicator 7:** Ontwikkelingen in doorstroom van Wmo naar WLZ

## 3.2 Indicator 1: Ontwikkelingen in aantal unieke cliënten met een maatwerkvoorziening exclusief verblijf en opvang

### 3.2.1 *Het aantal unieke cliënten met een maatwerkvoorziening exclusief verblijf en opvang dat gebruik maakt van de Wmo stijgt met 7%*

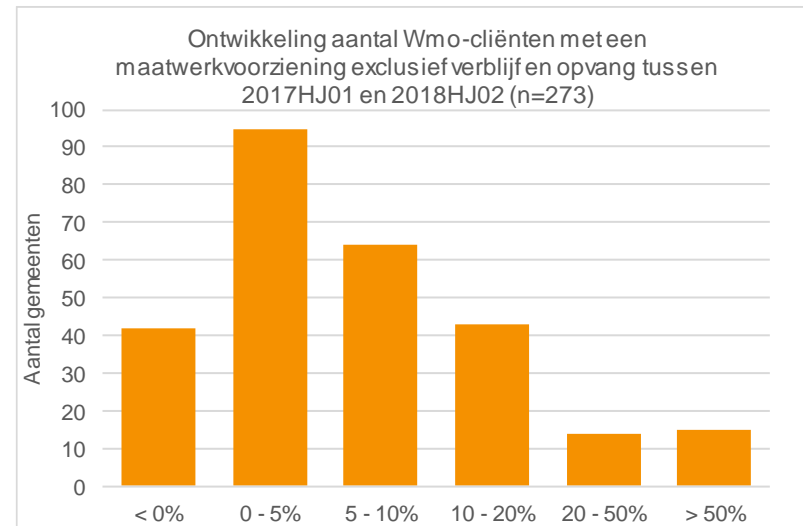
In deze paragraaf beschrijven we het Wmo-gebruik van de maatwerkvoorzieningen exclusief verblijf en opvang in de jaren 2017 en 2018, op basis van door het CBS verzamelde informatie. Deze jaren gelden als nulmeting voor de monitor. In figuur 3 is het aantal unieke cliënten dat gebruik maakt van de Wmo per halfjaar weergegeven in de periode 2017-2018. Hierin is een stijgende lijn zichtbaar: in de tweede helft van 2018 ligt het aantal unieke cliënten met een Wmo-voorziening ruim 6% hoger dan in de tweede helft van 2017. Vanaf de eerste helft van 2017 tot de tweede helft van 2018 is de toename ruim 7% voor heel Nederland (een toename van 139 duizend unieke cliënten).

<sup>16</sup> Bij enkele figuren van indicator 1 maken wij ook een nadere uitsplitsing na halve jaren. 2017HJ01 moet in deze figuren gelezen worden als het eerste half jaar van 2017.



Figuur 3. Ontwikkeling aantal unieke cliënten Wmo in Nederland in 2017 en 2018

Kijken we naar individuele gemeenten<sup>17</sup>, dan valt op dat in veruit de meeste gemeenten sprake is van een toename van het aantal cliënten dat gebruik maakt van Wmo-maatwerkvoorzieningen (zie figuur 4). Bij 15% van de gemeenten is de ontwikkeling van het aantal unieke cliënten dat gebruik maakt van de Wmo kleiner dan 0%: anders gezegd, het aantal is in de genoemde periode afgenomen. Bij 29 gemeenten is er sprake van een stijging van meer dan 20%. Dit zijn echter allen gemeenten met een inwoneraantal dat kleiner is dan 65.000 personen. Kleine absolute verschuivingen kunnen bij kleine gemeente door de lage aantallen resulteren in grote relatieve verschuivingen zoals weergegeven in figuur 4 (bijvoorbeeld een verschuiving van 250 naar 350 cliënten).

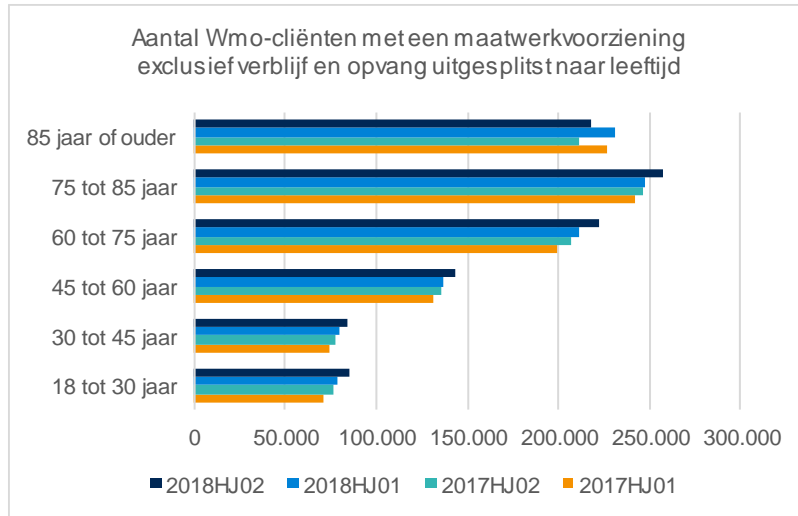


Figuur 4. Gemeentelijke verdeling van ontwikkeling landelijk aantal cliënten Wmo exclusief verblijf en opvang tussen 2017HJ01 en 2018HJ02 van gemeenten die in 2017 en 2018 informatie hebben aangeleverd aan de GMSD

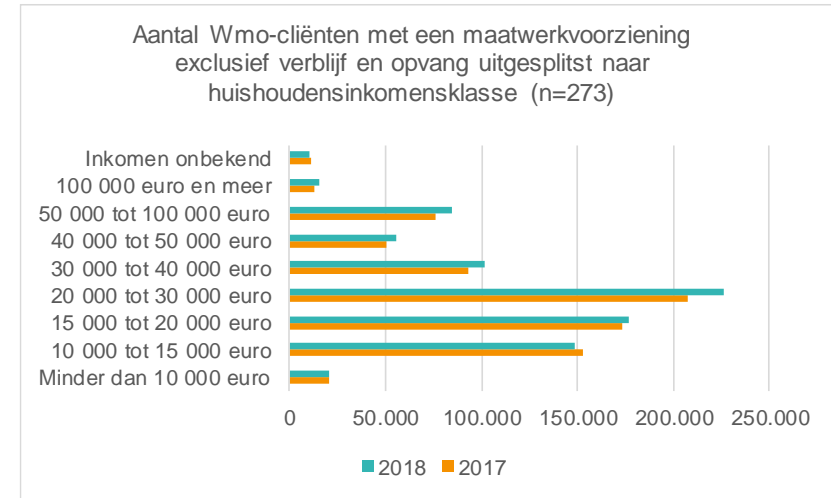
### 3.2.2 Bij bijna alle leeftijdscategorieën die gebruik maken van maatwerkvoorziening exclusief verblijf en opvang is er sprake van een toename

Wanneer we kijken naar het aantal unieke cliënten per leeftijdscategorie in de periode 2017-2018, dan valt in eerste instantie op dat bij bijna alle leeftijdscategorieën sprake is van een toename (zie figuur 5). Alleen voor de leeftijdscategorie 85+ is sprake van een kleine daling van het aantal unieke cliënten in de periode 2017HJ1 tot 2018HJ2. Onduidelijk is wat hiervan de oorzaak is, en deze ontwikkeling staat ook enigszins haaks op de maatschappelijke trends die we in hoofdstuk 2 beschreven: onder andere de 'dubbele vergrijzing' en de trend dat meer mensen langer thuis blijven wonen.

<sup>17</sup> Van 273 gemeenten waren gegevens beschikbaar over 2017 en 2018. De gegevens van deze gemeenten zijn verwerkt in figuur 4.



Figuur 5. Aantal Wmo-cliënten exclusief verblijf en opvang in Nederland, uitgesplitst naar leeftijd



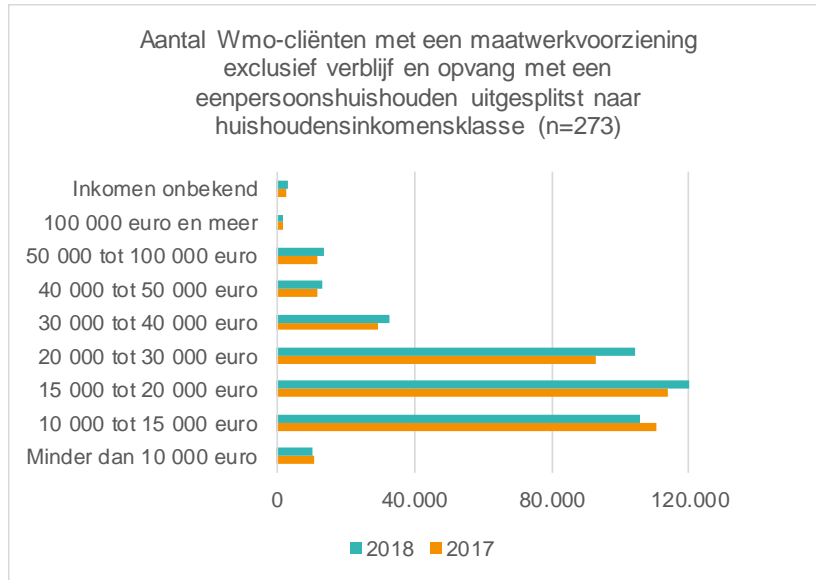
Figuur 6. Aantal Wmo-cliënten met een maatwerkvoorziening exclusief verblijf en opvang van gemeenten die in 2017 en 2018 informatie hebben aangeleverd aan de GMSD

3.2.3 *Hoe hoger het huishoudinkomen hoe groter de relatieve toename is in de stijging van het aantal cliënten met een maatwerkvoorziening exclusief verblijf en opvang*

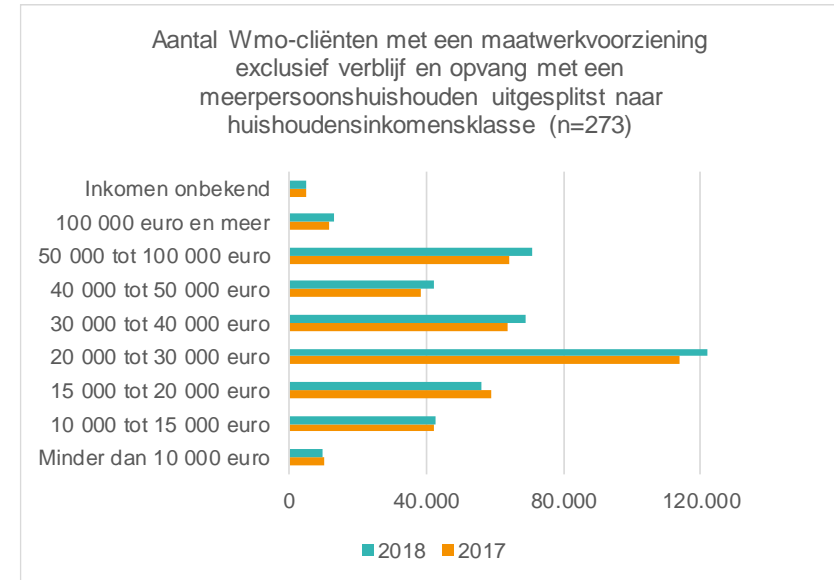
Wanneer wij naar het huishoudinkomen kijken (zie figuur 6), zien wij dat de relatieve toename in het aantal cliënten stijgt met de hoogte van het huishoudinkomen. Hierbij dient opgemerkt te worden dat het totaal aantal cliënten in hogere inkomensklasse lager is waardoor er sneller grotere relatieve verschuivingen kunnen ontstaan.

Wanneer wij kijken naar de ontwikkeling tussen een- en meerpersoonshuishoudens per inkomensklasse, zie figuur 7 en 8, dan zien wij een gelijk beeld bij de meeste huishoudensinkomensklassen. Afwijkingen zijn er bij de categorie 100.000 euro en meer (een stijging van 16% bij de meerpersoonshuishoudens en een daling van 8% bij de eenpersoonshuishoudens) en de categorie 15.000 tot 20.000 euro (een stijging van 5% bij de eenpersoonshuishoudens en een daling van 5% bij de meerpersoonshuishoudens).





Figuur 7. Aantal Wmo-cliënten exclusief verblijf en opvang in Nederland per inkomensklasse met een eenpersoonshuishouden van gemeenten die in 2017 en 2018 informatie hebben aangeleverd aan de GMSD



Figuur 8. Aantal Wmo-cliënten exclusief verblijf en opvang in Nederland per inkomensklasse met een meerpersoonshuishouden van gemeenten die in 2017 en 2018 informatie hebben aangeleverd aan de GMSD

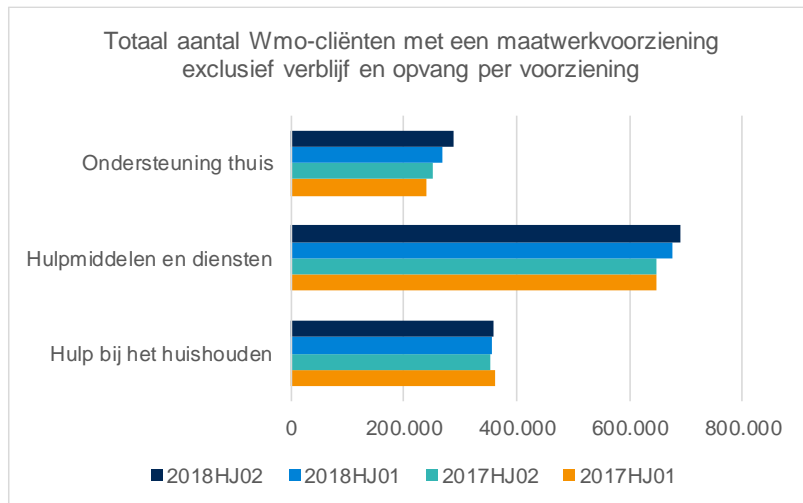
3.2.4 *Geen stijging van aantal cliënten met een maatwerkvoorziening bij hulp in het huishouden*

In onderstaande figuur zien we de ontwikkeling in de periode 2017-2018 per type hoofdvoorziening. Onder de hoofdvoorzieningen vallen de volgende voorzieningen:

- a. Ondersteuning thuis:
  - i. Begeleiding;
  - ii. Persoonlijke verzorging;
  - iii. Kortdurend verblijf;
  - iv. Overige ondersteuning gericht op het individu of huishouden/gezin;
  - v. Dagbesteding;
  - vi. Overige groepsgerichte ondersteuning;

- vii. Overige maatwerkarrangementen;
- b. Hulpmiddelen en diensten:
  - i. Woondiensten;
  - ii. Vervoersdiensten;
  - iii. Rolstoelen;
  - iv. Vervoervoorzieningen;
  - v. Woonvoorzieningen;
  - vi. Overige hulpmiddelen;
- c. Hulp bij het huishouden:
  - i. Hulp bij het huishouden.

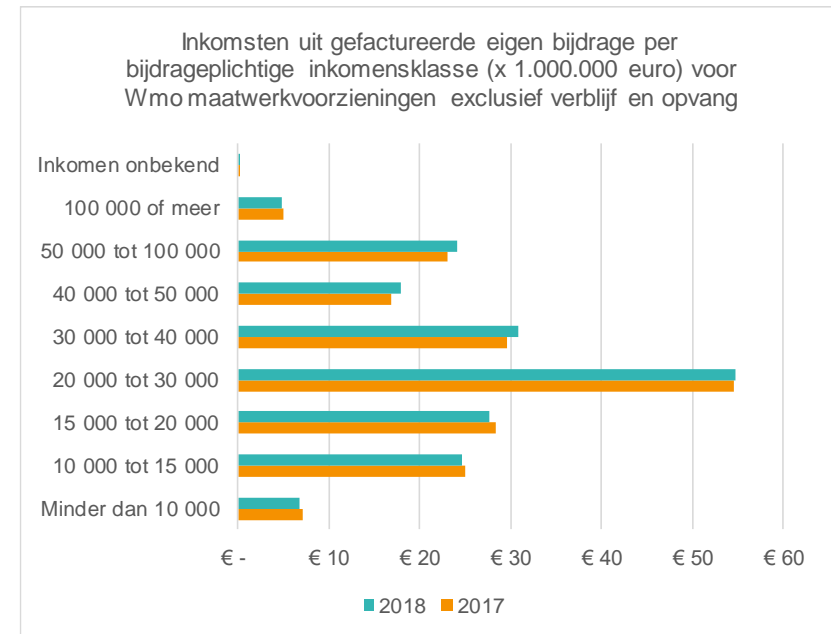
Opvallend is het aantal unieke cliënten dat gebruik maakt van hulp bij het huishouden redelijk stabiel is gebleven. Voor de hoofdvoorzieningen hulpmiddelen en (vooral) diensten en ondersteuning thuis is sprake van een stijging van het aantal unieke cliënten.



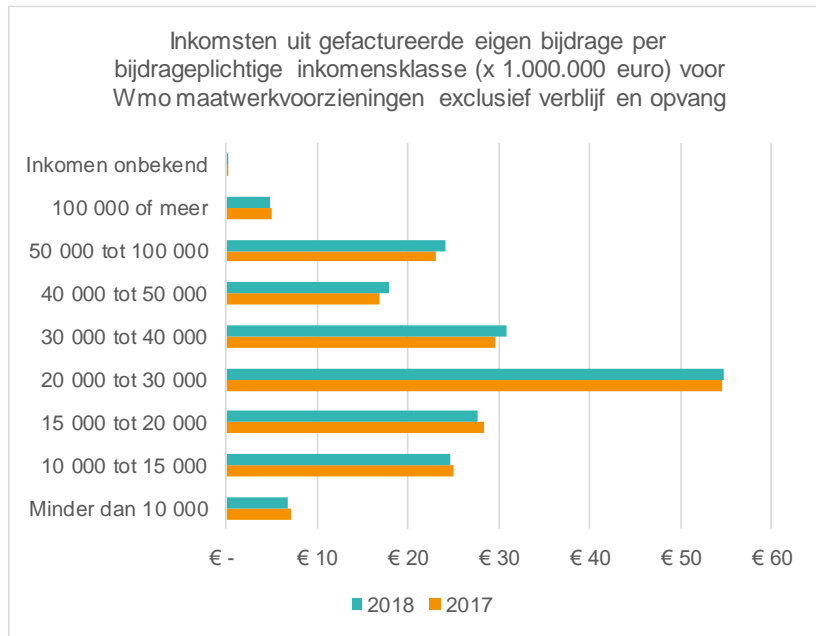
Figuur 9. Aantal Wmo-clients exclusief verblijf en opvang in Nederland per voorziening

### 3.3 Indicator 2: Ontwikkelingen in de inkomsten uit eigen bijdrage Wmo

De ontwikkeling van de inkomsten uit eigen bijdragen verschilt per inkomensklasse. Waarvoor de lagere inkomensklassen sprake is van een daling van de inkomsten uit eigen bijdragen, is bij de inkomensklassen van 20.000 tot 100.000 sprake van een stijging van de inkomsten uit eigen bijdragen (zie figuur 10). De inkomsten uit eigen bijdragen van cliënten met een inkomen hoger dan 100.000 is juist weer licht gedaald. In totaal is er een stijging van de inkomsten uit eigen bijdrage van 1%.



Figuur 10. Inkomsten uit gefactureerde eigen bijdrage in Nederland exclusief verblijf en opvang per bijdrageplichtige inkomensklasse



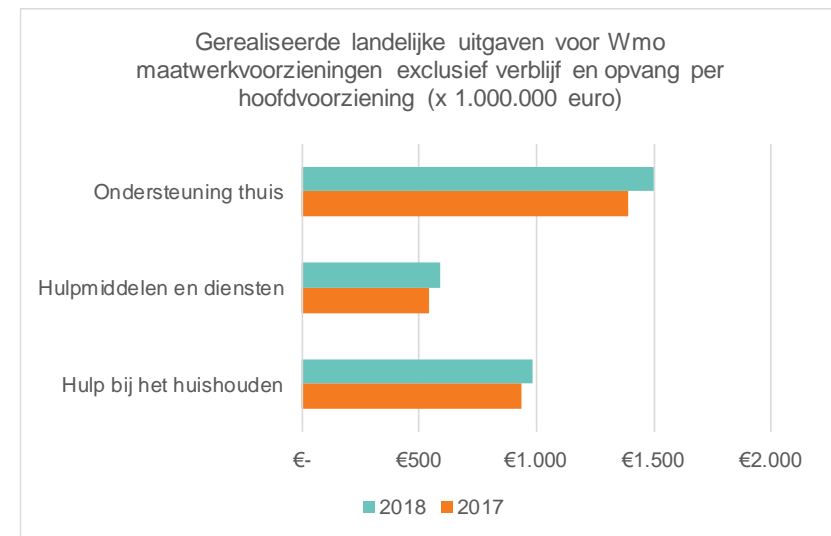
Figuur 11. Ontwikkeling in inkomsten uit gefactureerde eigen bijdrage per gemeente tussen 2017 en 2018

**3.4 Indicator 3a: Ontwikkelingen in uitgaven aan maatwerkvoorzieningen exclusief verblijf en opvang**

Zoals figuur 12 illustreert, werd er op landelijk niveau 7% meer aan Wmo-uitgaven gerealiseerd in 2018 ten opzichte van 2017. Het gaat hierbij om de gerealiseerde uitgaven van gemeenten in deze periode. De bedragen zijn door het CBS geëxtrapoleerd naar een landelijk totaal. Zie ook bijlage B4 voor meer informatie. De stijging was het hoogst in de hoofdvoorziening hulpmiddelen en diensten. Onder deze

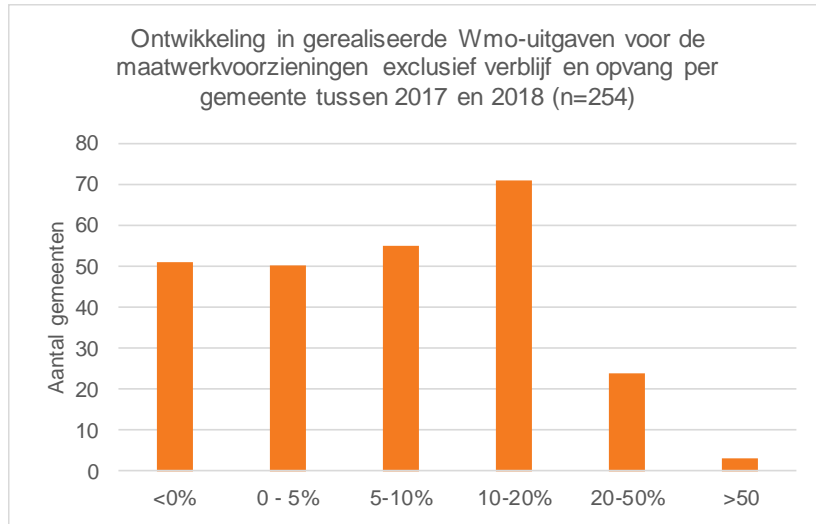
<sup>18</sup> Van 254 gemeenten waren gegevens beschikbaar over 2017 en 2018. De gegevens van deze gemeenten zijn opgenomen in figuur 10.

voorziening vallen woondiensten, vervoersdiensten, rolstoelen, vervoervoorzieningen, woonvoorzieningen en overige hulpmiddelen. Binnen deze hoofdcategorie werd ruim 8,3% meer aan uitgaven gerealiseerd in 2018 ten opzichte van 2017. De hoofdcategorie hulp bij het huishouden steeg met 4,7%, en de hoofdcategorie ondersteuning thuis met 8%.



Figuur 12. Gerealiseerde landelijke uitgaven per hoofdvoorziening

Daarmee is deze stijging in lijn met de stijging van het aantal unieke cliënten dat gebruik maakt van een Wmo-voorziening. Als gevolg hiervan zien we dat de spreiding van het aantal gemeenten<sup>18</sup> in de stijging van de Wmo-uitgaven (figuur 13) grotendeels overeenkomt met de spreiding van het aantal gemeenten in de stijging van het aantal Wmo-cliënten (figuur 4). Hierbij hoort ook de opmerking dat kleine absolute verschuivingen bij kleine gemeenten kunnen resulteren in grote relatieve verschuivingen.



Figuur 13. Ontwikkeling in Wmo-uitgaven per gemeente tussen 2017 en 2018 voor 254 gemeenten die toestemming hebben gegeven voor publicatie en die in 2017 en 2018 gerealiseerde uitgaven hebben opgegeven

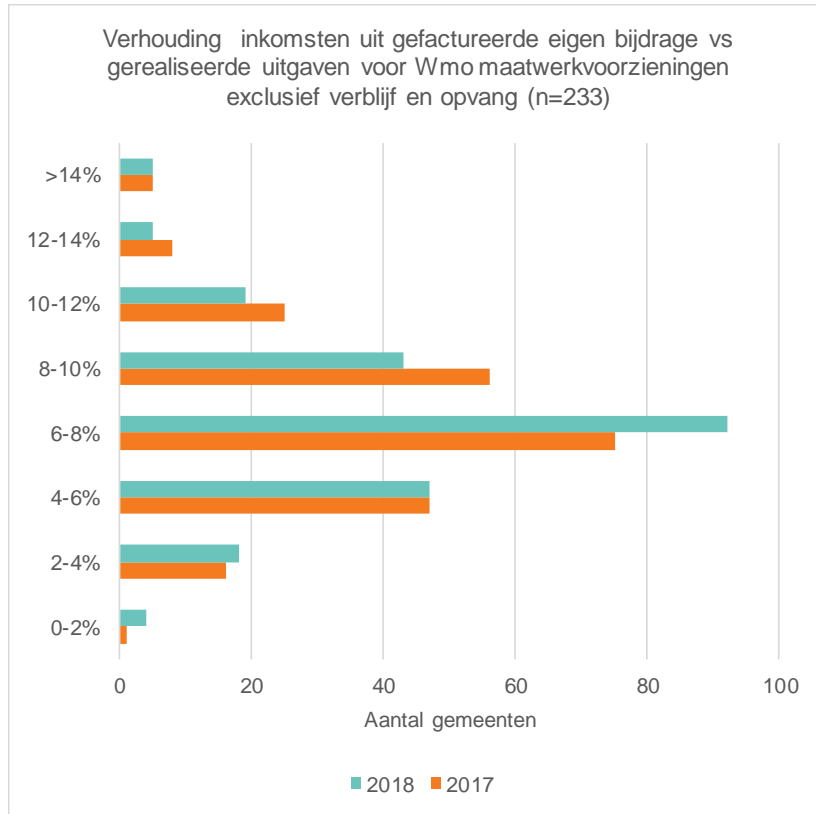
### 3.5 Indicator 3b: Ratio inkomsten en uitgaven voor Wmo maatwerkvoorzieningen exclusief verblijf en opvang

Als gekeken wordt naar de verhouding tussen de inkomsten uit gefactureerde eigen bijdrage en de gerealiseerde uitgaven aan de maatwerkvoorzieningen exclusief verblijf en opvang zien wij dat de uitgaven met 7% stijgen, waar de inkomsten met 1% stijgen. De verhouding tussen uitgaven en inkomsten is daarmee in 2018 gedaald ten opzichte van 2017.

	2017	2018
Inkomsten uit gefactureerde eigen bijdrage exclusief verblijf en opvang	€ 189.510.000	€ 191.577.000
Gerealiseerde uitgaven exclusief verblijf en opvang	€ 2.869.498.000	€ 3.071.450.000
Ratio	6,6%	6,2%

Tabel 2. Inkomsten uit gefactureerde eigen bijdrage en gerealiseerde uitgaven voor de maatwerkvoorzieningen in Nederland exclusief verblijf en opvang

Als we kijken naar de verhouding per gemeente zien wij een vergelijkbaar beeld (zie figuur 14). Steeds minder gemeenten hebben een ratio die groter is dan 8%.



Figuur 14. Ratio van gemeenten tussen de inkomsten uit gefactureerde eigen bijdrage en gerealiseerde uitgaven voor de 233 gemeenten die inkomsten en uitgaven (openbaar) hebben opgegeven ten behoeve van de GMSD en de extra uitvraag rondom de uitgaven

### Thema B: Gemeentelijk beleid ten aanzien van eigen bijdragen en Wmo-toegang

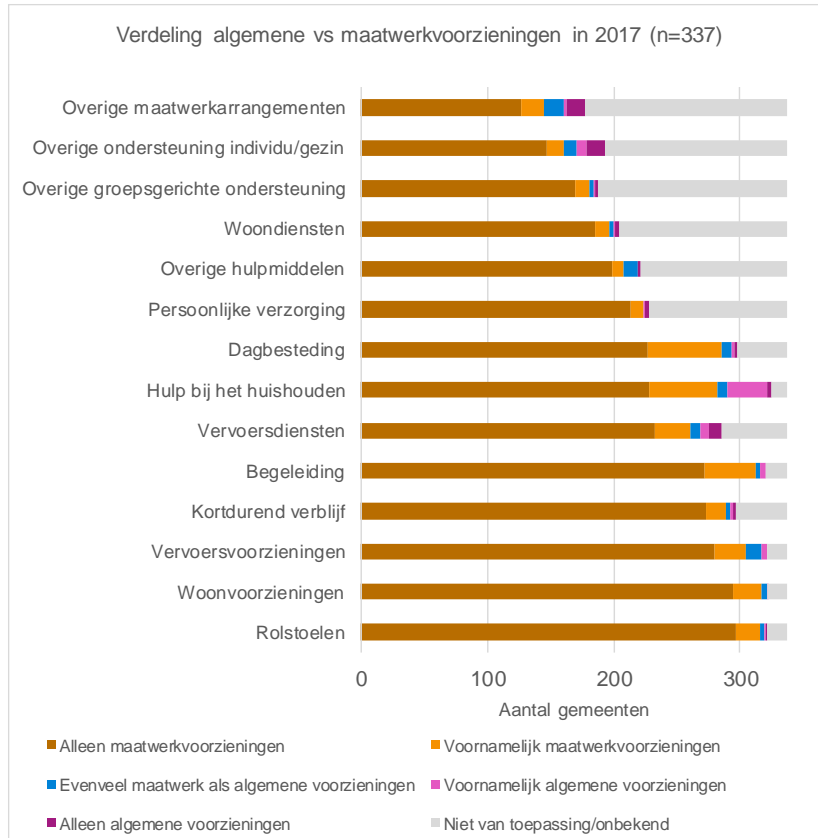
Thema B gaat over mogelijke beleidsmatige reacties van gemeenten op de invoering van het abonnementstarief. Naar verwachting zullen na invoering meer burgers

gebruikmaken van Wmo-voorzieningen, terwijl de dekking op basis van ontvangen eigen bijdragen juist afneemt. Als gevolg van de invoering van het abonnementstarief kunnen gemeenten ervoor kiezen om hierop het beleid aan te passen. In de monitor zijn drie 'beleidsknoppen' opgenomen die effect kunnen hebben op de hoogte van de inkomsten en de uitgaven in de Wmo. Elk van de drie knoppen is gekoppeld aan een aparte indicator in de monitor.

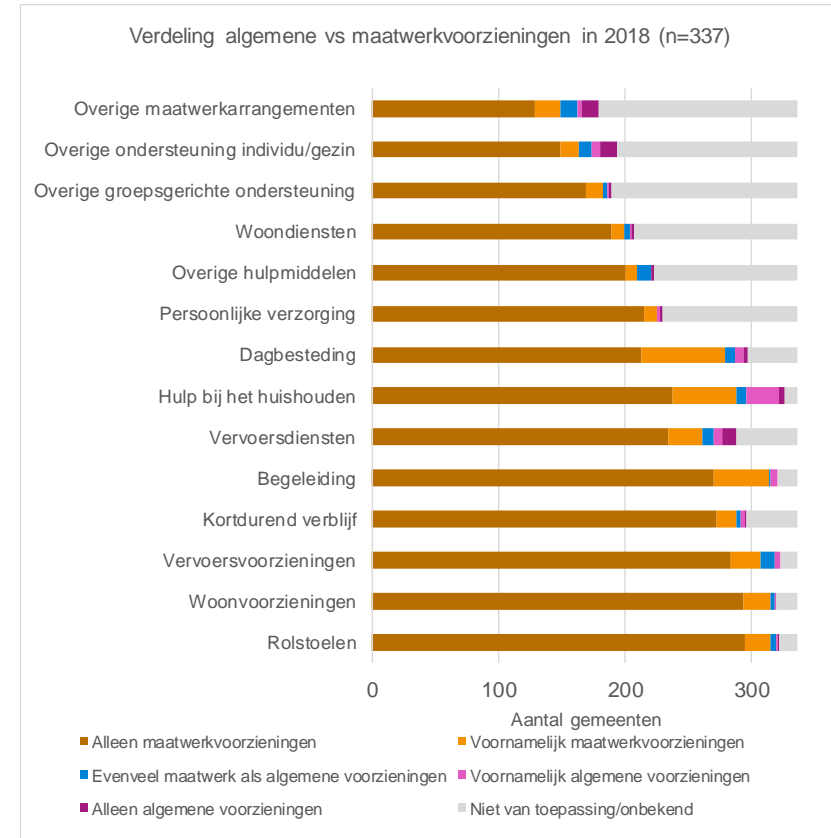
### 3.6 Indicator 4: Verschuivingen van algemene naar maatwerkvoorzieningen

Aan gemeenten is gevraagd om een inschatting te maken over de mate waarin een voorziening vooral als een algemene voorziening of vooral als een maatwerkvoorziening wordt aangeboden. Van 337 gemeenten hebben wij een inschatting ontvangen voor 2017 en 2018. De resultaten van deze inschatting staan weergegeven in 2017 (figuur 15a) en 2018 (figuur 15b). We zien verschillen in de mate waarin maatwerk- en algemene voorzieningen worden gecombineerd, geïllustreerd door de middelste categorieën: voornamelijk maatwerk, evenveel maatwerk als algemeen en voornamelijk algemene voorziening. Zo wordt door ruim een kwart van de gemeenten beide type voorzieningen parallel aangeboden in de categorie hulp bij huishouden (28%). Bij dagbesteding is dit percentage 23%.

Op gemeentenniveau zien wij bij 69 van de 337 gemeenten verschuivingen tussen 2017 en 2018. De grootste verschuivingen liggen bij de hulp bij het huishouden (in 2018 is het zwaartepunt iets meer verschoven naar alleen maatwerkvoorzieningen) en dagbesteding (in 2018 zien wij het zwaartepunt iets verschuiven van alleen maatwerkvoorzieningen naar voornamelijk maatwerkvoorzieningen).



Figuur 15a. Verdeling algemeen versus maatwerk per voorziening in 2017



Figuur 15b. Verdeling algemeen versus maatwerk per voorziening in 2018

### 3.7 Indicator 6: Ontwikkelingen in minimabeleid en generiek verlaagd tarief

Om kwetsbare burgers financieel te ontlasten kunnen gemeenten ervoor kiezen om minimabeleid te voeren en om een generiek verlaagd tarief (lager dan € 17,50) te hanteren voor de eigen bijdrage of deze op nihil te stellen (uitsluiten van betaling eigen bijdrage). Op landelijk niveau hanteert 12,8% van de gemeenten een minimabeleid en 9,3% van de gemeenten een generiek verlaagd tarief. Deze keuze lijkt eveneens stabiel: slechts zes gemeenten gaven een verandering aan tussen 2017 en 2018 in

## HOOFDSTUK 3

het gevoerde minimabeleid. Bij vier gemeenten was er sprake van afschaffing van het minimabeleid, en bij de overige twee gemeenten sprake van invoering. Verder hebben tussen 2017 en 2018 zeven gemeenten een generiek verlaagd tarief ingevoerd, en heeft slechts één gemeente het generiek verlaagd tarief afgeschaft.

Slechts 0,8% hanteert een minimabeleid in combinatie met een generiek verlaagd tarief. Veelvoorkomende minimaregelingen betreffen:

- a. Collectieve zorgverzekering. Dit betreft in de meeste gevallen een regionaal ingerichte zorgverzekering, waarbij voor inwoners met een inkomen onder een bepaalde inkomensgrens de eigen bijdrage van de Wmo declarabel is;
- b. Uitsluiting van betaling van de eigen bijdrage voor bijzondere-  
bijstandsgerechtigden. Deze inwoners kunnen de eigen bijdrage declareren bij het gemeenteloket.

Uitsluiting van betaling van eigen bijdragen voor bepaalde voorzieningscategorieën. Dit betreft vaak de meer 'primaire' ondersteuningsmaatregelen, waaronder huiskostenvergoeding en verzorging.

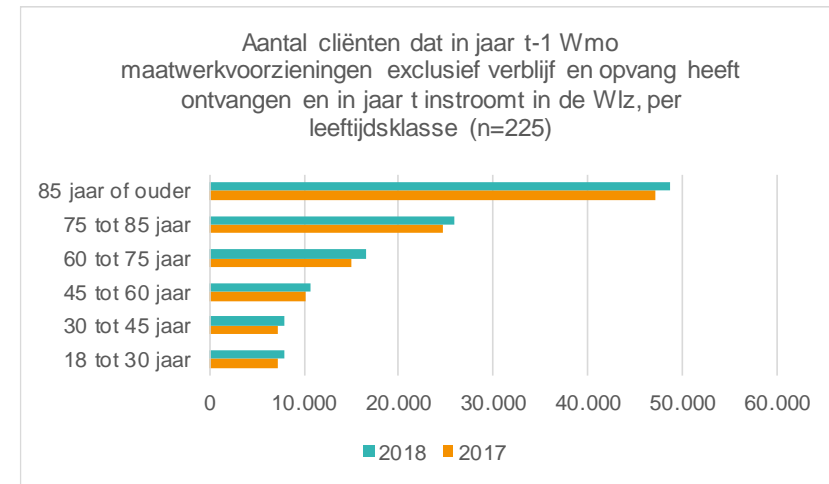
### Thema C: Mogelijk gedrag van cliënten

Thema C heeft betrekking op het mogelijke gedrag van cliënten als gevolg van de invoering van het abonnementstarief.

### 3.8 Indicator 8: Ontwikkelingen in de doorstroom van Wmo naar Wlz

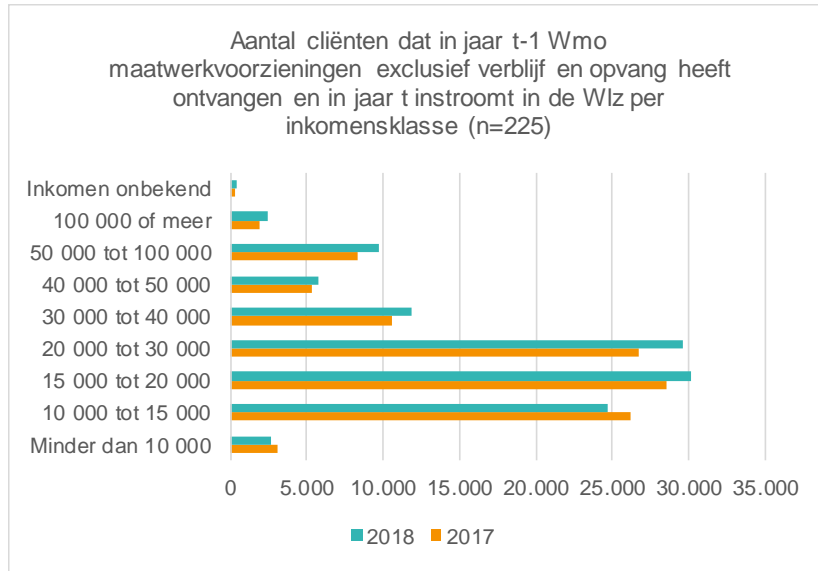
In deze paragraaf beschrijven we de instroom in de Wlz van cliënten die in het vorige jaar ondersteuning vanuit de Wmo ontvingen. Deze informatie is beschikbaar voor de jaren 2017 en 2018 en is gebaseerd op informatie verzameld door het CBS. In de analyses zijn enkel gegevens opgenomen van gemeenten waarvoor de informatie over 2017 en 2018 beschikbaar was, dit zijn 225 gemeenten.

In 2018 is er sprake van een stijging van 5,7% in het aantal cliënten dat in het voorgaande jaar Wmo genoot en in het huidige jaar instroomt in de Wlz. De stijging is relatief het grootst in de leeftijdsgroepen 18 tot 30 jaar (11%) en 60 tot 75 jaar (10%) en de stijging is het laagst in de leeftijdsgroep 85 jaar of ouder (3,6%), zie ook figuur 16.



Figuur 16. Aantal cliënten dat in het voorgaande jaar ondersteuning vanuit de Wmo ontving en dat in het huidige jaar is ingestroomd in de Wlz, uitgesplitst naar leeftijdsklasse

Indien wij kijken naar het huishoudinkomen, zie figuur 17, dan zien wij de sterkste stijging bij de inkomensklasse 100.000 euro of meer (27%) en 50.000 tot 100.000 (18%). We zien echter een daling bij de laagste inkomensklassen, namelijk bij de klasse minder dan 10.000 euro (-/- 13%) en 10.000 tot 15.000 euro (-/- 6%).



Figuur 17. Aantal cliënten dat in het voorgaande jaar ondersteuning ontving vanuit de Wmo en in het huidige jaar in de Wlz is ingestroomd, uitgesplitst naar inkomensklasse (in euro)



# Diepteonderzoek | Thema A: Gebruik van Wmo-voorzieningen, kosten en opbrengsten eigen bijdrage

## 4.1 Inleiding

De indicatoren van thema A hebben wij besproken als onderdeel van de nulmeting in het vorige hoofdstuk. De indicatoren van thema A zijn ook meegenomen in het kwalitatieve deel van de monitor: het diepteonderzoek onder 18 gemeenten. In dit hoofdstuk beschrijven we de inzichten uit het diepteonderzoek die betrekking hebben op deze indicatoren. Hoewel de resultaten in dit hoofdstuk geen representatief beeld geven voor heel Nederland, geeft het wel een inkijkje in de variatie aan ontwikkelingen ten aanzien van deze indicatoren voor de eerste helft van 2019.

**Indicator 1:** Aantal unieke cliënten met een Wmo-voorziening per gemeente (en per 1.000 inwoners), per leeftijdscategorie, per inkomensklasse en per type voorziening die vallen binnen het abonnementstarief

**Indicator 2:** Inkomsten uit eigen bijdrage per gemeente, per leeftijdscategorie en per inkomensklasse die vallen binnen het abonnementstarief

**Indicator 3a:** Uitgaven aan Wmo-voorzieningen per gemeente die vallen binnen het abonnementstarief

**Indicator 3b:** Verhouding tussen inkomsten en uitgaven per gemeente

## 4.2 Bij meerdere gemeenten is sprake van een trendbreuk in het gebruik van voorzieningen, maar het is nog te vroeg om een definitief beeld over de eerste helft van 2019 te geven

De 18 gemeenten waar het diepteonderzoek is uitgevoerd, verschillen onderling als het gaat om de ontwikkeling van het gebruik van Wmo-voorzieningen. Niet alle gemeenten hadden op het moment van het diepteonderzoek cijfers beschikbaar over de eerste maanden van 2019. Een deel van de opgehaalde beelden is daarmee gebaseerd op ervaringen van medewerkers van de gemeentelijke Wmo-toegang, beleidsmedewerkers en controllers en/of andere financiële medewerkers van de gemeenten. De volgende situaties doen zich voor bij de onderzochte gemeenten:

- a. Gemeenten waar het gebruik van Wmo-voorzieningen in de eerste helft van 2019 zichtbaar is toegenomen en waar sprake is van een trendbreuk;
- b. Gemeenten waar het gebruik van Wmo-voorzieningen in de eerste helft van 2019 in lijn is met de jaren ervoor. Bij sommige van deze gemeenten is het gebruik weliswaar toegenomen, maar deze toename wijkt niet af van de ontwikkeling in de jaren ervoor;
- c. Gemeenten die vooral in de toegang een sterke stijging in de toeloop ervaren van inwoners die een beroep doen op een Wmo-voorziening. Deze toeloop is (nog) niet zichtbaar in de cijfers, bij een deel van de gemeenten omdat deze cijfers vooralsnog ontbreken.

De meeste gemeenten geven aan dat er meerdere oorzaken zijn van de toename in gebruik, waarbij de invoering van het abonnementstarief vaak als voornaamste oorzaak wordt genoemd. Vooral medewerkers van de gemeentelijke Wmo-toegang geven aan dat een deel van de nieuwe cliënten laat blijken te weten dat de eigen

bijdrage is gemaximeerd en dat dit (mede) aanleiding is geweest om een beroep op een Wmo-voorziening te doen. Daarnaast wijzen gemeenten op andere factoren die van invloed zijn op de ontwikkeling in het gebruik van voorzieningen (zie ook hoofdstuk 2). De meeste gemeenten in het diepteonderzoek maken zich op basis van de eerste signalen (en soms cijfers) uit 2019 grote zorgen over deze ontwikkeling in het zorggebruik en koppelen deze ontwikkeling voor een deel aan de invoering van het abonnementstarief.

Bij de gemeenten met een stijging van het gebruik van Wmo-voorzieningen gaat het vooral om een toename van het aantal unieke cliënten met een Wmo-voorziening. Bij de meeste van de 18 gemeenten zijn er vooralsnog geen duidelijke indicaties dat er sprake is van meer 'stapeling' van meerdere voorzieningen per cliënt dan voorheen. Slechts twee van de 18 gemeenten noemen dat dit in 2019 heel sterk aan de orde is. Enkele gemeenten zien wel een toename van de benutting van de afgegeven indicaties. Het gaat dan bijvoorbeeld om cliënten met een indicatie voor drie uur schoonmaakondersteuning per week die hier voorheen geen gebruik van maakten vanwege de omvang van de eigen bijdrage, en hier vanaf 2019 wel gebruik van zijn gaan maken omdat de eigen bijdrage voor hen is verlaagd.

Het moment van de stijging van het aantal nieuwe cliënten bij gemeenten dat een toename in het gebruik van Wmo-voorzieningen als gevolg van het abonnementstarief ziet, verschilt ook per gemeente. Zo zijn er gemeenten waar:

- a. Een stijging al in de laatste maanden van 2018 is ingezet;
- b. Een stijging in het begin van 2019 is ingezet;
- c. Een stijging pas in het tweede kwartaal van 2019 is ingezet;
- d. Er eind 2018 sprake was van een tijdelijke daling van de toeloop en vervolgens in 2019 een sterke stijging.

Veel medewerkers van de gemeentelijke Wmo-toegang geven aan dat de werkdruk als gevolg van de stijging van het aantal aanmeldingen is toegenomen. Een enkele gemeente heeft extra medewerkers ingehuurd om de nieuwe toestroom van aanmeldingen te kunnen behandelen. Bij een beperkt aantal gemeenten is de

wachttijd (tijd tussen aanmelding bij de toegang en de toekenning van een indicatie waarmee de hulp of ondersteuning kan worden verkregen) in 2019 toegenomen. Ook enkele cliëntenondersteuners geven aan dat wachttijden voor een keukentafelgesprek zijn toegenomen in 2019. Enkele gemeenten melden dat er ook bij aanbieders wachttijden of schaarste zijn ontstaan door de toename van het aantal cliënten.

Een beperkt aantal van de 18 gemeenten ziet de stijging halverwege 2019 weer wat afvlakken, de meeste andere gemeenten zien dit nog niet of kunnen dit nog niet terugzien in de cijfers.

### 4.3 Er is sprake van verschillen in ontwikkeling tussen inkomensklassen

Gemeenten geven in het diepteonderzoek aan dat er geen noemenswaardige verschillen zijn in de ontwikkeling van het Wmo-gebruik tussen verschillende leeftijdscategorieën. De groep met een leeftijd van 65+ was en is veruit de grootste groep inwoners die een beroep doet op de Wmo. Wel zien veel gemeenten een belangrijke verandering in de groep cliënten die een beroep doet op Wmo-voorzieningen. Medewerkers van de gemeentelijke Wmo-toegang die wij in het kader van het diepteonderzoek hebben gesproken, geven aan dat er voorheen nauwelijks aanvragen waren vanuit deze groep inwoners uit de (vermoedelijk) hogere inkomensklassen, maar dat er sinds 2019 relatief veel inwoners uit deze inkomensgroep een beroep doen op de Wmo-voorziening. Zo geven sommige medewerkers van de toegang aan dat zij nu in buurten en in typen huizen komen waar ze voorheen nooit kwamen. Als verklaring geven zij dat deze inwoners voorheen een grote eigen bijdrage moesten betalen en daarom bij een aanvraag al vroegtijdig afhaakten of al bij voorbaat geen aanvraag deden omdat ze zelf konden voorzien in een oplossing. In 2019 is dat anders omdat de eigen bijdrage is gemaximeerd, wat vooral voor deze groep een groot financieel verschil uitmaakt.

Hoe groot deze verschillen tussen inkomens- en leeftijdsklassen precies zijn, kunnen gemeenten niet aangeven, doordat ze daar geen gegevens van bijhouden. Gemeenten mogen namelijk geen informatie over het inkomen opvragen bij inwoners

en kunnen daarom niet zelf deze analyses uitvoeren. Verschillende gemeenten zijn hier, vanwege de zorgen die zij hierover hebben, juist erg in geïnteresseerd. In toekomstige monitorrapportages kunnen we verschillen in ontwikkeling per leeftijdscategorie en inkomensklasse wel inzichtelijk maken, omdat de monitor gebruik maakt van CBS- en CAK-data waarin informatie over de inkomensklasse is opgenomen.

#### 4.4 De sterkste toename in gebruik wordt gezien bij hulp in het huishouden, gevolgd door hulpmiddelen en woningaanpassingen

We hebben de 18 gemeenten in het diepteonderzoek ook gevraagd naar eventuele verschillen in ontwikkeling tussen verschillende typen voorzieningen. Hierop verschillen gemeenten in beperkte mate. De meest genoemde voorziening waarop een (al dan niet forse) toename zichtbaar is in het gebruik, is hulp bij het huishouden. Daarna volgen woningaanpassingen (zoals trapliften) en hulpmiddelen (zoals scootmobielen). Het gebruik van individuele ondersteuningsproducten lijkt bij de meeste gemeenten redelijk stabiel of in lijn met de maatschappelijke trends in beperktere mate te stijgen. Daarmee wijkt de ontwikkeling van individuele ondersteuningsproducten bij de meeste gemeenten wat af van de trend van de hiervoor genoemde voorzieningen. Dit blijkt zowel uit gemeentelijke cijfers, voor zover we die hebben gezien, als uit gesprekken met medewerkers van de gemeentelijke toegang. Ook hier geldt dat toekomstige monitorrapportages verschillen in ontwikkeling tussen verschillende typen voorzieningen inzichtelijk kunnen maken.

#### 4.5 De mate waarin de inkomsten uit eigen bijdragen omlaag gaan, verschilt soms sterk per gemeente

De 18 gemeenten in het diepteonderzoek hebben halverwege 2019 geen actueel beeld van de derving in inkomsten uit eigen bijdragen bij Wmo-voorzieningen. Een groot deel van de 18 gemeenten verwijst naar de berekening van het CAK voor hun gemeente waarin staat aangegeven wat de verwachte derving aan eigen bijdrage is voor maatwerkvoorzieningen per jaar.

Uit het diepteonderzoek blijkt dat de mate waarin de inkomsten uit eigen bijdragen - volgens de berekeningen van het CAK - omlaag gaan, sterk per gemeente kan verschillen. Dit heeft verschillende oorzaken, zoals:

- a. De cliëntenpopulatie verschilt qua samenstelling per gemeente. Sommige gemeenten hebben te maken met een relatief groot deel van de cliëntenpopulatie met een dusdanig laag inkomen, dat gemiddeld genomen al een lage eigen bijdrage van toepassing was. Het effect van de invoering van het abonnementstarief is voor deze gemeenten beperkter dan voor gemeenten waarin een relatief klein deel van de cliëntenpopulatie een laag inkomen heeft;
- b. Sommige gemeenten hanteerden al een generiek verlaagd tarief (een beleid waarbij de eigen bijdrage lager is dan het wettelijk maximum), terwijl andere gemeenten dit niet deden. Voor gemeenten die een generiek verlaagd tarief hadden, is het effect van de invoering van het abonnementstarief op de inkomsten uit eigen bijdragen kleiner dan gemeenten zonder een generiek verlaagd tarief. Hierbij maakt het nog uit of gemeenten ook in 2019 en daarna nog vasthouden aan een generiek verlaagd tarief of niet;
- c. Gemeenten die naast maatwerkvoorzieningen ook algemene voorzieningen hebben, bijvoorbeeld voor hulp bij het huishouden, hebben voorsnog voor wat betreft dergelijke algemene voorziening nog niet te maken met een afname van de inkomsten uit eigen bijdrage. Een deel van de algemene voorzieningen vallen vanaf 1 januari 2020 onder het abonnementstarief (zie ook bijlage A). We zien echter wel bij een aantal gemeenten met algemene voorzieningen dat deze in 2019 moeilijk te handhaven zijn naast de maatwerkvoorzieningen, juist vanwege het verschil in eigen bijdrage dat cliënten moeten betalen. Bij een aantal gemeenten zien we dan ook dat ze de instroom naar de algemene voorziening stop hebben gezet en dat cliënten alleen nog voor een maatwerkvoorziening, met de gemaximeerde eigen bijdrage, in aanmerking komen;
- d. Gemeenten worden door het Rijk gecompenseerd voor de derving in de inkomsten uit eigen bijdragen en voor een toename van de vraag naar Wmo-voorzieningen als gevolg van de invoering van het abonnementstarief. Deze compensatie verloopt jaarlijks via de verdeelsleutel van het verdeelmodel die

wordt gehanteerd voor het verdelen van de financiële middelen voor de Wmo over alle gemeenten (als onderdeel van het gemeentefonds). Die verdeling houdt geen rekening met de hierboven genoemde situaties (a, b en c) die zich kunnen voordoen, waardoor sommige gemeenten aangeven dat de compensatie die zij uiteindelijk ontvangen niet strookt met de daadwerkelijke derving aan inkomsten uit eigen bijdrage. Althans, zoals de berekening van het CAK voor hen uitwijst.

over de verhouding tussen de inkomsten en uitgaven aan Wmo-voorzieningen (indicator 3b). In een volgende monitorrapportage komen we hierop terug.

### **4.6 Het is nog te vroeg om uitspraken te doen over ontwikkelingen in de gemeentelijke uitgaven als gevolg van het abonnementstarief**

Voor de gemeenten die zijn betrokken in het diepteonderzoek geldt dat het nog te vroeg is om conclusies te trekken ten aanzien van de uitgaven aan Wmo-voorzieningen (indicator 3a). Gemeenten die te maken hebben met een stijging van het gebruik van Wmo-voorzieningen (zie paragraaf 2.2) maken zich grote zorgen en verwachten dat de uitgaven ook zullen stijgen. In hun begroting voor 2019 hebben ze hier rekening mee gehouden. Ook hier geldt echter dat er meerdere factoren zijn die van invloed zijn op de uitgaven. Naast een toename in gebruik, al dan niet vanwege de invoering van het abonnementstarief, hebben verschillende gemeenten ook hun tarieven in het kader van de AMvB Reële prijzen Wmo herijkt met een soms forse prijsstijging vanaf 1 januari 2019 als gevolg (zie ook sectie 2.3). Ook dat heeft een aanzienlijke impact op de uitgaven aan Wmo-voorzieningen.

Sommige gemeenten in het diepteonderzoek hebben, mede als gevolg van de grote stijging in het aantal aanvragen, (tijdelijk) extra medewerkers voor de toegang aangesteld om het grote aantal aanvragen aan te kunnen. Eén gemeente heeft extra uitvoeringskosten voor de Wmo begroot naar aanleiding van de verwachte toename van het aantal aanvragen, maar deze extra kosten werden in de eerste helft van 2019 nog niet gemaakt. Het is daarom nog te vroeg om in dit stadium aan te geven of gemeenten daadwerkelijk extra uitvoeringskosten maken als gevolg van de invoering van het abonnementstarief. Daarmee is het ook te vroeg om conclusies te trekken

# Diepteonderzoek | Thema B: Gemeentelijk beleid ten aanzien van eigen bijdragen en Wmo-toegang

## 5.1 Inleiding

Gemeenten beschikken over een aantal 'beleidsknoppen' die effect kunnen hebben op de hoogte van de inkomsten en de uitgaven in de Wmo. In het ontwerp van deze monitor zijn drie van deze 'knoppen' geïdentificeerd en opgenomen als indicator in de monitor (indicatoren 4 tot en met 6).

**Indicator 4:** Verschuiving van maatwerkvoorzieningen naar algemene voorzieningen en vice versa

**Indicator 5:** Verandering in lokaal Wmo-beleid gericht op de toegang

**Indicator 6:** Het aantal gemeenten dat een minimabeleid of generiek verlaagd tarief hanteert per jaar

In dit hoofdstuk beschrijven we eventuele veranderingen sinds 1 januari 2019 aan de hand van deze drie indicatoren bij de gemeenten in het diepteonderzoek.

---

<sup>19</sup> Zie bijlage A voor een nadere toelichting van de veranderingen per 2019 en 2020. Niet alle algemene voorzieningen vallen vanaf 2020 onder het abonnementstarief.

## 5.2 Gemeenten in het diepteonderzoek hebben in 2019 ten opzichte van 2018 niet geschoven tussen algemene en maatwerkvoorzieningen

De invoering van het abonnementstarief voor maatwerkvoorzieningen geldt vanaf 2019, terwijl algemene voorzieningen pas in 2020 onder het tarief zullen vallen.<sup>19</sup> Hierdoor is er in 2019 nog geen sprake van een eventueel effect op de inkomsten uit eigen bijdragen voor algemene voorzieningen. Sommige gemeenten zouden het daarom in 2019 financieel aantrekkelijk kunnen vinden om bestaande Wmo-maatwerkvoorzieningen aan te bieden in de vorm van een algemene voorziening. Dat zou een verschuiving betekenen naar algemene voorzieningen, hoewel dit maar gedurende een jaar (2019) een potentieel voordeel voor gemeenten zou opleveren. Geen van de 18 deelnemende gemeenten in het diepteonderzoek heeft hier dan ook voor gekozen op het moment dat het onderzoek plaatsvond.

Een ander potentieel effect van de invoering van het abonnementstarief is een contraire verschuiving: gemeenten die meer maatwerkvoorzieningen aanbieden om sterker te kunnen sturen op de toegang. Ook dit effect lijkt in de praktijk nog grotendeels uit te blijven. Gemeenten lijken ten tijde van het diepteonderzoek, medio 2019, terughoudend te zijn om structurele veranderingen door te voeren. Er is immers nog beperkt zicht op de financiële noodzaak hiervoor.

Wel geven gemeenten in het diepteonderzoek aan dat zij voorzien dat de combinatie van maatwerk- en algemene voorzieningen in de toekomst onhoudbaar wordt indien de uitgaven in de Wmo structureel zullen stijgen. Hoewel gemeenten het belang van lichtere vormen van ondersteuning aan bijvoorbeeld mantelzorgers benadrukken, zorgt het feit dat het een aanvullende voorziening betreft ervoor dat het bestaan hiervan kwetsbaar kan zijn voor bezuinigingsmaatregelen.

### 5.3 Gemeenten geven aan niet 'strenger' te sturen op de toegang

Met betrekking tot de uitgaven aan Wmo-voorzieningen betreft de tweede 'beleidsknop' een strengere sturing op de toegang. Dit kan zowel door minder indicaties af te geven als door 'strenger' te indiceren per afgegeven indicatie. Wanneer beleidsmatig wordt besloten dat er strenger wordt geïndiceerd, heeft dit gevolgen voor het keukentafelgesprek. Medewerkers van de gemeentelijke Wmo-toegang moeten dan strakker sturen op eigen kracht, bijvoorbeeld door cliënten te stimuleren om meer aanspraak te doen op het eigen netwerk.

Daarentegen benadrukken beleidsmedewerkers en medewerkers van de gemeentelijke Wmo-toegang dat 'aan deze knop niet eindeloos kan worden gedraaid'. Ten eerste is sturing op eigen kracht al één van de belangrijkste speerpunten sinds de ingang van de Wmo in 2015. Dit speerpunt is vaak al zorgvuldig geïmplementeerd in de vormgeving van de toegang, waardoor er maar weinig ruimte resteert om nog strenger te indiceren.

Ten tweede vertaalt een groter beroep op het eigen netwerk zich in een groter beroep op mantelzorgers, terwijl er juist sprake dient te zijn van een balans tussen de inzet van Wmo-voorzieningen en mantelzorg bij de ondersteuning van een cliënt. Medewerkers van de toegang geven aan dat mantelzorgers vaak nu ook al tekenen van overbelasting vertonen. Het uit handen nemen van de 'zwaardere taken', door de inzet van Wmo-voorzieningen, kan ervoor zorgen dat de duurzaamheid van de geboden mantelzorg toeneemt. Als gevolg hiervan geven medewerkers van de

gemeentelijke toegang aan terughoudend te zijn in het doen van een onevenredig groot beroep op mantelzorgers.



### 5.4 Bijna alle gemeenten uit het diepteonderzoek hebben in 2019 geen wijzigingen doorgevoerd in het minimabeleid en zijn niet voornemens om dat in 2020 te doen

Gemeenten hebben de mogelijkheid om financieel maatwerk te bieden voor inwoners en compenserende maatregelen te treffen. Zij kunnen bijvoorbeeld een financiële tegemoetkoming bieden aan mensen die vanwege een ziekte en/of een beperking aannemelijke meerkosten hebben. Ook hebben zij de mogelijkheid een collectieve verzekering met een aanvullende verzekering en herverzekering van het eigen risico aan te bieden of bijzondere bijstand te verlenen. Daarnaast kunnen gemeenten minimabeleid voeren waarmee bepaalde groepen tot een bepaald inkomen geen bijdrage betalen. Tot slot is er nog de individuele vrijstelling van de bijdrage via de hardheidsclausule. Van een andere orde is een generiek verlaagd tarief: een

algemene korting op de eigen bijdrage. Gemeenten in het diepteonderzoek is gevraagd naar eventuele wijzigingen ten aanzien van het voeren van minimabeleid en/of het generiek verlaagd tarief.

Het overgrote deel van de gemeenten in het diepteonderzoek dat regelingen heeft om bepaalde doelgroepen te ontzien geeft aan niet voornemens te zijn om deze regelingen (deels) te schrappen en/of hier wijzigingen in aan te brengen om de uitgaven aan Wmo-voorzieningen te beïnvloeden. Net als bij de knop van strengere indicaties in de toegang, zijn beleidsmakers van de gemeenten uit het diepteonderzoek terughoudend om deze 'knop' te gebruiken. Zo legt het (deels) schrappen van minimabeleid een onevenredige toename in de kosten bij de lagere inkomensklasse, terwijl het abonnementstarief volgens gemeenten juist voordelig werkt voor de middeninkomens en hogere inkomens. Een van de 18 gemeenten werkt met een generiek verlaagd tarief, heeft dit in 2019 niet aangepast en is vooralsnog niet voornemens om dit aan te passen. Uit recente gegevens van het CAK blijkt overigens dat het aantal gemeenten dat werkt met een generiek verlaagd tarief in 2019 is afgenomen ten opzichte van 2018 (van 39 gemeenten in 2018 naar 10 gemeenten in 2019)<sup>20</sup>.

Anderzijds hebben meerdere gemeenten in het diepteonderzoek hun zorgen geuit over volgens hen onontkoombare bezuinigingen op het minimabeleid, indien de tekorten binnen de gemeentelijke Wmo-begroting oplopen als gevolg van het abonnementstarief. Een enkele gemeente geeft aan het minimabeleid dit jaar volledig te hebben geschrapt als gevolg van tekorten binnen de Wmo-begroting. Echter, vanwege de geschetste terughoudendheid om te snoeien in minimaregelingen, stelt het merendeel van de gemeenten een dergelijke beslissing vooralsnog uit. Uit gegevens van het CAK blijkt dat het aantal gemeenten dat minimabeleid voert (eigen bijdrage van nul voor bepaalde groepen) in 2019 is gestegen ten opzichte van 2018 (van 45 naar 52 gemeenten)<sup>20</sup>.

---

<sup>20</sup> <https://zoek.officielebekendmakingen.nl/kst-35093-6.html>

# Diepteonderzoek | Thema C: Mogelijk gedrag van cliënten

## 6.1 Inleiding

In de voorgaande hoofdstukken hebben we stilgestaan bij de ontwikkelingen in het zorggebruik en het beleid dat gemeenten voeren naar aanleiding van de invoering van het abonnementstarief. In dit hoofdstuk bespreken we de bevindingen rond de indicatoren van thema C. Het gaat om de volgende twee indicatoren:

**Indicator 7:** Beroep op de Wmo door burgers die voorheen een beroep deden op het eigen netwerk, of hulp inkochte volledig uit eigen middelen

**Indicator 8:** Aantal cliënten met een Wmo-voorziening in jaar t-1 die op enig moment in jaar t zorg vanuit de Wlz ontvangen, uitgesplitst naar inkomensklasse en leeftijdsgroep

Thema C heeft daarmee betrekking op het mogelijke gedrag van cliënten als gevolg van de invoering van het abonnementstarief. Mogelijke gevolgen van de invoering van het abonnementstarief zijn dat mensen minder beroep doen op hun eigen netwerk en hun eigen beschikbare financiële middelen. Dit effect wordt gevangen in indicator 7.

Een belangrijke notie bij dit hoofdstuk is dat er geen onderzoek onder cliënten is gedaan om vast te stellen of er sprake is van gedragsverandering. In de aanpak van het diepteonderzoek hebben wij gesproken met medewerkers van de gemeentelijke toegang die vaak dagelijks met cliënten te maken hebben. Zij hebben op basis van hun ervaring tot op zekere hoogte zicht op de motivatie van nieuwe cliënten om zich te melden bij de gemeente om in aanmerking te komen voor een voorziening. Daarnaast

hebben wij bij ongeveer de helft van de gemeenten gesproken met vertegenwoordigers van Wmo-adviesraden en met onafhankelijke cliëntondersteuners.

In dit hoofdstuk maken wij een onderscheid tussen een beroep doen op het eigen netwerk en beroep doen op eigen kracht in financiële zin. Wij hebben gemerkt dat gemeenten het vaker over 'eigen kracht' hebben, waarbij beide componenten vaak samengenomen worden. Voor ons onderzoek hebben wij beide aspecten van 'eigen kracht' apart onderzocht en bevestigd, waardoor wij hier een uitsplitsing in kunnen maken. Voor indicator 7 zullen wij eerst ingaan op het beroep op eigen netwerk en daarna op het financiële aspect.

Indicator 8 gaat over de doorstroom van de Wmo naar de Wlz. Doordat het verschil in eigen bijdrage tussen de Wmo- en Wlz-voorzieningen groter wordt door de invoering van het abonnementstarief, kan het voor cliënten aantrekkelijker worden om langer in de Wmo te blijven in plaats van door te stromen naar de Wlz.

Indicator 8 is onderdeel van het kwantitatieve onderzoek, zie hoofdstuk 3. Daarnaast zijn zowel indicator 7 als indicator 8 onderdeel geweest van het kwalitatieve deel van de monitor. In de gesprekken bij de 18 gemeenten uit het diepteonderzoek zijn deze thema's ook aan de orde gekomen, waardoor we hierover eerste (kwalitatieve) inzichten kunnen delen. In dit hoofdstuk worden de bevindingen uit het diepteonderzoek weergegeven.



### 6.2 Beroep op eigen netwerk blijft het uitgangspunt, maar het gesprek erover is moeilijker geworden

#### 6.2.1 *Beroep op eigen netwerk blijft het uitgangspunt van het gemeentelijk beleid, maar de invoering van het abonnementstarief gaat tegen de gemeentelijke visie in*

In de gesprekken bij de 18 gemeenten kwam naar voren dat zij grote overeenkomsten vertonen in de visie die zij hebben ten aanzien van het beroep doen op het eigen netwerk. Voornamelijk in de gesprekken met beleidsmedewerkers kwam ter sprake dat het 'beroep op eigen netwerk' een belangrijk uitgangspunt is van het beleid dat de gemeente voert. De onderzochte gemeenten geven aan ernaar te streven om oplossingen voor problemen in eerste instantie binnen het netwerk van de cliënt te vinden. Ze streven naar een zo groot mogelijke zelfredzaamheid van de burger, waarbij eigen netwerk en eigen kracht belangrijke onderdelen zijn.

De invoering van het abonnementstarief staat hier, volgens de onderzochte gemeenten, haaks op en gaat volgens hen in tegen hun visie. Doordat door de invoering van het abonnementstarief voor een groot deel van de inwoners de hoogte van de eigen bijdrage omlaag gaat, wordt de drijfveer om een beroep te doen op het eigen netwerk volgens gemeenten steeds kleiner. Gemeenten ervaren dit als een knelpunt, omdat zij de afgelopen jaren hebben geïnvesteerd in het 'in hun eigen kracht' zetten van inwoners en in het stimuleren van de eigen zelfredzaamheid. Op dit gebied heerst er daarom, voornamelijk bij de medewerkers van de gemeentelijke Wmo-toegang, onbegrip over de invoering van het abonnementstarief.

#### 6.2.2 *Het gesprek vanuit de gemeentelijke toegang met de cliënt over zelfredzaamheid, in de eigen kracht zetten en een beroep doen op het eigen netwerk is volgens consulenten moeilijker geworden*

Omdat het beroep op eigen netwerk een uitgangspunt van veel gemeenten is en blijft, blijven Wmo-consulenten hier het gesprek met inwoners die een aanvraag doen over aangaan, bijvoorbeeld tijdens het keukentafelgesprek. In dit opzicht is hierin niets

veranderd door de invoering van het abonnementstarief. Medewerkers van de gemeentelijke Wmo-toegang proberen een zo goed mogelijk beeld te krijgen van het netwerk rond een cliënt. Hierin zoeken zij naar mogelijkheden om de problemen van een cliënt binnen het eigen netwerk op te lossen en door middel van eigen kracht.



Daarentegen geven de geïnterviewde medewerkers van de gemeentelijke Wmo-toegang aan dat het gesprek nu moeilijker te voeren is, sinds de invoering van het abonnementstarief. Zij hebben de indruk dat cliënten sneller naar de gemeente stappen in plaats van een beroep doen op hun netwerk, met als achterliggende reden dat het voor cliënten goedkoper is geworden. Ook geven medewerkers van de gemeentelijke toegang aan te merken dat cliënten zich vaker bezwaard voelen om

hulp van familie, kennissen of buren te vragen en doordat een beroep doen op de gemeente nu de zorg of ondersteuning minder financiële gevolgen voor ze heeft.

Medewerkers van de gemeentelijke Wmo-toegang noemen daarbij dat het gesprek over 'eigen kracht' moeilijker is geworden. Zij hebben het gevoel dat cliënten steeds beter weten 'wat ze wel en niet moeten zeggen' om ondersteuning te krijgen vanuit de gemeente. Ook geven zij aan soms te merken dat de cliënten die zich nu melden bij de gemeente goed op de hoogte zijn van wet- en regelgeving waaronder het abonnementstarief, terwijl dat voorheen minder het geval was. De gesproken gemeenten geven aan dat zij het gevoel hebben dat er steeds meer cliënten komen die in plaats van te 'vragen om hulp' deze hulp 'opeisen', ongeacht wat eventueel op eigen kracht nog mogelijk is.

### 6.2.3 Eigen netwerk is niet toereikend

Bij de hierboven beschreven ontwikkeling moeten we een belangrijke kanttekening maken. Naast het gevoel dat cliënten nu sneller naar de gemeente stappen dan een beroep doen op hun eigen netwerk, stellen medewerkers van de gemeentelijke Wmo-toegang ook dat de personen in de omgeving van een cliënt regelmatig zijn (over-)belast en het eigen netwerk al benut wordt. Wmo-hulp en -ondersteuning vanuit de gemeente kan dan worden ingezet om mantelzorgers te ontlasten. Ook komt het voor dat personen in de omgeving van cliënten zelf ook al op leeftijd zijn en daardoor weinig hulp kunnen bieden, of zelf ook hulpbehoevend zijn. In hoofdstuk 2 wezen we al op de trend van een toenemende druk op mantelzorgers.

### 6.3 Het gesprek met de cliënt over 'eigen kracht' is volgens consulenten sinds de invoering beperkt te voeren

Naast het onderwerp 'beroep doen op eigen netwerk', voerden medewerkers van de gemeentelijke Wmo-toegang voor de invoering van het abonnementstarief in het keukentafelgesprek ook het gesprek over de 'eigen kracht', waarbij iemands financiële situatie ook aan de orde kwam. Samen met nieuwe cliënten werd al voorzichtig

gekeken naar de hoogte van de eigen bijdrage. Dit was in de oude situatie volgens medewerkers van de toegang soms een sterke prikkel om mensen alsnog in hun eigen kracht te zetten. Wanneer de eigen bijdrage - die voorheen inkomensafhankelijk was - hoog uitviel, konden medewerkers van de gemeentelijke Wmo-toegang meedenken over alternatieven voor de juiste ondersteuning. Het motiveren om bijvoorbeeld particuliere ondersteuning in te schakelen, was makkelijker omdat dit in sommige gevallen niet veel duurder was, of zelfs goedkoper, terwijl mensen dan wel zelf de regie konden behouden.

Na de invoering van het abonnementstarief is het gesprek over de 'eigen kracht' volgens veel medewerkers van de gemeentelijke toegang vrijwel niet meer te voeren. De eigen bijdrage is voor alle cliënten even hoog, waardoor gesprekken minder gaan over de hoogte van de eigen bijdrage. Voorheen konden medewerkers van de gemeentelijke Wmo-toegang de cliënten helpen bij het berekenen van de eigen bijdrage via de website van de CAK, wat in sommige gevallen handvatten bood voor het gesprek over alternatieven. Het frustriert sommige Wmo-consulenten dat ze hier handvatten kwijt zijn geraakt. Voornamelijk in gevallen waarin zij vermoeden dat iemand de gewenste ondersteuning gemakkelijk zelf zouden kunnen organiseren en betalen.

Uit de gesprekken met de verschillende gemeenten kunnen wij afleiden dat bovenstaande vooral speelt bij het inschakelen van hulp bij het huishouden. Voornamelijk omdat hier de verschillen in kosten tussen de eigen bijdrage bij de gemeente en het loon van particuliere ondersteuning groot zijn. Het beeld overheerst dan ook dat het vooral de inwoners van de hogere inkomensklassen zijn die voor hulp bij het huishouden nu bij de gemeente aankloppen. Sommige van de onderzochte gemeenten geven aan deze trend ook op te merken bij de aanvraag van hulpmiddelen en woningaanpassingen. Waar mensen het voorheen zelf regelden en betaalden, proberen ze het nu via de gemeente te regelen.

Medewerkers van de gemeentelijke Wmo-toegang geven aan dat het bij hulpmiddelen (zoals scootmobielen en rolstoelen) en woningaanpassingen in sommige gevallen wel

lukt om mensen te motiveren om het zelf te regelen. Wanneer hulpmiddelen of aanpassingen vanuit de gemeente worden verstrekt, hebben cliënten namelijk minder keuze en kunnen zij niet altijd specifieke eisen stellen. Dit kan sommige cliënten bewegen om zelf een hulpmiddel aan te schaffen of een woningaanpassing particulier te laten doen.

### **6.4 Consulenten denken minder doorstroom van de Wmo naar de Wlz op te merken, maar gemeenten kunnen dit moeilijk onderbouwen met cijfers**

De tweede indicator die iets zegt over het mogelijke gedrag van cliënten betreft de overgang van de Wmo naar de Wlz. De geïnterviewde gemeenten geven aan dat er na de invoering van het abonnementstarief een mogelijke verandering is ontstaan in de doorstroom van de Wmo naar de Wlz. De verandering is te merken in zowel de gesprekken over doorstroom als in de doorstroom zelf. Gemeenten geven daarnaast wel aan dat dit moeilijk te duiden is in aantallen, omdat dit niet direct zo geregistreerd wordt.

In de gesprekken, voornamelijk met de medewerkers van de gemeentelijke Wmo-toegang, komt regelmatig naar voren dat de doorstroom naar de Wlz een punt van discussie is in gesprek met cliënten. Al voor de invoering van het abonnementstarief was dit een moeilijk gespreksonderwerp. De medewerkers van de gemeentelijke Wmo-toegang vinden dat de doorstroom naar de Wlz soms lastig te realiseren is, voornamelijk door het grote verschil in eigen bijdragen tussen Wmo en Wlz. Door de invoering van het abonnementstarief is het verschil voor veel cliënten nog groter geworden. De eigen bijdrage in de Wlz was in het algemeen al hoger dan in de Wmo. Naast het financiële aspect bestaat er ook een verschil in de hoeveelheid ondersteuning die eenzelfde cliënt in de Wmo of de Wlz ontvangt. Ook zien sommige cliënten op tegen doorstroming naar de Wlz, omdat dat ook een wisseling van betrokken zorgmedewerkers kan betekenen.

Met de invoering van het abonnementstarief is het potentiële verschil in eigen bijdrage tussen Wmo en Wlz voor veel mensen groter geworden, waardoor de drempel om een

Wlz-indicatie aan te vragen (nog) hoger is geworden. Zorgbehoevende inwoners zijn door deze drempel minder geneigd om een Wlz-indicatie aan te vragen. Ze stellen dit langer uit of zien er zolang mogelijk vanaf. Wanneer een cliënt geen Wlz-indicatie heeft (maar wel thuishoort in de Wlz), blijft de inwoner een beroep doen op de Wmo. De gemeente kan een inwoner niet afdwingen om een indicatie aan te vragen. Ze proberen dit bespreekbaar te maken, maar dit lukt niet in alle gevallen. De onderzochte gemeenten proberen op verschillende manieren om cliënten voor wie de Wlz beter passend is te laten doorstromen.

# Samenvatting en reflectie

## 7.1 Samenvatting

In deze paragraaf geven we een korte samenvatting van de belangrijkste bevindingen uit deze eerste monitorrapportage, gebaseerd op de kwantitatieve nulmeting over 2017 en 2018 en het diepteonderzoek onder 18 gemeenten dat in de zomer van 2019 is uitgevoerd.

### 7.1.1 *De context: brede maatschappelijke trends en lokale factoren zijn van invloed op ontwikkelingen zorggebruik*

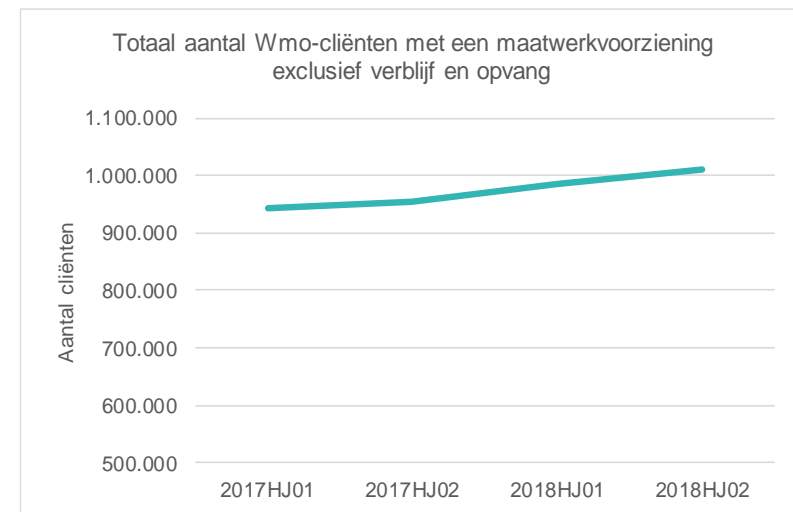
Om mogelijke effecten van de invoering van het abonnementstarief goed te kunnen duiden en interpreteren is het belangrijk om stil te staan bij de context waarbinnen eventuele effecten van de invoering van het abonnementstarief zich voordoen.

Brede maatschappelijke trends die zich voordoen zorgen voor een autonome ontwikkeling in de vraag naar zorg en ondersteuning. Denk aan trends als de (dubbele) vergrijzing, langer thuis blijven wonen van ouderen en de ambulantisering in de ggz. Daarnaast zijn lokale factoren van invloed op de ontwikkeling van zorggebruik en -uitgaven. Voorbeelden daarvan zijn: financiële tekorten van gemeenten op het Wmo-budget, de invoering van de AMvB Reële prijs die kan leiden tot tariefsverhogingen, een toenemende bekendheid van wijkteams, oplopende wachtlijsten en toenemende wachttijden in met name de ggz en tot slot de toenemende druk op mantelzorgers.

### 7.1.2 *Nulmeting 2017 en 2018*

Het Wmo-gebruik van de maatwerkvoorzieningen, exclusief verblijf en opvang, in de jaren 2017 en 2018 hebben we in kaart gebracht, op basis van door het CBS

verzamelde informatie. Deze jaren gelden als nulmeting voor de monitor. In navolgende figuur is het aantal unieke cliënten dat gebruik maakt van Wmo-maatwerkvoorzieningen per halfjaar (bijvoorbeeld 2017HJ01 moet gelezen worden als het eerste half jaar van 2017) weergegeven in de periode 2017-2018. Hierin is een stijgende lijn zichtbaar: in de tweede helft van 2018 ligt het aantal unieke cliënten met een Wmo-maatwerkvoorziening ruim 6% hoger dan in de tweede helft van 2017. Vanaf de eerste helft van 2017 tot de tweede helft van 2018 is de toename ruim 7% voor heel Nederland (een toename van 139.000 unieke cliënten).



Figuur 18. Ontwikkeling aantal unieke cliënten Wmo in Nederland in 2017 en 2018

In bijna alle leeftijdscategorieën is er sprake van een toename, en hoe hoger het huishoudinkomen hoe groter de relatieve toename is in de stijging van het aantal cliënten. Er is geen stijging te zien van het aantal cliënten bij hulp in het huishouden. Wel bij ondersteuning thuis en bij hulpmiddelen en diensten.

Op landelijk niveau werd 7% meer aan Wmo-uitgaven gerealiseerd in 2018 ten opzichte van 2017. Het gaat hierbij om de gerealiseerde uitgaven van gemeenten in deze periode. Daarmee is deze stijging in lijn met de stijging van het aantal unieke cliënten dat gebruik maakt van een Wmo-maatwerkvoorziening. De inkomsten uit eigen bijdragen van cliënten laten van 2017 op 2018 een stijging zien van 1%.

### 7.1.3 *Diepteonderzoek | Thema A: Gebruik van Wmo-voorzieningen, kosten en opbrengsten eigen bijdrage*

De 18 gemeenten waar het diepteonderzoek is uitgevoerd, verschillen onderling als het gaat om de ontwikkeling van het gebruik van Wmo-voorzieningen. Niet alle gemeenten hadden op het moment van het diepteonderzoek cijfers beschikbaar over de eerste maanden van 2019. Een deel van de opgehaalde beelden is daarmee gebaseerd op ervaringen van gemeentelijke medewerkers. De volgende situaties doen zich voor:

- a. Gemeenten waar het gebruik van Wmo-voorzieningen in de eerste helft van 2019 zichtbaar is toegenomen en waar sprake is van een trendbreuk;
- b. Gemeenten waar het gebruik van Wmo-voorzieningen in de eerste helft van 2019 in lijn is met de jaren ervoor;
- c. Gemeenten die vooral in de toegang een sterke stijging in de toeloop ervaren van inwoners die een beroep doen op een Wmo-voorziening. Deze toeloop is (nog) niet zichtbaar in de cijfers.

De sterkste toename in Wmo-gebruik wordt gezien bij hulp in het huishouden, gevolgd door hulpmiddelen en woningaanpassingen. Dit wijkt af van de genoemde ontwikkeling tussen 2017 en 2018 (nulmeting). Veel gemeenten zien een belangrijke verandering in de groep cliënten die een beroep doet op Wmo-voorzieningen. Medewerkers van de gemeentelijke Wmo-toegang die wij in het kader van het diepteonderzoek hebben gesproken, geven aan dat er voorheen nauwelijks aanvragen waren vanuit de groep inwoners uit de (vermoedelijk) hogere inkomensklassen, maar dat er sinds 2019 relatief veel inwoners uit deze inkomensgroep een beroep doen op de Wmo-voorziening.

De meeste gemeenten in het diepteonderzoek maken zich op basis van de eerste signalen (en soms cijfers) uit 2019 grote zorgen over de ontwikkeling in het zorggebruik en koppelen deze ontwikkeling voor een deel aan de invoering van het abonnementstarief. De 18 gemeenten in het diepte-onderzoek hebben halverwege 2019 nog geen actueel beeld van de derving in inkomsten uit eigen bijdragen bij Wmo-voorzieningen. Ook is het nog te vroeg is om conclusies te trekken over de ontwikkeling van de uitgaven aan Wmo-voorzieningen.

### 7.1.4 *Diepteonderzoek | Thema B: Gemeentelijk beleid ten aanzien van eigen bijdragen en Wmo-toegang*

De invoering van het abonnementstarief voor maatwerkvoorzieningen geldt vanaf 2019, terwijl algemene voorzieningen pas in 2020 onder het tarief vallen. Sommige gemeenten zouden het daarom in 2019 financieel aantrekkelijk kunnen vinden om bestaande Wmo-maatwerkvoorzieningen aan te bieden in de vorm van een algemene voorziening. Geen van de 18 deelnemende gemeenten in het diepteonderzoek heeft hier echter voor gekozen.

Gemeenten geven eveneens aan niet 'strenger' te sturen op de toegang, door minder indicaties af te geven of door 'strenger' te indiceren per afgegeven indicatie. Medewerkers van de gemeentelijke Wmo-toegang moeten dan strakker sturen op eigen kracht, bijvoorbeeld door cliënten te stimuleren om meer aanspraak te doen op het eigen netwerk. Beleidsmedewerkers en medewerkers van de gemeentelijke Wmo-toegang benadrukken dat ze ook vóór de invoering van het abonnementstarief al sterk inzetten op het benutten van de 'eigen kracht' en dat er dus weinig ruimte is om "nog verder aan deze knop te draaien".

Bijna alle gemeenten uit het diepteonderzoek hebben in 2019 geen wijzigingen doorgevoerd in het minimale tarief en zijn ook niet voornemens om dat in 2020 te doen. Uit gegevens van het CAK blijkt echter dat het aantal gemeenten in Nederland met een generiek verlaagd tarief in 2019 is afgenomen (van 39 gemeenten in 2018 naar 10

## HOOFDSTUK 7

in 2019). Het aantal gemeenten in Nederland dat een minimale leidvoert is juist gestegen (van 45 gemeenten in 2018 naar 52 in 2019).

### 7.1.5 Diepteonderzoek | Thema C: Mogelijk gedrag van cliënten

Voor de gemeenten in het diepteonderzoek is het 'beroep op eigen netwerk' een belangrijk beleidsuitgangspunt. De invoering van het abonnementstarief staat hier, volgens de onderzochte gemeenten, haaks op en gaat volgens hen in tegen hun visie. Doordat door de invoering van het abonnementstarief voor een groot deel van de inwoners de hoogte van de eigen bijdrage omlaag gaat, wordt de drijfveer om een beroep te doen op het eigen netwerk volgens gemeenten steeds kleiner. Het 'keukentafelgesprek' over zelfredzaamheid, personen in hun eigen kracht zetten en een beroep doen op eigen netwerk is volgens deze gemeenten daardoor moeilijker geworden. Daar staat tegenover dat medewerkers van de gemeentelijke Wmo-toegang ook aangeven dat de personen in de omgeving van een cliënt regelmatig al (over-)belast zijn en het eigen netwerk al benut wordt. Wmo-hulp en -ondersteuning vanuit de gemeente kan dan juist worden ingezet om mantelzorgers te ontlasten.

Tot slot geven gemeenten aan te merken dat er na de invoering van het abonnementstarief een mogelijke verandering is ontstaan in de doorstroom van de Wmo naar de Wlz. De verandering is te merken in zowel de gesprekken over doorstroom als in de doorstroom zelf. Dit is echter (nog) moeilijk te duiden in aantallen, doordat gemeenten dit niet apart registreren. De medewerkers van de gemeentelijke Wmo-toegang vinden dat de doorstroom naar de Wlz soms lastig te realiseren is, voornamelijk door het grote verschil in eigen bijdragen tussen Wmo en Wlz. Door de invoering van het abonnementstarief is dit verschil voor veel cliënten groter geworden.

### 7.2 Reflectie

We hebben dit jaar de eerste meting van de monitor uitgevoerd en de voorgestelde methodiek voor de uitvoering van de monitor blijkt op hoofdlijnen goed te werken. We zijn ons bewust van de breed gedeelde wens om snel inzicht te krijgen in de effecten

van de invoering van het abonnementstarief. Door de timing van deze eerste monitorrapportage is er echter grotendeels sprake van een nulmeting. Daardoor is het nog zeer beperkt mogelijk om uitspraken te doen over de effecten van de invoering van het abonnementstarief voor geheel Nederland. Er zijn bij de verschijning van deze rapportage immers alleen nog kwantitatieve gegevens over 2017 en 2018 beschikbaar. De bevindingen over de effecten van de invoering van het abonnementstarief in 2019 zijn daarom nog enkel kwalitatief van aard en gebaseerd op waarnemingen van de onderzoekers in de 18 deelnemende gemeenten van het diepteonderzoek.



Voor het kwantitatieve deel van de monitor heeft het CBS veel werk verzet om succesvol de data te verzamelen en te ontsluiten via reguliere tabellen en enkele maatwerktabellen betreffende de jaren 2017 en 2018. Voor de vervolgmetingen ligt hier nu een goede basis waaraan toekomstige ontwikkelingen getoetst kunnen worden. In het najaar van 2020 kunnen, in de volgende editie van deze

monitorrapportage, de eerste conclusies getrokken worden over het kalenderjaar 2019, het eerste waarin het abonnementstarief van kracht was (voor maatwerkvoorzieningen). Dan is het ook mogelijk om directe verbanden te leggen tussen de kwantitatieve en kwalitatieve delen van het onderzoek. We maken daarbij wel de kanttekening dat het ook dan complex zal zijn om het directe effect van de invoering van het abonnementstarief te isoleren van andere, langjarige maatschappelijke factoren en ontwikkelingen die een rol spelen (zie hoofdstuk 2). We concentreren ons daarom vooral op eventuele trendbreuken die zichtbaar zijn rond de invoering van het abonnementstarief.

Bij het kwalitatieve deel van de monitor, het diepteonderzoek, blijkt de opzet van de sessies met verschillende stakeholders binnen een gemeente een goed beeld te geven op de kwalitatieve indicatoren die we onderscheiden. Wat wij wel gemerkt hebben, is dat onze gesprekspartners – in het bijzonder de cliëntondersteuner en/of leden van de cliëntenraad – slechts tot op zeker hoogte een beeld konden geven van het cliëntenperspectief op de gevolgen van de invoering van het abonnementstarief. We hebben in het diepteonderzoek voor deze monitor niet met cliënten zelf gesproken. Bij de volgende meting, in 2020, zullen wij in overleg met de begeleidingscommissie onderzoeken hoe wij dit perspectief breder/meer integraal kunnen ophalen binnen de gemeenten van het diepteonderzoek en welke gesprekspartners of andere bronnen we daarvoor het beste kunnen raadplegen.



# Wat verandert er precies met de invoering van het abonnementstarief?

In deze bijlage geven wij, voor een goed begrip van de wijzigingen, een korte beschrijving van de wijze waarop het abonnementstarief in wet- en regelgeving wordt vastgelegd. Met de invoering van een vaste en maximale bijdrage per 1 januari 2019, is de eerste stap gezet richting de invoering van het abonnementstarief<sup>21</sup>. Voor de volledige invoering van het abonnementstarief is een wetwijziging vereist. De bijdrage moet op grond van het huidige artikel 2.1.4 van de Wmo 2015 inkomens- en vermogensafhankelijk kunnen zijn. Bij het beoogde abonnementstarief speelt het inkomen van de cliënt in beginsel geen rol meer bij het bepalen van de hoogte van die bijdrage, daarom moet het artikel worden aangepast. De wijzigingen in het zogeheten Uitvoeringsbesluit Wmo 2015, een Algemene Maatregel van Bestuur (AMvB), gelden vanaf 1 januari 2019 tot de wetwijziging.

## A.1 Wijziging Uitvoeringsbesluit Wmo 2015 - per 1 januari 2019

De belangrijkste wijzigingen per 1 januari 2019 zijn:

- a. Introductie van een vaste maximale bijdrage van € 17,50 per bijdrageperiode van vier weken voor het gebruik van maatwerkvoorzieningen en persoonsgebonden budgetten (pgb's) in het kader van de Wmo 2015;
- b. Op het vaste tarief bestaat een aantal uitzonderingen:
  - i. De gemeente blijft de mogelijkheid houden om bij verordening te regelen dat een generieke korting op de vaste en maximale bijdrage kan worden gegeven of dat de bijdrage op € 0,- kan worden vastgesteld als cliënten onder een vastgesteld inkomen vallen (minimabeleid);

<sup>21</sup> Strikt genomen is in 2019 nog geen sprake van een abonnementstarief, maar van een 'vaste maximale bijdrage'. Omwille van de leesbaarheid van dit rapport gebruiken

- ii. Gemeenten houden de mogelijkheid om bij verordening voor cliënten met een specifiek bijdrageplichtig inkomen een korting te geven door het tarief op nihil vast te stellen als een cliënt een bepaald bijdrageplichtig inkomen heeft;
  - iii. Er zijn ook uitzonderingen die niet inkomensafhankelijk zijn. Ook deze blijven in stand. Zo kan de gemeente voor iedereen bij verordening het vaste tarief verlagen en geldt voor de verstrekking van een rolstoel, voor cliënten die nog geen 18 jaar zijn (met uitzondering van een woningaanpassing) of cliënten die al een bijdrage betalen voor zorg op grond van de Wet langdurige zorg (Wlz), beschermd wonen of opvang (instellingszorg) geen bijdrage;
  - iv. Voor de maatwerkvoorzieningen beschermd wonen en opvang blijft de 'oude' bijdragesystematiek van toepassing;
- c. Alle niet-AOW-gerechtigde meerpersoonshuishoudens betalen per 2019 geen eigen bijdragen meer. Dit was al zo voor de groep niet AOW-gerechtigde huishoudens tot een bijdrageplichtig inkomen van € 35.175,-. De groep is dus uitgebreid.

wij, ook voor 2019, de term 'abonnementstarief'. Daar waar relevant gaan wij expliciet in op de situatie in 2019.



## A.2 Wijziging van de Wmo 2015 - per 1 januari 2020

De belangrijkste wijzigingen per 1 januari 2020 zijn:

- a. Ten opzichte van de in 2019 geldende tussenvariant van het abonnementstarief worden verschillende wijzigingen voorgesteld in het wetsvoorstel. Het abonnementstarief gaat ook gelden voor een deel van de algemene voorzieningen en wordt (grotendeels) onafhankelijk van de kostprijs, inkomen en vermogen. Daarbij bestaat de mogelijkheid om bepaalde voorzieningen bij algemene maatregel van bestuur uit te zonderen van het abonnementstarief;
- b. Uitgangspunt van het abonnementstarief is dat een vast tarief van € 19,- per maand geldt voor huishoudens zolang zij gebruikmaken van Wmo-voorzieningen of een Persoonsgebonden budget (pgb) ontvangen. Om uitvoeringstechnische redenen is gekozen voor het omrekenen van het bedrag van € 17,50 per bijdrageperiode van vier weken tot een maandbedrag van € 19,-;
- c. De gemeente blijft de mogelijkheid houden om het abonnementstarief voor alle inwoners in gelijke mate naar beneden bij te stellen. Ook blijft de mogelijkheid in stand om voor categorieën van personen tot een door de gemeente bepaalde inkomensgrens de bijdrage op nul euro te zetten. Daarnaast blijven ook de bestaande mogelijkheden voor het vaststellen van de bijdrage voor een algemene voorziening en de bijbehorende kortingsregeling ongewijzigd. Tot slot blijven de uitzonderingen gelden waarin individuele cliënten geen bijdrage verschuldigd zijn;
- d. Lokaal kunnen gemeenten invulling geven aan wanneer de bijdrage start en stopt en wanneer de bijdrage tijdelijk niet verschuldigd is, bijvoorbeeld bij een ziekenhuisopname. Gemeenten dienen ook bij verordening lokaal duidelijkheid te creëren welke algemene voorzieningen onder het abonnementstarief komen te vallen. Het gaat hierbij in ieder geval om algemene voorzieningen ter compensatie van beperkingen waarbij een duurzame hulpverleningsrelatie wordt aangegaan tussen degenen aan wie een voorziening wordt verstrekt en de betrokken hulpverlener(s), zoals bijvoorbeeld bij huishoudelijke hulp en

begeleiding. Ook bij deze duurzame hulp kunnen gemeenten bij verordening bepalen om de eigen bijdrage niet toe te passen;

- e. Bij algemene maatregel van bestuur kunnen maatwerkvoorzieningen uitgezonderd worden van het abonnementstarief. Collectief vervoer wordt reeds via de wetwijziging uitgezonderd van het abonnementstarief;
- f. Voor de maatwerkvoorzieningen beschermd wonen zorg in natura en andere maatwerkvoorzieningen met verblijf blijven de 'oude' intramurale bijdragesystematieken met (doorgaans) een hogere bijdrage van toepassing.

# Onderzoeksverantwoording

Voor dit onderzoek heeft CBS de informatie voor de kwantitatieve indicatoren verzameld uit verschillende bronnen, koppelingen aangelegd en de data ontsloten voor de onderzoekers. In deze bijlage geven wij per (kwantitatieve) indicator aan welke informatie precies door CBS is verzameld, wat de kwaliteit van de data is en welke definities zijn gehanteerd.

Voor de monitor zijn enkel de type maatwerkarrangementen Ondersteuning thuis, Hulp bij het huishouden en Hulpmiddelen en diensten meegenomen. Het type maatwerkarrangement verblijf en opvang valt niet binnen de scope van het abonnementstarief. Het onderscheid in het type maatwerkarrangement is een benadering van de scope van het abonnementstarief. Het is geen exacte benadering omdat het onderscheid bijvoorbeeld bij vervoersdiensten (buiten de scope van het abonnementstarief) en -voorzieningen (binnen de scope van het abonnementstarief) niet eenduidig gemaakt kan worden.

## B.1 Indicator 1: Ontwikkelingen in aantal unieke cliënten

Voor deze indicator wordt het aantal cliënten met een maatwerkarrangement in het kader van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) getoond. De cijfers zijn per gemeente beschikbaar en kunnen worden uitgesplitst naar type arrangement, leeftijdsklasse, huishoudinkomensklasse, herkomst migratieachtergrond, huishoudsamenstelling en geslacht. De data is samengesteld op basis van gegevens die gemeenten aan CBS hebben geleverd in het kader van de Gemeentelijke Monitor Sociaal Domein. Deze gegevens zijn gecombineerd met registratiegegevens uit het Stelsel van Sociaal-Statistische Bestanden (SSB) van het CBS en gegevens uit de Basisregistratie Personen (BRP).

Het is onder andere mogelijk om doorsnedes te maken op huishoudsamenstelling, leeftijdsklasse, geslacht en huishoudinkomensklasse. Het huishoudinkomen bevat het belastbaar inkomen uit box 1, 2 en 3 gesommeerd over alle leden van het huishouden. Het huishoudinkomen wordt vastgesteld op 1 januari in het jaar t-2, oftewel twee jaar voor het verslagjaar. Het overgrote deel van de gemeenten levert gegevens aan de GMSD. De respons in 2017 en 2018 was als volgt.

Periode	Respons (aantal gemeenten)
2017 – 1 <sup>e</sup> half jaar	317
2017 – 2 <sup>e</sup> half jaar	329
2017	308
2018 – 1 <sup>e</sup> half jaar	326
2018 – 2 <sup>e</sup> half jaar	320
2018	311

Tabel 3. Respons GMSD

De cijfers over het totaal aantal cliënten in Nederland zijn door CBS geschat met een regressiemodel op de data van de deelnemende gemeenten. De onzekerheidsmarges (95%-betrouwbaarheidsintervallen) van deze schattingen zijn voor de jaarcijfers over 2018 als volgt:

- Totaal cliënten [1.094.830, 1.130.580];
- Totaal cliënten exclusief verblijf en opvang [1.066.685, 1.100.135];
- Cliënten ondersteuning thuis [308.555, 330.005];
- Cliënten hulp bij het huishouden [389.985, 404.955];
- Cliënten verblijf en opvang [38.425, 47.385];
- Cliënten hulpmiddelen en diensten [705.070, 765.255].

Zie voor een uitgebreidere beschrijving van deze dataset: [link](#).

## B.2 Indicator 2: Ontwikkelingen in de inkomsten uit eigen bijdrage per gemeente

De data van deze indicator bevat alle gefactureerde eigen bijdragen van leefeenheden die ondersteuning ontvangen uit de maatwerkvoorzieningen Ondersteuning thuis, Hulp bij het huishouden, Hulpmiddelen en diensten. Gefactureerde eigen bijdragen voor ondersteuning in de vorm van Verblijf en opvang vallen hierbuiten. Het CAK bepaalt de eigen bijdragen op basis van het bijdrageplichtig inkomen van de leefeenheid, de samenstelling van de leefeenheid (eenpersoons of meerpersoons) en de leeftijd van de leefeenheid (jongste persoon jonger dan AOW-gerechtigd of jongste persoon AOW-gerechtigd of ouder). Het bijdrageplichtig inkomen wordt door het CAK voor de leefeenheid samengesteld uit het verzamelinkomen plus 8% van de grondslag sparen en beleggen (box 3) over jaar t-2. Het CAK krijgt deze gegevens van de belastingdienst. De samenstelling van de leefeenheid (CAK) kan afwijken van de samenstelling van het huishouden (CBS). Wanneer er bijvoorbeeld in de leefeenheid ook een persoon zit die niet tot het huishouden behoort (bijvoorbeeld een zus of broer of -vriend/vriendin- van de Wmo-ontvanger), dan ontbreekt die informatie over het inkomen (onderschatting). Andersom kan het voorkomen dat het huishoudinkomen hoger is dan het bijdrageplichtig inkomen, omdat ook het inkomen van bijvoorbeeld kinderen hierin mee wordt genomen (overschatting).

De inkomsten uit eigen bijdrage zijn om deze reden enkel uit te splitsen naar het bijdrageplichtig inkomen en niet naar het huishoudinkomen. Vanaf 2020 is het bijdrageplichtig inkomen niet meer beschikbaar via het CAK. Om een goede vergelijking over de jaren te kunnen maken, berekent CBS vanaf dat moment zelf het bijdrageplichtig inkomen, indien CAK de samenstelling van de leefeenheid levert aan het CBS. De data is geheel afkomstig van het CAK en bevat een integrale registratie van alle personen van 18 jaar of ouder die onder de eigen bijdrageregeling Wmo 2015 zorg thuis vallen. Zie voor een uitgebreidere beschrijving van deze dataset de volgende [link](#).

## B.3 Uitvraag CBS voor indicatoren 3a en 4

Voor indicator 3a, 4 en 6 heeft CBS in juni een separate uitvraag gedaan bij alle gemeenten. De informatie rondom indicator 3a (uitgaven gemeenten) was onderdeel van de reguliere GMSD-uitvraag. Ervaring heeft geleerd dat het voor gemeenten moeilijk was om op deze momenten kwalitatief goede en volledige informatie over deze kosten aan te leveren. Vandaar dat deze uitvraag nu verplaatst wordt naar dit uitvraagmoment in juni en er voortaan alleen nog jaarcijfers worden opgevraagd.

De respons op deze uitvraag is opgenomen in de onderstaande tabel:

	2017	2018
Totaal aantal gemeenten	388	380
Respons (#)	343	347
<b>Respons (%)</b>	88%	91%

Tabel 4. Respons indicator 3a, 4 en 6

Alleen de gegevens van gemeenten die aangeleverd hebben en die toestemming hebben gegeven voor publicatie worden gepubliceerd. Indien gekeken wordt naar de respons in termen van het aantal inwoners in Nederland dan is het responspercentage 93% in 2017 en 95% in 2018.

## B.4 Indicator 3a: Ontwikkelingen in de uitgaven aan Wmo-voorzieningen per gemeente

De gemeentelijke uitgaven aan Wmo-voorzieningen worden uitgevraagd per hoofdcategorie voor Wmo-maatwerkvoorzieningen bij elke gemeente. Het betreft zowel de kosten voor Zorg in Natura (ZIN) als de pgb's. Het betreft de kosten van de ondersteuning, exclusief uitvoeringskosten (dat wil zeggen de bedrijfsmatige kosten die door gemeenten worden gemaakt ten behoeve van de uitvoering van de ondersteuningstaken). Ook eventuele inning van eigen bijdrage van cliënten staat los

van de kosten die de gemeente allereerst maakt en deze zijn niet verrekend door de gemeente. Er wordt een onderscheid gemaakt tussen:

- a. Begrote uitgaven: budget dat is gereserveerd op grond van de voorzieningen die in de gegeven periode zijn toegekend of voorzien. De uitvraag van begrotingscijfers voor de GMSD betreft niet de budgetten die door het Rijk ter beschikking zijn gesteld, maar de door de Raad vastgestelde begroting;
- b. Gerealiseerde uitgaven: kosten die betaald zijn of kosten van voorzieningen die in de periode zijn afgesloten waarvan de betaling later kan plaatsvinden.

CBS heeft de plausibiliteit gecontroleerd door uitgaven per 1000 inwoners tussen gemeenten te vergelijken. Daarnaast zijn jaar-op-jaarvergelijkingen gedaan en zijn waar mogelijk begrote en gerealiseerde uitgaven met elkaar vergeleken. Bij grote afwijkingen is contact opgenomen met de betreffende gemeente om te achterhalen of de aangeleverde uitgaven kloppen. Waar nodig hebben gemeenten correcties aangeleverd. Voor gemeenten met minder dan 20.000 inwoners is een jaar-op-jaarvergelijking minder informatief dan voor grotere gemeenten, omdat de uitgaven bij een lager aantal inwoners relatief meer schommelen. Bij kleinere gemeenten met grote verschillen tussen jaren is steekproefsgewijs navraag gedaan naar correctheid van de cijfers. Landelijke cijfers over Wmo-uitgaven zijn geschat met behulp van modelmatige extrapolatie op de data van de deelnemende gemeenten. Zie voor een uitgebreidere beschrijving van deze dataset de volgende [link](#).

### B.5 Indicator 4: Verschuiving van maatwerkvoorzieningen naar algemene voorzieningen

De data van deze indicator bevat per gemeente per type voorziening op een vijfpuntsschaal de mate waarin de gemeente deze voorziening als algemene voorziening of als maatwerkvoorziening aanbiedt. Wanneer gemeenten een bepaalde voorziening niet aanbieden dan is 'niet van toepassing' ingevuld. Bij de uitvraag richting gemeenten zijn de volgende definities gehanteerd:

- a. Algemene voorziening: aanbod van diensten of activiteiten binnen het kader van de Wmo gericht op maatschappelijke ondersteuning dat voor iedere

inwoner van de gemeente beschikbaar is, zonder voorafgaand onderzoek naar de behoeften, persoonskenmerken en mogelijkheden van de gebruiker. De gemeente kan hiervoor een bijdrage in de kosten vragen. Deze bijdrage wordt direct aan de zorgaanbieder of gemeente betaald. Voorbeelden van algemene voorzieningen zijn maaltijdservice, boodschappendienst of activiteiten in een buurthuis;

- b. Maatwerkvoorziening: aanbod van diensten of activiteiten binnen het kader van de Wmo dat is afgestemd op de wensen, persoonskenmerken, mogelijkheden en behoeften van een individu. Alvorens deze voorziening toe te wijzen, doet de gemeente onderzoek om vast te stellen welke ondersteuning een inwoner nodig heeft. Voor een maatwerkvoorziening wordt een eigen bijdrage betaald via het CAK.

### B.6 Indicator 6: Ontwikkelingen in het minimabeleid en generiek verlaagd tarief

Voor deze indicator is via het CAK informatie opgehaald per gemeente over het gekozen lokale beleid omtrent de eigen bijdrage voor maatwerkarrangementen in het kader van de Wmo. Ten eerste wordt per gemeente aangegeven of er minimabeleid gevoerd wordt. Daarnaast wordt per gemeente aangegeven of een verlaagde minimale eigen bijdrage en/of een generiek verlaagd tarief gehanteerd wordt. Het gevoerde beleid wordt vastgesteld op de peildatum 'tweede vrijdag van november'. Bij de uitvraag zijn de volgende definities gehanteerd:

- a. Minimabeleid: gemeenten kunnen ervoor kiezen om de eigen bijdrage van inwoners met inkomen onder een ondergrens ('minima') volledig te betalen. Ze verlagen dan de laagste inkomensafhankelijke eigen bijdrage van personen bij wie het inkomen onder een door de gemeente vastgestelde inkomensgrens ligt;
- b. Verlaagde minimale eigen bijdrage: gemeenten kunnen ervoor kiezen om de minimale inkomensafhankelijke eigen bijdrage te verlagen. In 2017 was de minimale inkomensafhankelijke eigen bijdrage € 17,50 en in 2018 was dit € 17,60. Wanneer een gemeente in respectievelijk 2017 of 2018 een bedrag heeft geregistreerd dat lager is dan deze grenzen, dan hanteert de gemeente een verlaagde minimale eigen bijdrage;

- c. Marginaal tarief en generiek verlaagd tarief: het marginaal tarief is het percentage waarmee de eigen bijdrage stijgt naar mate het inkomen van Wmo-cliënten stijgt. Dit percentage is landelijk bepaald. Het marginaal tarief geldt voor inkomens boven het startpunt inkomensafhankelijke eigen bijdrage zoals vastgesteld door de gemeente. Gemeenten kunnen ervoor kiezen een generiek verlaagd tarief te voeren, waarmee de eigen bijdrage minder sterk stijgt naarmate het inkomen stijgt.

**B.7 Indicator 8: Aantal cliënten met een Wmo-voorziening in jaar t-1 dat op enig moment in jaar t zorg vanuit de Wlz ontvangt**

De data van deze indicator bevat per gemeente het aantal personen van 18 jaar of ouder dat in het verslagjaar gebruik maakt van bijdrageplichtige Wlz-zorg en in het voorgaande jaar ten minste één Wmo-maatwerkvoorziening heeft gehad, exclusief Verblijf en Opvang. Het betreft uitsluitend personen met een geldige Wlz-indicatie en personen van 18 jaar en ouder die in het voorgaande jaar in de BRP staan ingeschreven.

De data over Wmo-cliënten zijn samengesteld op basis van gegevens die gemeenten aan CBS hebben geleverd in het kader van de Gemeentelijke Monitor Sociaal Domein. Alleen de gegevens van gemeenten die aangeleverd hebben en die toestemming hebben gegeven voor publicatie worden gepubliceerd. Er worden geen landelijke cijfers voor geheel Nederland geschat. In de analyses van de vergelijking tussen 2017 en 2018 worden enkel de cijfers gebruikt van gemeenten die in beide jaren informatie hebben aangeleverd.

De gegevens over het gebruik van Wlz-zorg zijn afkomstig van het CAK en de gegevens over Wlz-indicaties zijn afkomstig van het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ). Zie voor een uitgebreidere beschrijving van deze dataset de volgende [link](#).

## Deelnemende gemeenten diepteonderzoek

Gemeente	Regio <sup>22</sup>	Categorie relatief gebruik Wmo-voorzieningen <sup>23</sup>
Alkmaar	Noord	Midden
Alphen aan den Rijn	Midden	Laag
Arnhem	Midden	Hoog
Ede	Midden	Midden
Eindhoven	Zuid	Midden
Emmen	Noord	Hoog
Heerde	Midden	Laag
Heerenveen	Noord	Midden
Heerhugowaard	Noord	Laag
Helmond	Zuid	Hoog
Maastricht	Zuid	Hoog
Meierijstad	Zuid	Laag
Meppel	Noord	Hoog
Oldenzaal	Noord	Hoog
Ouder-Amstel	Noord	Hoog
Schiedam	Midden	Hoog
Terneuzen	Zuid	Laag
Utrecht	Midden	Midden



<sup>22</sup> Op basis van indeling schoolvakantieregio's

<sup>23</sup> Op basis van het aantal cliënten per 1000 inwoners met een maatwerkvoorziening (2017). Gemeenten zijn voor deze selectie op basis hiervan in drie groepen van gelijke omvang geclassificeerd (laag, midden, hoog).