SIGNIFICANT PUBLIC

MONITOR ABONNEMENTSTARIEF WMO

TWEEDE RAPPORTAGE – 2020

AUTEUR(S) Annemarijn Onstenk, Maarten Batterink, Michiel Blom, Nienke Bilo, Roel van Weert, Wouter Oosterom

DATUM 30 september 2020
VERSIE 1.1

Inhoudsopgave

Samenvatting en conclusies 5

1 Inleiding 12

1.1 Achtergrond en doelstelling abonnementstarief Wmo 12

1.2 Mogelijke effecten invoering abonnementstarief en bijbehorende indicatoren 13

1.3 Interactief dashboard en (deze) rapportage 15

1.4 Aanpak en verantwoording 15

1.5 Vervolgmetingen monitor abonnementstarief Wmo in 2021 en 2022 17

1.6 Leeswijzer voor deze rapportage 17

2 De context: brede maatschappelijke trends en lokale factoren van invloed op ontwikkeling zorggebruik 18

2.1 Inleiding 18

2.2 Brede maatschappelijke trends zorgen voor een autonome ontwikkeling in de vraag naar zorg en ondersteuning 18

2.3 Lokale factoren van invloed op ontwikkeling van zorggebruik en uitgaven 19

2.4 Impact coronacrisis 2020 21

3 Cijfermatige trends in de periode 2017 tot en met 2019 23

3.1 Inleiding 23

3.2 Indicator 1: Ontwikkelingen in aantal unieke cliënten met een maatwerkvoorziening exclusief verblijf en opvang 23

3.3 Indicator 2: Ontwikkelingen in inkomsten uit eigen bijdragen die vallen binnen het abonnementstarief 32

3.4 Indicator 3a: Ontwikkelingen in uitgaven aan Wmo-voorzieningen die vallen binnen het abonnementstarief 33

3.5 Indicator 3b: Ontwikkelingen in de verhouding tussen inkomsten uit eigen bijdragen en uitgaven 35

3.6 Indicator 4: Ontwikkelingen in verschuivingen van algemene voorzieningen naar maatwerkvoorzieningen 35

3.7 Indicator 6: Ontwikkelingen in minimabeleid en generiek verlaagd tarief 37

3.8 Indicator 8: Ontwikkelingen in doorstroom van Wmo naar Wlz 37

4 Diepteonderzoek | Thema A: Gebruik van Wmo-voorzieningen, kosten en opbrengsten eigen bijdrage 39

4.1 Inleiding 39

4.2 Bij de meeste gemeenten in het diepteonderzoek was in 2019 sprake van een trendbreuk in het gebruik van voorzieningen 39

4.3 Er is vooral sprake van een toename in gebruik bij hulp in het huishouden, in mindere mate bij hulpmiddelen en woningaanpassingen 40

4.4 Het abonnementstarief wordt gezien als belangrijkste oorzaak voor de waargenomen trendbreuk in het zorggebruik 40

4.5 De gemeentelijke uitgaven aan Wmo-voorzieningen zijn in 2019 toegenomen 42

4.6 De mate waarin de inkomsten uit eigen bijdragen omlaag gaan, verschilt soms sterk per gemeente 43

4.7 Ontwikkelingen eerste helft 2020 43

5 Diepteonderzoek | Thema B: Gemeentelijk beleid ten aanzien van eigen bijdragen en Wmo-toegang 45

5.1 Inleiding 45

5.2 Gedreven door oplopende tekorten binnen het sociaal domein willen gemeenten in het diepteonderzoek bezuinigingsmaatregelen doorvoeren 45

5.3 Gemeenten in het diepteonderzoek hebben in 2019 ten opzichte van 2018 beperkt geschoven tussen algemene voorzieningen en maatwerkvoorzieningen, maar komen in 2020 meer in beweging 46

5.4 Gemeenten geven aan niet in brede zin ‘strenger’ te sturen op de toegang omdat de mogelijkheden die ze hiertoe hebben beperkt zijn 47

5.5 In 2020 staan compenserende maatregelen voor inwoners met een laag inkomen bij verschillende gemeenten ter discussie 48

6 Diepteonderzoek | Thema C: Mogelijk gedrag van cliënten 49

6.1 Inleiding 49

6.2 Beroep op eigen netwerk is en blijft in alle gemeenten het uitgangspunt, maar het gesprek erover is moeilijker geworden 50

6.3 Het gesprek met de cliënt over ‘eigen kracht’ is volgens medewerkers van de gemeentelijke Wmo-toegang nauwelijks meer te voeren 51

6.4 Medewerkers van de gemeentelijke Wmo-toegang zien ook positieve effecten van de invoering van het abonnementstarief 52

6.5 Cliënten zijn blij met het abonnementstarief, maar sommige vinden het abonnementstarief onrechtvaardig en hebben zorg over de houdbaarheid ervan 52

6.6 Abonnementstarief vormt een beperkte drempel voor doorstroming naar de Wlz 53

A. Wat is er precies veranderd met de invoering van het abonnementstarief in de Wmo? 54

A.1 Wijziging Uitvoeringsbesluit Wmo 2015 - per 1 januari 2019 54

A.2 Wijziging van de Wmo 2015 - per 1 januari 2020 55

B. Onderzoeksverantwoording 56

B.1 Indicator 1: Ontwikkelingen in aantal unieke cliënten 56

B.2 Indicator 2: Ontwikkelingen in de inkomsten uit eigen bijdrage per gemeente 57

B.3 Uitvraag CBS voor indicatoren 3a en 4 57
B.4 Indicator 3a: Ontwikkelingen in de uitgaven aan Wmo-voorzieningen per gemeente 58
B.5 Indicator 4: Verschuiving van maatwerkvoorzieningen naar algemene voorzieningen 58
B.6 Indicator 6: Ontwikkelingen in het minimabeleid en generiek verlaagd tarief 59
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 59

C. Deelnemende gemeenten diepteonderzoek 2020 60

Samenvatting en conclusies

Sinds 2019 geldt er een maximumtarief voor huishoudens die gebruik maken van Wmo-voorzieningen; dit is het zogeheten abonnementstarief. Het abonnementstarief in de Wmo is ingevoerd met als doel om de stapeling van eigen betalingen voor zorg en ondersteuning te beperken. Deze monitor moet informatie opleveren die als input kan dienen voor 'het goede gesprek' tussen de verschillende stakeholders over de (financiële) effecten van de invoering en eventuele bijsturing, en duiding geven aan gesignaleerde ontwikkelingen.

Voor het eerst kwantitatieve informatie beschikbaar over heel 2019

Bij de eerste monitorrapportage, die in het najaar van 2019 verscheen, was er nog sprake van een nulmeting. Het was toen zeer beperkt mogelijk om uitspraken te doen over de effecten van de invoering van het abonnementstarief voor geheel Nederland. Er waren toen immers alleen kwantitatieve gegevens over 2017 en 2018 beschikbaar.

Voorliggende onderzoeksrapportage is de tweede, volledige, monitorrapportage, met daarin ook actuele kwantitatieve informatie met betrekking tot het gehele jaar 2019. Het is daarom nu beter mogelijk om de cijfermatige ontwikkelingen over 2019 nader te duiden, mede gebaseerd op het diepteonderzoek onder 18 gemeenten, dat in de periode mei tot en met juli 2020 is herhaald. We maken daarbij wel de kanttekening dat het ook nu complex is om het directe effect van de invoering van het abonnementstarief te isoleren van langjarige maatschappelijke factoren en ontwikkelingen die mee spelen (zie hoofdstuk 2). We concentreren ons op eventuele trendbreuken die zichtbaar zijn rond de invoering van het abonnementstarief.

Voor het kwantitatieve deel van de monitor heeft het CBS veel werk verzet om de benodigde data te verzamelen en te ontsluiten via reguliere tabellen en enkele maatwerktabellen over de jaren 2017, 2018 en 2019. Daarmee ligt er een solide basis waaraan ook toekomstige ontwikkelingen getoetst kunnen worden.

In de monitor is dit jaar extra aandacht besteed aan het ophalen van het cliëntperspectief over het abonnementstarief. Vorig jaar hebben wij voornamelijk gesproken met (onafhankelijke) cliëntondersteuners. Voor deze monitor hebben we gesproken met vertegenwoordigers van lokale cliëntorganisaties en belangenbehartigers, zoals een lokaal of regionaal ouderennetwerk of de adviesraad sociaal domein. Dat heeft belangrijke meerwaarde voor het onderzoek opgeleverd.

Belangrijkste uitkomsten per indicator

De monitor is opgebouwd aan de hand van een aantal indicatoren. Hieronder vatten we de belangrijkste landelijke ontwikkelingen per indicator kort samen. In de navolgende paragrafen geven we nadere duiding aan de belangrijkste ontwikkelingen.

Indicator	Omschrijving	Ontwikkeling
Thema A: Gebruik van Wmo-voorzieningen, kosten en opbrengsten eigen bijdrage		
Indicator 1	Aantal unieke cliënten met een Wmo-voorziening	Stijging van 2018 op 2019 is 6,0% (stijging met 64.365 cliënten). Dit is hoger dan de stijging een jaar eerder (4,1%; 42.285 cliënten). Stijging is vooral zichtbaar bij hulp bij het huishouden, bij hogere inkomensklassen en bij 65-plussers.
Indicator 2	Inkomsten gemeenten uit eigen bijdragen	Inkomsten uit eigen bijdragen zijn in 2019 met 53,5% gedaald ten opzichte van 2018, van € 191,6 mln. naar € 89,1 mln.
Indicator 3a	Uitgaven aan Wmo-voorzieningen	Stijging van 2018 op 2019 is 10,1%. Dit is hoger dan de stijging een jaar eerder (8,7%). In absolute cijfers stegen de uitgaven in 2019 met € 315,7 mln., in 2018 was dat € 250,3 mln.
Indicator 3b	Verhouding tussen inkomsten en uitgaven	De verhouding tussen inkomsten en uitgaven is in 2019 sterk gedaald ten opzichte van 2018.
Thema B: Gemeentelijk beleid ten aanzien van eigen bijdragen en Wmo-toegang		
Indicator 4	Verschuiving van maatwerkvoorzieningen naar algemene voorzieningen en vice versa	Gemeenten hebben in 2019 ten opzichte van 2018 beperkt geschoven tussen algemene voorzieningen en maatwerkvoorzieningen.
Indicator 5	Verandering in lokaal Wmo-beleid gericht op de toegang	Gemeenten sturen in brede zin niet 'strenger' op de toegang, maar beraden zich wel op bezuinigingsmaatregelen.
Indicator 6	Verandering in gehanteerd minimabeleid of generiek verlaagd tarief	Beperkte verandering in 2019, maar compenserende maatregelen staan bij sommige gemeenten ter discussie in 2020.
Thema C: Mogelijk gedrag van cliënten		
Indicator 7	Beroep op de Wmo door burgers die voorheen een beroep deden op het eigen netwerk, of hulp inkocht volledig uit eigen middelen	Gesprek met cliënten over beroep op eigen netwerk en eigen (financiële) kracht werd sinds 2015 gevoerd, maar is sinds 2019 lastiger geworden. Cliënten zijn blij met het abonnementstarief, maar hebben zorgen over de houdbaarheid ervan.
Indicator 8	Aantal cliënten met een Wmo-voorziening in jaar t-1 die op enig moment in jaar t zorg vanuit de Wlz ontvangen	Minder harde stijging doorstroom van Wmo naar Wlz in 2019, maar in absolute zin een beperkt effect.

Tabel S-1 Samenvatting uitkomsten per indicator

Abonnementstarief leidt tot een trendbreuk in het gebruik van vooral hulp bij het huishouden

In 2019, het jaar van invoering van het abonnementstarief, is sprake van een trendbreuk in het aantal unieke cliënten met een Wmo-voorziening ten opzichte van voorgaande jaren. De stijging van het aantal cliënten bedroeg in 2019 64.365 cliënten ten opzichte van een jaar eerder (+6,0%), tegen een stijging van 42.285 cliënten (+4,1%) van 2017 op 2018. De stijging van het aantal cliënten is dus versneld: in 2019 was de *stijging* 22.080 hoger dan een jaar eerder. Deze trendbreuk is vooral zichtbaar bij middeninkomens en hogere inkomens, en bij de voorziening hulp bij het huishouden. Bij hulp bij het huishouden is het aantal cliënten in 2019 zelfs met 12,7% gestegen. Bij hulpmiddelen en diensten 4,2% en bij ondersteuning thuis 1,7%. In 2018 was de stijging bij ondersteuning thuis nog 10,5% ten opzichte van een jaar eerder.

Zoals beschreven in hoofdstuk 2 doen zich maatschappelijke trends en lokale ontwikkelingen voor die 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. Deze trends doen zich al meerdere jaren voor, en leiden ook al meerdere jaren tot een stijging van het Wmo-gebruik. Het aantal cliënten in 2019 is echter sterker toegenomen dan voorheen, vandaar dat we op totaalniveau spreken van een trendbreuk.

Op grond van dit onderzoek, zowel de kwantitatieve analyses als het diepteonderzoek, is het zeer waarschijnlijk dat het abonnementstarief een belangrijke oorzaak van deze toegenomen stijging is. Dat wordt des te duidelijker als we inzoomen op onderliggende cijfers en ontwikkelingen. We zien daar het volgende gebeuren:

a. De toename van het aantal cliënten is vooral zichtbaar bij middeninkomens (tussen 20.000 en 40.000 euro) en hogere inkomens (40.000 euro en hoger). Dat zijn de inkomensklassen waar, na de invoering van het abonnementstarief, in 2019 de te betalen eigen bijdrage, soms fors, omlaag is

gegaan. Hoe hoger de inkomensklasse, hoe groter de relatieve stijging van het aantal cliënten. Voor mensen met een lager inkomen heeft de invoering van het abonnementstarief vaak maar een beperkte invloed op de hoogte van de te betalen eigen bijdrage. Medewerkers van de gemeentelijke Wmo-toegang zagen, zo gaven ze in het diepteonderzoek aan, in 2019 in verhouding (soms veel) meer mensen uit hogere inkomensklassen een beroep doen op de Wmo;

b. De cijfers laten zien dat in 2019 vooral sprake was van een trendbreuk bij het gebruik van hulp bij het huishouden. Bij sommige gemeenten is echter ook bij hulpmiddelen en diensten sprake van een trendbreuk. Bij voorzieningen die vallen onder ondersteuning thuis is een trendbreuk bij individuele gemeenten niet of veel minder zichtbaar.
Specifiek voor hulp bij het huishouden wordt de trendbreuk verklaard doordat voor een deel van de mensen die hiervoor in aanmerking komen een alternatief bestaat buiten de Wmo, in de vorm van een particuliere hulp. Door het abonnementstarief is deze particuliere hulp financieel gezien een minder aantrekkelijk alternatief geworden voor hulp bij het huishouden via de Wmo. Voor sommige cliënten is een lagere eigen bijdrage een reden om (nu) een beroep op de Wmo te doen. Medewerkers van de gemeentelijke toegang zagen in 2019 steeds vaker mensen openlijk aangeven dat de (soms veel) lagere eigen bijdrage van 19 euro per maand de reden is dat ze (nu) een beroep doen op de Wmo en de particuliere hulp aan de kant hebben gezet. Bij de andere Wmo-voorzieningen is dit niet of minder het geval;

c. De grotere toename van het aantal cliënten is het sterkst te zien bij de hogere leeftijdscategorieën (60 jaar en ouder). Cliënten met een partner die samen een huishouden vormen waarvan minimaal één van beiden nog niet de AOW-leeftijd heeft, betalen geen eigen bijdrage als zij gebruik maken van de Wmo; voor een groot deel van deze leeftijdsgroep (tot 66 jaar) heeft het abonnementstarief dan ook geen financiële impact. Ook hier lijken dus financiële motieven een rol te spelen bij het al dan niet doen van een beroep op de Wmo.

Uit deze onderliggende ontwikkelingen en observaties kunnen we concluderen dat het abonnementstarief een belangrijke oorzaak vormt voor de snellere stijging van het aantal Wmo-cliënten. De snellere stijging doet zich vooral daar voor waar het financiële ‘voordeel’ van de invoering van het abonnementstarief voor de cliënt het grootst is en daar waar particuliere alternatieven bestaan voor cliënten (vooral hulp bij het huishouden) en cliënten dus een bepaalde mate van keuzevrijheid hebben.

Trendbreuk is ook zichtbaar bij de ontwikkeling van de gemeentelijke uitgaven

De trendbreuk die zichtbaar is bij de ontwikkeling van het aantal Wmo-cliënten zien we ook bij de ontwikkeling van de gemeentelijke Wmo-uitgaven. Op landelijk niveau stegen de Wmo-uitgaven in 2019 met € 315,9 mln. (+10,1% ten opzichte van een jaar eerder) tegenover een stijging van € 250,3 mln. (+8,7%) in 2018. In 2019 was de stijging van de uitgaven het grootst bij de voorziening hulp bij het huishouden (14,4%). De stijging binnen de hoofdcategorie hulpmiddelen en diensten bedroeg 13,9% en de stijging van uitgaven aan ondersteuning thuis was 5,7%.

Het beeld is hiermee iets anders dan bij de ontwikkeling van het aantal cliënten. Nog steeds is de stijging van de uitgaven bij hulp bij het huishouden het grootst, maar de gemiddelde uitgaven per cliënt stijgen relatief harder bij hulpmiddelen en diensten en bij ondersteuning thuis. Een mogelijke verklaring voor dit laatste is dat onder dit type voorzieningen ook woningaanpassingen vallen. Een relatief kleine stijging van het aantal cliënten met een woningaanpassing leidt, vanwege de soms hoge kosten van deze aanpassingen, tot een grote stijging van de uitgaven.

Aan de inkomstenkant van de gemeentelijke financiën zien we dat de inkomsten uit eigen bijdragen in 2019 op landelijk niveau met 53,5% zijn gedaald ten opzichte van 2018, namelijk van € 191,6 mln. naar € 89,1 mln. De variatie tussen gemeenten in de daling van deze uitkomsten is groot, onder andere als gevolg van verschillen tussen gemeenten in de samenstelling van de bevolking. Relatief gezien is de grootste daling in de inkomsten uit eigen bijdragen zichtbaar bij de middeninkomens en hoge inkomens. Dit is een logisch gevolg van de invoering van het abonnementstarief; voor

de laagste inkomens is het effect van het abonnementstarief op de te betalen eigen bijdrage immers gering.

Nadere duiding ontwikkeling gemeentelijke financiën Wmo

Een belangrijke vraag is nu in hoeverre de veranderingen in de Wmo-financiën van gemeenten zijn toe te schrijven aan de invoering van het abonnementstarief. Wij vergelijken daarbij de gerealiseerde situatie, op basis van deze monitor, zo goed mogelijk met de situatie zoals die geweest zou zijn zonder de invoering van het abonnementstarief. Uiteraard weet niemand precies hoe de (financiële) situatie dan geweest zou zijn, omdat er meerdere factoren van invloed zijn op de zorgvraag en uitgaven van gemeenten. Om deze vergelijking zo zuiver mogelijk te kunnen maken, is het daarom nodig om bepaalde aannames te doen. Die lichten we hieronder toe. Het gegeven dat aannames nodig zijn voor deze vergelijking impliceert dat het niet mogelijk is om de financiële effecten van het abonnementstarief exact te bepalen. De uitkomsten hiervan moeten daarom gezien worden als een indicatieve schatting en ordegrootte.

Voordat we hier dieper op ingaan, is het goed om eerst te bezien wat de verwachtingen vooraf waren van de invoering. In 2017 heeft het Centraal Planbureau (CPB) de budgettaire effecten doorgerekend, ten behoeve van het Regeerakkoord. Het CPB raamde voor 2019 een totaal budgettair effect van € 290 mln., oplopend naar € 300 mln. in 2021 (zie navolgende tabel)[1].

Effect op de netto collectieve zorguitgaven (in md. euro)	2019	2020	2021
Abonnementstarief in de Wmo	0,29	0,30	0,30
w.v. verandering bruto zorguitgaven	0,12	0,12	0,12
w.v. verandering eigen betalingen	0,17	0,17	0,18

Tabel S-2 Budgettaire effecten abonnementstarief in de Wmo (Regeerakkoordversie)[2]

[1] https://www.cpb.nl/sites/default/files/omnidownload/CPB-Notitie-1juni2018-Herberekening-budgettaire-effecten-abonnementstarief-in-de-wmo.pdf

In 2018 heeft het CPB een herberekening uitgevoerd van de budgettaire effecten, vanwege het beschikbaar komen van nieuwe cijfers over het aantal cliënten en de opbrengsten uit eigen bijdragen. In deze aangepaste berekening (zie onderstaande tabel) kwam een lagere raming van het budgettaire effect naar voren, namelijk een totaal effect van € 170 mln. in 2019, oplopend naar € 190 mln. in 2021.

Effect op de netto collectieve zorguitgaven (in mld. euro)	2019	2020	2021
Abonnementstarief in de Wmo	0,17	0,19	0,19
w.v. verandering bruto zorguitgaven	0,07	0,08	0,08
w.v. verandering eigen betalingen	0,10	0,11	0,12

Tabel S-3 Budgettaire effecten abonnementstarief in de Wmo (aangepaste versie)

Inkomsten uit eigen bijdragen

Zoals te zien is in beide tabellen splitst het CPB de raming uit naar zorguitgaven en de inkomsten uit eigen bijdragen van cliënten. Als we kijken naar de werkelijk gerealiseerde verandering in de inkomsten uit eigen bijdragen, dan blijkt uit deze monitor dat deze met ruim € 102 mln. zijn gedaald in 2019 ten opzichte van 2018. Het is realistisch te veronderstellen dat deze daling voor het overgrote deel is toe te schrijven aan de invoering van het abonnementstarief. Een klein deel kan te maken hebben met verschuivingen binnen gemeenten van maatwerkvoorzieningen naar algemene voorzieningen of omgekeerd.

Het is echter ook aannemelijk dat zonder invoering van het abonnementstarief de gemeentelijke inkomsten in 2019, net als in 2018, zouden zijn gestegen. Als we uitgaan van dezelfde (relatieve) stijging als een jaar eerder (1,1%) dan zouden de inkomsten in 2019, zonder abonnementstarief, zijn uitgekomen op € 194 mln. In werkelijkheid bedroegen deze € 89 mln. Dit is een verschil van € 105 mln., dat is toe te schrijven aan de invoering van het abonnementstarief. De gerealiseerde inkomstendaling als gevolg van het abonnementstarief op landelijk niveau in 2019 ligt

[2] Door afronding kan de som der delen afwijken van het totaal

daarmee een fractie boven de aangepaste versie van de CPB-raming (€ 0,10 mld.), en aanzienlijk lager dan in de Regeerakkoordversie van de raming (€ 0,17 mld.).

Gemeentelijke uitgaven aan Wmo-voorzieningen

Voor de gemeentelijke uitgaven aan Wmo-voorzieningen is de in deze monitor gesignaleerde stijging minder eenduidig toe te schrijven aan de invoering van het abonnementstarief. We hebben eerder gezien dat de Wmo-uitgaven in 2019 op landelijk niveau stegen met € 316 mln. (ten opzichte van een jaar eerder) tegenover een stijging van € 250 mln. van 2017 op 2018. Dat betekent dus een extra toename van de totale Wmo-uitgaven in 2019 met € 66 mln., maar er zijn tegelijkertijd grote verschillen zichtbaar tussen de drie hoofdvoorzieningen (zie navolgende tabel)[3].

Stijging uitgaven jaar op jaar	**2017-2018**	**2018-2019**	***Extra* toename in 2019**
Hulp bij het huishouden	€ 52 mln.	€ 142 mln.	€ 90 mln.
Hulpmiddelen en diensten	€ 48 mln.	€ 82 mln.	€ 34 mln.
Ondersteuning thuis	€ 137 mln.	€ 87 mln.	- € 50 mln.
Totaal exclusief verblijf en opvang	**€ 250 mln.**	**€ 316 mln.**	**€ 66 mln.**

Tabel S-4 Stijging uitgaven van jaar op jaar, totaal en per hoofdvoorziening

Zoals hiervoor aangegeven komt uit het diepteonderzoek naar voren dat het effect van de invoering van het abonnementstarief op het aantal cliënten en de gemeentelijke uitgaven het grootst is bij hulp bij het huishouden, maar dat bij tenminste een deel van de gemeenten ook een effect zichtbaar is op de hoofdvoorziening hulpmiddelen en diensten. Uit het diepteonderzoek komt geen duidelijk verband naar voren tussen de invoering van het abonnementstarief en de ontwikkeling van de gemeentelijke uitgaven aan de hoofdvoorziening ondersteuning thuis. Om de impact van het abonnementstarief te bepalen beperken we ons daarom tot hulp bij het huishouden en hulpmiddelen en diensten, en laten we ondersteuning thuis buiten beschouwing. De *extra toename* van de Wmo-uitgaven in 2019 voor deze twee hoofdvoorzieningen samen is, zo blijkt uit bovenstaande tabel, € 124 mln.

We laten in deze monitorrapportage zien dat de invoering van het abonnementstarief een belangrijke verklarende factor speelt bij deze extra toename, doordat meer cliënten gebruik maken van Wmo-voorzieningen en doordat er in een deel van de gemeenten een flinke stijging is van de uitgaven aan de relatief dure woningaanpassingen. Maar bij de ontwikkeling van de uitgaven spelen ook andere factoren een rol die geen direct verband houden met het abonnementstarief, zoals:

a. Verschuiving van een persoonsgebonden budget naar Zorg in natura op lokaal niveau;
b. Verschuiving naar meer specialistische productvarianten;
c. Aanpassing van tarieven in 2019, onder andere vanwege de invoering van een nieuwe loonschaal voor huishoudelijke hulp.

De eerste twee genoemde factoren hebben naar verwachting op landelijk niveau slechts een beperkt, en niet altijd eenduidig, effect op de ontwikkeling van de Wmo-uitgaven. De derde factor, de ontwikkeling van de tarieven, heeft een groter effect. Uit eerder onderzoek bleek dat de invoering van nieuwe loonschalen een substantieel effect heeft gehad op de tariefontwikkeling in 2019[4]. Bij de huishoudelijke hulp is hierbij sprake van een trendbreuk. Hoe groot dit effect op landelijk niveau precies is,

[3] De som van de uitgaven aan de voorzieningen van ondersteuning thuis, hulpmiddelen en diensten en hulp bij het huishouden komt niet overeen met de totale uitgaven aan de Wmo-voorzieningen die vallen onder het abonnementstarief. Dit komt omdat gemeenten voor 2018 en 2019 de mogelijkheid hebben om uitgaven ook te koppelen aan de post 'maatwerkvoorzieningen gefinancierd vanuit persoonsgebonden budget die niet onder te brengen zijn bij een specifieke productcategorie'. Gemeenten hebben in beperkte mate gebruik gemaakt van deze extra post. Daarom is deze post niet apart weergegeven.

[4] Berenschot, *Tussenrapportage Cao-afspraken, Nieuwe HBH-loonschaal en verhoging cao VVT 4%*, 18 februari 2019

valt uit genoemd onderzoek niet op te maken, mede vanwege verschillen tussen gemeenten.

Het is op grond van het bovenstaande realistisch om te stellen dat de extra toename van de Wmo-uitgaven aan hulp bij het huishouden en hulpmiddelen en diensten in 2019 met € 124 mln. voor een belangrijk deel toe te schrijven is aan de invoering van het abonnementstarief, met als kanttekening dat een deel daarvan is toe te schrijven aan de genoemde tariefontwikkeling in 2019.

Voor de op landelijk niveau gerealiseerde extra toename van de Wmo-uitgaven als gevolg van de invoering van het abonnementstarief kunnen we dus concluderen dat deze ruwweg dezelfde ordegrootte heeft als in de Regeerakkoordversie van de raming (€ 0,12 mld.) en boven de aangepaste versie van de CPB-raming ligt.

Steeds meer gemeenten onderzoeken mogelijkheden om de Wmo-uitgaven beheersbaar te houden

In het uitgevoerde diepteonderzoek gaven gemeenten duidelijk aan zich zorgen te maken over oplopende tekorten in het sociaal domein (met name binnen de jeugdzorg en de Wmo), waarvan zij stellen dat het abonnementstarief een belangrijke oorzaak is. Voor een deel van de gemeenten is dit aanleiding om de mogelijkheden te onderzoeken om de kosten te beperken. Waar in eerdere jaren tekorten nog werden opgevuld door opgebouwde reserves, gaven veel gemeenten dit jaar in het diepteonderzoek aan zich gesteld te zien voor bezuinigingsopgaven. Zo waren er ten tijde van het diepteonderzoek (mei-juli 2020) verschillende maatregelen in voorbereiding bij gemeenten gericht op het terugdringen van uitgaven aan de Wmo.

Cliënten zien de voordelen van het abonnementstarief, maar ook de keerzijde

Over het algemeen zijn cliënten blij met de invoering van het abonnementstarief en herkennen zij zich in de meeste doelen die gesteld zijn bij de invoering, zo blijkt uit de interviews met cliëntenorganisaties. Naast het financiële voordeel voor een deel van de Wmo-cliënten worden de voorspelbaarheid van de eigen bijdrage genoemd en het feit dat geen financiële gegevens meer hoeven te worden verstrekt. Dat scheelt administratieve handelingen, maakt het voor de cliënt overzichtelijker en voelt minder als een inbreuk op iemands privacy. Cliënten weten van tevoren waar ze aan toe zijn. Medewerkers van de gemeentelijke Wmo-toegang zien dit ook als een voordeel van het abonnementstarief.

In de gesprekken met cliëntorganisaties kwam ook naar voren dat er bij een deel van de Wmo-cliënten wel een gevoel van onrechtvaardigheid bestaat, doordat het abonnementstarief vooral voordelen heeft voor mensen met hogere inkomens. Mensen die kwetsbaarder zijn, over weinig eigen (financiële) kracht bezitten en geen eigen netwerk hebben, merken minder of geen voordelen van het abonnementstarief, terwijl in de ogen van cliënten en cliëntorganisaties de Wmo vooral bedoeld is voor personen die de nodige ondersteuning zelf niet kunnen organiseren. Bij een deel van de cliënten bestaat de vrees dat het abonnementstarief niet houdbaar is voor gemeenten en dat gemeenten moeten bezuinigen, met mogelijke gevolgen voor de kwetsbaardere groepen. Hiervoor hebben we gezien dat dat geen irreële zorg is.

Draagvlak onder gemeenten voor het abonnementstarief is laag

Hoewel medewerkers van de gemeenten in het diepteonderzoek ook voordelen zien van de invoering van het abonnementstarief voor cliënten, uiten zij zich unaniem kritisch over het abonnementstarief. Dit geldt zowel voor geïnterviewde beleidsmedewerkers als voor medewerkers van de gemeentelijke Wmo-toegang. In het onderzoek komt naar voren dat de invoering van het abonnementstarief volgens gemeenten haaks staat op het ‘in hun eigen kracht’ zetten van burgers en volgens hen ingaat tegen hun visie en de gedachte achter de Wmo 2015. 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 daar waar mogelijk een beroep te doen op het eigen netwerk en eigen financiële middelen volgens gemeenten steeds kleiner. Gemeenten, zowel aan de beleidskant als in de Wmo-toegang, ervaren dit als een knelpunt, omdat zij de afgelopen jaren, vanaf 2015, juist

hebben ingezet op het ‘in hun eigen kracht’ zetten van inwoners en in het stimuleren van de eigen (financiële) zelfredzaamheid. Op dit gebied heerst er daarom, voornamelijk bij de medewerkers van de gemeentelijke Wmo-toegang, onbegrip over de invoering van het abonnementstarief. Het draagvlak onder gemeenten voor het abonnementstarief is dan ook laag.

Overigens moet het vaker te maken krijgen met een ‘calculerende burger’ in perspectief worden geplaatst. In de interviews focusten de medewerkers van de gemeentelijke Wmo-toegang vooral op de verschillen met de periode vóór de invoering van het abonnementstarief. Bij een aanzienlijk deel van de populatie die een beroep doet op de Wmo, onder wie cliënten met een chronische ondersteuningsbehoefte, is van calculerend gedrag in het geheel geen sprake.

Tot slot gaven gemeenten aan dat voor hen onvoldoende duidelijk is welke (doel-)groepen precies gebaat zouden moeten zijn met de invoering van het abonnementstarief, gelet op de geformuleerde (beleids-)doelstellingen om ongewenste zorgmijding en stapeling van kosten te verminderen. Gemeenten herkennen wel dat voor een aanzienlijk deel van de cliënten de kosten omlaag gaan, wat bijdraagt aan het verminderen van de stapeling van zorgkosten. Gemeenten konden in de interviews echter moeilijk aangeven of de toename van het aantal cliënten betekent dat er minder sprake is van zorgmijding.

Coronacrisis zorgt voor onzekerheid bij gemeenten, cliënten en aanbieders

De uitvoering van het diepteonderzoek vond grotendeels plaats in het voorjaar van 2020, in de periode dat de uitbraak van het coronavirus in Nederland aanleiding was tot het instellen van een ‘intelligente lockdown’. Dit had uiteraard grote gevolgen voor de uitvoering van de Wmo, bijvoorbeeld doordat ondersteuning niet kon worden geleverd, en voor de zorgbehoefte van burgers. Er was daardoor een tijdelijke terugloop te zien in de instroom van nieuwe cliënten en sommige cliënten zetten hun ondersteuning tijdelijk stop. We zitten ten tijde van dit onderzoek nog midden in de coronacrisis. Veelal is onzeker wat de tijdelijke en structurele effecten van de coronacrisis zijn. Dit draagt bij aan onzekerheid binnen gemeenten met betrekking tot uitgaven en inkomsten in 2020 en vergroot de zorg van cliënten dat gemeenten in aankomende jaren moeten bezuinigen. Bij aanbieders is er als gevolg van de coronacrisis onzekerheid over de ontwikkeling van het zorggebruik binnen de Wmo en over hun eigen financiële situatie, hoewel er landelijke afspraken zijn dat aanbieders worden doorbetaald, ook als voorzieningen niet geleverd kunnen worden.

1 Inleiding

1.1 Achtergrond en doelstelling abonnementstarief Wmo

In de Wet maatschappelijke ondersteuning (hierna Wmo) die sinds 2015 van kracht is, is de mogelijkheid opgenomen om een bijdrage in de kosten te vragen aan gebruikers van zowel maatwerkvoorzieningen als algemeen toegankelijke ondersteuning binnen de Wmo. Sinds 2019 geldt er een maximumtarief voor huishoudens die gebruik maken van Wmo-voorzieningen; dit is het zogeheten abonnementstarief. Het abonnementstarief is ingevoerd met als doel om de stapeling van eigen betalingen voor zorg en ondersteuning te beperken.

In 2019 werd een maximumtarief ingevoerd van € 17,50 per vier weken voor huishoudens die gebruikmaakten van maatwerkvoorzieningen. Dit bedrag was even hoog als de minimale eigen bijdrage in 2018. Sinds 2020 geldt er een vast maximumtarief van €19,- per maand voor huishoudens die gebruikmaken van een Wmo-voorziening. Het abonnementstarief is per 2020 ook op een deel van de algemene Wmo-voorzieningen van toepassing[5].

Beoogde doelen van de invoering van het abonnementstarief zijn volgens de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS):

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.

Bij de invoering van het abonnementstarief heeft de minister van VWS aangegeven 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’[6].

Het ministerie van VWS en de VNG hebben advies- en onderzoeksbureau Significant Public in 2018 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[7]. 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

[5] Zie bijlage A voor een nadere toelichting op de veranderingen per 2019 en 2020.
[6] Tweede Kamer, vergaderjaar 2017-2018, 34 104 nr. 224.
[7] Significant, *Invoering abonnementstarief Wmo, Opzet voor uitvoering van een monitor*, 12 december 2018.

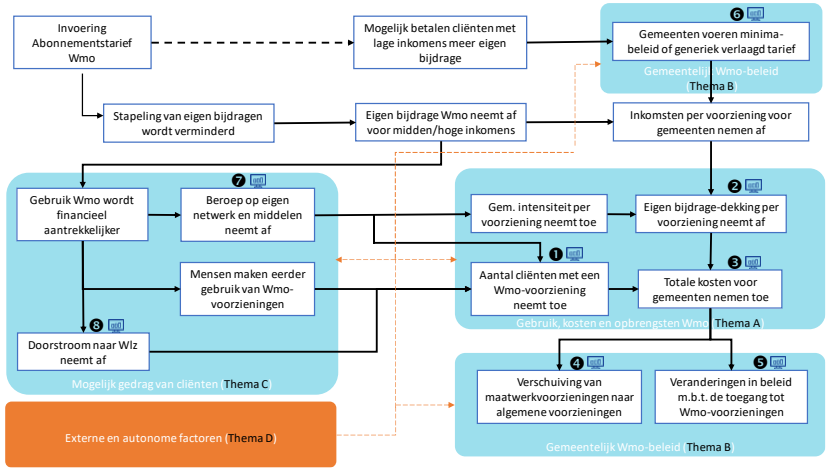
hebben op het gebruik van Wmo-voorzieningen. De monitor moet wel duiding geven van verklaringen voor de gesignaleerde ontwikkelingen. Doel van de monitor is niet om individuele gemeenten te beoordelen of te controleren.

In december 2019 is de eerste monitorrapportage verschenen over de effecten van de invoering van het abonnementstarief Wmo in 2019[8]. In die rapportage zijn de eerste effecten van de introductie van het abonnementstarief, in het bijzonder de toestroom naar voorzieningen, beschreven. Die eerste monitor is te beschouwen als nulmeting. Immers, er waren nog geen kwantitatieve data bekend over 2019. In de eerste monitorrapportage zijn cijfers opgenomen over 2017 en 2018, de jaren vóór invoering van het abonnementstarief. Daarnaast zijn bevindingen opgenomen over de effecten van de invoering van het abonnementstarief die afkomstig zijn uit een kwalitatief diepteonderzoek onder 18 gemeenten.

In februari 2020 is vervolgens een beknopte tussenrapportage verschenen die de ontwikkelingen beschrijft in het eerste halfjaar van 2019 aangaande het aantal cliënten met een Wmo-voorziening[9]. Voorliggende rapportage is de tweede, volledige, monitorrapportage, met daarin ook actuele informatie over de andere indicatoren, met betrekking tot het gehele jaar 2019.

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 figuur 1, waarbij de nummering in de figuur verwijst naar de indicatoren die zijn opgenomen in de monitor.



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

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 waren er gemeenten die Wmo-cliënten met de laagste inkomens helemaal uitsloten 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 betaling 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,

[8] https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2019/12/04/monitor-abonnementstarief-wmo-eerste-rapportage

[9] https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2020/02/13/monitor-abonnementstarief-wmo

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.

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 (meer) gebruik gaan maken van voorzieningen. Deze mensen hebben vóór invoering van het abonnementstarief om uiteenlopende redenen geen of minder beroep gedaan op ondersteuning vanuit de Wmo, hoewel ze wel een ondersteuningsbehoefte hadden. 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 zicht 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[10]-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)[11]. De totale kosten voor gemeenten nemen daardoor toe. Gemeenten ontvangen van het Rijk een compensatie voor de geraamde kosten en gederfde 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 besluiten om voorzieningen te verschuiven van maatwerkvoorzieningen naar algemene voorzieningen of omgekeerd. Dit kon spelen in 2019, omdat in dat jaar de algemene voorzieningen nog niet onder het abonnementstarief vallen. Per 2020 is dat veranderd. 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:

[10] Wet langdurige zorg

[11] De vraag is daarbij of de best passende ondersteuning kan worden verleend vanuit de Wmo.

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. 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 dicht bij 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[12]. 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.

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, aangeleverd aan de onderzoekers en heeft betrekking op de onderzoeksperiode 2017 tot en met 2019. 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.

[12] Significant, *Invoering abonnementstarief Wmo, Opzet voor uitvoering van een monitor*, 12 december 2018.

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 uitvoering en tot gedrag van burgers/cliënten. Het diepteonderzoek is in de periode mei tot en met juli 2020 uitgevoerd bij een selectie van 18 gemeenten en richt zich op onderwerpen als hoe in deze 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 bevraagd op de ontwikkeling in de mate waarin burgers een beroep doen op de Wmo, die er voorheen geen gebruik van maakten (indicator 7). Hiermee hebben de onderzoekers belangrijke achtergrondinformatie opgehaald die behulpzaam is bij het duiden van de cijfermatige ontwikkelingen in 2019. Tevens zijn eerste beelden opgehaald van de ontwikkelingen in het Wmo-gebruik in het eerste deel van 2020. In veel gevallen beschikten gemeenten al over eerste voorlopige cijfers over de eerste maanden van 2020. Deze zijn in het diepteonderzoek aan de orde gekomen. Deze kunnen we echter nog niet naast cijfers leggen die door het CBS zijn verzameld. De CBS-cijfers hebben zoals gezegd betrekking op de periode 2017 tot en met 2019.

De onderzoekers hebben in iedere gemeente gesproken met de beleidsmedewerker(s) Wmo, de manager van de Wmo-toegang, medewerkers van de gemeentelijke Wmo-toegang, medewerkers bedrijfsvoering/control en, bij de meeste gemeenten, met individuele cliënten of cliëntvertegenwoordigers, bijvoorbeeld leden van de Wmo-cliëntenraad of de gehandicaptenraad. Op deze manier hebben we per gemeente de verschillende gemeentelijke perspectieven én het cliëntperspectief goed in beeld kunnen krijgen. De onderzoekers zijn alle deelnemers aan het onderzoek zeer erkentelijk voor hun tijd en inbreng.

Vanwege de coronamaatregelen zijn alle interviews op afstand, via videobellen, gehouden. Als gevolg van de maatregelen kostte het meer inspanningen om de interviews te organiseren, maar de onderzoekers hebben het diepteonderzoek desondanks binnen de oorspronkelijke planning kunnen afronden.

Wij hebben de 18 gemeenten voor het diepteonderzoek geselecteerd op basis van de volgende kenmerken, om voldoende diversiteit in het onderzoek te borgen:

a. Het gemiddelde Wmo-gebruik per 1.000 inwoners (op basis van de GMSD);
b. Geografische spreiding: regio noord, midden of zuid;
c. Omvang van de gemeente (naar inwoneraantal): groot, middel, klein.

Een overzicht van de deelnemende gemeenten aan het diepteonderzoek is opgenomen in Bijlage C.

1.4.3 *Overzicht indicatoren*

In figuur 2 hebben wij de acht in dit hoofdstuk beschreven indicatoren, met de bijbehorende kwantitatieve en kwalitatieve informatiebronnen, samengevat.

A	**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 (GMSD, CBS) **Indicator 2:** Inkomsten uit eigen bijdrage per gemeente, per leeftijdscategorie en per inkomensklasse die vallen binnen het abonnementstarief (CAK) **Indicator 3a:** Uitgaven aan Wmo-voorzieningen per gemeente die vallen binnen het abonnementstarief (uitvraag gemeenten) **Indicator 3b:** Verhouding tussen inkomsten en uitgaven per gemeente (op basis van indicatoren 2 en 3a)
B	**Indicator 4:** Verschuiving van maatwerkvoorzieningen naar algemene voorzieningen en vice versa (uitvraag gemeenten) **Indicator 5:** Verandering in lokaal Wmo-beleid gericht op de toegang (diepteonderzoek gemeenten) **Indicator 6:** Het aantal gemeenten dat een minimabeleid of generiek verlaagd tarief hanteert per jaar (CAK)
C	**Indicator 7:** Beroep op de Wmo door burgers die voorheen een beroep deden op het eigen netwerk, of hulp inkocht volledig uit eigen middelen (diepteonderzoek achttien gemeenten; cliënttevredenheidsonderzoek) **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 (GMSD, CAK)

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

1.5 Vervolgmetingen monitor abonnementstarief Wmo in 2021 en 2022

Deze rapportage is de tweede (volledige) monitorrapportage die verschijnt. De monitor wordt in de komende jaren (2021 en 2022) herhaald, met een verschijningsmoment ieder najaar, en bevat dan, net als nu, kwantitatieve informatie tot en met het voorgaande kalenderjaar. Ook het kwalitatieve diepteonderzoek wordt jaarlijks herhaald. Naarmate er over meer jaren informatie beschikbaar is, wordt het steeds beter mogelijk de meerjarige trends en effecten zichtbaar te maken en te verklaren.

1.6 Leeswijzer voor deze rapportage

Deze rapportage is als volgt opgebouwd. In hoofdstuk 2 schetsen we de context van de invoering van het abonnementstarief, waarin we ingaan op bredere maatschappelijke trends en lokale factoren van invloed op de ontwikkeling van het zorggebruik. Ook gaan we in op de (mogelijke) effecten van de coronacrisis op het zorggebruik. Hoofdstuk 3 bevat vervolgens de belangrijkste bevindingen uit de data-analyses voor de kwantitatieve indicatoren op basis van de beschikbare CBS-cijfers over 2017 tot en met 2019.

De bevindingen uit het diepteonderzoek komen terug in de daaropvolgende hoofdstukken:

a. Thema A: Gebruik van Wmo-voorzieningen, kosten en opbrengsten eigen bijdrage in hoofdstuk 4;
b. Thema B: Gemeentelijk beleid ten aanzien van eigen bijdragen en Wmo-toegang in hoofdstuk 5;
c. Thema C: Mogelijk gedrag van cliënten in hoofdstuk 6.

Tot slot zijn er drie bijlagen in het rapport opgenomen:

a. Bijlage A gaat in op wat er precies is veranderd met de invoering van het abonnementstarief in de Wmo;
b. Bijlage B bevat een gedetailleerde onderzoeksverantwoording;
c. Bijlage C geeft een overzicht van de 18 deelnemende gemeenten aan het diepteonderzoek.

2 De context: brede maatschappelijke trends en lokale factoren van invloed op ontwikkeling zorggebruik

2.1 Inleiding

Voordat we gaan kijken naar mogelijke effecten van de invoering van het abonnementstarief in de Wmo, staan we, net als in de eerste monitorrapportage in november 2019, stil bij de context waarbinnen effecten van de invoering van het abonnementstarief bekeken moeten worden. Daarom gaan we in dit hoofdstuk in op autonome maatschappelijke trends en lokale factoren die van invloed kunnen zijn op de bevindingen in deze 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 verschillen. Tot slot gaan we in op de impact van de coronacrisis die in maart 2020 begon, voor zover deze impact op het moment van schrijven van deze rapportage al in beeld kan worden gebracht. In dit hoofdstuk beschrijven we de belangrijkste factoren, primair op basis van het diepteonderzoek onder 18 gemeenten en op basis van bestaande onderzoeken en publicaties.

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

2.2.1 (Dubbele) vergrijzing

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)[13]. 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.

2.2.2 Langer thuis wonen

Daarbij is sprake van een maatschappelijke trend dat ouderen steeds langer thuis wonen[14]. Dit kan uiteindelijk vaak alleen met zorg en ondersteuning die uit verschillende domeinen, waaronder 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

[13] https://www.volksgezondheidenzorg.info/onderwerp/bevolking/cijfers-context/vergrijzing

[14] https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/zorg-en-ondersteuning-thuis/documenten/rapporten/2018/06/15/programma-langer-thuis

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[15]. Verschillende gemeenten geven in het diepteonderzoek aan te maken te hebben met een krapte op de woningmarkt en specifiek een gebrek aan seniorenwoningen. 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 dalen, onder andere doordat de gemiddelde leeftijd van mantelzorgers ook stijgt[16]. Bovendien werken mensen gemiddeld langer door, waardoor zij minder beschikbaar zijn voor mantelzorgtaken. Door deze ontwikkelingen zal de vraag naar hulp en ondersteuning vanuit de Wmo naar verwachting toenemen.

2.2.3 Ambulantisering in de ggz

Gemeenten wijzen ook op de bredere maatschappelijke trend van de ambulantisering in de ggz. Hoewel de ambulantisering nog niet overal even goed van de grond komt[17], 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.

2.2.4 Toegenomen mondigheid

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. Dit kan een opwaarts effect hebben op het zorggebruik.

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 lokale externe factoren die in het diepteonderzoek worden genoemd. 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.

2.3.1 Oplopende financiële tekorten sociaal domein

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 (oplopende) tekorten op de gemeentelijke begroting voor de Wmo. In

[15] Zorgen voor thuiswonende ouderen. Sociaal en Cultureel Planbureau, Den Haag, april 2019.

[16] Toekomstverkenning mantelzorg aan ouderen in 2040. Sociaal en Cultureel Planbureau, Den Haag, november 2019.

[17] https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2019/12/20/landelijke-monitor-ambulantisering-en-hervorming-langdurige-ggz-2019

verschillende gemeenten in het diepteonderzoek is bovendien een 'winstwaarschuwing' afgegeven voor 2020, dat wil zeggen een financiële tegenvaller ten opzichte van een begroting die al uitging van een tekort. Ook over de financiële situatie in de komende jaren uiten gemeenten hun zorgen.

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 volgens gemeenten deze financiële 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[18] moeten gemeenten in hun tarieven rekening houden met Cao-wijzigingen (invloed op indicator 3a). Een aantal gemeenten heeft hier sinds 2018 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[19].

2.3.2 *Toegenomen bekendheid gemeentelijke toegang*

De wijkteams en de gemeentelijke toegangsteams zijn volgens verschillende gemeenten in 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 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.

2.3.3 *Oplopende wachtlijsten*

Enkele gemeenten wijzen daarnaast op oplopende 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 individuele begeleiding. Medewerkers van de gemeentelijke Wmo-toegang noemen in enkele gevallen dat er meer aanmeldingen vanuit deze doelgroep bij zijn gekomen in 2019 en 2020. Daarbij geven de laatste cijfers geen aanleiding om te denken dat op landelijk niveau de wachtlijsten en wachttijden in de ggz zijn toegenomen. 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[20]. In het diepteonderzoek voor toekomstige monitorrapportages is het van belang om na te blijven gaan of er sprake is van een toename van aanvragen vanuit deze doelgroepen.

2.3.4 *Mantelzorg(ers) onder druk*

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

[18] https://zoek.officielebekendmakingen.nl/stb-2017-55.html.

[19] Zie ook https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2020/05/14/evaluatie-amvb-reele-prijs-wmo-2015.

[20] https://www.nza.nl/zorgsectoren/geestelijke-gezondheidszorg-ggz-en-forensische-zorg-fz/nieuws/2020/06/17/ggz-wachttijden-nauwelijks-veranderd-herstel-ziekenhuisbehandelingen-nog-beperkt-in-mei

vaker uitvallen. Dit beeld wordt ook besproken in de eerder genoemde rapportage '*Zorgen voor thuiswonende ouderen'* van het Sociaal en Cultureel Planbureau. Daarbij merkten we eerder 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[21]. Volgens medewerkers in de toegang bestaan die verschillen ook op lokaal niveau en soms ook op buurtniveau.

2.3.5 *Schaarste op de arbeidsmarkt*

Enkele gemeenten in het diepteonderzoek geven aan te maken te hebben met schaarste op de arbeidsmarkt die relevant is voor de Wmo. Dit heeft volgens deze gemeenten verschillende gevolgen. Zo leidt een personeelsgebrek bij aanbieders tot oplopende wachttijden. Nieuwe cliënten die een indicatie voor een Wmo-voorziening hebben gekregen, moeten dan langer wachten voordat de hulp of ondersteuning kan starten. Een ander gevolg is dat er sprake is van een tekort aan particuliere hulpen bij het huishouden. Hierdoor doen mensen eerder een beroep op de Wmo, in plaats van dat ze zelf een particuliere hulp nemen. Voor een deel gaat het om dezelfde pool aan arbeidskrachten als de arbeidskrachten die hulp in het huishouden verzorgen binnen het kader van de Wmo. Tot slot noemt een gemeente dat door personeelstekorten er soms tijdelijk duurdere hulp moet worden ingezet, wat uiteindelijk een prijsopdrijvend effect kan hebben.

2.4 Impact coronacrisis 2020

De uitvoering van het diepteonderzoek vond grotendeels plaats in het voorjaar van 2020, in de periode dat de uitbraak van het coronavirus in Nederland aanleiding was tot het instellen van een 'intelligente lockdown'. Dit had uiteraard grote gevolgen voor de uitvoering van de Wmo, bijvoorbeeld doordat ondersteuning niet kon worden geleverd, en voor de zorgbehoefte van burgers. In de diepte-interviews voor dit onderzoek is dit uitgebreid aan de orde geweest. De coronacrisis was immers voor iedereen '*on top of mind*'. Deze paragraaf is de weerslag hiervan.

2.4.1 *Tijdelijke terugloop van nieuwe cliënten tijdens lockdown*

Alle gemeenten die deelnamen aan het diepteonderzoek hadden te maken met een terugloop van de instroom van nieuwe aanvragen en cliënten in de Wmo na aanvang van de lockdown. De mate waarin deze instroom terugliep, verschilde per gemeente. Een aantal gemeenten gaf aan een 80% lagere instroom te hebben ondervonden van nieuwe cliënten. Ook andere gemeenten zagen een forse terugloop. Een gemeente gaf aan te zien dat de hulpvragen die nog wel binnenkwamen, complexer waren. Voor de 'lichtere' hulpvragen werd blijkbaar eerder een alternatieve oplossing gezocht, zonder een beroep te doen op de Wmo.

Ook verschilde het per gemeente hoe lang de lagere instroom aanhield. In sommige gemeenten was dit slechts enkele weken; in andere gevallen twee à drie maanden. Ten tijde van het diepteonderzoek, in juni en juli 2020, gaven de meeste gemeenten aan dat de nieuwe instroom al weer richting het niveau ging van vóór de lockdown.

Door de coronamaatregelen konden de keukentafelgesprekken niet fysiek plaatsvinden. Medewerkers van de gemeentelijke Wmo-toegang voerden intakes met nieuwe aanvragers telefonisch of via videobellen, wat beperkingen heeft ten opzichte van een gesprek aan de keukentafel. Gemeenten gaven aan daarom soms minder 'streng' te indiceren. Ook werden vaker tijdelijke indicaties afgegeven, vanuit het idee dat op een later moment alsnog een 'echt' keukentafelgesprek gevoerd zou kunnen worden.

[21] https://www.volksgezondheidenzorg.info/onderwerp/participatie/regionaal-internationaal/regionaal#node-mantelzorgers-ggd-regio

2.4.2 *Sommige cliënten met hulp zetten deze tijdelijk stop*

Voor de bestaande Wmo-cliënten bracht de coronacrisis uiteraard ook een nieuwe situatie met zich mee. Sommige cliënten zetten hun ondersteuning tijdelijk zelf stop, bijvoorbeeld omdat ze niemand bij hen thuis wilden toelaten. In andere gevallen heeft de aanbieder de ondersteuning stopgezet, bijvoorbeeld in het geval van dagbesteding. Voor een deel werd daar op creatieve wijze een alternatieve invulling aan gegeven vanuit aanbieders; die zochten bij begeleiding bijvoorbeeld vaker telefonisch contact met de cliënten. In andere gevallen hebben cliënten het stopzetten van voorzieningen zelf of met behulp van hun netwerk opgevangen. Het beeld is dat er in deze periode vaker een beroep werd gedaan op mantelzorgers. Ten tijde van het onderzoek waren veel voorzieningen inmiddels weer op gang aan het komen. Aanbieders werden, in lijn met landelijke afspraken tussen VWS en gemeenten, doorbetaald, ook als voorzieningen niet geleverd konden worden.

2.4.3 *Sommige gemeenten zijn hard getroffen door corona, andere maar beperkt*

Enkele gemeenten in het diepteonderzoek zijn relatief zwaar getroffen door het coronavirus. Dit betreft gemeenten met een hoge gemiddelde leeftijd van de inwoners en met een relatief groot aantal verpleeghuizen binnen de gemeentegrens. Ten tijde van het diepteonderzoek gaven deze gemeenten aan langzaam maar zeker een vraag naar ondersteuning te zien ontstaan die coronagerelateerd is. Denk daarbij aan hulpvragen die samenhangen met revalidatie na zelf corona te hebben gehad of met het verlies van een partner. Het is nog te vroeg om te kunnen duiden hoe deze coronagerelateerde vraag naar voorzieningen zich op langere termijn zal ontwikkelen.

De gemeenten in het diepteonderzoek met relatief veel verpleeghuizen gaven aan dat het beeld van verpleeghuizen door de coronacrisis (nog) negatiever is geworden, als gevolg van de hoge sterftecijfers in de verpleeghuizen[22]. Zij merken hierdoor meer terughoudendheid bij inwoners om de stap naar een verpleeghuis te zetten, ook als er wel een indicatie voor is afgegeven.

2.4.4 *Nog grotendeels onduidelijk wat de tijdelijke stop voor de zorg gaat betekenen*

Op het moment van uitvoeren van het onderzoek is nog grotendeels onduidelijk wat de langetermijneffecten van de tijdelijke stop van voorzieningen op de zorgbehoefte zijn. Sommige gemeenten verwachten dat de tijdelijke stop gaat leiden tot een boeggolf aan nieuwe (uitgestelde) hulpvragen. Sommige gemeenten geven ook aan dat de inzet van eigen kracht en netwerk (mantelzorg) tijdelijk is toegenomen. De vraag is of dit iets structureels is, of van tijdelijke aard. De meeste geïnterviewden verwachten dat dit een tijdelijk effect is. Vanwege de uitzonderlijke situatie waren mantelzorgers sneller bereid om tijdelijk bij te springen, maar niet structureel.

We zitten ten tijde van dit onderzoek nog midden in de coronacrisis. Veelal is onduidelijk wat tijdelijk is en wat structureel. Cijfermatig kunnen we de impact van de coronacrisis op dit moment nog niet duiden. Cijfers over 2020 zijn immers nog niet beschikbaar. Maar ook wanneer de cijfers over 2020 wel beschikbaar zijn, zal het de vraag zijn of de effecten van de coronacrisis cijfermatig aan te tonen zijn. Zo zijn de geldstromen tussen gemeente en aanbieders blijven bestaan, maar is de zorg tijdelijk stopgezet. In een later stadium kunnen we bezien of de effecten van de coronacrisis cijfermatig te duiden zijn.

[22] Zie bijvoorbeeld https://www.nza.nl/actueel/nieuws/2020/07/10/ruim-5500-bedden-leeg-in-verpleeghuiszorg

3 Cijfermatige trends in de periode 2017 tot en met 2019

3.1 Inleiding

In dit hoofdstuk worden de resultaten van de kwantitatieve meting over de periode 2017 tot en met 2019 weergegeven. Het gaat dus om cijfers van de laatste twee jaren voordat het abonnementstarief is ingevoerd en het eerste jaar dat het abonnementstarief is ingevoerd. In deze rapportage zetten we de cijfers van 2019 af tegen de ontwikkeling in 2017 en 2018[23]. Het gaat daarbij 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 minimabeleid en generiek verlaagd tarief
Indicator 8: Ontwikkelingen in doorstroom van Wmo naar WLZ

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

De in hoofdstuk 1.2 genoemde mogelijke gedragseffecten van cliënten kunnen leiden tot een toename van het aantal cliënten met een Wmo-voorziening (indicator 1). In deze paragraaf laten we zien in hoeverre dit effect zich in de praktijk voordoet.

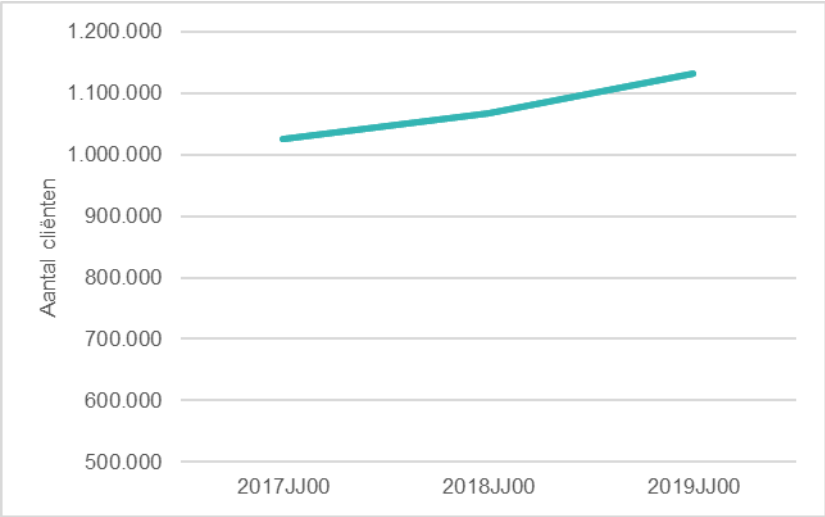
3.2.1 Het aantal unieke cliënten met een maatwerkvoorziening exclusief verblijf en opvang dat gebruik maakt van de Wmo is in 2019 met 6% gestegen

In deze paragraaf beschrijven we het Wmo-gebruik van de maatwerkvoorzieningen exclusief verblijf en opvang in de jaren 2017, 2018 en 2019 op basis van door het CBS verzamelde informatie. De jaren 2017 en 2018 gelden als nulmeting en de gegevens uit 2019 gelden als eerste meting na invoering van het abonnementstarief in de Wmo.

In figuur 3 is het totaal aantal unieke cliënten dat gebruik maakt van de Wmo in 2017, 2018 en 2019 weergegeven. De figuur geeft de totalen per half jaar weer. Hierin is een stijgende lijn zichtbaar: van 2017 tot 2019 is de toename 10,4% voor heel Nederland (alle gemeenten)[24]. De stijging tussen 2017 en 2019 bedraagt ruim 106 duizend unieke cliënten.

[23] Bij enkele figuren van indicator 1 maken wij ook een nadere uitsplitsing naar halve jaren. HJ01 moet in deze figuren gelezen worden als het eerste halfjaar van het desbetreffende jaar en HJ02 als het tweede halfjaar.

[24] Het CBS heeft deze cijfers geëxtrapoleerd naar een landelijk beeld. De cijfers geven dus een volledig beeld over alle gemeenten. Wel moet rekening gehouden worden met het gegeven dat gemeentelijke beleidswijzigingen (verschuivingen tussen algemene en maatwerkvoorzieningen) ook effect kunnen hebben op de cijfers.



Figuur 3 Ontwikkeling aantal unieke cliënten met een maatwerkvoorziening exclusief verblijf en opvang in Nederland van de eerste helft van 2017 tot en met de tweede helft van 2019

Tabel 2 laat vervolgens zien dat de toename van 2017 op 2018 4,1% is (ruim 42 duizend unieke cliënten); van 2018 op 2019 is de toename 6,0% (ruim 64 duizend unieke cliënten). Daarmee is er in 2019 een sterkere toename van het totale aantal unieke cliënten dan de toename van het aantal cliënten in 2018.

Voorziening	Aantal cliënten			Verandering	
	2017	2018	2019	2017-2018	2018 - 2019
Hulp bij het huishouden	398.090	390.950	440.470	-1,8%	12,7%
Hulpmiddelen en diensten	694.715	724.805	755.490	4,3%	4,2%
Ondersteuning thuis	282.000	311.585	316.910	10,5%	1,7%
Totaal exclusief verblijf en opvang	1.025.840	1.068.125	1.132.490	4,1%	6,0%

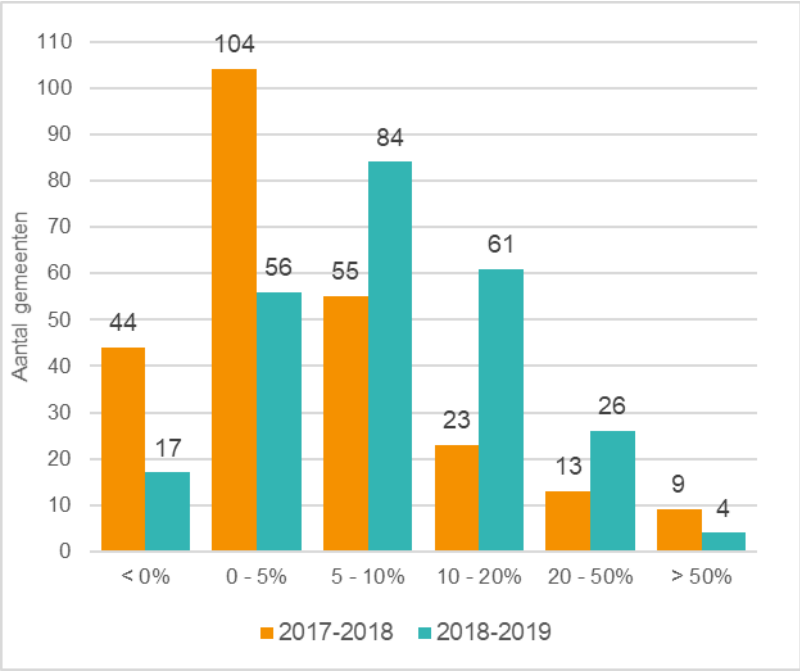
Tabel 2 Aantal cliënten met een maatwerkvoorziening exclusief verblijf en opvang en ontwikkeling in aantal cliënten van 2017 tot en met 2019 (jaar op jaar)[25]

Kijken wij naar individuele gemeenten[26] dan zien wij dat in een groot deel van de gemeenten sprake is van een toename in het aantal cliënten dat gebruik maakt van Wmo-maatwerkvoorzieningen in de periode 2017 tot 2019. In deze periode is slechts bij 22 gemeenten het aantal unieke cliënten in de genoemde periode gedaald.

In figuur 4 maken wij een vergelijking tussen de ontwikkeling in het aantal Wmo-cliënten in de periode 2017 op 2018 en het aantal Wmo-cliënten in de periode 2018 op 2019. In de periode 2018 op 2019 is er bij 30 gemeenten sprake van een stijging van meer dan 20%. Deze 30 gemeenten zijn bijna allemaal gemeenten met een inwoneraantal dat kleiner is dan 60 duizend inwoners (25 gemeenten). Bij vier van deze 30 gemeenten ligt het inwoneraantal tussen de 65 duizend inwoners en 81 duizend inwoners. Een van deze 30 gemeenten telt meer dan 100 duizend inwoners. Kleine absolute verschuivingen kunnen bij kleine gemeente door de lage aantallen statistisch gezien eerder resulteren in grote relatieve verschuivingen.

[25] De totalen per hoofdvoorziening zijn bij elkaar opgeteld hoger dan het totale aantal cliënten. Dat komt doordat een deel van de cliënten meerdere hoofdvoorzieningen gebruikt.

[26] Van 248 gemeenten waren gegevens beschikbaar over 2017, 2018 en 2019. Voor deze gemeenten was een individuele vergelijking over de jaren mogelijk.



Figuur 4 Een vergelijking tussen de ontwikkeling van het aantal Wmo-cliënten met een maatwerkvoorziening exclusief verblijf en opvang in de periode 2017-2018 en de periode 2018-2019

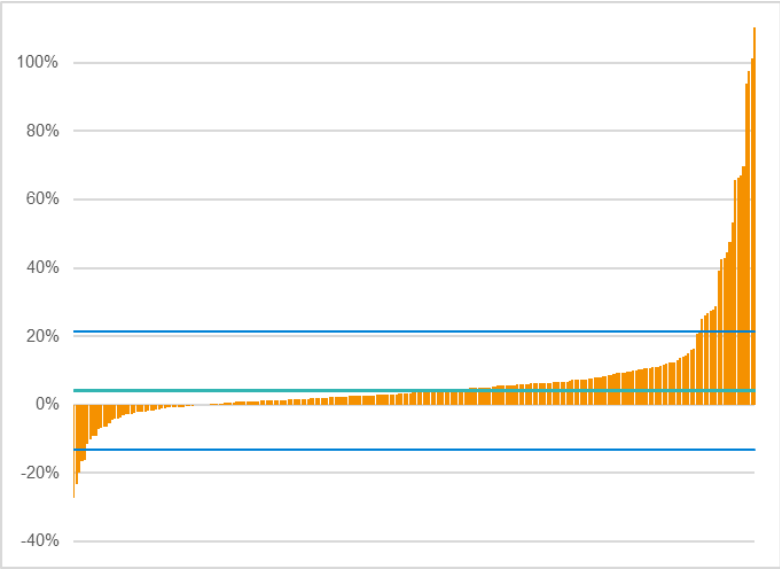
Uit de vergelijking tussen de periode 2017-2018 en de periode 2018-2019 valt op dat in de laatstgenoemde periode minder gemeenten te maken hebben met een daling in het aantal cliënten (44 versus 17 gemeenten). Daarnaast zijn er meer gemeenten die een stijging in het aantal cliënten laten zien tussen de 5% tot 50% (91 gemeenten in de periode 2017 tot 2018 vergeleken met 171 gemeenten in de periode 2018 tot 2019). In de periode 2018-2019 zijn er minder gemeenten die een toename van meer dan 50% hebben dan in het jaar daarvoor.

[27] Het ongewogen gemiddelde zou hoger liggen, doordat de stijging in de grotere steden gemiddeld genomen relatief beperkt is en relatief veel kleinere gemeenten juist een grote stijging laten zien

3.2.2 In 2019 heeft circa 70% van de gemeenten een grotere groei dan het landelijk gemiddelde, terwijl dit in 2018 circa 50% was

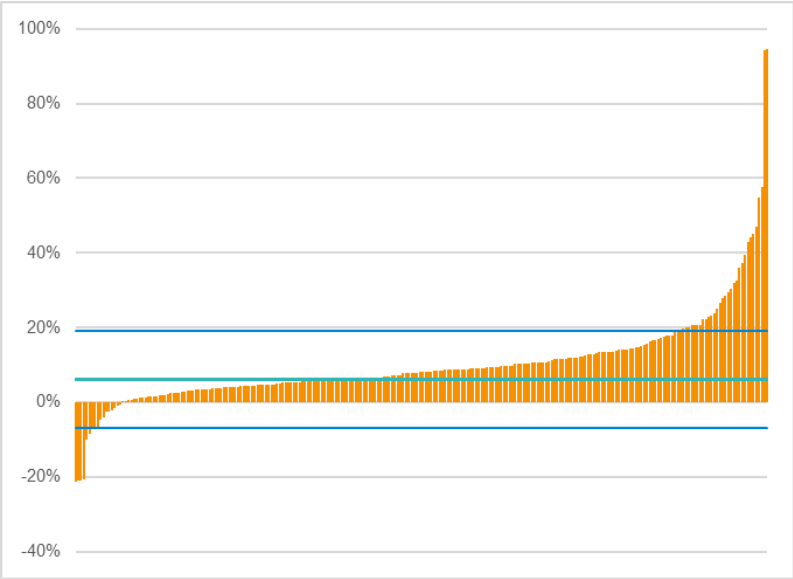
In figuur 5 en figuur 6 zijn de ontwikkelingen per gemeente weergegeven geordend van klein (daling) naar groot (stijging). Het landelijke gemiddelde (4,1% tussen 2017 en 2018 en 6,0 tussen 2018 en 2019) is weergegeven als de groene lijn. De standaarddeviatie om het gemiddelde is weergegeven met blauwe lijnen. Op deze manier wordt de spreiding tussen gemeenten verder inzichtelijk gemaakt. Hierbij moet worden opgemerkt dat het hier gaat om een landelijk ‘gewogen’ gemiddelde[27].

Zoals te zien is in figuur 5 heeft ongeveer de helft van de gemeenten een lagere groei dan het landelijke gemiddelde in de periode 2017-2018. Aan de rechterkant van de grafiek zitten enkele uitschieters, met een stijging die ruim boven de standaarddeviatie ligt. Dit zijn allemaal relatief kleine gemeenten (kleiner dan 65.000 inwoners). Naast de invoering van het abonnementstarief kunnen er op gemeentelijk niveau ook andere oorzaken zijn voor een stijging of afname van het aantal gemelde cliënten, bijvoorbeeld een administratieve of beleidsmatige wijziging. Zo kan een beëindiging van een algemene voorziening betekenen dat in een bepaald jaar relatief veel cliënten gebruik gaan maken van een maatwerkvoorziening, waardoor deze cliënten in dat jaar zichtbaar worden in de cijfers.



Figuur 5 De ontwikkeling in het aantal Wmo-cliënten met een maatwerkvoorziening exclusief verblijf en opvang tussen 2017 en 2018 per gemeente geordend van klein naar groot. Elk oranje streepje is een gemeente, de groene lijn is het landelijk gemiddelde (4,1%) en de blauwe lijnen geven de standaardafwijking aan (standaarddeviatie) (n=248)

Figuur 6 is dezelfde als figuur 5, maar dan voor de jaren 2018-2019. Hierin zien we dat circa 30% van de gemeenten een lagere groei heeft dan het landelijk gemiddelde. Wanneer we kijken naar de spreiding, dan zien we dat in 2019, net als in 2018, het overgrote deel van de gemeende binnen de bandbreedte valt van een standaarddeviatie rond het gemiddelde. De standaarddeviatie geeft de spreiding, de mate waarin waarden onderling verschillen, van een verdeling weer. Het lijkt er op dat in 2019 meer gemeenten een groei doormaken rond of boven de standaarddeviatie in vergelijking met 2018. In deze vergelijking gaat het om een landelijk ‘gewogen’ gemiddelde. In figuur 6 zijn er wederom enkele (kleine) gemeenten met een grote stijging.

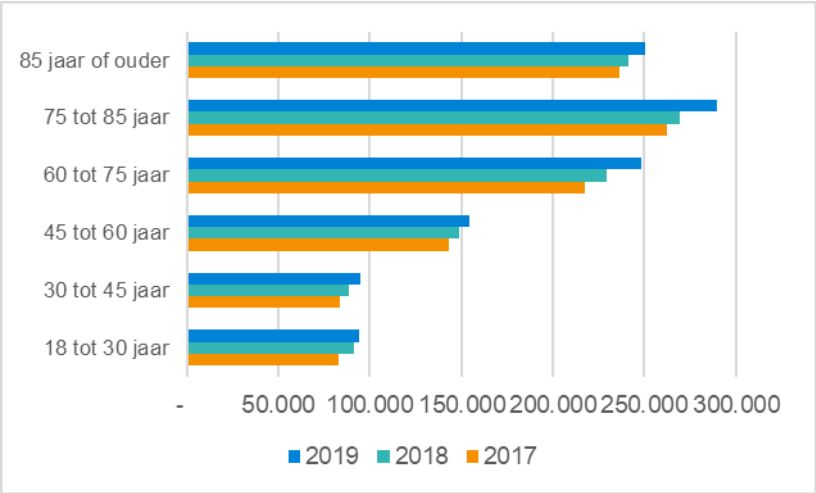


Figuur 6 De ontwikkeling in het aantal Wmo-cliënten met een maatwerkvoorziening exclusief verblijf en opvang tussen 2018 en 2019 per gemeente geordend van klein naar groot. Elk oranje streepje is een gemeente, de groene lijn is het landelijk gemiddelde (6,0%) en de blauwe lijnen geven de standaardafwijking aan (standaarddeviatie) (n=248)

3.2.3 Bij bijna alle leeftijdscategorieën die gebruik maken van een maatwerkvoorziening exclusief verblijf en opvang is er sprake van een toename, waarbij de toename in de periode 2018 tot 2019 groter is dan in het jaar daarvoor

Wanneer wij kijken naar het aantal unieke cliënten per leeftijdscategorie in de periode 2017 tot 2019, dan is te zien dat bij alle leeftijdscategorieën sprake is van een toename (figuur 7). Voor vrijwel alle leeftijdscategorieën geldt dat de toename van cliënten in de periode 2018-2019 procentueel gezien groter is dan in de periode 2017-2018. De sterkere toename is vooral te zien bij de drie hoogste leeftijdscategorieën (vanaf 60 jaar en ouder). In de leeftijdscategorie 18 tot 30 jaar is de toename van

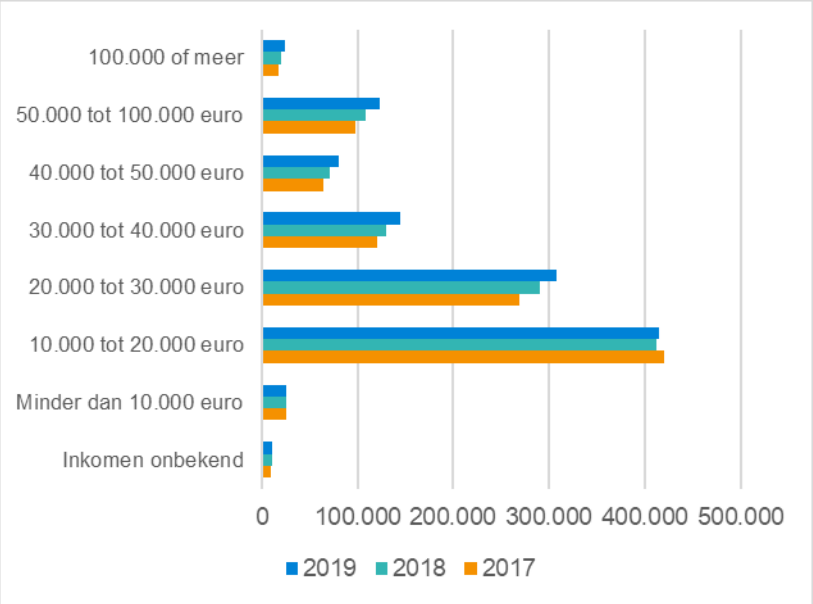
cliënten in de periode 2018-2019 procentueel gezien juist kleiner dan in de periode 2017-2018. Cliënten met een partner die samen een huishouden vormen waarvan minimaal één van beiden nog niet de AOW-leeftijd heeft, betalen geen eigen bijdrage als zij gebruik maken van de Wmo.



Figuur 7 Aantal Wmo-cliënten met een maatwerkvoorziening exclusief verblijf en opvang in Nederland, uitgesplitst naar leeftijdscategorie

3.2.4 *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 8) zien wij dat de procentuele toename van het aantal cliënten stijgt met de hoogte van het huishoudinkomen. Anders gezegd: cliënten met een hoger huishoudinkomen hebben relatief gezien vaker een Wmo-maatwerkvoorziening, waarbij de procentuele stijging van het Wmo-gebruik toeneemt naarmate het huishoudinkomen stijgt. De grootste procentuele toename vindt plaats in de huishoudinkomensklasse 100.000 euro of meer. Hierbij dient opgemerkt te worden dat het totaal aantal cliënten in hogere inkomensklassen kleiner is, waardoor er eerder grotere relatieve verschuivingen kunnen ontstaan.



Figuur 8 Aantal Wmo-cliënten met een maatwerkvoorziening exclusief verblijf en opvang in Nederland, uitgesplitst per inkomensklasse

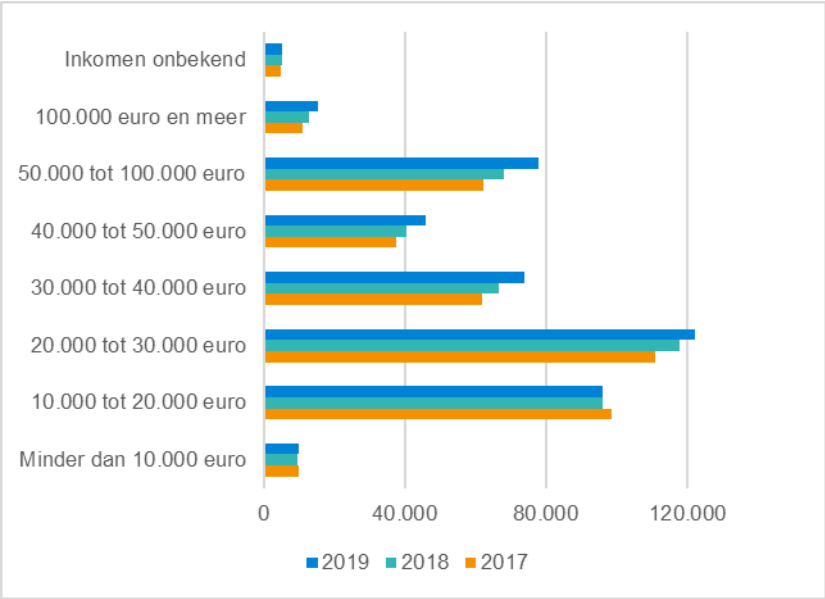
In tabel 3 zijn de absolute en relatieve toe- en afnames opgenomen. In vergelijking met de periode 2017-2018 is de procentuele toename voor de meeste inkomensklassen hoger in de periode 2018-2019, behalve voor de inkomensklasse 20.000 tot 30.000 euro.

Huishoudinkomensklasse	2017-2018		2018-2019	
	Absoluut	Relatief	Absoluut	Relatief
Inkomen onbekend	1.640	17,0%	-485	-4,3%
Minder dan 10.000 euro	-135	-0,5%	710	2,8%
10.000 tot 20.000 euro	-7.875	-1,9%	3.395	0,8%
20.000 tot 30.000 euro	20.910	7,8%	17.140	5,9%
30.000 tot 40.000 euro	9.615	8,0%	15.265	11,7%
40.000 tot 50.000 euro	5.870	9,0%	9.215	13,0%
50.000 tot 100.000 euro	9.560	9,7%	14.865	13,7%
100.000 of meer	2.695	15,6%	4.265	21,4%

Tabel 3 Absolute en relatieve toe- en afnames van het aantal Wmo-cliënten met een maatwerkvoorziening exclusief verblijf en opvang uitgesplitst naar huishoudinkomen

Wanneer wij kijken naar de ontwikkeling binnen een- en meerpersoonshuishoudens per inkomensklasse (zie figuren 9 en 10), dan zien wij een vergelijkbaar beeld bij de meeste inkomensklassen. In de inkomensklasse 10.000 tot 20.000 is het aantal cliënten nagenoeg gelijk gebleven ten opzichte van de periode 2017-2018. In de hogere inkomensklassen neemt de stijging van het aantal cliënten toe, zowel bij een- als bij meerpersoonshuishoudens.

Figuur 9 Aantal Wmo-cliënten met een maatwerkvoorziening exclusief verblijf en opvang in Nederland per inkomensklasse met een eenpersoonshuishouden van gemeenten die in 2017, 2018 en 2019 informatie hebben aangeleverd aan de GMSD (n=249)



Figuur 10 Aantal Wmo-cliënten met een maatwerkvoorziening exclusief verblijf en opvang in Nederland per inkomensklasse met een meerpersoonshuishouden van gemeenten die in 2017, 2018 en 2019 informatie hebben aangeleverd aan de GMSD

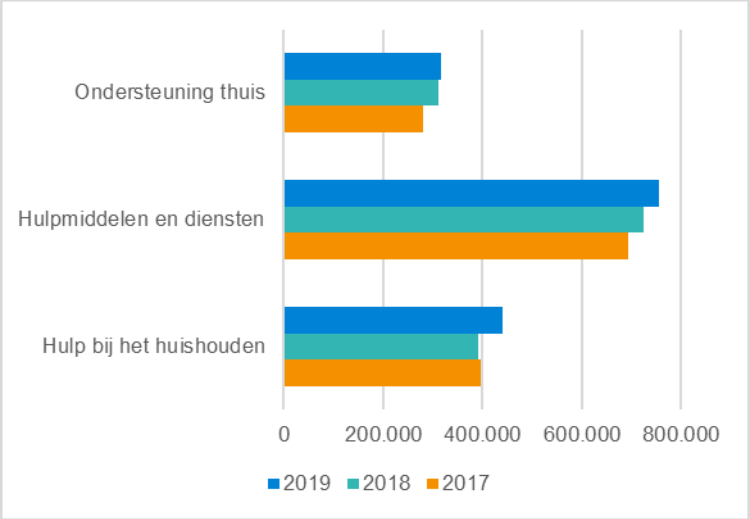
3.2.5 *De grootste stijging van het aantal cliënten met een maatwerkvoorziening is bij hulp in het huishouden*

In figuur 11 zien we de ontwikkeling in de periode 2017 tot 2019 per type hoofdvoorziening. Onder de hoofdvoorzieningen vallen de volgende voorzieningen:

a. Ondersteuning thuis:
   i. Begeleiding;
   ii. Persoonlijke verzorging;
   iii. Kortdurend verblijf (valt niet binnen de scope van het abonnementstarief, dus is niet meegenomen in de analyses);
   iv. Overige ondersteuning gericht op het individu en huishouden/gezin;
   v. Dagbesteding;
   vi. Overige groepsgerichte ondersteuning;
   vii. Overige maatwerkarrangementen.

b. Hulpmiddelen en diensten:
   i. Woondiensten;
   ii. Vervoersdiensten;
   iii. Rolstoelen;
   iv. Vervoersvoorzieningen;
   v. Woonvoorzieningen;
   vi. Overige hulpmiddelen;

c. Hulp bij het huidhouden:
   i. Hulp bij het huishouden.



Figuur 11 Aantal Wmo-cliënten met een maatwerkvoorziening exclusief verblijf en opvang in Nederland per voorziening

Opvallend is dat het aantal unieke cliënten dat gebruik maakt van hulp bij het huishouden in de periode 2017-2018 is gedaald en in de periode 2018-2019 relatief

sterk is gestegen (zie ook tabel 4). Voor de hoofdvoorzieningen hulpmiddelen en diensten en ondersteuning thuis is over beide jaren een stijging van het aantal unieke cliënten zichtbaar. Voor ondersteuning thuis geldt dat de toename in de periode 2017-2018 groter was dan in de periode 2018-2019.

Stijging/daling	**2017-2018**		**2018-2019**	
	Absoluut	Relatief	Absoluut	Relatief
Hulp bij het huishouden	-7.140	-1,8%	49.520	12,7%
Hulpmiddelen en diensten	30.090	4,3%	30.685	4,2%
Ondersteuning thuis	29.585	10,5%	5.325	1,7%
Totaal exclusief verblijf en opvang	**42.285**	**4,1%**	**64.365**	**6,0%**

Tabel 4 Absolute en relatieve stijging en daling van het aantal unieke cliënten met een maatwerkvoorziening exclusief verblijf en opvang in Nederland per voorziening

Indien gekeken wordt naar de ontwikkeling van het aantal cliënten uitgesplitst naar huishoudinkomensklasse in combinatie met het type hoofdvoorziening (tabel 5) dan zien wij dat de grootste relatieve verschuiving ligt bij de huishoudinkomensklassen vanaf 40.000 euro bij ‘Hulp bij het huishouden’. Hiernaast is er sprake van een relatief grote stijging bij cliënten met een huishoudinkomen van 100.000 euro of meer bij alle type voorzieningen.

	Huishoudinkomens-klasse	2017	2018	2019	2017-2018	2018-2019
Hulp bij het huishouden	Minder dan 10.000 euro	5.840	4.785	5.070	-18,1%	6,0%
	10 000 tot 20 000 euro	215.515	198.000	198.595	-8,1%	0,3%
	20.000 tot 30.000 euro	114.310	121.250	139.080	6,1%	14,7%
	30.000 tot 40.000 euro	33.320	36.045	49.180	8,2%	36,4%
	40.000 tot 50.000 euro	12.825	14.245	21.485	11,1%	50,8%
	50.000 tot 100.000 euro	13.340	13.785	22.820	3,3%	65,5%
	100.000 of meer	1.850	1.660	2.985	-10,3%	79,8%
	Totaal	**398.095**	**390.940**	**440.470**	**-1,8%**	**12,7%**
Hulpmiddelen en diensten	Minder dan 10.000 euro	12.325	11.055	11.330	-10,3%	2,5%
	10 000 tot 20 000 euro	269.350	265.410	268.405	-1,5%	1,1%
	20.000 tot 30.000 euro	191.545	205.820	214.355	7,5%	4,1%
	30.000 tot 40.000 euro	87.550	94.800	101.310	8,3%	6,9%
	40.000 tot 50.000 euro	47.430	51.440	55.260	8,5%	7,4%
	50.000 tot 100.000 euro	70.185	77.540	83.875	10,5%	8,2%
	100.000 of meer	12.155	14.210	16.610	16,9%	16,9%
	Totaal	**694.710**	**724.805**	**755.495**	**4,3%**	**4,2%**
Ondersteuning thuis	Minder dan 10.000 euro	13.120	14.525	14.580	10,7%	0,4%
	10 000 tot 20 000 euro	117.995	126.775	124.745	7,4%	-1,6%
	20.000 tot 30.000 euro	59.900	67.295	66.495	12,3%	-1,2%
	30.000 tot 40.000 euro	31.110	34.170	36.150	9,8%	5,8%
	40.000 tot 50.000 euro	18.515	20.630	22.190	11,4%	7,6%
	50.000 tot 100.000 euro	30.305	34.550	38.300	14,0%	10,9%
	100.000 of meer	5.365	6.625	7.910	23,5%	19,4%
	Totaal	**282.000**	**311.580**	**316.910**	**10,5%**	**1,7%**
Totaal exclusief verblijf en opvang	Minder dan 10.000 euro	25.720	25.585	26.295	-0,5%	2,8%
	10 000 tot 20 000 euro	419.880	412.005	415.400	-1,9%	0,8%
	20.000 tot 30.000 euro	269.370	290.280	307.420	7,8%	5,9%
	30.000 tot 40.000 euro	120.420	130.035	145.300	8,0%	11,7%
	40.000 tot 50.000 euro	64.985	70.855	80.070	9,0%	13,0%
	50.000 tot 100.000 euro	98.565	108.125	122.990	9,7%	13,7%
	100.000 of meer	17.280	19.975	24.240	15,6%	21,4%
	Totaal	**1.025.840**	**1.068.120**	**1.132.490**	**4,1%**	**6,0%**

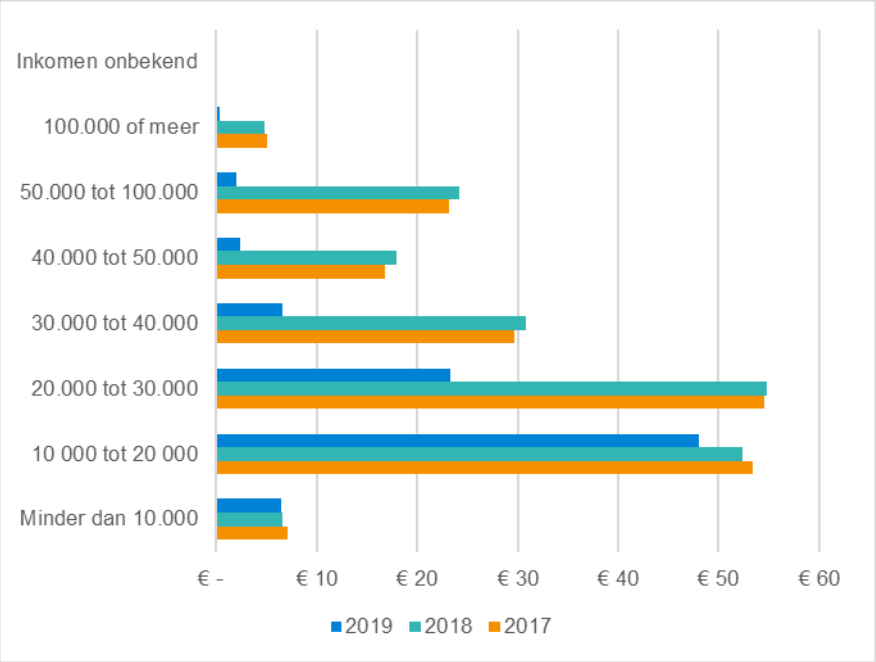
Tabel 5 Aantal cliënten met een maatwerkvoorziening exclusief verblijf en opvang en procentuele stijging en daling van het aantal unieke cliënten in Nederland per voorziening per huishoudinkomensklasse. De inkomensklasse ‘inkomen onbekend’ is niet opgenomen in de tabel, maar is wel meegenomen in de berekening van het totaal

3.3 Indicator 2: Ontwikkelingen in inkomsten uit eigen bijdragen die vallen binnen het abonnementstarief

In paragraaf 1.2 is aan de orde gekomen dat door de invoering van het abonnementstarief de eigen bijdrage-dekking per voorziening mogelijk afneemt, doordat de eigen bijdrage afneemt voor midden en hoge inkomens. In deze paragraaf laten we zien in hoeverre dit zich in de praktijk inderdaad voordoet.

3.3.1 Gemeenten hebben te maken met een grote daling van de inkomsten uit eigen bijdrage (53,5%) en de grootste daling is zichtbaar bij de hogere inkomens

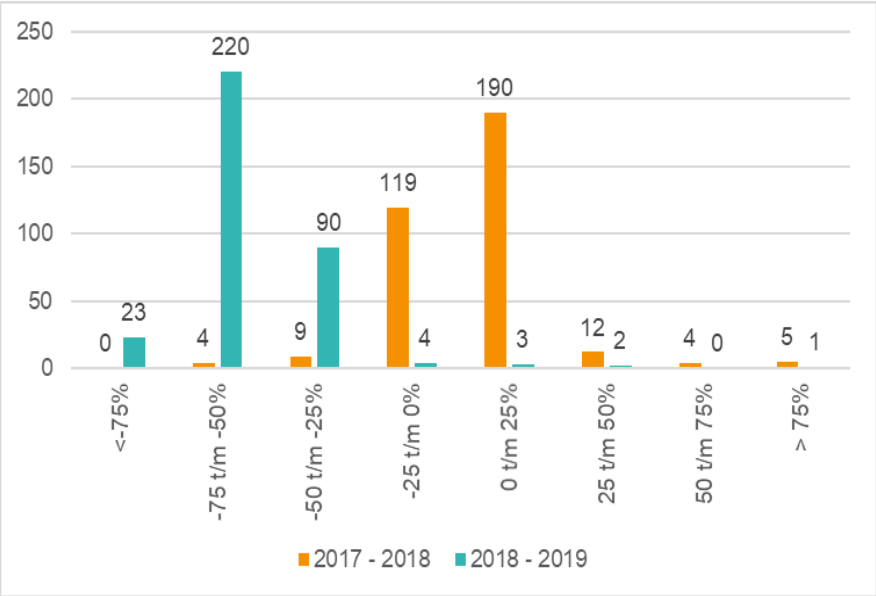
Aan de inkomstenkant van de gemeentelijke financiën zien we dat de inkomsten uit eigen bijdragen in 2019 op landelijk niveau met 53,5% zijn gedaald ten opzichte van 2018, namelijk van € 191,6 mln. naar € 89,1 mln. In 2017 lagen de inkomsten uit eigen bijdragen op een niveau van € 189,5 mln. De variatie tussen gemeenten in de daling van de inkomsten uit eigen bijdragen in 2019 is groot. De percentages liggen tussen de 18% en 86% daling. De ontwikkeling van de inkomsten uit eigen bijdragen verschilt ook per inkomensklasse. Voor alle inkomensklassen geldt dat de inkomsten uit eigen bijdragen sterk zijn gedaald in de periode 2018-2019. Relatief gezien is de grootste daling in de inkomsten uit eigen bijdragen zichtbaar bij de middeninkomens en hoge inkomens. In 2019 zijn de inkomsten uit eigen bijdragen voor de hogere inkomens slechts een klein deel van de inkomsten uit eigen bijdragen in de jaren 2017 en 2018. Ook voor de inkomensklassen onder de 40.000 euro geldt dat de inkomsten uit eigen bijdragen in 2019 lager zijn dan in de jaren ervoor, maar hier is relatief gezien de daling minder groot. Omdat de inkomensklassen 20.000 tot 30.000 en 30.000 tot 40.000 euro relatief het grootst zijn, vindt hier in absolute zin de sterkste afname in inkomsten uit eigen bijdragen plaats.



Figuur 12 Inkomsten uit gefactureerde eigen bijdragen in Nederland exclusief verblijf en opvang per bijdrageplichtige inkomensklasse[28]

In figuur 13 is de ontwikkeling van de inkomsten uit eigen bijdragen per gemeente weergegeven. Tussen 2017 en 2018 liggen de verschuivingen voor de meeste gemeenten tussen de -25% en +25%. De invoering van het abonnementstarief in 2019 heeft als effect dat de ontwikkeling voor de meeste gemeente tussen 2018-2019 tussen -75% en -25% ligt.

[28] 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. Zie de onderzoeksverantwoording in bijlage B.



Figuur 13 Ontwikkelingen in inkomsten uit eigen bijdragen per gemeente

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

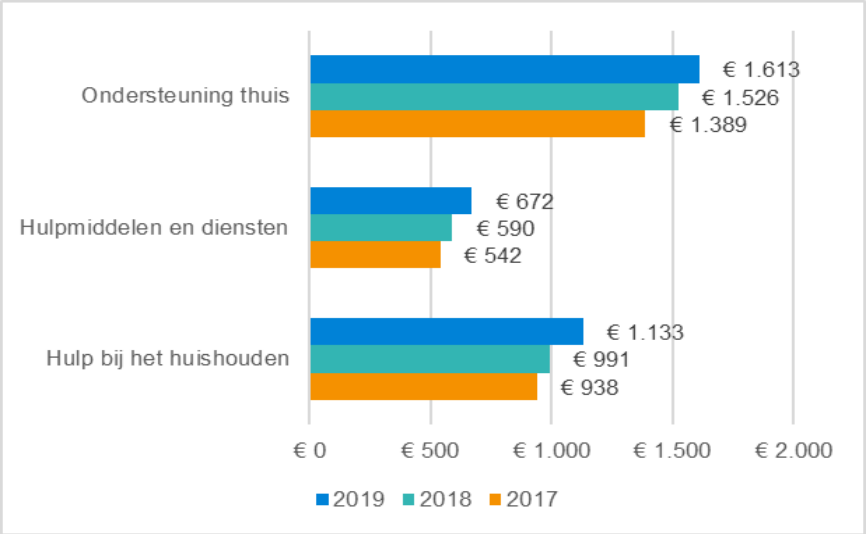
Een mogelijk effect van de invoering van het abonnementstarief is dat de totale uitgaven aan de Wmo voor gemeenten toenemen, door een stijging van het aantal cliënten. In deze paragraaf belichten we de ontwikkeling in uitgaven aan Wmo-voorzieningen. In paragraaf 3.4 gaan we daarnaast in op de verhouding tussen gemeentelijke inkomsten en uitgaven.

Landelijk gezien lagen de Wmo-uitgaven in 2019 10,1% (€ 315,9 miljoen) hoger dan in 2018. In 2018 werd er op landelijk niveau 8,7% (€ 250,3 miljoen) meer aan Wmo-uitgaven gerealiseerd ten opzichte van 2017. Het gaat hierbij om de gerealiseerde uitgaven van gemeenten in deze periode[29].

De som van de uitgaven aan de voorzieningen van ondersteuning thuis, hulpmiddelen en diensten en hulp bij het huishouden voor 2018 en 2019 komt niet overeen met de totale uitgaven aan de Wmo voorzieningen die vallen onder het abonnementstarief. Dit komt omdat gemeenten voor 2018 en 2019 de mogelijkheid hebben om uitgaven ook te koppelen aan de post ‘maatwerkvoorzieningen gefinancierd vanuit persoonsgebonden budget die niet onder te brengen zijn bij een specifieke productcategorie’. Gemeenten hebben in beperkte mate gebruik gemaakt van deze extra post (27 gemeenten in 2018 en 33 gemeenten in 2019). Daarom is deze post niet apart weergegeven in de figuren met de hoofdvoorzieningen en in Statline van CBS.

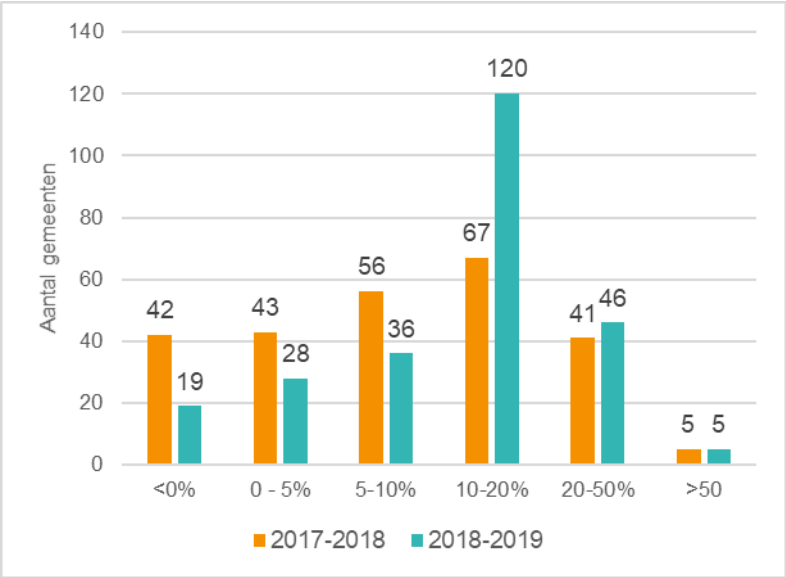
In 2019 was de stijging het grootst bij de hoofdvoorziening hulp bij het huishouden (zie figuur 14). Binnen deze hoofdcategorie werd ruim 14,4% (€ 142,4 miljoen) meer aan uitgaven gerealiseerd in 2019 ten opzichte van 2018. De stijging binnen de hoofdcategorie hulpmiddelen en diensten bedroeg 13,9% (€ 81,2 miljoen) en de toename aan uitgaven bij ondersteuning thuis was 5,7% (€ 86,8 miljoen). In de periode 2017 tot 2018 was de stijging het grootst bij de hoofdvoorziening ondersteuning thuis: 9,8% (€ 136,6 miljoen).

[29] De bedragen zijn door het CBS geëxtrapoleerd naar een landelijk totaal. Zie ook bijlage B.



Figuur 14 Gerealiseerde landelijke uitgaven per hoofdvoorziening (x miljoen)

Daarmee is deze stijging niet volledig in lijn met de stijging van het aantal unieke cliënten dat gebruik maakt van een Wmo-voorziening. In figuur 11 werd namelijk duidelijk dat het aantal cliënten in de hoofdcategorie ondersteuning thuis slechts met 1,7% steeg en het aantal cliënten in de hoofdcategorie hulpmiddelen en diensten met 4.2%. De stijging in uitgaven is groter.



Figuur 15 Ontwikkeling in Wmo-uitgaven per gemeente tussen 2017-2018 en 2018-2019 (n=254) voor gemeenten die voor 2017 en 2018 toestemming hebben gegeven voor publicatie en die gerealiseerde uitgaven hebben opgegeven voor 2017, 2018 en 2019

We zien dat de spreiding van het aantal gemeenten wat betreft de ontwikkeling van de Wmo-uitgaven (figuur 15) een vergelijkbaar patroon laat zien als de eerder gepresenteerde spreiding tussen gemeenten in de ontwikkeling van het aantal Wmo-cliënten (figuur 4). In de periode 2018-2019 is vooral een relatief grote stijging te zien in het aantal gemeenten met een stijging van de uitgaven tussen de 10% en 20%. Dit was ook het geval bij de ontwikkeling van het aantal cliënten. Hierbij past weer de opmerking dat bij kleine gemeenten kleine absolute verschuivingen kunnen resulteren in grote relatieve verschuivingen.

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

Als gekeken wordt naar de verhouding tussen de inkomsten uit gefactureerde eigen bijdragen en de gerealiseerde uitgaven aan maatwerkvoorzieningen exclusief verblijf en opvang, zien wij dat de in de periode 2018 tot 2019 de uitgaven op landelijk niveau met 10,1% stijgen, waar de inkomsten met 53,5% dalen. De verhouding tussen inkomsten en uitgaven is daarmee in 2019 sterk gedaald ten opzichte van 2018 (van 6,1% naar 2,6%). Het verschil tussen inkomsten uit eigen bijdragen en uitgaven is dus groter geworden. In de periode 2017 tot 2018 was er een stijging in de uitgaven van 8,7% en bleven de inkomsten nagenoeg gelijk (+1%).

	2017	2018	2019
Inkomsten uit gefactureerde eigen bijdrage exclusief verblijf en opvang	€ 189.510	€ 191.577	€ 89.105
Gerealiseerde uitgaven exclusief verblijf en opvang	€ 2.869.498	€ 3.119.805	€ 3.435.677
Ratio	**6,6%**	**6,1%**	**2,6%**

Tabel 6 Inkomsten uit gefactureerde eigen bijdragen en gerealiseerde uitgaven voor de maatwerkvoorzieningen in Nederland exclusief verblijf en opvang (x duizend)

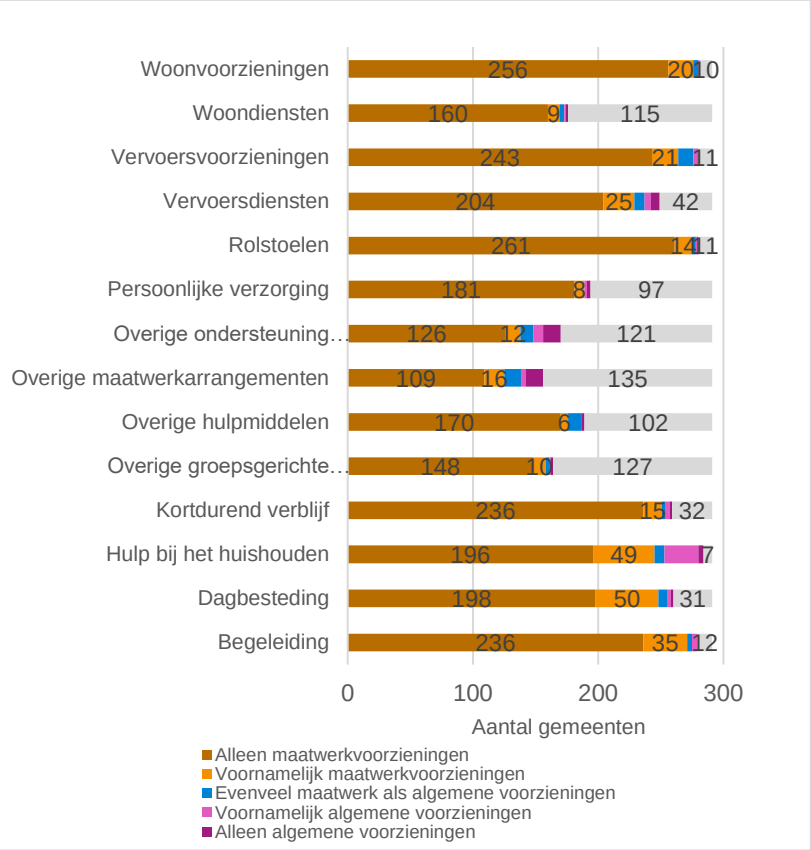
Thema B: Gemeentelijk beleid ten aanzien van eigen bijdragen en Wmo-toegang

Thema B betreft mogelijke beleidsmatige reacties van gemeenten op de invoering van het abonnementstarief. In reactie op de invoering van het abonnementstarief kunnen gemeenten ervoor kiezen om hun beleid aan te passen. In de monitor zijn drie ‘beleidsknoppen’ opgenomen die effect kunnen hebben op de hoogte van de inkomsten en uitgaven in de Wmo. Elk van de drie knoppen is gekoppeld aan een aparte indicator in de monitor. Twee daarvan (indicator 4 en 6) lopen we hierna af. Indicator 5 is alleen in het diepteonderzoek aan bod gekomen (zie hoofdstuk 5).

3.6 Indicator 4: Ontwikkelingen in verschuivingen van algemene voorzieningen naar maatwerkvoorzieningen

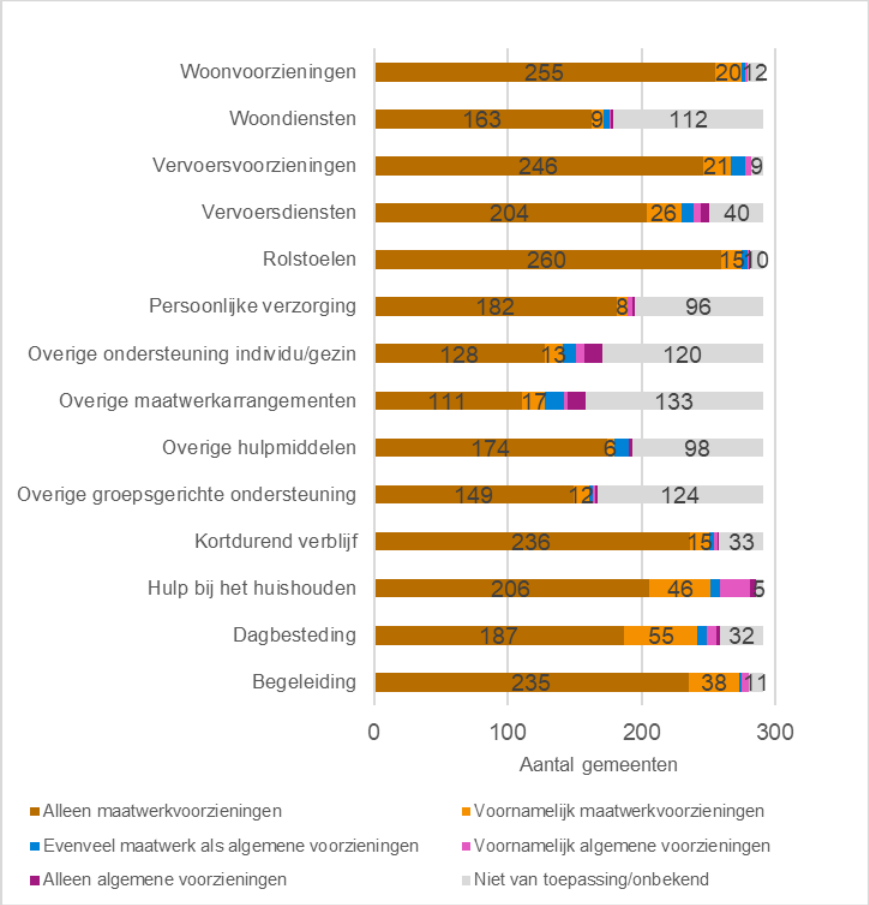
Een gemeente kan besluiten om voorzieningen te verschuiven van maatwerkvoorzieningen naar algemene voorzieningen of omgekeerd. Dit kon spelen in 2019, omdat in dat jaar de algemene voorzieningen nog niet onder het abonnementstarief vielen en maatwerkvoorzieningen wel. In 2019 konden nog voor alle algemene voorzieningen hogere eigen bijdragen worden gevraagd.

Aan gemeenten is gevraagd om een inschatting te maken van de mate waarin een voorziening vooral als een algemene voorziening of vooral als een maatwerkvoorziening wordt aangeboden. Van 291 gemeenten hebben wij een inschatting ontvangen voor de jaren 2017, 2018 en 2019. De resultaten van deze inschatting staan weergegeven in figuur 16 (2017), figuur 17 (2018) en figuur 18 (2019). Net als in het voorgaande jaar zien we verschillen in de mate waarin maatwerkvoorzieningen en algemene voorzieningen worden gecombineerd, geïllustreerd door de middelste categorieën: voornamelijk maatwerk, evenveel maatwerk als algemeen en voornamelijk algemene voorzieningen. Zo wordt bij ruim een kwart van de gemeenten beide type voorzieningen parallel aangeboden in de categorie hulp bij huishouden (27,5%). Bij dagbesteding is dit percentage zelfs 42,3%.



Figuur 16 Verdeling algemeen versus maatwerk per voorziening in 2017 (n=291)

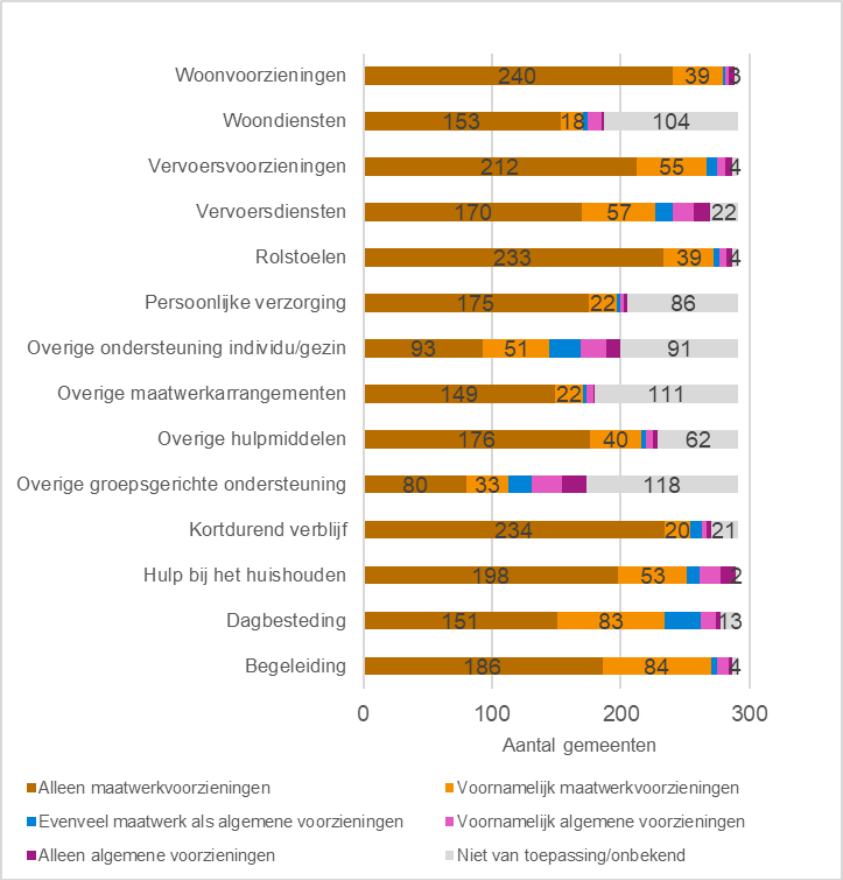
Op gemeentelijk niveau zien wij bij veel gemeenten een verschuiving tussen 2018 en 2019. Voor veel voorzieningen zien we dat de mate waarin voorzieningen ‘alleen maatwerkvoorzieningen’ zijn, kleiner is geworden in vergelijking met voorgaande jaren.



Figuur 17 Verdeling algemeen versus maatwerk per voorziening in 2018 (n=291)

De aantallen in de categorie ‘voornamelijk maatwerkvoorzieningen zijn daarbij groter geworden. Deze verschuiving is duidelijk zichtbaar bij vervoersdiensten, dagbesteding en begeleiding. In de mate waarin voorzieningen ‘alleen algemene voorzieningen’ zijn, zien we minder verschuiving plaatsvinden. Er is wel een (kleine) verschuiving waarneembaar bij woondiensten, vervoersvoorzieningen, vervoersdiensten, overige ondersteuning individu/gezin en overige groepsgerichte ondersteuning. De groep

“Niet van toepassing/Onbekend” is kleiner geworden. We zien echter geen aanleiding om te concluderen dat gemeenten in grote mate hebben gekozen voor een verschuiving van voorzieningen van maatwerk naar algemeen.



Figuur 18 Verdeling algemeen versus maatwerk per voorziening in 2019 (n=291)

3.7 Indicator 6: Ontwikkelingen in minimabeleid en generiek verlaagd tarief

Om kwetsbare burgers financieel te ontlasten kunnen gemeenten ervoor kiezen om een minimabeleid te voeren of om een lager maximaal bedrag (lager dan de € 19 van het abonnementstarief) te hanteren voor de eigen bijdrage of deze op nihil te stellen (uitsluiten van betaling eigen bijdrage). In het geval van een minimabeleid hoeven mensen met een inkomen tot een bepaalde, door de gemeente gekozen, grens geen eigen bijdrage te betalen. Uit gegevens van het CAK[30] blijkt dat het aantal gemeenten dat een minimabeleid voert in 2019 is gestegen ten opzichte van 2018 (van 43 naar 55 gemeenten). Verder blijkt uit dezelfde gegevens van het CAK dat het aantal gemeenten dat werkt met een lager maximaal bedrag in 2019 is afgenomen (van 50 gemeenten in 2018 naar 7 gemeenten in 2019).

Thema C: Mogelijk gedrag van cliënten

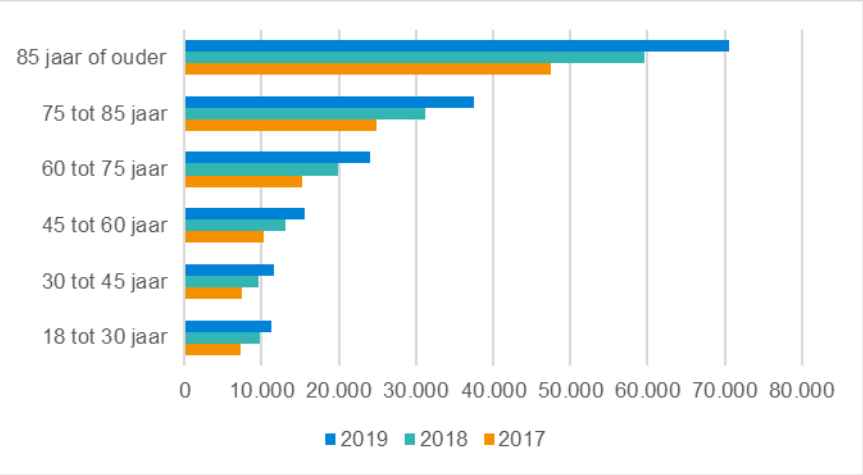
Thema C heeft betrekking op het mogelijke gedrag van cliënten als gevolg van de invoering van het abonnementstarief. Indicator 7 komt in het diepteonderzoek aan bod (hoofdstuk 6). Hieronder gaan we in op indicator 8.

3.8 Indicator 8: Ontwikkelingen in doorstroom van Wmo naar Wlz

Zoals in paragraaf 1.2 beschreven kan het, doordat het verschil tussen eigen bijdragen voor Wmo- en Wlz-voorzieningen toeneemt, vooral voor hogere-inkomensklassen, voor cliënten financieel aantrekkelijker worden om (langer) in de Wmo te blijven. In deze paragraaf beschrijven we de instroom in de Wlz van cliënten die in het voorgaande jaar ondersteuning vanuit de Wmo ontvingen, gebaseerd op informatie verzameld door het CBS. In de analyses zijn enkel gemeenten opgenomen waarvoor deze informatie over 2017, 2018 en 2019 beschikbaar was; dit zijn 202 gemeenten.

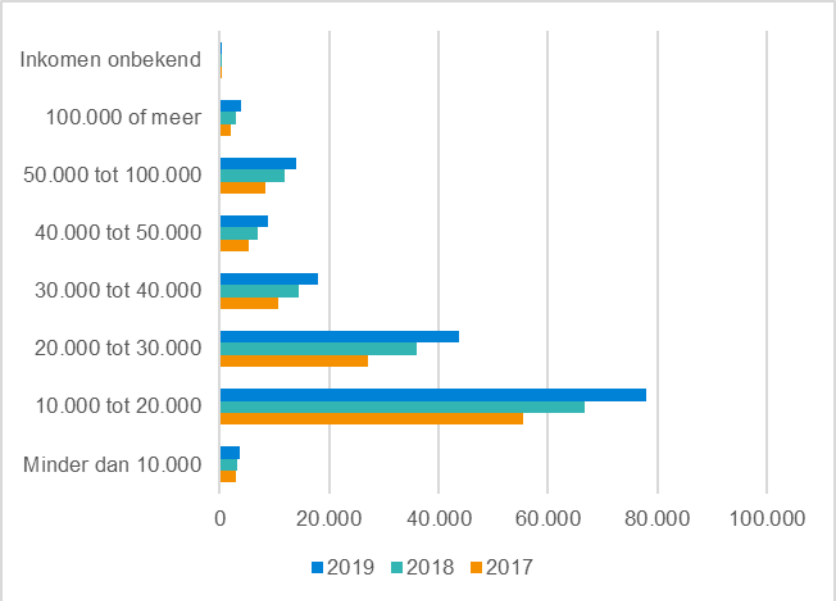
[30] https://www.hetcak.nl/regelingen/wet-maatschappelijke-ondersteuning/wmo-brief-van-het-cak/wat-is-minimakorting

In 2019 zien we dat het aantal cliënten dat in het voorgaande jaar Wmo ontving en in het huidige jaar instroomt in de Wlz, is toegenomen en dat deze stijging voornamelijk te zien is in de leeftijdsgroep 85 jaar en ouder (figuur 19). Wanneer de stijging in 2019 wordt vergeleken met de stijging in 2018 zien we dat deze relatief lager ligt, maar het verschil is beperkt. In absolute aantallen is de toename in 2019 dus minder groot dan in 2018 voor alle leeftijdsgroepen, waarbij de leeftijdsgroep 30 tot 45 jaar een uitzondering is. De toename voor deze groep betrof in 2018 2115 cliënten; in 2019 waren dit 2135 cliënten. Opvallend is dat voor de leeftijdsgroepen 18 tot en met 30 jaar en ouder dan 85 jaar de toename relatief minder groot is in 2019. Voor de eerste groep betrof de toename in 2018 2365 cliënten en in 2019 betrof de toename 1600. Voor de groep cliënten ouder dan 85 jaar steeg het aantal cliënten dat doorstroomde naar de Wlz respectievelijk 12.1325 cliënten en 11.035 cliënten.



Figuur 19 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 differentiëren naar het huishoudinkomen, zie figuur 20, dan zien wij dat voor alle inkomensklassen geldt dat er een stijging in het aantal cliënten is dat in het voorgaande jaar ondersteuning vanuit de Wmo ontving en dat in het huidige jaar is ingestroomd in de Wlz, maar dat de stijging in 2019 in absolute aantallen kleiner is dan in 2018.



Figuur 20 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) (n=202).

Overall kunnen we voor deze indicator concluderen dat er een relatief minder sterke stijging is in de doorstroom van Wmo naar Wlz in 2019, maar dat dit in absolute zin een beperkt effect is.

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

4.1 Inleiding

De cijfermatige ontwikkelingen van de indicatoren van thema A hebben wij in het vorige hoofdstuk besproken. 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, mede in relatie tot het abonnementstarief. Hoewel de resultaten in dit hoofdstuk geen representatief beeld geven voor heel Nederland, geeft het wel een inkijk in de variatie aan ontwikkelingen ten aanzien van deze indicatoren voor 2019 en de eerste helft van 2020.

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 de meeste gemeenten in het diepteonderzoek was in 2019 sprake van een trendbreuk in het gebruik van voorzieningen

17 van de 18 gemeenten uit het diepteonderzoek hebben in 2019 te maken met een stijging van het aantal cliënten die gebruik maken van een Wmo-voorziening. Bij de gemeente waar geen sprake is van een stijging was in de jaren voor 2019 sprake van een sterke stijging van het Wmo-gebruik en kosten. Deze gemeente heeft in 2019 enkele maatregelen doorgevoerd om de kosten te beheersen, zoals het instellen van budgetplafonds en het invoeren van een resultaatbekostiging. Bij de meeste gemeenten waar sprake is van een stijging geldt dat er in 2019 sprake is van een (al dan niet lichte) trendbreuk voor wat betreft het totale aantal Wmo-cliënten. Een aantal van deze gemeenten geeft aan dat deze trendbreuk eind 2018 al was ingezet, terwijl in andere gemeenten de grootste stijging pas in de loop van 2019 zichtbaar werd. Zoals we in de vorige monitorrapportage beschreven, zag een aantal gemeenten eind 2018 al een eerste extra toestroom van cliënten die anticipeerden op de lagere bijdrage die vanaf 2019 zou gaan gelden. De ontwikkeling en de mate van de trendbreuk verschilt per type voorziening (zie volgende paragraaf).

Verschillende gemeenten in het diepteonderzoek geven aan dat in 2019 door de toename van het aantal aanmeldingen de doorlooptijden (soms flink) zijn opgelopen. Een aantal gemeenten heeft daarom de capaciteit van de gemeentelijke toegang vergroot. Bij andere gemeenten is de tijd tussen een eerste aanmelding en het keukentafelgesprek in 2019 flink opgelopen. Daarnaast geven verschillende gemeenten aan dat er in 2019 meer sprake was van wachttijden bij aanbieders, zoals bij aanbieders van hulpmiddelen, doordat de vraag was toegenomen.

14 van de 18 gemeenten herkennen, soms met enkele kleine kanttekeningen, de cijfers over Wmo-gebruik van het CBS over 2019[31]. Bij vier gemeenten werd aangegeven dat de cijfers niet geheel herkend werden. Oorzaken voor het niet geheel aansluiten zijn voor zover bekend bij deze gemeenten vooral registratie-technisch van aard aan de kant van de gemeente (soms had dit betrekking op eerdere jaren). In de meeste gevallen betekende dit dat het exacte percentage van de ontwikkeling bij een bepaalde type voorziening niet herkend werd, maar dat de trend in de CBS-cijfers zelf wel werd herkend. In een enkel geval was er voor een bepaalde type voorziening sprake van een uitbijter, wat werd veroorzaakt doordat van het ene op het andere jaar een deel van een maatwerkvoorziening is overgegaan in een algemene voorziening.

4.3 Er is vooral sprake van een toename in gebruik bij hulp in het huishouden, in mindere mate bij hulpmiddelen en woningaanpassingen

De stijging van het Wmo-gebruik is bij de gemeenten in het diepteonderzoek vooral zichtbaar bij **hulp bij het huishouden**. Bij 17 van de 18 gemeenten blijkt op basis van de CBS-cijfers sprake van een trendbreuk bij dit voorzieningentype. Dit beeld wordt herkend door de betreffende gemeenten zelf. Bij een gemeente is het aantal cliënten dat gebruikmaakt van hulp bij het huishouden in 2019 stabiel gebleven. Het gaat hier om dezelfde gemeente die ook op totaalniveau geen toename van het aantal cliënten in 2019 ziet (zie ook de toelichting in 4.2).

Bij veel gemeenten is het beeld van de ontwikkeling bij andere type voorzieningen anders dan bij hulp bij het huishouden. Wat betreft **hulpmiddelen en diensten** (zoals woningaanpassingen en scootmobielen) zien verschillende gemeenten in 2019 ook een sterke toename in het aantal cliënten dat hier gebruik van maakt. Deze stijging is in de meeste gevallen echter niet zo sterk als de stijging bij hulp bij het huishouden. Bovendien gaat het in absolute aantallen ook om kleinere aantallen cliënten dan bij hulp bij het huishouden. Daarnaast zijn er gemeenten die een vergelijkbare (stijgende) ontwikkeling zien in 2019 als in eerdere jaren bij dit type voorziening, of waarbij het aantal cliënten in 2019 stabiel is gebleven ten opzichte van 2018.

Enkele gemeenten uit het diepteonderzoek zien in hun cijfers ook bij voorzieningen die vallen onder **ondersteuning thuis** (zoals individuele begeleiding en dagbesteding) in 2019 een sterkere stijging dan in de jaren ervoor. Andere gemeenten zien in 2019 bij deze type voorzieningen juist een vergelijkbare trend met de jaren ervoor, of zien dat het aantal cliënten stabiel gebleven is of zelfs wat is afgenomen in 2019.

Ook vanuit de toegang wordt het hierboven geschetste beeld per type voorziening bevestigd: consulenten werkzaam in de gemeentelijke toegang zagen in 2019 vooral een stijging van het aantal nieuwe aanvragen voor hulp bij het huishouden, terwijl dit beeld voor andere typen voorzieningen varieert tussen gemeenten.

De meeste gemeenten uit het diepteonderzoek hebben geen duidelijk beeld van de mate waarin stapeling van verschillende type Wmo-voorzieningen voorkomt. Enkele gemeenten geven aan te merken dat er meer mensen dan voorheen gebruikmaken van verschillende type voorzieningen, terwijl andere gemeenten dit niet herkennen.

4.4 Het abonnementstarief wordt gezien als belangrijkste oorzaak voor de waargenomen trendbreuk in het zorggebruik

In de gesprekken met verschillende betrokkenen binnen gemeenten, zoals beleidsmedewerkers, controllers, teammanagers en medewerkers van de gemeentelijke toegang, wordt de invoering van het abonnementstarief genoemd als

[31] Deze cijfers hebben gemeenten zelf aangeleverd in het kader van de gemeentelijke monitor sociaal domein en zijn tevens gebruikt in deze monitor (indicator 1, zie vorige hoofdstuk).

de belangrijkste oorzaak voor de trendbreuk in de stijging van het Wmo-gebruik. Dit beeld is gebaseerd op de volgende observaties van deze betrokkenen.

4.4.1 *Medewerkers van de toegang zien meer mensen uit hogere inkomensklassen een beroep doen op de Wmo*

Medewerkers van de gemeentelijke toegang zagen in 2019 in verhouding (soms veel) meer mensen uit hogere inkomensklassen een beroep doen op de Wmo die sinds de invoering van het abonnementstarief een aanzienlijk lagere eigen bijdrage betalen. Naast de groepen mensen uit lagere inkomensklassen die zich ook nog steeds melden. Voor mensen met een lager inkomen heeft de invoering van het abonnementstarief vaak maar een beperkte invloed op de hoogte van de te betalen eigen bijdrage. Medewerkers van de gemeentelijke toegang weten niet exact wat de inkomenspositie is van mensen die zich melden, maar aan de hand van een keukentafelgesprek wordt daar wel een globaal beeld van gevormd. Onder andere door de woonsituatie die ze aantreffen, zoals het type woning en wijken waar ze in 2019 vaker kwamen dan in de jaren ervoor. De landelijke cijfers (zie hoofdstuk 3) ondersteunen deze waarnemingen door medewerkers van de gemeentelijke toegang, namelijk dat er in 2019 in verhouding meer mensen met een hoger inkomen een beroep deden op de Wmo.

4.4.2 *Voor cliënten is een lagere eigen bijdrage een reden om (nu) een beroep op de Wmo te doen*

Medewerkers van de gemeentelijke toegang zagen in 2019 steeds vaker mensen openlijk aangeven dat de (voor mensen met een hoger inkomen veel lagere) eigen bijdrage van 19 euro per maand de reden is dat ze (nu) een beroep doen op de Wmo en de particuliere hulp aan de kant hebben gezet. Ook gebeurt het dat dit niet zo openlijk wordt gezegd, maar blijkt dit wel uit het keukentafelgesprek. Op basis hiervan kunnen medewerkers van de toegang de aanvraag niet afwijzen. In de jaren voor 2019 kwamen cliënten die een hogere eigen bijdrage moesten betalen vaker zelf tot de conclusie dat het financieel voordeliger of even duur was om de particuliere hulp te houden. Zij zagen dan sneller van een Wmo-voorziening af.

Medewerkers van de gemeentelijke toegang van verschillende gemeenten in het diepteonderzoek geven aan dat in 2019 verhoudingsgewijs steeds meer mensen tijdens een keukentafelgesprek het stoppen van hun particuliere hulp aandragen als reden om nu een beroep op de Wmo te doen (voor hulp bij het huishouden). De consulenten geven daarbij aan het gevoel te hebben dat deze cliënten goed weten wat ze moeten zeggen tijdens het keukentafelgesprek om voor een indicatie in aanmerking te komen, maar kunnen er de vinger niet geheel achter krijgen. Het vermoeden bij hen is groot dat de lagere eigen bijdrage een belangrijke factor is, maar dat ze dat niet openlijk durven te zeggen.

Zowel cliëntvertegenwoordigers als consulenten geven aan dat steeds meer, maar nog niet alle, inwoners/cliënten weten dat de eigen bijdrage niet meer inkomensafhankelijk is en 19 euro per maand bedraagt. Voor mensen die een hoger inkomen hebben, betekent dit dat de kosten voor het gebruik van een Wmo-voorziening flink zijn afgenomen. De (hoogte van de) eigen bijdrage was en is volgens cliëntvertegenwoordigers en medewerkers van de gemeentelijke toegang een belangrijk aspect bij cliënten in de overweging om al dan niet een beroep te doen op de Wmo. Zie ook hoofdstuk 5 waarin we dieper ingaan op de motieven van cliënten om een beroep te doen op de Wmo.

4.4.3 *Trendbreuk in 2019 vooral zichtbaar bij voorzieningen waar voor cliënten alternatieven bestaan*

De landelijke en lokale cijfers laten zien dat in 2019 vooral sprake was van een trendbreuk bij het gebruik van hulp bij het huishouden en in mindere mate bij hulpmiddelen en diensten. Bij sommige gemeenten is echter ook bij hulpmiddelen en diensten sprake van een trendbreuk. Bij voorzieningen die vallen onder ondersteuning thuis is een trendbreuk niet of veel minder zichtbaar. Voor deze specifieke trends hebben verschillende medewerkers van de toegang die wij in het diepteonderzoek

hebben gesproken vanuit hun beroepsmatige ervaring een duidelijke verklaring. In de eerste plaats komen er in verhouding veel mensen in aanmerking voor hulp bij het huishouden. Voor een deel van de mensen die hiervoor in aanmerking komen, bestaat een alternatief in de vorm van een particuliere hulp. Door het abonnementstarief is deze particuliere hulp financieel gezien een minder aantrekkelijk alternatief geworden voor hulp bij het huishouden via de Wmo.

Voor woningaanpassingen (onderdeel van hulpmiddelen en diensten) geldt dat er in absolute zin veel minder mensen voor in aanmerking komen en dat de eigen bijdrage tot 2019 heel hoog kon zijn bij een hoog inkomen, waardoor het in die situaties financieel voordeliger was om zelf een woningaanpassing te betalen. Met een eigen bijdrage van 19 euro per maand is de situatie vanaf 2019 sterk veranderd en maken mensen met een hoger inkomen nu vaker de afweging om de woningaanpassing via de Wmo te organiseren als ze daarvoor in aanmerking komen. Voor scootmobielen (ook onderdeel van hulpmiddelen en diensten) geldt ook dat tot 2019 de eigen bijdrage behoorlijk hoog kon zijn bij een hoger inkomen, waardoor vaker de afweging gemaakt werd om zelf een scootmobiel aan te schaffen. Oftewel, bij dergelijke voorzieningen haakten tot 2019 mensen die een aanvraag deden af op het moment dat de eigen bijdrage ter sprake kwam en het duidelijker werd wat er ongeveer maandelijks betaald moest worden aan eigen bijdrage.

Bij individuele begeleiding en dagbesteding (ondersteuning thuis) gaat het om andersoortige voorzieningen. Er was en is veel minder vaak een alternatief beschikbaar voor mensen die een dergelijke ondersteuningsbehoefte hebben. Als een dergelijke voorziening nodig blijkt te zijn, dan wordt en werd dit in de praktijk min of meer altijd ingezet. De situatie laat het volgens consulenten niet toe om hiervan af te zien.

Dergelijke observaties van consulenten ondersteunen de trends die zichtbaar zijn in de cijfers, en bieden hiervoor de meest aannemelijke verklaring.

4.5 De gemeentelijke uitgaven aan Wmo-voorzieningen zijn in 2019 toegenomen

16 van de 18 gemeenten uit het diepteonderzoek hebben in 2019 te maken met een toename van de uitgaven aan Wmo-voorzieningen. Deze gemeenten zien vooral een toename van de uitgaven aan hulp bij het huishouden. Opvallend veel gemeenten noemen ook de (soms zeer grote) toename van de uitgaven aan woningaanpassingen. Hoewel het bij woningaanpassingen om een relatief klein aantal nieuwe cliënten gaat, gaat het wel om grote bedragen.

Op totaalniveau varieert de stijging van de uitgaven volgens opgave van de gemeenten uit het diepteonderzoek tussen de 5% en 25% (2019 ten opzichte van 2018). Op voorzieningenniveau is de variatie groter. Bij de twee gemeenten uit het diepteonderzoek waar sprake is van een daling van de uitgaven varieert de daling in 2019 ten opzichte van 2018 van -5% tot -17%. Beide gemeenten zijn grote steden met een relatief laag gemiddeld inkomen. De twee gemeenten met een stijging van de uitgaven van boven de 20% in 2019 betreffen relatief kleine gemeenten met een gemiddeld hoog besteedbaar inkomen.

De meeste gemeenten uit het diepteonderzoek met een toename van de uitgaven in 2019 noemen de invoering van het abonnementstarief als een belangrijke verklaring voor de (extra) toename, naast de meer autonome ontwikkelingen die in hoofdstuk 2 zijn beschreven. Dit beeld wordt ondersteund door de stijging in 2019 van het aantal cliënten dat gebruikmaakt van een Wmo-voorziening, vooral bij hulp bij het huishouden (zie ook 4.3 en 4.4). Andere specifieke oorzaken worden echter ook genoemd door enkele gemeenten, zoals:

a. Aanpassing van de tarieven in 2019;
b. Verschuiving van een persoonsgebonden budget naar zorg in natura;
c. Verschuiving naar meer specialistische productvarianten.

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

De meeste gemeenten in het diepteonderzoek geven aan in 2019 in vergelijking met 2018 ongeveer 30% tot 50% minder inkomsten uit eigen bijdragen te hebben ontvangen. De verschillen tussen gemeenten in de mate waarin zij minder inkomsten uit eigen bijdragen ontvangen, zijn soms groot (zie ook hoofdstuk 3). Dit heeft verschillende oorzaken:

a. De cliëntenpopulatie per gemeente verschilt qua samenstelling. Sommige gemeenten hebben te maken met een relatief groot deel van de cliëntenpopulatie met een dusdanig laag inkomen, dat vaak al een lage eigen bijdrage van toepassing was. Het effect van de invoering van het abonnementstarief is voor deze gemeenten beperkter dan voor gemeenten met een relatief groot aandeel cliënten met een laag inkomen. Het zijn dan ook de gemeenten met gemiddeld genomen hogere inkomens die een relatief sterke afname van de inkomsten uit eigen bijdragen ervaren;

b. Sommige gemeenten hanteerden al een generiek verlaagd tarief (een beleid waarbij de eigen bijdrage lager is dan het wettelijke 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. Een van de 18 gemeenten uit het diepteonderzoek hanteerde in 2019 en de jaren ervoor een generiek verlaagd tarief. Voor deze gemeente zijn de inkomsten uit eigen bijdragen ongeveer gelijk gebleven;

c. Gemeenten die naast maatwerkvoorzieningen ook algemene voorzieningen hebben, bijvoorbeeld voor hulp bij het huishouden, hadden in 2019 voor dat deel van de voorzieningen nog niet te maken met een afname van de inkomsten uit eigen bijdrage. Een deel van de algemene voorzieningen valt vanaf 1 januari 2020 onder het abonnementstarief (zie ook bijlage A). We zien echter wel bij een gemeente met een algemene voorziening voor hulp bij het huishouden dat deze algemene voorziening in 2019 moeilijk te handhaven was naast de maatwerkvoorzieningen, juist vanwege het verschil in eigen bijdrage dat cliënten moeten betalen. Bij deze gemeente zien we dan ook dat de instroom naar de algemene voorziening stop is gezet en dat cliënten alleen nog voor een maatwerkvoorziening, met de gemaximeerde eigen bijdrage, in aanmerking komen.

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.

4.7 Ontwikkelingen eerste helft 2020

Gemeenten in het diepteonderzoek hebben we ook gevraagd naar de ontwikkelingen in zorggebruik in de eerste helft van 2020. Deze ontwikkelingen worden sterk beïnvloed door de coronacrisis en de intelligente lockdown die in maart in Nederland werd ingesteld. Zoals we hoofdstuk 2 beschrijven is de toestroom van nieuwe cliënten na de eerste twee maanden bij de meeste gemeenten gedurende enkele maanden (soms fors) omlaag gegaan en is een deel van de hulpverlening tijdelijk stil komen te liggen. Gemeenten gaven in het diepteonderzoek nog wel aan dat in de eerste twee maanden van 2020, dus nog voor de intelligente lockdown in Nederland, de ontwikkeling die in 2019 zichtbaar was zich aan het doorzetten was. Vanaf maart werd alles anders en pas in toekomstige monitorrapportages kunnen we inzichtelijk maken wat dit betekent voor de ontwikkelingen op het gebied van zorggebruik, uitgaven en inkomsten. Hierbij speelt namelijk ook dat aanbieders, in reactie op het dwingende beroep van VNG en Rijk om de omzet onverkort door te betalen, werden

doorbetaald, ook als voorzieningen niet geleverd konden worden. Ook kunnen er nog extra kosten worden gemaakt vanwege de coronamaatregelen die moesten worden getroffen bij het leveren van hulp en ondersteuning. Gemeenten worden wel gecompenseerd voor de verschillende (gevolgen van) coronamaatregelen[32]. Gemeenten geven aan momenteel nog geen goed beeld te hebben van de ontwikkelingen van de uitgaven in 2020. Daarbij is het voor gemeenten in 2020 onduidelijk wat de inkomsten uit eigen bijdragen zullen zijn, aangezien Wmo-cliënten over de maanden april en mei geen eigen bijdrage hoeven te betalen. Daarbij speelt dat het CAK begin 2020 de ICT-systemen, die verantwoordelijk zijn voor de vaststelling en inning van de eigen bijdrage Wmo, nog niet geheel aangepast waren aan de nieuwe situatie (inning van € 19,- per maand in plaats van € 17,50 per vier weken), waardoor het CAK pas later in 2020 kon beginnen met het innen van de eigen bijdragen Wmo. Dergelijke factoren dragen bij aan de onzekerheid met betrekking tot uitgaven en inkomsten in 2020.

[32] https://www.rijksoverheid.nl/actueel/nieuws/2020/05/28/compensatie-coronacrisis-voor-gemeenten; en https://www.rijksoverheid.nl/actueel/nieuws/2020/08/31/aanvullende-compensatie-corona-voor-gemeenten

5 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 tot halverwege 2020 (het moment van het diepteonderzoek) aan de hand van deze drie indicatoren bij de gemeenten in het diepteonderzoek. We behandelen deze indicatoren daarbij vooral in relatie tot het abonnementstarief. We kijken echter ook breder naar ontwikkelingen in gemeentelijk beleid die relevant zijn in de context van de Wmo.

5.2 Gedreven door oplopende tekorten binnen het sociaal domein willen gemeenten in het diepteonderzoek bezuinigingsmaatregelen doorvoeren

De meeste gemeenten in het diepteonderzoek hebben in 2019 geen of nauwelijks wijzigingen doorgevoerd in hun Wmo-beleid. Een deel van deze gemeenten gaf aan voorafgaand aan 2019 wel grote zorgen te hebben gehad ten aanzien van de invoering van het abonnementstarief en de verwachte aanzuigende werking ervan. Deze gemeenten hebben qua begroting hier in 2019 op geanticipeerd en vervolgens 2019 gebruikt om te ontdekken wat de uiteindelijke gevolgen zijn. Een van de 18 gemeenten uit het diepteonderzoek had in de jaren voorafgaand aan 2019 al te maken met grote tekorten binnen de Wmo, waardoor deze gemeente verschillende beleidswijzigingen en wijzigingen in de uitvoering had doorgevoerd. Deze maatregelen hebben volgens de betreffende gemeente in 2019 bijgedragen aan het stabiliseren van het zorggebruik (zie ook hoofdstuk 4).

In de vorige monitorrapportage (d.d. 18 november 2019) hadden we op basis van het diepteonderzoek al vastgesteld dat de meeste gemeenten in 2019 geen grote wijzigingen hadden doorgevoerd in hun beleid en waren dit ook niet van plan voor 2020. Gemeenten geven in het huidige diepteonderzoek inmiddels echter wel aan dat door de opgelopen tekorten in het sociaal domein (met name binnen de jeugdzorg en de Wmo), waarvan zij stellen dat het abonnementstarief een belangrijke oorzaak is, momenteel de mogelijkheden te onderzoeken om de kosten te beperken. Waar in eerdere jaren tekorten nog werden opgevuld door in eerdere jaren opgebouwde reserves, geven veel gemeenten in het diepteonderzoek aan zich gesteld te zien voor bezuinigingsopgaven. Zo waren er ten tijde van het diepteonderzoek (mei-juli 2020) verschillende maatregelen in voorbereiding bij gemeenten en lagen er verschillende

collegevoorstellen hiertoe klaar. In de volgende paragrafen gaan we verder in op de beleidswijzigingen van gemeenten die betrekking hebben op de Wmo.

5.3 Gemeenten in het diepteonderzoek hebben in 2019 ten opzichte van 2018 beperkt geschoven tussen algemene voorzieningen en maatwerkvoorzieningen, maar komen in 2020 meer in beweging

Waar de invoering van het abonnementstarief voor maatwerkvoorzieningen geldt vanaf 2019, vallen algemene voorzieningen pas vanaf 2020 onder het abonnementstarief[33]. Hierdoor is er in 2019 nog geen sprake van een 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 (indicator 4). 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 deelnemende gemeenten in de diepteonderzoeken van vorig jaar en dit jaar heeft dan ook voor gekozen voor een ‘tijdelijke’ algemene voorziening om zo voor 2019 toch nog extra eigen bijdragen te kunnen innen.

Gemeenten lijken ten tijde van het diepteonderzoek, medio 2020, minder terughoudend te zijn om structurele veranderingen door te voeren. Van de 18 gemeenten uit het diepteonderzoek zijn vier gemeenten momenteel bezig met het ontwikkelen van een nieuwe algemene voorziening of zijn hier voornemens toe. Het gaat dan bijvoorbeeld om het ontwikkelen van een was- en strijkservice, wat nu nog onderdeel is van de maatwerkvoorziening voor hulp bij het huishouden. De indicaties voor hulp bij het huishouden kunnen vervolgens voor een deel omlaag, terwijl voor de was- en strijkservice een gebruiksgerelateerde eigen bijdrage geheven kan worden, buiten het abonnementstarief om[34]. Andere voorbeelden zijn meer groepsgerichte ondersteuningsvormen als algemene voorziening naast bestaande maatwerkvoorzieningen. Een van de 18 gemeenten was daartoe in 2019 al met een aantal algemene voorzieningen gestart.

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. Twee van de gemeenten in het diepteonderzoek hebben in 2019 een algemene voorziening (van beperkte omvang) afgeschaft als bezuinigingsmaatregel. Een gemeente is gestopt met een grotere algemene voorziening met als reden dat het vanwege het abonnementstarief weinig toegevoegde waarde meer had, omdat deze algemene voorziening juist bedoeld was als makkelijk toegankelijk en goedkoper alternatief voor de maatwerkvoorzieningen. Door de invoering van het abonnementstarief viel het financiële voordeel voor cliënten weg, waardoor de gemeente ervoor heeft gekozen om enkel nog met een maatwerkvoorziening te werken bij hulp bij het huishouden.

Twee gemeenten hebben de eigen bijdrage van een algemene voorziening die buiten het abonnementstarief valt (vanwege het ontbreken van een duurzame hulpverleningsrelatie) verhoogd, of zijn dit van plan voor 2021. Voor een deel is dit een reactie op de afname van de inkomsten uit eigen bijdragen vanuit de Wmo. Zes gemeenten met een algemene voorziening hebben geen aanpassingen gedaan in hun algemene voorzieningen en zijn ook niet voornemens dit te doen. Een gemeente overweegt om vanaf 2021 verschuivingen tussen maatwerk- en algemene voorzieningen door te voeren, maar het is nog niet bekend welke kant dat opgaat.

[33] Zie bijlage A voor een nadere toelichting van de veranderingen per 2019 en 2020. Niet alle algemene voorzieningen vallen vanaf 2020 onder het abonnementstarief.

[34] Volgens de gemeente gaat het in dit geval niet om duurzame hulpverleningsrelaties, waardoor het abonnementstarief niet van toepassing is.

5.4 Gemeenten geven aan niet in brede zin ‘strenger’ te sturen op de toegang omdat de mogelijkheden die ze hiertoe hebben beperkt zijn

Met betrekking tot de uitgaven aan Wmo-voorzieningen betreft de tweede ‘beleidsknop’ een strengere sturing op de toegang (indicator 5). 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.

De meeste gemeenten in het diepteonderzoek geven dan ook aan in 2019 en 2020 hun beleid ten aanzien van de toegang niet te hebben aangepast. De medewerkers van de Wmo-toegang van deze gemeenten die we hebben gesproken, bevestigen ook dat er geen grote aanpassingen zijn gedaan in de werkwijze van de toegang. Enkele van deze gemeenten geven aan de afgelopen periode wel een professionaliseringsslag te hebben gemaakt met de toegang, waarbij bijvoorbeeld de taakverdeling is aangepast, of waarbij de werkwijze is aangescherpt. Dergelijke professionaliseringsslagen en vooral organisatorische veranderingen zien deze gemeenten als een ontwikkeling die niet is getriggerd door de invoering van het abonnementstarief.

Desondanks geven acht van de 18 gemeenten uit het diepteonderzoek aan op specifieke onderdelen wel te proberen strenger en/of soberder te indiceren. Het gaat bijvoorbeeld om het afgeven van kortere indicaties bij cliënten waarvan het beeld is dat zij ‘dicht tegen de Wlz aanzitten’, waarbij deze mensen wordt gevraagd in die periode een Wlz-indicatie aan te vragen. Een ander voorbeeld is een gemeente die sinds 2020 niet meer de mogelijkheid biedt dat aanbieders een aanvraag voor cliënten kunnen indienen. Een andere gemeente heeft het basisaantal uren voor hulp bij het huishouden iets verlaagd.

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 en eigen netwerk al een 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. Het netwerk waarop een beroep kan worden gedaan, is volgens medewerkers van de toegang vaak ook beperkt. 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.

De meeste cliëntorganisaties die wij in het diepteonderzoek hebben gesproken, hebben geen signalen opgevangen dat gemeenten strenger zijn gaan indiceren. Slechts enkele cliëntorganisaties zeggen dit wel te merken bij hun gemeente. Een cliëntorganisatie geeft aan dat hun gemeente streng indiceert, maar dat zij dit voor 2019 ook al deed. Een andere cliëntorganisatie geeft aan te merken dat de gemeente vanaf 2019 vaker naar oplossingen in het vrijwillige circuit verwijst. Hier is de cliëntorganisatie kritisch op, omdat dit toch wat anders is dan professionele hulp.

Relatief veel cliëntorganisaties die wij hebben gesproken maken zich zorgen over de effecten van het abonnementstarief. Zij zien dat de 19 euro die als eigen bijdrage wordt geheven niet in verhouding staat tot de kosten die worden gemaakt door de gemeente. Daarbij ontvangen zij ook veel signalen (uit de media) dat gemeenten te maken hebben met oplopende tekorten. Zij vrezen dan ook dat gemeenten uiteindelijk wel maatregelen (moeten) gaan doorvoeren, zoals strenger indiceren of het versoberen van voorzieningen. Zij spreken de zorg uit dat een algemeen

doorgevoerde versobering of strenger indiceren juist de kwetsbaarste groepen, met veelal een lager inkomen, treffen.

5.5 In 2020 staan compenserende maatregelen voor inwoners met een laag inkomen bij verschillende gemeenten ter discussie

Gemeenten hebben de mogelijkheid om financieel maatwerk te bieden voor inwoners en compenserende maatregelen te treffen (indicator 6). 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 inkomensklassen, terwijl het abonnementstarief volgens gemeenten juist voordelig werkt voor de middeninkomens en hogere inkomens. 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 gemeente uit het vorige diepteonderzoek (medio 2019) had het minimabeleid in 2019 volledig geschrapt als gevolg van tekorten binnen de Wmo-begroting. Een andere gemeente, uit het diepteonderzoek van dit jaar geeft aan dat het minimabeleid vanwege de financiële situatie onder druk staat en dat er momenteel op bestuurlijk niveau wordt gesproken over eventuele afschaffing hiervan. Een andere gemeente geeft aan te overwegen om de inkomensgrens van wanneer mensen in aanmerking komen voor vrijstelling van het betalen van een eigen bijdrage naar beneden op te schuiven. Een van de 18 gemeenten werkt met een generiek verlaagd tarief en heeft dit in 2019 niet aangepast. Inmiddels staat het generiek verlaagd tarief in deze gemeente vanwege de oplopende tekorten in het sociaal domein wel ter discussie.

6 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 inkocht 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.

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 15 gemeenten gesprekken gevoerd om het cliëntperspectief te kunnen meenemen in het onderzoek en om mogelijke gedragsveranderingen van cliënten te achterhalen. Daarbij kon het gaan om adviesraden, maar ook om ouderenbonden en verenigingen die belangen van mensen met een handicap vertegenwoordigen. In sommige gevallen spaken we daarbij met personen die zelf Wmo-cliënt zijn.

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 bevraagd, 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 ook 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 (kwalitatieve) inzichten kunnen delen. In dit hoofdstuk worden de bevindingen uit het diepteonderzoek weergegeven.

6.2 Beroep op eigen netwerk is en blijft in alle gemeenten het uitgangspunt, maar het gesprek erover is moeilijker geworden

6.2.1 Beroep op eigen netwerk blijft, net zoals vorig jaar, het uitgangspunt van het gemeentelijk beleid. In de praktijk is het moeilijker om inwoners 'in hun eigen kracht' te zetten

In de gesprekken bij de 18 gemeenten in het diepteonderzoek kwam naar voren dat zij grote overeenkomsten vertonen in de visie die zij hebben ten aanzien van het beroep doen op eigen netwerk. In gesprekken met beleidsmedewerkers kwam, net zoals in het diepteonderzoek van vorig jaar, ter sprake dat het 'beroep op eigen netwerk' een belangrijk uitgangspunt is van het beleid dat de gemeente voert. Daarnaast leeft dit onderwerp ook bij de medewerkers van de Wmo-toegang die het keukentafelgesprek voeren met de cliënten. 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.

Ook dit jaar komt naar voren dat de invoering van het abonnementstarief volgens gemeenten haaks staat op het 'in eigen kracht' zetten van burgers en volgens hen ingaat 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, zowel aan de beleidskant als in de uitvoering, 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 en een beroep doen op het eigen netwerk is volgens de gemeentelijke toegang moeilijker geworden

Omdat het beroep op eigen netwerk ook in 2019 een uitgangspunt van veel gemeenten is gebleven, blijven Wmo-consulten hierover het gesprek met inwoners die een aanvraag doen aangaan, bijvoorbeeld tijdens het keukentafelgesprek of bij een telefonische intake. 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 problemen van een cliënt binnen het eigen netwerk op te lossen door middel van eigen kracht. Zoals in hoofdstuk 2 al is benoemd, zorgen coronamaatregelen ervoor dat de keukentafelgesprekken en intakes in het voorjaar van 2020 niet fysiek konden plaatsvinden. Medewerkers van de gemeentelijke Wmo-toegang gaven in de gesprekken aan dat zij het daardoor nog lastiger vonden om de (on)mogelijkheden van de inzet van het eigen netwerk in te schatten.

Hoewel medewerkers van de Wmo-toegang het netwerk rond een cliënt blijven uitvragen, geven de geïnterviewde medewerkers van de gemeentelijke Wmo-toegang aan dat het gesprek met cliënten over het beroep op hun eigen netwerk moeilijker te voeren is sinds de invoering van het abonnementstarief. Zij geven aan dat het incidenteel nog goed lukt om het eigen netwerk in te zetten, maar niet (meer) structureel lukt. De medewerkers van de gemeentelijke Wmo-toegang hebben de indruk dat cliënten sneller naar de gemeente stappen in plaats van een beroep doen op hun netwerk, omdat het voor deze cliënten goedkoper is geworden om een beroep te doen op de gemeente.

Ook geven medewerkers van de gemeentelijke Wmo-toegang aan te merken dat cliënten zich vaker bezwaard voelen om hulp van familie, kennissen of buren te vragen, bijvoorbeeld omdat het netwerk overbelast is. Ook merken zij dat cliënten vaker een beroep doen op de gemeente nu de zorg of ondersteuning minder grote financiële gevolgen voor hen heeft.

6.2.3 *Eigen netwerk is niet (altijd) 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 (over-)belast zijn 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. Ook horen we terug dat kinderen van hulpbehoevende ouderen vaak niet om de hoek wonen en dat zij daardoor geen ondersteuning kunnen bieden die structureel van aard is. Wanneer familieleden wel hulp kunnen bieden, spelen zij eerder een rol bij de begeleiding en in mindere mate bij hulp in het huishouden. 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 medewerkers van de gemeentelijke Wmo-toegang nauwelijks meer te voeren

Naast het onderwerp ‘beroep op eigen netwerk’, voerden medewerkers van de gemeentelijke Wmo-toegang voor de invoering van het abonnementstarief tijdens het keukentafelgesprek ook het gesprek over de ‘eigen kracht’, waarbij iemands financiële situatie ook aan de orde kwam. Daarbij keken de medewerkers van de gemeentelijke Wmo-toegang vaak samen met de cliënt al voorzichtig naar de hoogte van de eigen bijdrage die de cliënt zou moeten betalen door dit te berekenen via de website van het CAK. Voor de invoering van het abonnementstarief kon dit volgens de medewerkers van de toegang een prikkel zijn om mensen alsnog in hun eigen kracht te zetten en bood dit handvatten voor het gesprek over alternatieven. 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 meer de regie konden behouden. Het frustreert sommige medewerkers van de gemeentelijke Wmo-toegang dat ze hier handvatten zijn kwijtgeraakt. Voornamelijk in gevallen waarin zij vermoeden dat iemand de gewenste ondersteuning gemakkelijk zelf zouden kunnen organiseren en betalen.

Meerdere gemeenten geven dit jaar in het diepteonderzoek aan dat zij het idee hebben dat vaker dan voorheen cliënten zich beroepen op hun ‘recht’ op ondersteuning (voornamelijk bij hulp bij het huishouden), ongeacht wat eventueel op eigen kracht nog mogelijk is. De medewerkers van de toegang noemen dat zij ook steeds meer ‘mondige’ burgers tegenkomen en dat zij de indruk hebben dat cliënten weten ‘*wat ze wel en niet moeten zeggen*’ om ondersteuning vanuit de gemeente te krijgen. De gesproken medewerkers van de gemeentelijke Wmo-toegang geven aan dat zij in dit geval niets kunnen afdwingen bij de cliënten die met alleen een financieel motief aankloppen bij de gemeente. De medewerkers hebben niets in handen, behalve dat zij een moreel appel kunnen doen op de Wmo-aanvrager.

Uit de gesprekken met verschillende gemeenten in het diepteonderzoek kunnen wij afleiden dat bovenstaande vooral speelt bij het inschakelen van hulp bij het huishouden. Voornamelijk omdat hierbij de verschillen in kosten tussen de eigen bijdrage bij de gemeente en de kosten voor particuliere ondersteuning groot zijn. Het beeld overheerst dan ook dat het nu vooral de inwoners uit hogere inkomensklassen zijn die voor hulp bij het huishouden bij de gemeente aankloppen, naast de bestaande groepen die ook voorheen een beroep op de Wmo deden. 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. Hierbij geven medewerkers van de gemeentelijke toegang aan dat zij het idee hebben dat er vanuit zorgaanbieders en andere zorgverleners (zoals bijvoorbeeld de huisarts) actiever wordt gestuurd op het aanvragen van een Wmo-voorziening. Het is dan soms de vraag of Wmo wel het aangewezen kader is, maar cliënten houden vast aan het advies - soms met de lage eigen bijdrage als argument.

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 keuzevrijheid 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.

Overigens moet het vaker te maken krijgen met een 'calculerende burger' in perspectief worden geplaatst. In de interviews focusten de medewerkers van de gemeentelijke Wmo-toegang vooral op de verschillen met de periode vóór de invoering van het abonnementstarief. Bij een aanzienlijk deel van de populatie die een beroep doet op de Wmo, onder wie cliënten met een chronische ondersteuningsbehoefte, is van calculerend gedrag in het geheel geen sprake.

6.4 Medewerkers van de gemeentelijke Wmo-toegang zien ook positieve effecten van de invoering van het abonnementstarief

Hoewel medewerkers van de gemeentelijke Wmo-toegang aangeven het gesprek over 'eigen kracht' moeilijker te voeren vinden, zien zij ook het voordeel van de duidelijkheid die de invoering van het abonnementstarief de burger biedt. Er is geen (ingewikkelde) berekening nodig, waardoor cliënten vooraf al weten waar ze aan toe zijn. Bovendien is er vaak sprake van een financieel voordeel voor cliënten ten opzichte van de situatie voor de invoering van het abonnementstarief. Medewerkers van de gemeentelijke toegang merken dat dit drempelverlagend werkt voor cliënten die zich eerst niet op de Wmo beriepen en die nu wel bij de gemeente in beeld zijn. Daarbij stellen zij als kanttekening dat zorgbehoevenden die niet geholpen willen worden of zelf van mening zijn dat zij geen hulp nodig hebben, zich niet gemakkelijker op de gemeente beroepen.

Ook hebben de medewerkers van de toegang het idee dat hulpbehoevenden voorheen langer wachtten met een beroep doen op de Wmo uit angst voor een hoge eigen bijdrage. Vanaf de invoering van het abonnementstarief wordt langzaamaan steeds beter bekend dat de kosten meevallen, waardoor deze mensen zich nu alsnog melden bij de gemeente met een 'uitgestelde' hulpvraag. Daarnaast hoorden we in enkele gesprekken terug dat cliënten opener praten over een Wmo-aanvraag: waar er voorheen nog enige gêne bestond, is het doen van een Wmo-aanvraag nu minder een taboe. Mogelijk is dit te relateren aan de mond-tot-mondreclame die gaande was na de invoering van het abonnementstarief. Doordat er daardoor opener over gesproken wordt, wordt een beroep doen op de Wmo meer genormaliseerd.

6.5 Cliënten zijn blij met het abonnementstarief, maar sommige vinden het abonnementstarief onrechtvaardig en hebben zorg over de houdbaarheid ervan

In de huidige monitor is extra aandacht besteed aan het in beeld brengen van het cliëntperspectief over het abonnementstarief. Vorig jaar hebben wij voornamelijk gesproken met (onafhankelijke) cliëntondersteuners. Voor deze monitor hebben we gemeenten tevens gevraagd ons in contact te brengen met vertegenwoordigers van lokale cliëntorganisaties en belangenbehartigers, zoals een lokaal of regionaal ouderennetwerk of de adviesraad sociaal domein.

Over het algemeen zijn cliënten blij met de invoering en herkennen zij zich in de meeste doelen die gesteld zijn bij het invoeren van het abonnementstarief. Naast het financiële voordeel voor een deel van de Wmo-cliënten werden de voorspelbaarheid van de eigen bijdrage genoemd en het feit dat geen financiële gegevens meer hoeven te worden verstrekt. Dat scheelt administratieve handelingen, maakt het voor de cliënt overzichtelijker en voelt minder als een inbreuk op iemands privacy. Cliënten weten van tevoren waar ze aan toe zijn wat betreft de eigen bijdrage die zij moeten betalen. Wel geven cliënten uit meerdere gemeenten terug dat de snelheid van het CAK kan worden verbeterd. In sommige gevallen laten de rekeningen op zich wachten, waardoor de te betalen eigen bijdragen zich ophopen.

In zowel de gesprekken met de medewerkers van de gemeentelijke Wmo-toegang als in de gesprekken waarin het cliëntperspectief centraal staat, kwam naar voren dat er

bij een deel van de Wmo-cliënten ook een gevoel van onrechtvaardigheid bestaat. Zij geven aan dat het abonnementstarief vooral voordelen heeft voor mensen met hogere inkomens. Mensen die kwetsbaarder zijn, over weinig eigen (financiële) kracht bezitten en geen eigen netwerk hebben, merken minder of geen voordelen van het abonnementstarief, terwijl in de ogen van cliënten en clientorganisaties de Wmo vooral bedoeld is voor deze personen die de nodige ondersteuning zelf niet kunnen organiseren.

Naast dit gevoel van onrechtvaardigheid heerst er bij cliënten ook de vrees dat het abonnementstarief niet houdbaar is voor gemeenten. Zij hebben zorg dat het abonnementstarief in de toekomst weer afgeschaft wordt of dat gemeenten moeten bezuinigen binnen óf buiten de Wmo. Cliënten en cliëntorganisaties beseffen dat de 19 euro die Wmo-cliënten met het abonnementstarief moeten betalen veelal niet kostendekkend is voor gemeenten.

Ook dit jaar hebben we in het diepteonderzoek gevraagd naar de uitgevoerde cliëntervaringsonderzoeken. In 2019 zijn deze over het algemeen positief en laten deze geen grote afwijkingen zien ten opzichte van de ervaringen in eerdere jaren.

6.6 Abonnementstarief vormt een beperkte drempel voor doorstroming naar de Wlz

De tweede indicator die iets zegt over het mogelijke gedrag van cliënten betreft de overgang van de Wmo naar de Wlz. De hypothese is dat de invoering van het abonnementstarief het verschil in eigen bijdragen voor Wmo- en Wlz-voorzieningen vergroot, vooral voor hogere-inkomensklassen, wat het voor cliënten financieel aantrekkelijker maakt om (langer) in de Wmo te blijven.

Uit de gesprekken met de geïnterviewde gemeenten maken wij op dat dit een thema is waar niet de meeste aandacht naar uitgaat. Gemeenten begrijpen de relatie met de invoering van het abonnementstarief, maar het thema wordt in de meeste interviews voor dit onderzoek niet spontaan genoemd als het gaat om effecten van de invoering van het abonnementstarief.

Wanneer we het met de gemeenten hebben over de doorstroom naar de Wlz en het effect hierop van de invoering van het abonnementstarief, herkennen de medewerkers van de gemeentelijke Wmo-toegang zich hierin en kunnen ze vaak wel voorbeelden uit de praktijk benoemen. Het gaat echter niet om grote aantallen. De verandering is te merken in zowel de gesprekken over doorstroom als in de doorstroom zelf. In het gesprek met cliënten is de doorstroom naar de Wlz soms een punt van discussie. Daarom vinden medewerkers van de gemeentelijke toegang de doorstroom naar de Wlz soms lastig te realiseren, 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. Zorgbehoevende inwoners zijn door deze drempel minder geneigd om een Wlz-indicatie aan te vragen. Ze stellen dit langer uit of zien er zo lang mogelijk vanaf. Naast het financiële aspect kan er ook een verschil bestaan in de hoeveelheid ondersteuning die eenzelfde cliënt in de Wmo of de Wlz ontvangt. Cliënten kunnen in de Wlz minder uren zorg ontvangen dan ze gewend waren in de Wmo. Ook zien sommige cliënten op tegen doorstroming naar de Wlz, omdat dat ook een wisseling van betrokken zorgmedewerkers kan betekenen.

Een gemeente kan inwoners niet dwingen om een indicatie aan te vragen. De onderzochte gemeenten proberen op verschillende manieren om cliënten voor wie de Wlz beter passend is te laten doorstromen. In sommige gemeenten wordt in het diepteonderzoek na de invoering van het abonnementstarief vaker ingezet op kortere indicaties bij cliënten die op de grens tussen Wmo en Wlz zitten. Hierbij vertellen zij de cliënt dat er in de periode waarin ze een Wmo-voorzieningen krijgen een Wlz-indicatie moet worden aangevraagd.

Gemeenten geven tot slot aan dat de verminderde doorstroom naar de Wlz moeilijk te duiden is in aantallen, omdat dit niet zo geregistreerd wordt. Er zijn echter geen aanwijzingen dat het om zulke grote aantallen gaat dat het de toename in het aantal cliënten in de Wmo verklaart.

A. Wat is er precies veranderd met de invoering van het abonnementstarief in de Wmo?

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 is 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[35]. Voor de volledige invoering van het abonnementstarief was een wetswijziging vereist. De bijdrage moest op grond van het oude artikel 2.1.4 van de Wmo 2015 inkomens- en vermogensafhankelijk kunnen zijn. Bij het abonnementstarief speelt het inkomen van de cliënt in beginsel geen rol meer bij het bepalen van de hoogte van die bijdrage, daarom moest het artikel worden aangepast. De wijzigingen in het zogeheten Uitvoeringsbesluit Wmo 2015, een Algemene Maatregel van Bestuur (AMvB), golden tussen 1 januari en 31 december 2019.

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);

   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.

[35] 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 wij, ook voor 2019, de term 'abonnementstarief'.

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 zijn verschillende wijzigingen doorgevoerd in de wet. Het abonnementstarief geldt ook voor een deel van de algemene voorzieningen en is (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 houdt de mogelijkheid 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 zijn ook de mogelijkheden voor het vaststellen van de bijdrage voor een algemene voorziening en de bijbehorende kortingsregeling ongewijzigd gebleven. 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 wetswijziging 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.

B. 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, 2018 en 2019 was als volgt.

Periode	Respons (aantal gemeenten)
2017 - 1e halfjaar	317
2017 - 2e halfjaar	329
2017	308
2018 - 1e halfjaar	316
2018 - 2e halfjaar	326
2018	314
2019 - 1e halfjaar	331
2019 - 2e halfjaar	321
2019	320

Tabel 7 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 als volgt:

2018

a. Totaal cliënten [1.088.955 - 1.106.750];
b. Totaal cliënten exclusief verblijf en opvang [1.059.415 - 1.076.835];
c. Cliënten ondersteuning thuis [306.915 - 316.255];
d. Cliënten hulp bij het huishouden [385.845 - 396.055];
e. Cliënten verblijf en opvang [42.000 - 43.065];
f. Cliënten hulpmiddelen en diensten [706.925 - 7422.685].

2019

a. Totaal cliënten [1.156.045 - 1.173.650];
b. Totaal cliënten exclusief verblijf en opvang [1.123.930 - 1.141.050];
c. Cliënten ondersteuning thuis [312.005 - 321.815];
d. Cliënten hulp bij het huishouden [434.980 - 445.960];
e. Cliënten verblijf en opvang [43.285 - 46.545];
f. Cliënten hulpmiddelen en diensten [737.425 - 773.560].

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. Vanaf 2019 geldt 4% van de grondslag sparen en beleggen. 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 het 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	2019
Totaal aantal gemeenten	388	380	355
Respons (#)	343	369	334
Respons (%)	88%	97%	94%

Tabel 8 Respons indicator 3a, 4 en 6

Bij de nulmeting over 2017 en 2018 werd toestemming gevraagd voor publicatie, welke niet door alle gemeenten gegeven is. Vanaf de uitvraag in 2020 (over 2018 en 2019) betreft dit een wettelijk verplichte uitvraag door het CBS en worden alle aangeleverde cijfers gepubliceerd. Bij de uitvraag over 2019 hebben gemeenten alsnog de kans gehad om informatie over 2018 aan te leveren dan wel de aangeleverd cijfers over 2018 te corrigeren. Indien gekeken wordt naar de respons in termen van het aantal inwoners in Nederland dan is het responspercentage 93% in 2017, 99% in 2018 en 96% in 2019.

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.

Naast de hoofdvoorzieningen ondersteuning thuis, hulpmiddelen en diensten en hulp bij het huishouden konden gemeenten in 2018 en 2019 kiezen om uitgaven te koppelen aan 'maatwerkvoorzieningen gefinancierd vanuit persoonsgebonden budget die niet onder te brengen zijn bij een specifieke productcategorie'. Gemeenten hebben in beperkte mate gebruik gemaakt van deze extra post (27 gemeenten in 2018 en 33 gemeenten in 2019) waardoor deze post niet staat weergegeven in de onderstaande figuur met de hoofdvoorzieningen en in statline van CBS.

CBS heeft de plausibiliteit gecontroleerd door uitgaven per 1.000 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. In 2019 was de eigen bijdrage 17,50 per 4 weken. Wanneer een gemeente in respectievelijk 2017, 2018 of 2019 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 naarmate 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 een 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 het 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, 2018 of 2019 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.

C. Deelnemende gemeenten diepteonderzoek 2020

Gemeente	Regio[36]	Categorie relatief gebruik Wmo-voorzieningen[37]	Betrokken in diepteonderzoek 2019
Alkmaar	Noord	2	Ja
Alphen aan den Rijn	Midden	3	Ja
Apeldoorn	Midden	1	Nee
Bloemendaal	Noord	2	Nee
De Bilt	Midden	2	Nee
Dongen	Zuid	3	Nee
Eindhoven	Zuid	2	Ja
Heerde	Midden	3	Ja
Heerenveen	Noord	2	Ja
Hof van Twente	Midden	1	Nee
Leeuwarden	Noord	1	Nee
Lelystad	Midden	2	Nee
Maastricht	Zuid	1	Ja
Meierijstad	Zuid	3	Ja
Ouder-Amstel	Noord	3	Ja
Rotterdam	Midden	1	Nee
Schiedam	Midden	1	Ja
Vlissingen	Zuid	1	Nee

[36] Op basis van indeling schoolvakantieregio's.

[37] Op basis van het aantal cliënten per 1.000 inwoners met een maatwerkvoorziening (2017). Gemeenten zijn voor deze selectie op basis hiervan in drie groepen van gelijke omvang geclassificeerd (laag, midden, hoog).