



VERZONDEN 21 DEC. 2016

Informatiebrief

Zaaknummer: Z - 04068
Documentnummer: 9843-1
Datum: 20 december 2016
Onderwerp: Onderzoek effecten eigen bijdrage Wmo gemeente Voorschoten
Bijlage(n): 1. *Onderzoek effecten eigen bijdrage Wmo in Voorschoten*
2. *Onderzoek 'Niet-verzilverde zorg in de Bollenstreek'*

Geachte Raad,

Bij de behandeling van de jaarrekening 2015 in uw raad werd duidelijk dat het budget dat in de begroting 2015 beschikbaar was voor het sociale domein in 2015 niet geheel besteed was.

Naar aanleiding van uw vragen hierover hebben wij aan u toegezegd dat er onderzoek zal worden verricht naar de effecten van de eigen bijdrage in de Wmo op het (niet)gebruik van voorzieningen. Daarbij was de vraag of er een relatie bestaat tussen de niet-bestede middelen in de Wmo en een eventueel te hoge eigen bijdrage. U hebt daarbij gerefereerd aan het onderzoek naar niet-verzilverde zorg dat door de regio Bollenstreek is uitgevoerd. Op een later moment hebt u gevraagd om dit onderzoek tevens de vraag mee te nemen wat de effecten zouden zijn als de eigen bijdrage in de Wmo voor de inwoners van Voorschoten met 50% verlaagd zou worden.

Wij hebben het onderzoek naar de effecten van de eigen bijdrage in de Wmo in de gemeente Voorschoten inmiddels uitgevoerd en sturen het u hierbij. In dit onderzoek is in beeld gebracht of er sprake is van een probleem en zo ja, in welke mate.

In het onderzoek hebben wij het volgende onderzocht:

- Hoeveel mensen haken vanwege de eigen bijdrage af voor een voor hen noodzakelijke voorziening en in hoeverre betreft dit mensen die niet in staat zijn deze zorg zelf te bekostigen of te organiseren en die zo buiten het gezichtsveld van de gemeente raken.
- Bestaat er een relatie tussen de niet-bestede middelen in de Wmo en een eventueel te hoge eigen bijdrage.
- Wat is het effect als de gemeente Voorschoten de eigen bijdrage in de Wmo met 50% zou verlagen.



Opzet van het onderzoek

In de notitie wordt gestart met het onderzoeken van het effect van de eigen bijdrage voor de verschillende inkomensgroepen, door enerzijds hun kosten en anderzijds de financiële ondersteuningsmogelijkheden die daar tegenover staan onder elkaar te zetten.

Daartoe is in hoofdstuk 3 het huidige beleid met betrekking tot de eigen bijdrage binnen de Wmo 2015 in beeld gebracht, inclusief de uitvoering daarvan binnen de gemeente Voorschoten.

In hoofdstuk 4 worden vervolgens de bestaande regelingen geschetst om mensen met deze meerkosten te ondersteunen.

In hoofdstuk 5 wordt verder ingegaan op de lokale cijfers die we hebben verzameld op basis van de bestaande, door de uitvoering geregistreerde, gegevens. Ook geven we antwoord op de vraag in hoeverre inwoners van de gemeente Voorschoten de voor hen noodzakelijke voorzieningen al dan niet vermijden in verband met de eigen bijdrage. Tenslotte brengen we, zoals door de gemeenteraad gevraagd, hier de consequenties in beeld van het eventueel verlagen van de eigen bijdrage met 50%.

In hoofdstuk 6 gaan we in op de lage verzilveringsgraad die zich in 2015 voordeed bij overgangsccliënten. We doen dat aan de hand van de uitkomsten van het onderzoek dat in opdracht van de Intergemeentelijke Sociale Dienst (ISD) Bollenstreek is uitgevoerd en beschreven in de rapportage "Niet-verzilverde zorg in de Bollenstreek". Dit betrof een onderzoek naar de redenen voor de lage verzilveringsgraad van Wmo-indicaties in de Bollenstreek. U vindt de gehele rapportage als bijlage bij deze informatiebrief.

In hoofdstuk 7 wordt nader ingegaan op een aantal landelijke ontwikkelingen die te maken hebben met het feit dat gemeenten Wmo-budget overhouden op hun begroting.

In hoofdstuk 8 tenslotte worden de conclusies getrokken op grond van vooromschreven onderdelen van het onderzoek.

Wij maken uit dit onderzoek het volgende op:

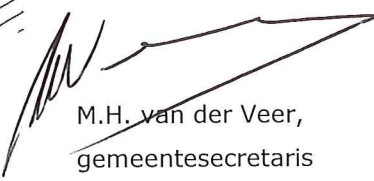
1. De huidige eigen-bijdrageregeling heeft niet zichtbaar geleid tot uitsluiting van Wmo-voorzieningen.
2. Dat er in 2015 een overschot bleek op de middelen voor de Wmo heeft geen relatie met de hoogte van de eigen bijdrage in de Wmo.
3. De lage verzilveringsgraad bleek vooral een administratieve oorzaak te hebben.



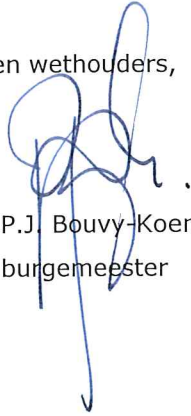
4. De inwoners die afhaakten voor een Wmo-voorziening vanwege de eigen bijdrage bleken merendeels zelf in staat de voorziening te organiseren of te betalen.
5. Een groot deel van het effect dat een deel van de inwoners die huishoudelijke ondersteuning ontving begin 2015 afhaakte, is te wijten aan de afschaffing van de Wtcg, waardoor mensen 33% meer eigen bijdrage gingen betalen. De meeste mensen bleken goed in staat om de hulp zelf te organiseren en te betalen en waren daarbij goedkoper uit.
6. Het verlagen van de eigen bijdrage in de Wmo zorgt voor een substantiële afname van inkomsten voor de gemeente uit de eigen bijdrage, terwijl slechts een zeer klein deel van de doelgroep niet in staat is dit zelf te bekostigen.
7. Het verlagen van de eigen bijdrage in de Wmo kan het effect hebben dat er een aanzuigende werking ontstaat van mensen die eigenlijk wel in staat zijn om een voorziening of dienst zelf te bekostigen of te organiseren. Dit geldt zeker nu het rijk de maximale eigen bijdrage vanaf 2017 al gaat verlagen.
8. Gezien het kleine aantal mensen dat is afgehaakt vanwege de eigen bijdrage, zal het verlagen van de eigen bijdrage niet het effect hebben dat minder mensen vanwege de eigen bijdrage afhaken voor een voor hen noodzakelijke voorziening.
9. De consultants zorgen dat ook mensen die het nu zelf redden in beeld blijven door de zogenaamde 'waakvlam-monitoring', voor het geval zij in de toekomst mogelijk wel ondersteuning behoeven als intensievere zorg noodzakelijk blijkt.

Voor het overige adviseren wij u om de uitkomsten van het onderzoek mee te nemen bij het opstellen van het Beleidsplan Sociaal domein, zodat de kaders integraal worden gesteld.

Met vriendelijke groet,
het college van burgemeester en wethouders,



M.H. van der Veer,
gemeentesecretaris



P.J. Bouvy-Koene,
burgemeester

Onderzoek effecten eigen bijdrage Wmo

Gemeente Voorschoten

Inhoudsopgave

1	Aanleiding.....	3
2	Inleiding	3
3	Het huidige beleid eigen bijdrage binnen de Wmo 2015	4
3.1	De huidige eigen bijdrage regeling	4
3.2	Eigen bijdrage specifiek voor voorzieningen die via resultaatfinanciering zijn ingekocht. .	7
4	Huidige ondersteuningsmogelijkheden:	8
5	Lokaal onderzoek.....	10
5.1	Redenen voor afzien van een voorziening	11
5.2	Hoe het ondersteuningsprobleem al dan niet werd opgelost	11
5.3	Effecten eventuele verlaging van de eigen bijdrage.	12
5.3.1	Effect voor inwoners met een ondersteuningsbehoefte	12
5.3.2	Financieel effect	12
5.3.3	Inhoudelijk effect	12
6	Onderzoek niet-verzilverde zorg	13
6.1	Conclusie van het onderzoek niet verzilverde zorg	13
7	Landelijke ontwikkelingen	14
7.1	gemeenten houden over op de begroting	14
7.2	Negatieve bijstelling van het budget vanaf 2017	15
8	Conclusies	16
	Bijlage 1. Wmo 2015.....	19
	Bijlage 2. Eigen bijdrages Huishoudelijke Ondersteuning (HO)	21
	Bijlage 3. Een aantal concrete voorbeelden rondom Resultaatgerichte Huishoudelijke Ondersteuning.....	22
	Bijlage 4 De maximale hoogtes eigen bijdrage Wmo 2015, zoals vastgelegd in het (landelijk) Besluit Wmo:	23
	Bijlage 5 Kosten die aftrekbaar zijn van de belasting	24
	Bijlage 6. Uitwerking maatregel 2017	25

1 Aanleiding

In de jaarrekening 2015 van de gemeente Voorschoten, welke in juni 2016 is vastgesteld door de gemeenteraad, werd duidelijk dat het budget dat bestemd was voor uitgaves in het sociale domein in 2015 niet geheel besteed is door de gemeente Voorschoten.

Het gaat binnen het sociale domein om de volgende overschotten, maar (ten aanzien van de Participatiewet) ook om een tekort:

Wet	Begroting 2015	Tekort in 2015	Niet besteed in 2015	Percentage niet besteed
Wmo 2015 Oude Wmo taken	€ 2.945.014		€ 260.521 ¹	8,9%
Wmo 2015 Nieuwe Wmo taken	€ 1.712.066		€ 318.767	18,6%
Totaal Wmo 2015	€ 4.657.080		€ 579.288	12,4%
Jeugdwet	€ 5.420.679		€ 1.261.107	23,3%
Participatiewet	€ 893.393	€ 212.882		-23,8%
Totaal sociaal domein	€ 10.971.152	€ 212.882	€ 1.840.395	14,8%

Naar aanleiding van vragen van de gemeenteraad ten aanzien van de jaarrekening is aan de gemeenteraad toegezegd dat er onderzoek wordt gedaan naar de effecten van de eigen bijdrage op het (niet)gebruik van voorzieningen.

Daarbij is de vraag of er een relatie bestaat tussen de niet besteedde middelen in de Wmo en een eventueel te hoge eigen bijdrage. De gemeenteraad heeft bij haar vragen gerefereerd aan het onderzoek naar niet-verzilverde zorg dat door de regio Bollenstreek is uitgevoerd.

Op een later moment is aan de gemeenteraad toegezegd om in dit onderzoek tevens de vraag mee te nemen wat de effecten zouden zijn als de eigen bijdrage in de Wmo voor de inwoners van Voorschoten met 50% verlaagd zou worden.

2 Inleiding

In dit onderzoek brengen we in beeld of er sprake is van een probleem en zo ja in welke mate. We onderzoeken in deze notitie de volgende vragen:

- hoeveel mensen haken vanwege de eigen bijdrage af voor een voor hen noodzakelijke voorziening en in hoeverre betreft dit mensen die niet in staat zijn deze zorg zelf te bekostigen of te organiseren en die op die manier buiten het gezichtsveld van de gemeente raken;
- bestaat er een relatie tussen de niet besteedde middelen in de Wmo en een eventueel te hoge eigen bijdrage en
- wat is het effect als de gemeente Voorschoten de eigen bijdrage in de Wmo met 50% zou verlagen.

Aan de hand van de beantwoording van deze vragen trekken we uiteindelijk de conclusies.

¹ waarvan € 148.494 voor huishoudelijke ondersteuning.

We beginnen in deze notitie met het onderzoeken van het effect van de eigen bijdrage voor de verschillende inkomensgroepen, door de kosten en de financiële ondersteuningsmogelijkheden van mensen met een ondersteuningsbehoefte op het gebied van de Wmo 2015 onder elkaar te zetten.

Daartoe brengen we in hoofdstuk 3 het huidige beleid met betrekking tot de eigen bijdrage binnen de Wmo 2015 in beeld en de uitvoering daarvan binnen de gemeente Voorschoten. Mensen met een chronische ziekte of handicap hebben niet alleen te maken met de eigen bijdrage in de Wmo. Vaak is sprake van een stapeling van kosten. Denk, behalve de eigen bijdrage voor individuele maatwerkvoorzieningen binnen de Wmo, ook aan de eigen bijdrages voor voorliggende of algemene voorzieningen, het vaak wat duurdere pakket én (vaak volledige) eigen risico van de zorgverzekering, eigen betalingen zoals dieetkosten, vervoerskosten, bijdrage voor orthopedische schoenen, fysiotherapie, keuringen en maaltijdvoorzieningen.

In hoofdstuk 4 schetsen we vervolgens de bestaande regelingen om mensen met deze meerkosten te ondersteunen en die dus tegenover de eerder genoemde extra uitgaven staan.

In hoofdstuk 5 gaan we verder in op de lokale cijfers die we hebben verzameld op basis van de bestaande, door de uitvoering geregistreerde, gegevens. We geven antwoord op de vraag in hoeverre inwoners van de gemeente Voorschoten de voor hen noodzakelijke voorzieningen al dan niet vermijden in verband met de eigen bijdrage. Ook wordt in dit hoofdstuk in beeld gebracht welk effect het voor de gemeente heeft wanneer de eigen bijdrage met 50% zou worden verlaagd.

In hoofdstuk 6 gaan we in op de lage verzilveringsgraad die zich in 2015 voordeed bij overgangsccliënten. We doen dat aan de hand van de uitkomsten van het onderzoek dat in opdracht van de Intergemeentelijke Sociale Dienst (ISD) Bollenstreek is uitgevoerd en beschreven in de rapportage "Niet-verzilverde zorg in de Bollenstreek". Dit betrof een onderzoek naar de redenen voor de lage verzilveringsgraad van Wmo-indicaties in de Bollenstreek.

In hoofdstuk 7 gaan we nader in op een aantal landelijke ontwikkelingen die te maken hebben met het feit dat gemeenten Wmo-budget overhouden op hun begroting.

In hoofdstuk 8 tenslotte trekken we de conclusies op grond van voor omschreven onderdelen van het onderzoek.

3 Het huidige beleid eigen bijdrage binnen de Wmo 2015

3.1 De huidige eigen bijdrage regeling

Voor gemeentes is het niet mogelijk om binnen de Wmo inkomenspolitiek te bedrijven. Dat is een bevoegdheid die alleen bij de Rijksoverheid ligt. Het is dan ook de Rijksoverheid die de maximale bedragen vaststelt die, op grond van het verzamelinkomen, maximaal mogen worden geïnd.

De maximale bedragen die een gemeente mag innen als eigen bijdrage voor de Wmo 2015 liggen vast in artikel 3.8 van het (landelijke) Uitvoeringsbesluit Wmo 2015 (zie bijlage 4)

In het Uitvoeringsbesluit Wmo 2015 wordt onderscheid gemaakt tussen mensen die gehuwd of niet gehuwd zijn en tussen gepensioneerden en niet-gepensioneerden.

Voor de minimuminkomens is de eigen bijdrage geminimaliseerd tot een bijdrage van € 27,80 of € 19,40 per periode van 4 weken:

	Gehuwd		Ongehuwd	
Gezamenlijk verzamelinkomen	gepensioneerd	Niet gepensioneerd	gepensioneerd	Niet gepensioneerd
	Maximale bijdrage per 4 weken in € per stel		Maximale bijdrage per 4 weken in €	
Tot € 16.887			19,40	
Tot € 22.486				19,40
Tot € 23.374	27,80			
Tot € 28.177		27,80		

Voor verzamelinkomens boven voornoemde minimuminkomens wordt een rekenformule toegepast:

	Gehuwd		Ongehuwd	
Gezamenlijk verzamelinkomen	gepensioneerd	Niet gepensioneerd	gepensioneerd	Niet gepensioneerd
	Maximale bijdrage per 4 weken in € per stel		Maximale bijdrage per 4 weken in €	
Rekenformule voor hogere dan bovengenoemde inkomens	verhoogd met 1/13 ^{de} deel van 15% van het verschil tussen dat gezamenlijke inkomen en € 23.374.	verhoogd met 1/13 ^{de} deel van 15% van het verschil tussen dat gezamenlijke inkomen en € 28.177;	verhoogd met 1/13 ^{de} deel van 15% van het verschil tussen dat inkomen en € 16.887;	verhoogd met 1/13 ^{de} deel van 15% van het verschil tussen dat inkomen en € 22.486;

Dit betekent concreet ten aanzien van een aantal voorbeelden van verzamelinkomens voor de maximale eigen bijdrage per 4 weken ²:

Gezamenlijk verzamelinkomen	Gehuwd		Ongehuwd	
	gepensioneerd	Niet gepensioneerd	gepensioneerd	Niet gepensioneerd
Dit betekent b.v. voor een verzamelinkomen van:	Maximale bijdrage per 4 weken in € per stel		Maximale bijdrage per 4 weken in €	
€ 30.000	104,25	48,83	170,70	106,10
€ 45.000	277,33	221,91	343,78	279,18
€ 60.000	450,41	394,99	516,86	452,25
€ 75.000	623,48	568,07	689,93	625,33
€ 90.000	796,56	741,14	863,01	€ 798,41
€ 105.000	969,64	914,22	1093,78	1029,18

² Alle voorbeelden zijn voor mensen met dit gezamenlijk verzamelinkomen, zónder vermogen

De gemeenteraad kan geen hogere, maar wel een lagere eigen bijdrage vastleggen. Dat staat verwoord in het tweede lid van artikel 3.8 van het (landelijke) uitvoeringsbesluit Wmo 2015:

2. De bijdrage kan bij verordening voor alle categorieën personen, genoemd in het eerste lid in gelijke mate worden verlaagd:

- a.** door de bedragen per bijdrageperiode of het percentage, genoemd in het eerste lid, te verlagen; of
- b.** door de bedragen van het inkomensbedrag, genoemd in het eerste lid, te verhogen.

In de Verordening Maatschappelijke Ondersteuning gemeente Voorschoten 2015 heeft de gemeenteraad bepaald dat het college nadere regels stelt over de omvang van verschuldigde bijdrage in de kosten van de maatwerkvoorziening met inachtneming van het Uitvoeringsbesluit Wmo 2015.

In het Besluit Maatschappelijke Ondersteuning gemeente Voorschoten 2016 heeft het college daarom bepaald dat de bijdrage in de kosten gelijk is aan de maximale bedragen zoals opgenomen in het Uitvoeringsbesluit en dat deze telkens de aanpassingen door de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport volgen.

In de bijlage 1 zijn de verschillende teksten die de eigen bijdrage betreffen onder elkaar gezet; de wetteksten uit de Wmo 2015, teksten in de Verordening Maatschappelijke Ondersteuning gemeente Voorschoten 2015 en in het Besluit Maatschappelijke Ondersteuning gemeente Voorschoten 2016.

Wat de eigen bijdrage concreet betekent wordt verduidelijkt in onderstaande casus

Het betreft hier een casus zoals voorgelegd in een reportage door het programma 'Nieuwsuur'.

Casus

Betreft dhr. en mw. N., beiden gepensioneerd met een verzamelinkomen van € 33.000,00. Zij hebben al een traplift, waarvoor zij per jaar een eigen bijdrage betalen van € 700,00.

Mevrouw heeft een Niet Aangeboren Hersenletsel (NAH) opgelopen en heeft daarvoor dagopvang nodig. Hoeveel moet mevrouw maximaal voor de dagopvang betalen?

Voor de traplift betaalt het stel al € 58,33 per periode van 4 weken

De maximale periodebijdrage voor dit stel bedraagt € 138,87

Voor de dagopvang betaalt het stel dus nog maximaal € 80,54 per periode van 4 weken.

Indien er daarboven later nog meer voorzieningen noodzakelijk zijn, hoeft hierover geen eigen bijdrage meer te worden betaald, het maximum is dan immers al bereikt.

Betreft het eenzelfde casus, maar in dit geval een stel waarvan 1 of beiden nog niet zijn gepensioneerd, dan is de maximale periodebijdrage bij ditzelfde inkomen € 83,45 en betaalt men, behalve voor de traplift, voor de overige voorzieningen nog maximaal € 25,12 per periode van 4 weken aan eigen bijdrage.

Stapeling van kosten

Mensen met een chronische ziekte of handicap hebben niet alleen te maken met de eigen bijdrage in de Wmo. Vaak is sprake van een stapeling van kosten. Denk, behalve de eigen bijdrage voor

individuele maatwerkvoorzieningen binnen de Wmo, ook aan de eigen bijdrages voor voorliggende of algemene voorzieningen, het vaak wat duurdere pakket én (vaak volledige) eigen risico van de zorgverzekering, eigen betalingen zoals dieetkosten, vervoerskosten, bijdrage voor orthopedische schoenen, fysiotherapie, keuringen en maaltijdvoorzieningen.

3.2 Eigen bijdrage specifiek voor voorzieningen die via resultaatfinanciering zijn ingekocht.

Voorzieningen die resultaatgericht zijn ingekocht verdienen speciale aandacht waar het gaat om de eigen bijdrage. Dit betreft in de gemeente Voorschoten alleen de Huishoudelijke Ondersteuning. Met de aanbieders zijn afspraken gemaakt om de zorg voor een vast bedrag per cliënt te leveren, ongeacht hoeveel uren de ondersteuning in beslag neemt. Er wordt bij deze voorziening niet in uren geïndiceerd, maar in resultaat. Het uiteindelijke resultaat is 'een schoon huis'. Hoe dat resultaat wordt bewerkstelligd, wordt vastgelegd in een ondersteuningsplan. In dat ondersteuningsplan staat welke activiteiten er worden uitgevoerd met welke frequentie. Dus b.v.: eens per twee weken boven stofzuigen, eens per week beneden stofzuigen, eens per week de badkamer en de wc schoonmaken. Er wordt dus in resultaten geïndiceerd en niet in uren.

In artikel 2.1.4 lid 3 van de Wmo 2015 staat dat het totaal van de bijdragen voor een maatwerkvoorziening dan wel een persoonsgebonden budget de kostprijs niet te boven gaat en dat in de verordening wordt bepaald op welke wijze de kostprijs wordt berekend.

Dit betekent concreet dat de eigen bijdrage voor de resultaatgerichte Huishoudelijke Ondersteuning voor alle cliënten die deze voorziening geïndiceerd hebben gekregen gebaseerd is op hetzelfde bedrag, ongeacht het aantal activiteiten en de frequentie daarvan, zoals omschreven in het ondersteuningsplan. In 2016 wordt de eigen bijdrage voor de Huishoudelijke Ondersteuning bij alle cliënten daarom berekend over het bedrag van € 189,00 per periode van vier weken.

In feite is de bijdrage hiermee min of meer gebaseerd op het solidariteitsbeginsel, met dien verstande dat de eigen bijdrage natuurlijk wel vooral gebaseerd blijft op het inkomen. Ter illustratie hiervan is in bijlage 2, aan de hand van een aantal voorbeeld-verzamelinkomens in beeld gebracht welke maximale eigen bijdrage mensen op grond van hun inkomen betalen én wat zij als eigen bijdrage betalen aan de resultaatgerichte Huishoudelijke ondersteuning *in het geval huishoudelijke ondersteuning de enige Wmo-voorziening is waarvan zij gebruik maken*. Daarbij wordt, conform het landelijk uitvoeringsbesluit, onderscheid gemaakt tussen de verschillende inkomensgroepen van een heel laag- tot een hoog verzamelinkomen, tussen 65+ als 65- én een eenpersoons- als een meerpersoonshuishouden.

De eigen bijdrage wordt voor een cliënt met een uitgebreid ondersteuningsplan (b.v. een ondersteuningsplan waarbij er gemiddeld 4 uur per week huishoudelijke ondersteuning wordt geboden) berekend over hetzelfde bedrag als van een cliënt die wordt ondersteund met een eenvoudig ondersteuningsplan (b.v. een ondersteuningsplan dat met gemiddeld 1 uur per week kan worden uitgevoerd).

In bijlage 3 zijn een aantal voorbeelden uitgewerkt, waarin duidelijk wordt wat dit concreet betekent voor de verschillende inkomensgroepen; welke eigen bijdrage betalen deze mensen voor de huishoudelijke ondersteuning als je het relateert aan het aantal uren dat men hulp ontvangt?

In geel is aangegeven wanneer sprake is van een zodanig hoge eigen bijdrage dat het voor deze mensen voordeliger is om zelf een particuliere hulp te organiseren.

4 Huidige ondersteuningsmogelijkheden:

Tegenover de extra uitgaven zoals beschreven in het vorige hoofdstuk, staan ook een aantal regelingen om mensen met deze meerkosten te ondersteunen.

Zorgtoeslag

Dit is een bijdrage in de kosten voor de zorgverzekering. Of men een zorgtoeslag krijgt en hoe hoog de toeslag is, hangt af van het inkomen. Om zorgtoeslag te krijgen, moeten een inwoner en zijn/haar eventuele toeslagpartner in 2015 aan de volgende voorwaarden voldoen:

- Is 18 jaar of ouder
- Heeft een Nederlandse zorgverzekering
- Het (gezamenlijke) inkomen is niet te hoog
- Heeft de Nederlandse nationaliteit of een geldige verblijfsvergunning
- Het (gezamenlijke) vermogen is niet te hoog

Als men geen toeslagpartner heeft, dan mag het inkomen niet hoger zijn dan € 26.316 per jaar.

Als men een toeslagpartner heeft, mag het inkomen samen niet hoger zijn dan € 32.655 per jaar.

Meerdere eigen bijdragen Wmo of Wlz

Er is een maximale eigen bijdrage voor huishoudens. Heeft een cliënt een partner met Wlz-zorg en ontvangt de cliënt zelf ondersteuning uit de Wmo? Dan geldt er een maximale eigen bijdrage voor het huishouden. Het CAK houdt hier in de berekeningen van de eigen bijdrage rekening mee.

Vermindering eigen bijdrage Wmo

De maximale bedragen en percentages van de eigen bijdrage Wmo worden jaarlijks landelijk vastgesteld. Het kabinet heeft op Prinsjesdag al aangekondigd dat zij de eigen bijdrage Wmo per 1 januari 2017 verlaagt. Dit betekent dat iedereen iets minder eigen bijdrage gaat betalen.

- De laagste maximale periodebijdrage voor alle eenpersoonshuishoudens en AOW-gerechtigde meerpersoonshuishoudens (65+) wordt € 17,50 (in plaats € 19,40)
- De laagste maximale periodebijdrage voor de groep meerpersoonshuishoudens, niet-AOW gerechtigd (65-), met een bijdrage-plichtig inkomen tot en met € 35.000 wordt € 0,-. Klanten in deze situatie betalen vanaf 2017 geen eigen bijdrage meer voor een maatwerkvoorziening of persoonsgebonden budget vanuit de Wmo.
- Het marginaal tarief gaat van 15% naar 12,5%.

Zie verder in Bijlage 6. Uitwerking maatregel 2017

Teruggave inkomstenbelasting

Voor de aftrek van zorgkosten gelden een aantal algemene voorwaarden. De belangrijkste regel is dat het moet gaan om kosten die de aanvrager zelf draagt en in het betreffende jaar heeft gemaakt. Heeft men een vergoeding gekregen, dan kunnen de uitgaven niet ook nog eens worden afgetrokken. Er geldt wel een drempel; de zorgkosten moeten hoger zijn dan die drempel. De hoogte van de drempel is afhankelijk van het inkomen.

Wanneer mensen een laag inkomen hebben, dan mogen zij een aantal specifieke zorgkosten verhogen met een vast percentage. De grens hiervoor ligt bij een (gezamenlijk) inkomen van niet meer dan € 33.857,00.

Voor een overzicht van de kosten die aftrekbaar zijn, zie bijlage 5.

Meerkostenregeling gemeente Voorschoten

Een inwoner met een beperking die kan aantonen dat hij in het betreffende jaar het volledige eigen risico voor zijn zorgverzekering heeft moeten betalen en daarnaast de voor hem geldende maximale eigen bijdrage betaald aan het CAK (voor de Wmo of de Wlz), komt in aanmerking voor een tegemoetkoming van € 150,00 per kalenderjaar. Dit geldt voor de volgende inkomensgroepen:

- Een alleenstaande met een bruto jaarinkomen tot € 24.000,00 .
- Een persoon van een meerpersoonshuishouden met een bruto gezinsinkomen tot € 34.000,00.

Bijzondere bijstand

Bijzondere bijstand is bedoeld voor bijzondere kosten. Dit zijn extra kosten bij ziekte, een beperking of een andere reden. Bijvoorbeeld kosten voor brillen, rechtsbijstand of tandartskosten.

Het moet gaan om kosten die niet tot de normale kosten van het bestaan horen, die men niet zelf kan betalen en ook niet vergoed krijgt (bijvoorbeeld van de zorgverzekering).

De gemeente bekijkt of men in aanmerking komt voor bijzondere bijstand aan de hand van de volgende vragen.:

- Gaat men de kosten ook echt maken?
- Zijn de kosten noodzakelijk (bijvoorbeeld om medische redenen)?
- Kan men de kosten niet (geheel) zelf betalen?
- Is er geen andere instelling die de kosten vergoedt, zoals de ziektekostenverzekeraar?

Hoeveel bijzondere bijstand men krijgt, hangt af van het inkomen en vermogen. Ook kijkt de gemeente naar het inkomen en vermogen van gezinsleden. Soms moet men een deel van de kosten zelf betalen.

5 Lokaal onderzoek

Lokaal is door de Wmo-uitvoering bijgehouden welke mensen met een lopende indicatie de voorziening of dienstverlening niet meer willen afnemen. Bij de start van de Wmo is afgesproken dat de consultants de cliënten die afzien van een voorziening bellen en vragen naar de reden hiervan, zodat we zicht houden of mensen met een lopende indicatie de voorziening of dienstverlening niet meer willen afnemen vanwege de eigen bijdrage. Bovendien gaan we na of en hoe mensen hun ondersteuningsvraag in dat geval hebben opgelost.

Totaal aantal gebruikers en % gestopte gebruikers in 2015 en 2016

Voorziening	Totaal aantal gebruikers van de voorziening op 31-12-2015	% gestopt in 2015	Totaal aantal gebruikers van de voorziening op 01-10-2016	% gestopt in 2016
Huishoudelijke hulp	358	12,3%	334	4,7%
Begeleiding	157	0,6%	155	1,9%
Hulpmiddelen vervoer waarbij eigen bijdrage is opgelegd	17	0%	34	5,9%

Aantal inwoners uit de gemeente Voorschoten met een voorziening uit de Wmo dat afzag van een Wmo-voorziening.

	Huishoudelijke Ondersteuning	Begeleiding	Hulpmiddel Vervoer
1 ^e kwartaal 2015	23 ³	0	0
2 ^{de} kwartaal 2015	9	1	0
3 ^{de} kwartaal 2015	5	0	0
4 ^{de} kwartaal 2015	7	0	0
TOTAAL 2015	44	1	0
1 ^e kwartaal 2016	8	2	0
2 ^{de} kwartaal 2016	6	1	1
3 ^{de} kwartaal 2016	2	0	1
Totaal 1^{ste} 3 kwartalen in 2016	16	3	2

Aantal inwoners die al vóór de verstrekking afzag van een voorziening vanwege de eigen bijdrage:

Regiotaxi	Huishoudelijke Ondersteuning	Begeleiding	Hulpmiddel Vervoer
1	0	0	0

Uit bovenstaande cijfers kunnen we opmaken dat in 2015 12,3% van de mensen die Huishoudelijke Ondersteuning ontvingen daarmee is gestopt. In de eerste 10 maanden van 2016 heeft 4,7% van de mensen van Huishoudelijke Ondersteuning afgezien.

³ Het hoge aantal personen dat in het eerste kwartaal afhaakte voor Huishoudelijke Ondersteuning wordt verklaard door de afschaffing van de Wtcg, waarna vooral mensen met de wat hogere inkomens goedkoper uit bleken te zijn wanneer zij zelf een particuliere hulp gingen organiseren. Immers zij kregen vanaf dat moment geen korting meer van 33% op de eigen bijdrage.

Voor de voorziening 'begeleiding' geldt dat in 2015 0,6% is afgehaakt en in 2015 heeft 1,9% afgezien van de voorziening begeleiding.

Voor de voorziening 'hulpmiddelen vervoer' geldt tenslotte dat in 2015 0% heeft afgezien van de voorziening, in de eerste 10 maanden van 2016 zag 5,9% af van een voorziening voor vervoer.

5.1 Redenen voor afzien van een voorziening

Dat mensen afzagen van een voorziening betekent niet altijd dat dat is vanwege de eigen bijdrage. De Wmo-uitvoering heeft daarom voor de Huishoudelijke Ondersteuning deze mensen opgebeld met de vraag waarom zij van de voorziening hebben afgezien en of en hoe men de ondersteuningsvraag vervolgens heeft opgelost.

20% van de ondervraagden gaf aan dat de ondersteuning niet meer nodig bleek en 13% gaf aan dat zij al bij voorbaat een eigen oplossing hadden gevonden voor het ondersteuningsprobleem. 67% van de ondervraagden gaf aan dat zij af hadden gezien van de Huishoudelijke Ondersteuning vanwege de eigen bijdrage.

Reden van afzien van Huishoudelijke Ondersteuning	%	aantal
Ondersteuning bleek niet meer nodig	20%	4
Had al bij voorbaat een eigen oplossing gevonden voor het ondersteuningsprobleem	13%	3
Te hoge eigen bijdrage	67%	14
Totaal	100%	21

5.2 Hoe het ondersteuningsprobleem al dan niet werd opgelost

Van de groep die vanwege de eigen bijdrage heeft afgezien van de voorziening Huishoudelijke Ondersteuning gaf 90% aan dat zij het ondersteuningsprobleem nu goed hebben opgelost; gedeeltelijk met behulp van het eigen netwerk, maar grotendeels door inschakeling van particuliere hulp. De meesten gaven daarbij aan nu goedkoper uit te zijn.

10% van de ondervraagden (2 cliënten) gaf aan de taken zelf te hebben opgepakt, hetgeen geen oplossing bood voor het ondersteuningsprobleem. Aan deze mensen is na overleg een lijst met particuliere hulpmogelijkheden toegezonden.

De consulenten blijven met deze inwoners van tijd tot tijd contact houden (waakvlammonitor).

Soort oplossing voor de ondersteuningsbehoefte	%	aantal
Met behulp van het eigen netwerk zelf voldoende opgelost.	15%	3
Met behulp van particuliere hulp zelf voldoende opgelost	70%	15
Door het zelf op te pakken voldoende opgelost	5%	1
Door het zelf op te pakken geprobeerd, maar het ondersteuningsprobleem is niet voldoende opgelost	10%	2
Totaal	100%	21

Een onderzoek zoals wij dat op lokaal niveau uitvoeren heeft ook zijn beperkingen. Bijvoorbeeld doordat wij niet echt kunnen nagaan in hoeverre mensen daadwerkelijk niet *in staat* zijn om een voorziening zelf te bekostigen, omdat wij, in tegenstelling tot het CAK, geen inzicht hebben in de inkomsten van onze inwoners die niet van een uitkering afhankelijk zijn.

5.3 Effecten eventuele verlaging van de eigen bijdrage.

Toegezegd is om in dit onderzoek mee te nemen wat de effecten zouden zijn als de eigen bijdrage met 50% verlaagd zou worden.

5.3.1 Effect voor inwoners met een ondersteuningsbehoefte

Gezien het kleine aantal afhakers, kunnen we vaststellen dat een verlaging van de eigen bijdrage er niet toe zal leiden dat minder mensen afhaken voor een voor hen noodzakelijke voorziening vanwege de eigen bijdrage,

5.3.2 Financieel effect

We kunnen het financieel effect alleen op basis van een schatting in kaart brengen, omdat we nog niet zeker weten wat het effect zal zijn van de verlaging van de maximaal toegestane eigen bijdrage door het Rijk.

We maken deze schatting op basis van de huidige inkomsten van de eigen bijdrage Wmo minus het bedrag dat het Rijk compenseert voor de verlaging van de eigen bijdrage. Als we het bedrag dat overblijft delen door twee, weten we ongeveer hoeveel minder we binnen gaan krijgen aan inkomsten eigen bijdrage Wmo bij een verlaging van 50%.

Jaarlijkse inkomsten uit eigen bijdrage Wmo op dit moment:	€ 414.000
Bedrag dat de gemeente Voorschoten vanaf 2017 ontvangt ter compensatie van de verlaging van de eigen bijdrage door het Rijk:	€ <u>32.528</u> ⁻⁴
Verwachte inkomsten eigen bijdrages Wmo in 2017:	€ 381.472

De directe kosten van een verlaging van de eigen bijdrage met 50% zou derhalve: € 190.736 bedragen.

Het effect van de vermindering van inkomsten eigen bijdrage is bij benadering te schatten. Dat geldt echter niet voor het financiële effect van onderstaand inhoudelijk effect van deze maatregel.

Het financiële effect daarvan en dat nog bóvenop bovenstaand bedrag zal komen is, zelfs niet bij benadering, te schatten.

5.3.3 Inhoudelijk effect

De Wmo 2015 heeft beoogd de beweging in gang te zetten van 'ik heb recht op een voorziening' naar 'ik heb recht op een oplossing'. Daarbij ziet de wetgever het ook als een oplossing wanneer mensen zelf in staat zijn om in hun ondersteuningsbehoefte te voorzien.

We hebben gezien dat de eigen bijdrage een financiële prikkel is voor die mensen die eigenlijk wel in staat zijn om zelf hun voorziening te bekostigen, om zelf in de voorziening of dienst te voorzien. De wetgever beoogt daarmee om de Wmo 2015 ook op de langere termijn betaalbaar te houden voor die mensen die het niet zelf kunnen regelen en/of bekostigen.

Op het moment dat de eigen bijdrage, naast de verlaging die al door het Rijk wordt doorgevoerd per 1 januari 2017, verlaagd wordt met 50%, dan is de verwachting dat ook mensen die zelf in

⁴ Bij benadering zou je kunnen zeggen dat Voorschoten van de € 50 mln die landelijk voor compensatie beschikbaar is gesteld, op basis van de Voorschotense integratie-uitkering WMO in de totale IU WMO-uitkering voor 2017 van € 3.504.969.00 een bijdrage van ca. € 32.528 zou krijgen. Het is echter nog niet bekend of dit zo 1 op 1 berekend mag worden.

staat zijn om in een oplossing te voorzien (weer) een beroep gaan doen op de Wmo, in plaats van de voorziening voor eigen rekening te nemen. Dit geldt zeker, nu de rijksoverheid al bepaald heeft dat de maximale eigen bijdrage vanaf 2017 verlaagd zal worden (zie bijlage 6).

6 Onderzoek niet-verzilverde zorg

In mei 2016 is in opdracht van de Intergemeentelijke Sociale Dienst (ISD) Bollenstreek de rapportage "Niet-verzilverde zorg in de Bollenstreek" uitgekomen. Dit betrof een onderzoek naar de redenen voor de lage verzilveringsgraad van Wmo-indicaties in de Bollenstreek.

De focus van dit onderzoek lag op de cliënten met een indicatie voor individuele begeleiding, groepsbegeleiding en/of persoonlijke verzorging gefinancierd vanuit zorg in natura (ZIN).

ISD Bollenstreek hield, net als vele andere gemeenten, budget over op de Wmo in 2015. Hoewel zij geen signalen hadden ontvangen van het tegendeel, wilde ISD Bollenstreek zeker weten dat haar cliënten de zorg ontvangen die zij nodig hebben. Op verzoek van ISD Bollenstreek is onderzocht of, en zo ja, waarom de cliënten van ISD Bollenstreek hun indicatie niet (volledig) verzilveren. Met 'verzilveringsgraad' wordt in dit onderzoek bedoeld: 'de gerealiseerde uitgaven voor geleverde zorg, als een percentage van de financiële verplichtingen die voortvloeien uit de indicaties (het indicatiebedrag)'.

De verzilveringsgraad is in het onderzoek berekend op basis van de informatie in de administratieve systemen van ISD Bollenstreek.

- In de eerste plaats betrof dit de zorg die geleverd was door de bij ISD Bollenstreek bekende aanbieders, waarvan de factuur nog niet was ontvangen of nog niet was afgewikkeld.
- In de tweede plaats waren er voor een groot aantal overgangsccliënten in de administratie van ISD Bollenstreek geen zorgaanbieders bekend omdat het CIZ hierover geen informatie had aangeleverd.
- In een groot aantal gevallen bleek de zorg te zijn verleend door een Wmo aanbieder die bij ISD Bollenstreek niet bekend was.
- In andere gevallen had een WLZ zorgaanbieder (die niet door de gemeente wordt bekostigd) de zorg geleverd.
- Ten slotte gold voor sommige cliënten dat zij minder zorg hadden geconsumeerd dan was geïndiceerd omdat zij door ziekte tijdelijk niet in staat waren zorg te ontvangen, of omdat zij zeiden de zorg niet meer nodig te hebben.

6.1 Conclusie van het onderzoek niet verzilverde zorg

Het komt heel weinig voor dat indicaties niet, of niet volledig worden verzilverd om financiële reden. Slechts 2% van alle geënquêteerde cliënten geeft aan dat de hoogte van de eigen bijbetaling voor hen reden is om de geïndiceerde zorg niet, of niet volledig te consumeren. Ook zorgmijding als reden voor lage verzilvering komt nauwelijks voor (1%).

De lage verzilvering was dus vooral een administratief fenomeen. In werkelijkheid was de zorgconsumptie hoger dan de lage verzilveringsgraad suggereerde. Ten slotte bleek een deel van de lage verzilvering te wijten aan niet actuele indicaties. Dat laatste gold vooral bij overgangsccliënten.

Het onderzoek uit de Bollenstreek is als losse bijlage bij dit document gevoegd.

7 Landelijke ontwikkelingen

7.1 gemeenten houden over op de begroting

Binnenlands Bestuur meldde op 5 mei jl. al dat bijna negen op de tien gemeenten vorig jaar geld hebben overgehouden op het Wmo-budget. Dat bleek uit een onderzoek van Frontin Pauw in opdracht van Binnenlands Bestuur, waaraan 126 van 390 gemeenten hebben deelgenomen.

Binnenlands bestuur 5 mei 2016:

Bijna negen op de tien gemeenten hebben in 2015 geld overgehouden op het budget voor dagbesteding, begeleiding en ondersteuning. Zes op de tien gemeenten hadden eind vorig jaar nog geld op de plank liggen voor huishoudelijke hulp. In totaal gaat het naar schatting om een overschot van minimaal 310 miljoen euro.

Wat de budgetten voor de nieuwe Wmo-taken (zoals begeleiding en dagbesteding) betreft, heeft ruim de helft van de gemeenten aan het eind van de rit zelfs een overschot van 15 procent of meer ten opzichte van de begroting.

De gemeentelijke uitgaven voor huishoudelijke hulp blijken redelijk tot fors binnen de perken te blijven. Na de Rijkskorting van 32 procent houden twee op de drie gemeenten geld over op die post. Iets meer dan een op de tien gemeenten redt het niet met het budget dat er in de begroting 2015 voor was opgenomen. De rest speelt quitte.

Genomen maatregelen om binnen het budget te blijven.

In het onderzoek is ook expliciet gevraagd naar de aard van de maatregelen waarop door de gemeenten is ingezet om binnen het budget te blijven. Voor zowel de Wmo als de Jeugdzorg blijkt dat er een mix van middelen is toegepast, variërend van strenger indiceren, innovatief inkopen, keukentafelgesprekken tot een beroep doen op eigen kracht van de hulpvragers. Gemiddeld genomen blijkt er iets meer te zijn gekoerst op een strengere indicatie en een beroep doen op eigen kracht dan op de andere maatregelen.

De meeste gemeenten hebben vorig jaar maatregelen genomen om op de diverse posten in het sociale domein binnen de budgetten te blijven. Genoemd werden al het strenger indiceren, het innovatief inkopen, de keukentafelgesprekken en het doen van een beroep op de eigen kracht. Daar kunnen ook nog de afspraken met huisartsen over verwijzing bij worden vermeld en de inzet van wijkteams met betrekking tot ongewenste stapeling. De verwachting is dat die hele set van maatregelen dit jaar pas echt zijn vruchten gaat afwerpen.

Voor de lokale situatie van de gemeente Voorschoten geldt ten aanzien van bovenstaande :

- Overschot oude Wmo-taken € 260.521, waarvan voor Huishoudelijke ondersteuning een overschot van € 148.394.
- Overschot nieuwe Wmo-taken (zoals begeleiding en dagbesteding): €318.747
- % overschot totale Wmo-budget ten opzichte van de begroting 2015: 12,4%

In de gemeente Voorschoten hebben we niet strenger geïndiceerd, maar bij de keukentafelgesprekken hebben we wel rekening gehouden met de uitgangspunten van de Wmo

2015, waarbij eerst gekeken wordt of mensen in staat zijn om zelf, met behulp van mantelzorgers of hun netwerk of met behulp van een algemene voorziening in staat zijn om hun behoefte aan ondersteuning op te lossen. Op die manier hebben we geprobeerd de aangekondigde bezuinigingen op zowel de korte als op de wat langere termijn op te vangen.

Bij de inkoop van de Hulp bij het Huishouden is innovatief ingekocht; met de resultaatgerichte financiering werd beoogd de aanbieders te prikkelen tot innovatie.

7.2 Negatieve bijstelling van het budget vanaf 2017

Inmiddels heeft de VNG op 30 augustus 2016 bekend gemaakt dat VNG en Rijk het eens zijn geworden over aanpassingen budget Wmo en Jeugd.

Groepen cliënten die in een ander domein terechtkomen dan verondersteld bij de start (in 2015), leiden tot aanpassingen in het Jeugd- en Wmo-budget. De VNG en het Rijk besloten eerder een aantal van deze 'startstreepmutaties' door te schuiven naar de septembercirculaire.

De mutaties leiden vanaf 2017 tot aanpassingen in het budget voor Wmo en Jeugd. Op het bestuurlijk overleg van 24 augustus werden VNG en Rijk het eens over deze mutaties. In totaliteit gaat het om een negatieve bijstelling van € 47 miljoen voor Jeugd en € 179 miljoen voor de Wmo (beide in 2017).

Verkeerde veronderstellingen

Niet het gemeentelijk beleid is de oorzaak van de mutaties. Het gaat hier om verkeerde veronderstellingen in de oorspronkelijke budgettoedeling richting gemeenten ('foutieve startstreep per 1 januari 2015'). Deze groepen cliënten zijn onterecht onder de Jeugdwet en/of Wmo geschaard, terwijl zij feitelijk in de Wlz thuishoren. Gemeenten hadden (en krijgen) dus ook geen uitgaven voor deze groepen cliënten.

Het CBS meldde begin november dat gemeenten over 2015 een overschot noteerden van bijna 1,2 miljard euro op hun budget voor de Wmo en Jeugdzorg en een tekort van bijna 400 miljoen op de Participatiewet. Binnenlands Bestuur van 2 november jl. meldt vervolgens dat de overschotten op de Wmo en Jeugd zullen afnemen. Onder andere omdat het macro budget de komende vier jaar met 700 miljoen euro daalt. 'Het overschot wordt gereserveerd voor 2016 en later, zo stelt ook de VNG. En dat is in haar ogen geen overbodige luxe. Dit jaar voerde het rijk al een budgetkorting door en volgend jaar komt daar een nieuwe korting van 400 miljoen euro bovenop', aldus Binnenlands Bestuur.

Ondanks de forse overschotten over 2015 geeft 77% van de ambtenaren in het Binnenlands-Bestuur-Onderzoek aan dat er zich volgend jaar (grote) knelpunten gaan voordoen. De grootste knelpunten verwachten zij in de jeugdzorg (46%), waarbij het budget als belangrijkste probleem wordt genoemd. Minder zorgen maken ze zich over de Participatiewet (21%) en nog minder ambtenaren (16%) maken zich zorgen over de Wmo. Het budget wordt bij de Participatiewet door ambtenaren als op een na belangrijkste knelpunt voor 2017 genoemd.

8 Conclusies

In deze notitie zijn we op zoek gegaan naar antwoorden op de volgende vragen:

- Hoeveel mensen haken vanwege de eigen bijdrage af voor een voor hen noodzakelijke voorziening en in hoeverre betreffen dit mensen die *niet* in staat zijn deze zorg zelf te bekostigen of te organiseren en die op die manier buiten het gezichtsveld van de gemeente raken.
- Bestaat er een relatie tussen de niet besteedde middelen in de Wmo en een eventueel te hoge eigen bijdrage.
- Wat is het effect als de gemeente Voorschoten de eigen bijdrage in de Wmo met 50% zou verlagen.

Hoeveel mensen haken vanwege de eigen bijdrage af voor een voor hen noodzakelijke voorziening en in hoeverre betreffen dit mensen die *niet* in staat zijn deze zorg zelf te bekostigen of te organiseren en die op die manier buiten het gezichtsveld van de gemeente raken.

In 2015 is 12,3% van de mensen die Huishoudelijke Ondersteuning ontvingen (44 cliënten) daarmee gestopt. In de eerste 10 maanden van 2016 hebben 4,7% van de mensen van Huishoudelijke Ondersteuning afgezien (16 cliënten).

Voor de voorziening 'begeleiding' geldt dat in 2015 0,6% (1 cliënt) is afgehaakt en in 2016 heeft 1,9% (3 cliënten) afgezien van de voorziening begeleiding.

Voor de voorziening 'hulpmiddelen vervoer' geldt tenslotte dat in 2015 0% heeft afgezien van de voorziening, in de eerste 10 maanden van 2016 zag 5,9% (2 cliënten) af van een voorziening voor vervoer.

We zien dat in Voorschoten vooral in de eerste helft van het jaar 2015 een aantal mensen met een *bestaande* Wmo-voorziening (Huishoudelijke Ondersteuning) afhaakten, waarbij zij aangaven dat dit was vanwege de eigen bijdrage. Voor het grootste deel van deze mensen bleek het vanaf dat moment voordeliger om zelf een hulp in te huren. Dit had te maken met de afschaffing van de 'Wet tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten' (Wtcg). Immers tot 1 januari 2015 ontvingen mensen met een chronische ziekte of handicap middels de Wtcg nog 33% korting op de eigen bijdrage Wmo/Awbz.

In den lande zagen we dat met name mensen met de hogere inkomens er na 1 januari 2015 al gauw achter kwamen dat het veel voordeliger was geworden om zelf een hulp te organiseren nu zij in plaats van maximaal € 14,00 per uur soms de volle prijs van soms wel € 23,00 per uur moesten gaan betalen als eigen bijdrage. Deze mensen behoren niet tot de groep zorgmijders vanwege de eigen bijdrage, maar tot de groep mensen die het, met een klein duwtje in de rug van de wetgever, op eigen kracht zijn gaan regelen.

Dit is ook gebleken uit het door de consultants uitgevoerde onderzoek in Voorschoten. Daarin gaf 67% van de mensen die hadden afgezien van de Huishoudelijke Ondersteuning aan dat zij ervan hadden afgezien vanwege de eigen bijdrage. Echter bij navraag bleek ook dat 90% van deze groep het ondersteuningsprobleem inmiddels goed zelf had weten op te lossen; gedeeltelijk met behulp van het eigen netwerk, maar grotendeels door inschakeling van particuliere hulp. De meesten gaven daarbij aan nu goedkoper uit te zijn.

We zien inmiddels dat nog slechts een handje vol mensen afhaakt voor een Wmo-voorziening. We kunnen niet precies nagaan hoeveel van deze mensen er afhaken voor een voor hen noodzakelijke voorziening vanwege de eigen bijdrage of in hoeverre dit mensen betreffen die daadwerkelijk niet

in staat zijn deze zorg zelf te bekostigen of te organiseren. Door monitoring van de afhakers zorgen we er voor dat ook deze inwoners niet buiten het gezichtsveld van de gemeente raken (waakvlam monitoring)

Als we specifiek inzoomen op de resultaatgerichte Huishoudelijke Ondersteuning, dan is in het schema in bijlage 3 in geel is aangegeven wanneer sprake is van een zodanige hoge eigen bijdrage dat het voor deze mensen voordeliger is om zelf een particuliere hulp te organiseren. Dit geldt alleen in die gevallen wanneer de ondersteuning niet meer bedraagt dan 1 uur, of in sommige gevallen 2 uur, per week. Daarbij kun je je afvragen of het te veel is gevraagd van mensen met een dergelijk inkomen om de hulp zelf te betalen of te organiseren.

Voor de uitvoering blijft daarbij het aandachtspunt dat we blijven zorgen dat mensen die zorg behoeven en het vooralsnog zelf kunnen betalen en organiseren, wel bij de gemeente in beeld blijven. Want voor mensen die zich nu zelf kunnen redden, kan in de toekomst, als ze intensievere zorg nodig hebben, gaan gelden dat ondersteuning vanuit de gemeente wel noodzakelijk zal zijn. We doen dat door de 'waakvlammonitoring'.

Bestaat er een relatie tussen de niet besteedde middelen in de Wmo en een eventueel te hoge eigen bijdrage.

Dat er in 2015 een overschot bleek op de middelen voor de Wmo heeft geen relatie met de hoogte van de eigen bijdrage in de Wmo.

Het is een landelijk beeld dat gemeenten in 2015 een overschot hadden op het Wmo-budget. 90% van de gemeenten hield vorig jaar geld over op het Wmo-budget. Binnenlands Bestuur meldde dat op 5 mei jl. naar aanleiding van het onderzoek dat zij hiernaar hebben laten uitvoeren.

Uit dit onderzoek bleek eveneens dat de meeste gemeenten vorig jaar maatregelen hebben genomen om op de diverse posten in het sociale domein binnen de budgetten te blijven. Genoemd werden onder andere het strenger indiceren, het innovatief inkopen, de keukentafelgesprekken en het doen van een beroep op de eigen kracht.

Daarnaast is landelijk gebleken dat er sprake was van verkeerde veronderstellingen in de oorspronkelijke budgettoedeling richting gemeenten. Een aantal groepen cliënten bleek onterecht onder de Jeugdwet/Wmo geschaard, terwijl zij feitelijk in de Wlz thuishoren. Gemeenten hadden (en krijgen) dus ook geenuitgaven voor deze groep cliënten.

Groepen cliënten die in een ander domein terechtkomen dan verondersteld bij de start (in 2015), leiden tot aanpassingen in het Jeugd- en Wmo-budget. De VNG en het Rijk besloten eerder een aantal van deze 'startstreepmutaties' door te schuiven naar de septembercirculaire.

De mutaties leiden vanaf 2017 tot aanpassingen in het budget voor Wmo en Jeugd. Op het bestuurlijk overleg van 24 augustus werden VNG en Rijk het eens over deze mutaties. In totaliteit gaat het om een negatieve bijstelling van € 47 miljoen voor Jeugd en € 179 miljoen voor de Wmo (beide in 2017).

Uit het onderzoek van de Bollenstreek blijkt de lage verzilvering vooral een administratief fenomeen. In werkelijkheid is de zorgconsumptie hoger dan de lage verzilveringsgraad suggereert. Ook blijkt een deel van de lage verzilvering te wijten aan niet actuele indicaties. Dat laatste geldt vooral bij overgangsccliënten. We kunnen ervan uitgaan dat dit een landelijk beeld is dat ook voor de gemeente Voorschoten geldt.

Voor Voorschoten geldt dat we niet strenger zijn gaan indiceren. Wel zijn we bij de keukentafelgesprekken rekening gaan houden met de uitgangspunten van de Wmo 2015, waarbij eerst gekeken wordt of mensen in staat zijn om zelf, met behulp van mantelzorgers of hun netwerk

of met behulp van een algemene voorziening, hun behoefte aan ondersteuning op te lossen. Op die manier hebben we geprobeerd de aangekondigde bezuinigingen op zowel de korte als op de wat langere termijn op te vangen.

Bij de inkoop van de Hulp bij het Huishouden is innovatief ingekocht; met de resultaatgerichte financiering werd beoogd de aanbieders te prikkelen tot innovatie.

Wat is het effect als de gemeente Voorschoten de eigen bijdrage in de Wmo met 50% zou verlagen.

Het effect van het verlagen van de eigen bijdrage heeft het effect van een tekort op de begroting, zonder dat dit het effect heeft dat minder mensen die ondersteuning nodig hebben afhaken.

De kosten voor het verlagen van de eigen bijdrage met 50% bedragen voor de gemeente Voorschoten, nog afgezien van de kosten van een mogelijke aanzuigende werking, naar schatting € 191.000. Gezien het kleine aantal afhakers vanwege de eigen bijdrage, is de verwachting niet dat de verlaging het effect heeft dat veel minder mensen afhaken die ondersteuning nodig hebben.

Artikel 2.1.4

- 1 Bij verordening kan worden bepaald dat een cliënt een bijdrage in de kosten is verschuldigd:
 - a. voor het gebruik van een algemene voorziening, niet zijnde cliëntondersteuning;
 - b. voor een maatwerkvoorziening dan wel een persoonsgebonden budget.
- 2 In de verordening kan de hoogte van de bijdrage voor de verschillende soorten van voorzieningen verschillend worden vastgesteld en kan worden bepaald dat:
 - a. voor personen, behorende tot daarbij omschreven groepen, een daarbij aangegeven korting op de bijdrage voor een algemene voorziening van toepassing is;
 - b. de bijdrage voor een maatwerkvoorziening dan wel een persoonsgebonden budget:
 - 1°. verschuldigd is zolang de cliënt van de maatwerkvoorziening gebruik maakt onderscheidenlijk gedurende de periode waarvoor het persoonsgebonden budget wordt verstrekt, en
 - 2°. afhankelijk is van het inkomen en vermogen van de cliënt en zijn echtgenoot.
- 3 Het totaal van de bijdragen voor een maatwerkvoorziening dan wel een persoonsgebonden budget gaat de kostprijs niet te boven. In de verordening wordt bepaald op welke wijze de kostprijs wordt berekend.
- 4 Bij of krachtens algemene maatregel van bestuur worden regels gesteld met betrekking tot de bijdragen voor een maatwerkvoorziening dan wel een persoonsgebonden budget, waaronder regels over:
 - a. de hoogte,
 - b. de wijze waarop het inkomen en vermogen bij de vaststelling worden betrokken,
 - c. de termijn waarbinnen de verschuldigde bijdrage moet zijn voldaan,
 - d. de wijze van invordering, en
 - e. de uitzonderingsgronden voor het verschuldigd zijn van een bijdrage.
- 5 De voordracht voor een algemene maatregel van bestuur als bedoeld in het vierde lid, die betrekking heeft op het in het tweede lid bedoelde vermogen, wordt niet eerder gedaan dan vier weken nadat het ontwerp aan beide kamers der Staten-Generaal is overgelegd. Indien een der kamers der Staten-Generaal besluit niet in te stemmen met het ontwerp, wordt er geen voordracht gedaan en kan niet eerder dan zes weken na het besluit van die kamer der Staten-Generaal een nieuw ontwerp aan beide kamers der Staten-Generaal worden overgelegd.
- 6 De bijdrage voor een maatwerkvoorziening dan wel een persoonsgebonden budget wordt, met uitzondering van die voor opvang, vastgesteld en voor de gemeente geïnd door het CAK.
- 7 In de verordening wordt bepaald door welke instantie de bijdrage voor een maatwerkvoorziening dan wel een persoonsgebonden budget voor opvang wordt vastgesteld en geïnd. Het college draagt er zorg voor dat aan het CAK mededeling wordt gedaan van de bijdragen die door de bedoelde instantie zijn vastgesteld, voor zover niet betrekking hebbende op personen die de thuissituatie hebben verlaten in verband met risico's voor hun veiligheid als gevolg van huiselijk geweld.

Artikel 2.1.5

- 1 Indien een maatwerkvoorziening of een persoonsgebonden budget wordt verstrekt ten behoeve van een woningaanpassing voor een minderjarige cliënt, kan bij verordening worden bepaald dat de in [artikel 2.1.4](#) bedoelde bijdrage is verschuldigd door:
 - a. de onderhoudsplichtige ouders, daaronder begrepen degene tegen wie een op [artikel 394 van Boek 1 van het Burgerlijk Wetboek](#) gegrond verzoek is toegewezen, en
 - b. degene die anders dan als ouder samen met de ouder het gezag uitoefent over een cliënt.
- 2 Indien bijdrageplichtige ouders of stiefouders gescheiden wonen en geen bedrag is bepaald op de voet van de [artikelen 406 of 407 van het Boek 1 van het Burgerlijk Wetboek](#) of van [artikel 822, eerste lid, onderdeel c, van het Wetboek van Burgerlijke Rechtsvordering](#), is de ouder of stiefouder die ingevolge de [Algemene Kinderbijslagwet](#) onmiddellijk voorafgaande aan de verstrekking van de maatwerkvoorziening of het persoonsgebonden budget recht op kinderbijslag heeft, de bijdrage verschuldigd.
- 3 In afwijking van het eerste lid is in ieder geval geen bijdrage verschuldigd indien de ouders van het

gezag over de cliënt zijn ontheven of ontzet.

- 4 Indien meer dan één persoon een bijdrage is verschuldigd, is ieder der bijdrageplichtigen de bijdrage verschuldigd, met dien verstande dat indien de een heeft betaald, de ander is bevrijd.

Uitvoeringsbesluit Wmo 2015

2. De bijdrage **kan bij verordening voor alle categorieën personen**, genoemd in het eerste lid **in gelijke mate worden verlaagd**:

- a. door de bedragen per bijdrageperiode of het percentage, genoemd in het eerste lid, te verlagen; of
- b. door de bedragen van het inkomensbedrag, genoemd in het eerste lid, te verhogen.

Verordening Maatschappelijke Ondersteuning gemeente Voorschoten 2015:

HOOFDSTUK 11 - BIJDRAGE IN DE KOSTEN

Artikel 11.1 Maatwerkvoorziening

- 1. De cliënt is een bijdrage in de kosten verschuldigd voor een maatwerkvoorziening dan wel persoonsgebonden budget.
- 2. Indien een maatwerkvoorziening dan wel persoonsgebonden budget wordt verleend ten behoeve van een woningaanpassing voor een minderjarige cliënt is verschuldigd, is de bijdrage verschuldigd door:
 - a. de onderhoudsplichtige ouders, daaronder begrepen degene tegen wie een op artikel 394 van Boek 1 van het Burgerlijk Wetboek gegrond verzoek is afgewezen; en
 - b. degene die anders dan als ouder samen met de ouder het gezag uitoefent over een cliënt.
- 3. Het college stelt nadere regels over de omvang van verschuldigde bijdrage in de kosten van de maatwerkvoorziening met inachtneming van het Uitvoeringsbesluit Wmo 2015.
- 4. De bijdrage voor de opvang wordt geïnd door de instantie die de opvang biedt.

Besluit Maatschappelijke Ondersteuning gemeente Voorschoten 2016:

Artikel 3.1 Verschuldigde eigen bijdrage in de kosten van een maatwerkvoorziening

- 1. De bijdrage in de kosten is verschuldigd met inachtneming van de regels waaronder het bijdrageplichtig inkomen als bedoeld in hoofdstuk 3 van het Uitvoeringsbesluit.
- 2. De bijdrage in de kosten bedraagt niet meer dan de kostprijs van de maatwerkvoorziening.
- 3. Onder de kostprijs van de maatwerkvoorziening is begrepen een door het College te bepalen bedrag voor instandhoudingskosten die aan de maatwerkvoorziening zijn verbonden.
- 4. De bijdrage in de kosten is gelijk aan de **maximale bedragen** zoals opgenomen in het Uitvoeringsbesluit en volgen telkens de aanpassingen door de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

Bijlage 2. Eigen bijdrages Huishoudelijke Ondersteuning (HO)

Bij resultaatgerichte financiering met een kostprijs van € 189,00 per periode van vier weken per cliënt

Verzamel jaarinkomen	€ 12.000		€ 20.000		€ 35.000		€ 70.000	
Eigen bijdrage per periode van 4 weken	Max. periode bijdrage	Eigen bijdrage HO	Max. periode bijdrage	Eigen bijdrage HO	Max. periode bijdrage	Eigen bijdrage HO	Max. periode bijdrage	Eigen bijdrage HO
65+ eenpersoons hh	€ 19,40	€ 19,40	€ 55,32	€ 55,32	€ 228,40	€ 189,00	€ 632,24	€ 189,00
65+ meerpersoons hh	€ 27,80	€ 27,80	€ 27,80	€ 27,80	€ 161,95	€ 161,94	€ 565,89	€ 189,00
65- eenpersoons hh	€ 19,40	€ 19,40	€ 19,40	€ 19,40	€ 163,79	€ 163,79	€ 567,64	€ 189,0
65- meerpersoons hh	€ 27,80	€ 27,80	€ 27,80	€ 27,80	€ 106,53	€ 106,53	€ 510,37	€ 189,00

Let op:

De maximale periode bijdrage geldt voor alle Wmo-ondersteuning gezamenlijk! In deze berekening gaan we ervan uit dat HO de enige ondersteuning is die een cliënt ontvangt.

De eigen bijdrage HO kan nooit meer bedragen dan de kosten die de gemeente maakt voor deze voorziening, dus die is in dit geval (met alleen HO als geïndiceerde voorziening) maximaal € 189,00.

Bij bovenstaande berekeningen is ervan uit gegaan dat er geen sprake is van vermogen.

Bijlage 3. Een aantal concrete voorbeelden rondom Resultaatgerichte Huishoudelijke Ondersteuning

Een alleenstaande van 55 jaar met een verzamelinkomen van € 20.000 per jaar betaalt een eigen bijdrage van € 4,85 per week

Wordt de ondersteuning in 1 uur per week uitgevoerd, dan zou deze cliënt in feite € 4,85 per uur betalen, omvat ondersteuning ongeveer 4 uur per week, dan betaalt hij in feite € 1,20 per uur.

Een echtpaar van 70 en 72 jaar met een verzamelinkomen van € 35.000 per jaar, betaalt een eigen bijdrage van € 40,50 per week

Wordt de ondersteuning in 1 uur per week uitgevoerd, dan zou deze cliënt in feite € 40,50 per uur betalen, omvat ondersteuning ongeveer 4 uur per week, dan betaalt hij in feite € 10,10 per uur.

Iemand met een inkomen van € 70.000 (zowel 65 – als 65+ en zowel één- als meerpersoonshuishoudens) betaalt een eigen bijdrage van € 47,25 per week.

Wordt de ondersteuning in 1 uur per week uitgevoerd, dan zou deze cliënt in feite € 47,25 per uur betalen, omvat ondersteuning ongeveer 4 uur per week, dan betaalt hij in feite € 11,80 per uur.

Een echtpaar van 58 en 61 jaar met een verzamelinkomen van € 20.000 per jaar, betaalt een eigen bijdrage van € 6,95 per week

Wordt de ondersteuning in 1 uur per week uitgevoerd, dan zou deze cliënt in feite € 6,95 per uur betalen, omvat ondersteuning ongeveer 4 uur per week, dan betaalt hij in feite € 1,75 per uur.

Een alleenstaande 69 jaar met een verzamelinkomen van € 20.000 betaalt een eigen bijdrage van € 13,83 per week

Wordt de ondersteuning in 1 uur per week uitgevoerd, dan zou deze cliënt in feite € 13,83 per uur betalen, omvat ondersteuning ongeveer 4 uur per week, dan betaalt hij in feite € 3,45 per uur.

Een alleenstaande van 83 jaar met een inkomen van € 35.000,00 betaalt een eigen bijdrage van € 47,25 per week

Wordt de ondersteuning in 1 uur per week uitgevoerd, dan zou deze cliënt in feite € 47,25 per uur betalen, omvat ondersteuning ongeveer 4 uur per week, dan betaalt hij in feite € 11,80 per uur.

Een echtpaar van 34 en 35 jaar met een verzamelinkomen van € 35.000 per jaar betaalt € 26,63 per week

Wordt de ondersteuning in 1 uur per week uitgevoerd, dan zou deze cliënt in feite € 26,63 per uur betalen, omvat ondersteuning ongeveer 4 uur per week, dan betaalt hij in feite € 6,65 per uur.

Bijlage 4 De maximale hoogtes eigen bijdrage Wmo 2015, zoals vastgelegd in het (landelijk) Besluit Wmo:

De bijdrage, bedoeld in [artikel 3.1, tweede lid](#), dan wel het totaal van deze bijdragen bedraagt:

- a.** voor de **ongehuwde cliënt**, niet meer dan € 19,40 per bijdrageperiode met dien verstande dat dit bedrag, indien zijn bijdrageplichtig inkomen, berekend volgens [artikel 3.9](#):
 - 1°** meer bedraagt dan € 22.486 en hij **de pensioengerechtigde leeftijd nog niet heeft bereikt**, wordt verhoogd met een dertiende deel van 15% van het verschil tussen dat inkomen en € 22.486;
 - 2°** meer bedraagt dan € 16.887 en **hij de pensioengerechtigde leeftijd heeft bereikt**, wordt verhoogd met een dertiende deel van 15% van het verschil tussen dat inkomen en € 16.887;
- b.** voor de **gehuwde cliënt of de gehuwde cliënten tezamen**, niet meer dan € 27,80 per bijdrageperiode, met dien verstande dat dit bedrag, indien het gezamenlijke bijdrageplichtig inkomen, berekend volgens [artikel 3.9](#):
 - 1°** meer bedraagt dan € 28.177 en **een van beiden of beiden de pensioengerechtigde leeftijd nog niet heeft bereikt** of nog niet hebben bereikt, wordt verhoogd met een dertiende deel van 15% van het verschil tussen dat gezamenlijke inkomen en € 28.177;
 - 2°** meer bedraagt dan € 23.374 en **beiden de pensioengerechtigde leeftijd hebben bereikt**, wordt verhoogd met een dertiende deel van 15% van het verschil tussen dat gezamenlijke inkomen en € 23.374.

Bijlage 5 Kosten die aftrekbaar zijn van de belasting

De volgende kosten zijn aftrekbaar:

- Geneeskundige Hulp.
Het gaat hierbij om medische en paramedische zorg inclusief tandartskosten en om uitgaven voor particuliere verpleging en verzorging. Uitgaven boven een bruto pgb voor verpleging en verzorging vallen hier ook onder.
- Reiskosten ziekenbezoek aan een (voormalige) huisgenoot die minstens 10 km verderop verpleegd wordt.
- Medicijnen op doktersvoorschrift, waar men geen (volledige) vergoeding voor heeft gekregen
- Hulpmiddelen.
Denk aan steunzolen, elastische kousen, prothesen, gehandicaptenvoer-tuigen, aanpassingen aan b.v. auto, brommobiel of fiets.
- Vervoerskosten door ziekte of invaliditeit.
Denk vooral aan ziekenvervoer voor bezoeken aan artsen of behandelaars.
- Dieet op voorschrift van een dokter of diëtist
- Extra uitgaven voor kleding en beddengoed
- Uitgaven voor extra gezinshulp (particuliere hulp zonder Wmo-indicatie).

Bijlage 6. Uitwerking maatregel 2017

Hieronder een schematisch overzicht van de maximale parameters 2016 en doorwerking van de maatregel in de maximale parameters die voor 2017 zullen gelden. De genoemde bedragen en percentages zullen tot gepubliceerd worden in de Staatscourant.

Groepen huishoudens		A. Maximale periodebijdrage	B. Inkomensbedrag	C. Marginaal tarief
1. Eenpersoonshoudens, niet AOW-gerechtigde leeftijd	2016	€ 19,40	€ 22.486	15,0%
	2017	€ 17,50	€ 22.632	12,5%
2. Eenpersoonshoudens, AOW-gerechtigde leeftijd	2016	€ 19,40	€ 16.887	15,0%
	2017	€ 17,50	€ 17.033	12,5%
3. Meerpersoonshoudens, niet AOW-gerechtigde leeftijd	2016	€ 27,80	€ 28.177	15,0%
	2017	€ 0,00	€ 35.000	12,5%
4. Meerpersoonshoudens, AOW-gerechtigde leeftijd	2016	€ 27,80	€ 23.374	15,0%
	2017	€ 17,50	€ 23.525	12,5%

Uit het schema is af te lezen dat:

- **Voor alle niet AOW-gerechtigde meerpersoonshuishoudens;**
 - de maximale periodebijdrage (A) van € 27,80 per vier weken (€ 361,40 per jaar) wordt afgeschaft,
 - de procentuele bijdrage (het marginaal tarief C) over het verschil tussen het bijdrageplichtige inkomen en de € 28.177 van 15% wordt verlaagd met 2,5%-punt naar 12,5%,
 - het inkomensbedrag (B) waarboven de bijdrage van 12,5% verschuldigd is, wordt verhoogd van €28.177,- naar €35.000,-.
- **Voor alle overige huishoudens die een eigen bijdrage voor een maatwerkvoorziening betalen:**
 - wordt de maximale periodebijdrage (A) van €19,40 voor eenpersoonshuishoudens en €27,80 voor meerpersoonshuishoudens, gelijkgetrokken en verlaagd naar €17,50.
 - wordt de procentuele bijdrage (het marginaal tarief C) eveneens verlaagd van 15% naar 12,5%.

Niet-verzilverde zorg in de Bollenstreek

rapportnr.1457

Mei 2016

Onderzoek naar de redenen voor de lage verzilveringsgraad van Wmo-indicaties in de Bollenstreek



Niet-verzilverde zorg in de Bollenstreek

Onderzoek naar de redenen voor de
lage verzilveringsgraad van Wmo-
indicaties in de Bollenstreek

Leonie Gercama

Tom Everhardt

Leo Aarts

In opdracht van ISD Bollenstreek

Den Haag, Mei 2016

 rapport nr. 1457

© APE Public Economics

Website: www.ape.nl

Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd en/of openbaar gemaakt via druk, fotokopie of op welke andere wijze dan ook, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming.

Inhoud

Managementsamenvatting		i
1	Aanleiding en opdracht 'niet-verzilverde zorg in de Bollenstreek'	1
1.1	Onderzoek: redenen voor onderbenutting indicaties	1
1.2	Leeswijzer	2
2	Mogelijke redenen voor onvolledige verzilvering	3
2.1	Interviews	3
2.2	Verzilveringsgraad	4
3	De redenen voor onvolledige verzilvering (op basis van enquêteresultaten)	11
Bijlage 1:Verzilveringsgraad naar gemeente, geslacht en leeftijdscategorie		17
Bijlage 2:Methodiek steekproefselectie		20
Bijlage 3:Enquêtevraag		21
Bijlage 4:Lijst met geïnterviewden		22

Managementsamenvatting

Intergemeentelijke Sociale Dienst (ISD) Bollenstreek houdt, net als vele andere gemeenten, budget over op de Wmo in 2015. Hoewel zij geen signalen heeft ontvangen van het tegendeel, wil ISD Bollenstreek zeker weten dat haar cliënten de zorg ontvangen waar zij recht op hebben. Op verzoek van ISD Bollenstreek onderzoekt APE Public Economics in dit rapport of, en zo ja, waarom de cliënten van ISD Bollenstreek hun indicatie niet (volledig) verzilveren.

In 2015 is de verzilveringsgraad voor geïndiceerde zorg in natura in het werkgebied van ISD Bollenstreek 47%. De verzilveringsgraad drukt de gerealiseerde uitgaven voor geleverde zorg uit als een percentage van de financiële verplichtingen die voortvloeien uit de indicaties (het indicatiebedrag). De verzilveringsgraad onder nieuwe cliënten (65%) is anderhalf keer hoger dan onder overgangsccliënten (44%). Bij nieuwe cliënten wordt in ruim de helft van de gevallen meer dan 80% van de geïndiceerde zorg verzilverd. En in minder dan een-derde van de gevallen is de verzilveringsgraad lager dan 20%. Bij overgangsccliënten is de verdeling bijna spiegelbeeldig. Minder dan een kwart van de overgangsccliënten heeft een verzilveringsgraad van meer dan 80% en bijna de helft heeft een verzilveringsgraad onder de 20%.

De verzilveringsgraad is berekend op basis van de informatie in de administratieve systemen van ISD Bollenstreek. Een deel van de geleverde zorg blijft zo buiten beeld. In de eerste plaats betreft dit de zorg die geleverd is door de bij ISD Bollenstreek bekende aanbieders, waarvan de factuur nog niet is ontvangen of nog niet afgewikkeld. Gezamenlijk gaat het om een bedrag van bijna 0,5 mln. euro (geschat op basis van een peiling door ISD Bollenstreek bij de hen bekende zorgaanbieders). Wanneer rekening wordt gehouden met deze facturen stijgt de verzilveringsgraad voor het gehele cliëntenbestand naar 51%.

In de tweede plaats zijn er voor een groot aantal overgangsccliënten in de administratie van ISD Bollenstreek geen zorgaanbieders bekend omdat het CIZ hierover geen informatie heeft aangeleverd. Uit de telefonische enquête blijkt dat deze cliënten wel zorg hebben ontvangen. Maar die zorg zit dus niet in de systemen van ISD Bollenstreek. De betreffende cliënten hebben dus een administratieve verzilveringsgraad van 0%.

In totaal zegt 85% van de geënuquêteerde overgangsccliënten en 90% van de geënuquêteerde nieuwe cliënten de zorg te hebben gekregen die volgens hen nodig is. Deze percentages liggen beduidend hoger dan de geregistreerde verzilverings-

graad. In een groot aantal gevallen blijkt de zorg te zijn verleend door een Wmo aanbieder die bij ISD Bollenstreek niet bekend is. In andere gevallen heeft een WLZ zorgaanbieder (die niet door de gemeente wordt bekostigd) de zorg geleverd. Ten slotte geldt voor sommige cliënten dat zij minder zorg hebben geconsumeerd dan is geïndiceerd omdat zij door ziekte tijdelijk niet in staat waren zorg te ontvangen, of omdat zij zeggen de zorg niet meer nodig te hebben.

Speciaal relevant voor de onderzoeksvraag is de categorie cliënten die aangeeft niet op de hoogte te zijn van de indicatie (8% van alle cliënten met een verzilveringsgraad onder de 60%). Een deel van hen zegt geen indicatie te hebben aangevraagd, maar een ander deel wil wel degelijk zorg ontvangen maar is zich er niet van bewust dat voor hen zorg geïndiceerd is. Onder overgangsccliënten met nul verzilvering zegt 15% niet op de hoogte te zijn van de indicatie.

Het komt heel weinig voor dat indicaties niet, of niet volledig worden verzilverd om financiële reden. Slechts 2% van alle geënquêteerde cliënten geeft aan dat de hoogte van de eigen bijbetaling voor hen reden is om de geïndiceerde zorg niet, of niet volledig te consumeren. Ook zorgmijding als reden voor lage verzilvering komt nauwelijks voor (1%).

De lage verzilvering is dus vooral een administratief fenomeen. In werkelijkheid is de zorgconsumptie hoger dan de lage verzilveringsgraad suggereert. Ten eerste omdat nog niet alle facturen (van in het systeem bekende aanbieders) door ISD Bollenstreek zijn verwerkt. En ten tweede omdat het CIZ voor een groot aantal overgangsccliënten uitsluitend de indicaties overgedragen heeft en geen gegevens over de zorgaanbieders heeft verstrekt. Een groot deel van deze cliënten, zo blijkt uit de enquête, ontvang wel degelijk zorg. Zorg die dus niet in de boeken van ISD Bollenstreek terecht komt. Ten slotte blijkt een deel van de lage verzilvering te wijten aan niet actuele indicaties. Dat laatste geldt vooral bij overgangsccliënten.

1 Aanleiding en opdracht ‘niet-verzilverde zorg in de Bollenstreek’

In dit hoofdstuk staan wij stil bij de aanleiding, de onderzoeksvraag en de afbakening (1.1) van het onderzoek ‘niet-verzilverde zorg in de Bollenstreek’. Daarnaast bevat deze inleiding een leeswijzer voor dit rapport (1.2).

ISD verantwoordelijk voor Wmo-begeleidingstaken sinds 1 januari 2015

Sinds de decentralisatie van het sociaal domein begin 2015 is de Intergemeentelijke Sociale Dienst (ISD) Bollenstreek onder andere verantwoordelijk geworden voor de uitvoering van de Wmo-begeleidingstaken voor de gemeenten Hillegom, Lisse, Noordwijk, Noordwijkerhout en Teylingen. Individuele begeleiding (BGI), groepsbegeleiding (BGG), persoonlijke verzorging (PV) en kortdurend verblijf (KVB) zijn de functies die onder de Wmo-begeleidingstaken van de ISD vallen. Ook het opstellen van de begroting en financiële jaaroverzichten van de gerealiseerde uitgaven valt sinds 2015 onder de verantwoordelijkheid van ISD Bollenstreek.

1.1 Onderzoek: redenen voor onderbenutting indicaties

Opdracht vanuit ISD Bollenstreek: onderzoek de redenen voor niet (volledig) verzilveren van indicaties

Nu ISD Bollenstreek het boekjaar 2015 sluit, blijkt er een overschot op het Wmo budget te zijn gerealiseerd. Daarom wil ISD Bollenstreek weten of, en zo ja, waarom haar cliënten hun indicatie niet (volledig) benutten. Hoewel ISD Bollenstreek geen signalen heeft ontvangen van het tegendeel, wil de ISD zeker weten dat haar cliënten de zorg hebben ontvangen waar zij recht op hebben. ISD Bollenstreek heeft APE Public Economics de opdracht gegeven om, op basis van enquêtering van cliënten, de redenen voor onvolledige verzilvering van indicaties in kaart te brengen. De bijbehorende onderzoeksvraag luidt:

- Wat zijn de redenen dat de cliënten van ISD Bollenstreek hun indicatie niet (volledig) verzilveren?

Focus onderzoek op werkelijke bedragen 2015, geen review van de begrotingssystematiek

Hoewel de aanleiding voor dit onderzoek een overschot op het Wmo budget is, vraagt de ISD APE niet om een review van de begrotingssystematiek. De focus van dit onderzoek ligt op het verschil tussen het bedrag behorende bij de indicaties, geldend in 2015, en de bijbehorende declaraties.

Focus onderzoek: individuele & groepsbegeleiding en persoonlijke verzorging gefinancierd vanuit zorg in natura

De focus van dit onderzoek ligt op de cliënten met een indicatie voor individuele begeleiding, groepsbegeleiding en/of persoonlijke verzorging gefinancierd vanuit zorg in natura (ZIN). De realisaties vanuit de persoonsgebonden budgetten waren op het moment van onderzoek nog niet bekend en zijn daarom niet meegenomen in dit onderzoek. De functies kortdurend verblijf en vervoer laten wij buiten beschouwing in de enquête omdat maar negen van de 1.234 Wmo-begeleidingscliënten van ISD Bollenstreek in 2015 een indicatie voor kortdurend verblijf hadden en omdat de bijbehorende bedragen relatief klein zijn (vervoer).

1.2 Leeswijzer

De rest van dit rapport bestaat uit twee hoofdstukken en vier bijlagen. Allereerst gaan wij in op de mogelijke redenen voor onvolledige verzilvering (Hoofdstuk 2). Op basis van interviews met medewerkers van ISD Bollenstreek en diverse zorgaanbieders zijn mogelijke redenen voor onvolledige verzilvering vastgesteld (2.1). Met behulp van een analyse van de beschikbare databestanden, hebben wij vastgesteld hoe hoog de verzilveringsgraad voor ISD Bollenstreek is en hoe de verzilveringsgraad verspreid is over nieuwe cliënten en overgangsccliënten (2.2). Ook de verzilveringsgraad naar indicatieklasse is geanalyseerd.

Vervolgens gaan wij in Hoofdstuk 3 in op de redenen voor onvolledige verzilvering. Eerst kijken wij naar de redenen voor alle respondenten, daarna zoomen we in op de groep cliënten met een verzilveringsgraad van 0%). De conclusies worden per hoofdstuk gepresenteerd.

In de bijlagen presenteren wij de verzilveringsgraad per gemeente, geslacht & leeftijdscategorie (Bijlage 1), de methodologie voor de steekproefselectie (Bijlage 2), de gestelde enquêtevraag (Bijlage 3) en een overzicht van de geïnterviewden (Bijlage 4).

2 Mogelijke redenen voor onvolledige verzilvering

In dit hoofdstuk gaan we in op de mogelijke redenen voor onvolledige verzilvering. Allereerst bespreken we de uitkomsten van de interviews gehouden met medewerkers van ISD Bollenstreek en twee zorgaanbieders (2.1). Vervolgens gaan we in op de vraag of cliënten van ISD Bollenstreek hun indicatie volledig verzilveren (2.2). Daarbij kijken we ook naar verschillen in verzilveringsgraad tussen nieuwe cliënten en overgangsccliënten en tussen de indicatieklassen. De analyse is uitgevoerd op databestanden van ISD Bollenstreek.

2.1 Interviews

Met behulp van interviews is allereerst gezocht naar mogelijke oorzaken dat cliënten hun indicatie niet (volledig) verzilveren. Hiertoe zijn indicatiestellers, medewerkers van de afdeling inkoop en de applicatiebeheerder van de ISD geïnterviewd. Daarnaast heeft APE ook met medewerkers van twee zorgaanbieders gesproken (zie ook Bijlage 2).

Uit deze interviews blijkt het volgende:

- De indicaties worden gesteld in klassen die min of meer gelijk zijn aan de klassen die gehanteerd werden onder de AWBZ. Een aanbieder krijgt voor nieuwe cliënten een vast tarief voor 4 weken per klasse. Of de geleverde zorg dan aan de onderkant of bovenkant van de bandbreedte in de klasse ligt heeft geen gevolgen voor de vergoeding. Voor het overgangsrecht geldt nog een vergoeding per geleverde eenheid (bv. per uur of per dagdeel).
- De tarieven in 2015 zijn zowel voor nieuwe cliënten als voor overgangsccliënten lager dan de tarieven in 2014. De tarieven voor nieuwe cliënten zijn met 25% verlaagd, voor overgangsccliënten met 15%. De in de bestanden geregistreerde indicaties zijn op basis van deze lagere tarieven.
- Volgens de indicatiestellers heeft ISD Bollenstreek de indicatiesystematiek van het Centrum indicatiestelling zorg (CIZ) in grote lijnen overgenomen. Er is hierbij niet gestuurd op het scherper indiceren van nieuwe cliënten om op die manier te bezuinigen.

- ISD medewerkers geven aan dat onder de AWBZ een verzilveringsgraad, zoals gedefinieerd in 2.2, van 58% gerealiseerd werd. ISD Bollenstreek heeft overgangsccliënten waarvoor geen factuur is ontvangen niet actief benaderd.
- Mogelijke redenen voor cliënten om hun indicatie niet (volledig) te verzilveren zijn volgens de geïnterviewden de hoogte van de eigen bijdrage, het mijden van zorg of het verkrijgen van zorg in een instelling of via de directe omgeving.
- ISD Bollenstreek dient de facturen van enkele zorgaanbieders nog goed te keuren en te betalen. Door de decentralisatie en de bijbehorende overgang op een nieuw communicatiesysteem tussen gemeente en zorgaanbieder, was er hier sprake van een overgangsperiode met bijhorende opstartproblemen.

Verschil indicaties en facturatie nieuwe klanten en overgangsrecht

De indicaties voor nieuwe klanten worden gesteld op basis van klassen. Voor iedere klasse geldt een vast tarief voor een periode van 4 weken. Op basis van deze vastgestelde tarieven factureert de zorgaanbieder per 4 weken. In één 4-weekse periode verzilvert de cliënt dus 100% van de geïndiceerde zorg als hij of zij een uur of meer zorg heeft ontvangen of 0% als hij of zij geen zorg heeft gehad. Over het jaar gemeten is de verzilveringsgraad minder dan 100% als de zorglevering een of meer periodes wordt onderbroken, bijvoorbeeld omdat de cliënt vanwege ziekte of andere persoonlijke omstandigheden niet in staat is de geïndiceerde zorg te ontvangen.

De indicaties voor overgangsrecht zijn gesteld in eenheden per week. Een zorgaanbieder factureert op basis van de geleverde eenheden. Bijvoorbeeld: een cliënt met een indicatie voor individuele begeleiding overgangsrecht heeft recht op 4 uur begeleiding per week. Wanneer de cliënt hier 3 uur per week van gebruikt, factureert de zorgaanbieder voor 3 uur per week zorg. Voor deze cliënt is de verzilveringsgraad in de betreffende weken 75%.

2.2 Verzilveringsgraad

Definitie: administratieve verzilveringsgraad

De verzilveringsgraad voor het totale cliëntenbestand van ISD Bollenstreek is 47%. De verzilveringsgraad drukt de gerealiseerde uitgaven voor geleverde zorg uit als een percentage van de financiële verplichtingen die voortvloeien uit de indicaties (het indicatiebedrag). De verzilveringsgraad is berekend op basis van de informatie in de administratieve systemen van ISD Bollenstreek. Een deel van de geleverde zorg blijft zo buiten beeld. Dat is de zorg die wel gefactureerd is, maar waarvan de betaling nog niet is afgewikkeld en de zorg waarvan ISD Bollenstreek de factuur

nog verwacht¹. Volgens opgave van ISD Bollenstreek betreft het een bedrag van € 478.000. Hiermee komt het totaal bedrag aan realisaties voor 2015 op € 6.374.000² (exclusief PGB) in plaats van € 5.896.000 (exclusief PGB). De verzilveringsgraad voor het gehele cliëntenbestand is gelijk aan 51% rekening houdend met deze facturen.

Verzilvering naar functie

Van de indicaties voor individuele begeleiding en groepsbegeleiding wordt 52%, respectievelijk 45% verzilverd. Bij de indicaties kortdurend verblijf en vervoer is de verzilveringsgraad een stuk lager (22%, respectievelijk 29%) (Tabel 1, bovenste panel).

Verzilvering nieuwe cliënten en overgangsccliënten

Onder nieuwe cliënten is de verzilveringsgraad 65% (Tabel 1, middelste panel). Dat is anderhalve keer hoger dan de verzilveringsgraad onder overgangsccliënten (44%) (Tabel 1, onderste panel).

Onder nieuwe cliënten hebben de indicaties voor individuele begeleiding (70%) en groepsbegeleiding (66%) de hoogste verzilveringsgraad. (Tabel 1, middelste panel). Indicaties voor vervoer hebben, met 31%, een relatief lage verzilveringsgraad voor nieuwe cliënten.

De verzilveringsgraad voor kortdurend verblijf onder nieuwe cliënten bedraagt 58%. Dat is opmerkelijk genoeg vele malen hoger dan onder overgangsccliënten. Daar wordt in 2015 slechts 4% van de geïndiceerde zorg voor kortdurend verblijf verzilverd. Vermoedelijk gaat het bij overgangsccliënten vaak om indicaties die zijn gegeven aan personen die in het verleden in een crisissituatie zijn beland en die in 2015 niet opnieuw in een crisis zijn geraakt.

¹ ISD Bollenstreek heeft bij de verschillende zorgaanbieders geïnventariseerd hoe groot het bedrag aan nog niet ontvangen facturen is.

² Het totaal aan realisaties inclusief PGB's is €7.216.000.

Tabel 1: Verzilveringsgraad indicaties zorg in natura per functiegroep en type client

Functie	Aantal indicaties	Indicaties ^a (in euro's x 1.000)	Geadministreerde realisaties ^b (in euro's x 1.000)	Verzilveringsgraad ^c
<i>a. Alle cliënten</i>				
Individuele begeleiding	806	€5.679	€2.962	52%
Groepsbegeleiding	709	€5.740	€2.566	45%
Persoonlijke verzorging	59	€587	€221	38%
Kortdurend verblijf	9	€36	€ 8	22%
Vervoer	379	€ 481	€139	29%
Totaal	1.962	€12.523	€5.896	47%
<i>b. Nieuwe cliënten</i>				
Individuele begeleiding	257	€784	€548	70%
Groepsbegeleiding	281	€928	€609	66%
Persoonlijke verzorging	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.
Kortdurend verblijf	5	€13	€7	58%
Vervoer	168	€106	€33	31%
Totaal	711	€1.830	€1.197	65%
<i>c. Overgangsccliënten</i>				
Individuele begeleiding	549	€4.895	€2.414	49%
Groepsbegeleiding	428	€4.812	€1.957	41%
Persoonlijke verzorging	59	€587	€221	38%
Kortdurend verblijf	4	€24	€1	4%
Vervoer	211	€376	€106	28%
Totaal	1.251	€10.694	€4.699	44%

- Indicaties zijn exclusief PGB. Het indicatiebedrag voor nieuwe cliënten is gebaseerd op de 4-weekse tarieven die de ISD heeft vastgesteld. Het indicatiebedrag voor overgangsccliënten is gebaseerd op de gemiddelde tarieven per functiegroep uit het rekenmodel van de ISD.
- Realisaties zijn exclusief PGB en exclusief facturen die ISD Bollenstreek nog moet verwerken in het administratiesysteem.
- Verzilvering is berekend als realisatie gedeeld door indicatie maal 100

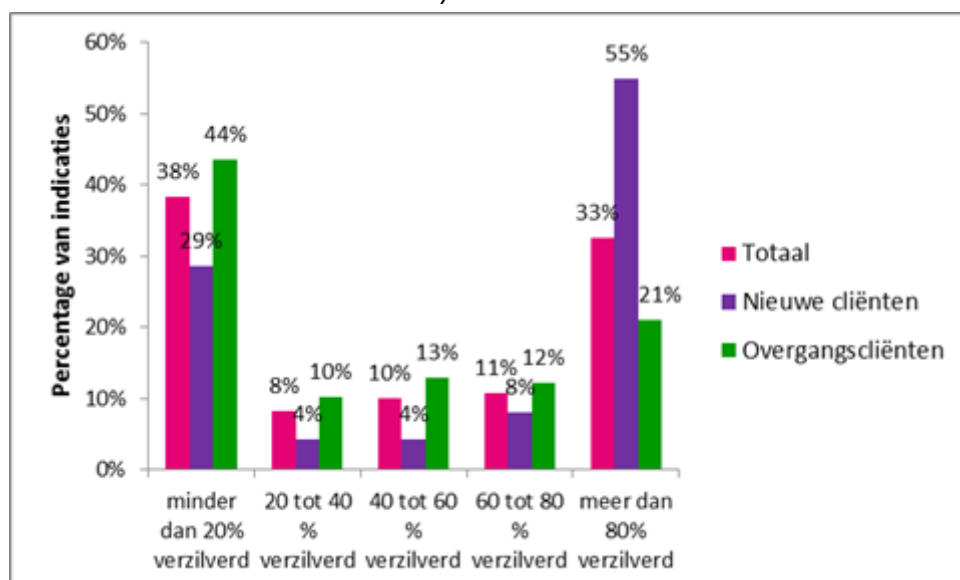
Spreiding van de verzilveringsgraad over indicaties

De administreerde verzilveringsgraad bedraagt 47%. Welke getallen zitten achter dit gemiddelde? Het blijkt dat voor twee-derde deel van de indicaties de verzilveringsgraad óf hoger ligt dan 80% (Figuur 1, roze staaf rechts), óf lager dan 20% (roze staaf links). Een-derde van de indicaties heeft een verzilveringsgraad tussen 20% en 80%.

Ook op dit punt zijn er grote verschillen in verzilveringsgraad tussen nieuwe cliënten en overgangsccliënten. Bij nieuwe cliënten wordt in meer dan de helft van de gevallen meer dan 80% van de geïndiceerde zorg verzilverd (paarse staaf rechts), En in minder dan een-derde van de gevallen is de verzilvering lager dan 20% (paarse staaf links). In de meeste van deze laatste gevallen wordt volgens de administratie helemaal geen zorg verzilverd.

Bij overgangsccliënten is de verdeling bijna spiegelbeeldig. Minder dan een kwart van de overgangsccliënten heeft een verzilveringsgraad van meer dan 80% (groene staaf rechts) en bijna de helft heeft een verzilveringsgraad onder de 20% (groene staaf links). In deze laatste gevallen betreft het ook hier in meerderheid personen voor wie volgens de administratie helemaal geen zorg wordt verzilverd.

Figuur 1: Verzilveringsgraad voor indicaties van alle cliënten, nieuwe cliënten en overgangsccliënten (exclusief vervoer) (n = respectievelijk 1.583, 543 en 1.040 indicaties)^a



- a. Deze spreiding is gebaseerd op de indicaties voor persoonlijke begeleiding, groepsbegeleiding, kortdurend verblijf en persoonlijke verzorging.

Verzilveringsgraad naar indicatieklasse

Voor het merendeel van de indicatieklassen ligt de verzilveringsgraad tussen de 50 % en 80%. Dat is te zien in Tabel 2, op pagina 9, waar de verzilveringsgraad voor iedere functiegroep wordt uitgesplitst naar de indicatieklasse (voor nieuwe klanten). Er zijn enkele uitschieters naar boven of beneden voor functiegroepen met een beperkte omvang, zoals gespecialiseerde individuele begeleiding klasse 3

voor nieuwe klanten (96%) of gespecialiseerde groepsbegeleiding klasse 8 voor nieuwe cliënten (31%).

Conclusie

In 2015 is de verzilveringsgraad voor geïndiceerde zorg in natura in het werkgebied van ISD Bollenstreek 47%. De verzilveringsgraad drukt de gerealiseerde uitgaven voor geleverde zorg uit als een percentage van de financiële verplichtingen die voortvloeien uit de indicaties (het indicatiebedrag). Dit is de verzilveringsgraad op basis van de informatie in de administratieve systemen van ISD Bollenstreek. Een deel van de geleverde zorg blijft zo buiten beeld, namelijk de geleverde zorg waarvan ISD Bollenstreek de factuur nog niet heeft ontvangen en de zorg die wel gefactureerd is maar waarvan de betaling nog niet is afgewikkeld. Gezamenlijk gaat het om een bedrag van bijna 0,5 mln. euro. Dit is de verwachting van ISD Bollenstreek op basis van een peiling onder de bij hen bekende zorgaanbieders. De verzilveringsgraad voor het gehele cliëntenbestand is gelijk aan 51% wanneer we rekening houden met deze facturen.

De verzilveringsgraad onder nieuwe cliënten (65%) is anderhalf keer hoger dan onder overgangsccliënten (44%). Bij nieuwe cliënten wordt in meer ruim de helft van de gevallen meer dan 80% van de geïndiceerde zorg verzilverd. En in minder dan een-derde van de gevallen is de verzilveringsgraad lager dan 20%. Bij overgangsccliënten is de verdeling bijna spiegelbeeldig. Minder dan een kwart van de overgangsccliënten heeft een verzilveringsgraad van meer dan 80% en bijna de helft heeft een verzilveringsgraad onder de 20%.

Tabel 2: Verzilveringsgraad zorg in natura per functiegroep gedetailleerd

Functie ^a	Aantal indicaties	Indicaties ^b (in euro's x 1.000)	Realisaties ^c (in euro's x 1.000)	Verzilverings- graad ^d
BGI regulier klasse 1	78	€ 74	€ 46	62%
BGI regulier klasse 2	98	€ 295	€ 222	75%
BGI regulier klasse 3	31	€ 166	€ 117	71%
BGI regulier klasse 4	6	€ 48	€ 34	71%
BGI regulier klasse 5	2	€ 41	€ 16	39%
BGI regulier klasse 6	2	€ 42	€ 23	54%
BGI gespecialiseerd klasse 1	19	€ 31	€ 23	74%
BGI gespecialiseerd klasse 2	14	€ 55	€ 39	72%
BGI gespecialiseerd klasse 3	6	€ 24	€ 23	96%
BGI gespecialiseerd klasse 4	1	€ 8	€ 5	63%
BGI overgangsccliënten	549	€ 4.895	€ 2.414	49%
BGG regulier klasse 1	2	€ 1	€ 1	93%
BGG regulier klasse 2	26	€ 27	€ 16	61%
BGG regulier klasse 3	8	€ 12	€ 3	28%
BGG regulier klasse 4	89	€ 218	€ 153	70%
BGG regulier klasse 5	7	€ 21	€ 15	74%
BGG regulier klasse 6	87	€ 303	€ 204	67%
BGG regulier klasse 7	4	€ 25	€ 16	64%
BGG regulier klasse 8	24	€ 117	€ 83	71%
BGG regulier klasse 9	17	€ 112	€ 62	55%
BGG gespecialiseerd klasse 2	1	€ 3	€ 2	82%
BGG gespecialiseerd klasse 4	6	€ 15	€ 7	47%
BGG gespecialiseerd klasse 6	3	€ 14	€ 6	46%
BGG gespecialiseerd klasse 8	2	€ 19	€ 6	31%
BGG gespecialiseerd klasse 9	5	€ 41	€ 34	82%
BGG overgangsccliënten	428	€ 4.812	€ 1.957	41%
PV overgangsccliënten	59	€ 587	€ 221	38%
KVB	5	€ 12	€ 7	58%
KVB overgangsccliënten	4	€ 24	€ 1	4%
Rolstoelvervoer	24	€ 25	€ 9	36%
Overig vervoer	144	€ 81	€ 24	29%
Vervoer overgangsccliënten	211	€ 376	€ 106	28%
Verzilvering totaal		€ 12.523	€ 5.896	47%

a. BGI staat voor individuele begeleiding, BGG voor groepsbegeleiding, PV voor persoonlijke verzorging en KVB voor kortdurend verblijf.

b. Indicaties zijn exclusief PGB. Het indicatiebedrag voor nieuwe cliënten is gebaseerd op de 4-weekse tarieven die de ISD heeft vastgesteld. Het indicatiebedrag voor over-

gangsccliënten is gebaseerd op de gemiddelde tarieven per functiegroep uit het rekenmodel van de ISD.

- c. Realisaties zijn exclusief PGB.
- d. Verzilvering is berekend als realisatie gedeeld door indicatie maal 100

3

De redenen voor onvolledige verzilvering (op basis van enquêteresultaten)

Onder cliënten die in 2015 minder dan 60% van de geïndiceerde zorg hebben verzilverd (volgens de administratie) is een telefonische enquête gehouden naar de redenen voor het niet of slechts gedeeltelijk verzilveren van hun indicatie. 249 cliënten (of hun vertegenwoordigers) hebben hieraan meegewerkt (dat is een responspercentage van 50%). Deze 249 cliënten hebben in totaal 324 indicaties. Voor elke afzonderlijke indicatie is gevraagd naar de reden van onderbenutting.

Totale cliëntenbestand

Zeven op de tien cliënten (70%) met een lage verzilveringsgraad hebben de volgens hen benodigde zorg ontvangen (Tabel 3, eerste kolom, derde regel van onder op pagina 20). Sommige cliënten geven daarbij aan dat zij door persoonlijke omstandigheden, zoals ziekte, niet in staat waren de geïndiceerde zorg volledig te consumeren.

Daarnaast geeft één op de tien geënquêteerde cliënten (10%) aan dat zij de benodigde zorg in een instelling hebben verkregen (eerste kolom, eerste regel).

Verder zegt 4% van de cliënten met een lage verzilveringsgraad dat de geïndiceerde zorg niet meer nodig is.

Voor opgeteld 84% van de cliënten met een lage verzilveringsgraad kan worden geconcludeerd dat zij de benodigde zorg hebben gekregen. De lage verzilvering is vooral administratief en betekent niet dat cliënten verstoken blijven van zorg.

Speciaal relevant voor de onderzoeksvraag is de 8% van de cliënten die aangeeft niet op de hoogte te zijn van de indicatie. Een deel deze cliënten zegt geen indicatie te hebben aangevraagd, een ander deel wil wel zorg ontvangen maar is zich er niet van bewust dat voor hen zorg geïndiceerd is.

Het komt heel weinig voor dat indicaties niet volledig worden verzilverd om financiële redenen. Slechts 2% van de geënquêteerde cliënten geeft aan dat de hoogte van de eigen bijbetaling voor hen reden is om de geïndiceerde zorg niet of niet volledig te consumeren.

Ook opmerkelijk is het lage aantal zorgmijders. Deze cliënten willen geen zorg maar hebben deze wel nodig. Zorgmijding is slechts voor een enkeling (1% van de cliënten met een lage verzilveringsgraad) de reden om de geïndiceerde zorg niet of niet volledig te consumeren.

Nieuwe cliënten

Onder nieuwe cliënten met een lage verzilveringsgraad hebben bijna acht op de tien cliënten (77%) met een lage verzilveringsgraad de volgens hen benodigde zorg ontvangen (Tabel 3, tweede kolom, derde regel van onder). Ook onder nieuwe cliënten geeft ongeveer één op de tien cliënten (11%) aan dat zij de benodigde zorg in een instelling hebben verkregen (eerste regel). Weinig nieuwe cliënten met een lage verzilveringsgraad (1%) zeggen dat de geïndiceerde zorg niet meer nodig is. Voor (opgeteld) 89% van de nieuwe cliënten met een lage verzilveringsgraad kan worden geconcludeerd dat zij de benodigde zorg hebben gekregen en dat de lage verzilvering vooral administratief is.

Onbekendheid met de indicatie komt bij nieuwe cliënten met een lage verzilveringsgraad weinig voor (3%). Onder nieuwe cliënten is de hoogte van de eigen bijbetaling voor weinigen (2%) reden om de geïndiceerde zorg niet of niet volledig te consumeren.

Overgangsccliënten

Onder overgangsccliënten met een lage verzilveringsgraad is het beeld globaal hetzelfde. Twee-derde van hen (67%) geeft aan de benodigde zorg wel te hebben ontvangen. Net als bij nieuwe cliënten heeft 10% van de geënquêteerde overgangsccliënten de benodigde zorg in een instelling genoten. Relatief veel overgangsccliënten (6%) geven aan dat de geïndiceerde zorg niet meer nodig is. Voor de overgangsccliënten kan dus worden geconcludeerd dat 83% de benodigde zorg heeft ontvangen.

Het aantal cliënten dat niet op de hoogte is van de indicatie (en daarom geen zorg heeft geconsumeerd) is onder overgangsccliënten relatief hoog. 10% zegt niet te weten dat zij een indicatie hebben.

Tabel 3: Reden voor alle respondenten uitgesplitst naar type cliënt

Reden	Totaal	Nieuwe cliënten	Overgangscliënten
Zorg wel ontvangen (van Wmo aanbieder)	70%	77%	67%
Benodigde zorg in instelling verkregen	10%	11%	10%
Indicatie niet (meer) nodig	4%	1%	6%
Benodigde zorg ontvangen (subtotaal)	84%	89%	83%
Eigen bijbetaling te hoog	2%	2%	2%
Wil geen zorg	1%	2%	0%
Benodigde zorg vanuit directe omgeving verkregen	0%	0%	0%
Overlijden	2%	2%	1%
Zorg niet bereikbaar	1%	0%	1%
Niet op de hoogte van indicatie	8%	3%	10%
Anders	2%	2%	3%
Totaal	100%	100%	100%
Totaal aantal indicaties in de enquête	324	98	226

Cliënten met 0% verzilvering

Deze alinea zoomt in op de groep cliënten die volgens de administratie helemaal geen zorg hebben gehad (Tabel 4 op de volgende pagina). Het beeld is globaal hetzelfde beeld als voor de totale populatie cliënten (Tabel 3). In vergelijking met de totale populatie heeft een kleiner deel, namelijk 63%, Wmo-zorg ontvangen. Iets meer cliënten hebben zorg ontvangen in een instelling (12%) of geven aan dat de zorg niet meer nodig is (8%). Het bewust mijden van zorg speelt onder cliënten met een verzilveringsgraad van 0% nauwelijks een rol. Eén op de tien cliënten met een verzilveringsgraad van 0% is niet op de hoogte van zijn of haar indicatie.

Onder nieuwe cliënten voor wie helemaal geen zorg in het systeem staat geregistreerd, geeft 81% aan wel zorg te hebben ontvangen. Nog eens 8% heeft zorg in een instelling ontvangen en 1% heeft geen zorg meer nodig. Voor negen van de tien nieuwe cliënten met een verzilveringsgraad van 0% lijkt dus weinig aan de hand. Echter 4% van de nieuwe cliënten met 0% verzilvering is niet op de hoogte van de indicatie.

Bij overgangsccliënten met een verzilveringsgraad van 0% is het beeld heel anders. De helft van deze overgangsccliënten geeft aan zorg te hebben ontvangen. Deze zorg is niet in het systeem van ISD Bollenstreek geregistreerd omdat het CIZ geen gegevens over de zorgaanbieder heeft geleverd. Veel van deze overgangsccliënten zeggen zorg in een instelling te hebben verkregen (14%) of dat de indicatie niet meer nodig is (12%). Dit duidt erop dat deze indicaties niet meer actueel zijn (te

laag of te hoog). Maar liefst 15% van de overgangsccliënten met een verzilveringsgraad van 0% weet niet dat hun indicatie nog steeds geldig is.

Tabel 4: Redenen voor respondenten met een verzilveringsgraad van 0% in het systeem, uitgesplitst naar type cliënt

Reden	Totaal	Nieuwe cliënten	Overgangscliënten
Zorg wel ontvangen (van Wmo aanbieder)	63%	81%	50%
Benodigde zorg in instelling verkregen	12%	8%	14%
Indicatie niet (meer) nodig	8%	1%	12%
Benodigde zorg ontvangen (subtotaal)	83%	90%	76%
Eigen bijbetaling te hoog	2%	1%	3%
Wil geen zorg	1%	0%	1%
Benodigde zorg vanuit directe omgeving verkregen	0%	0%	0%
Overlijden	1%	3%	0%
Zorg niet bereikbaar	0%	0%	0%
Niet op de hoogte van indicatie	11%	4%	15%
Anders	3%	1%	4%
Totaal	100%	100%	100%
Totaal aantal indicaties in de enquête	179	74	105

Tabel 5: Redenen voor respondenten met een verzilveringsgraad van minder dan 60% maar niet 0% in het systeem, uitgesplitst naar type cliënt

Reden	Totaal	Nieuwe cliënten	Overgangscliënten
Zorg wel ontvangen (van Wmo aanbieder)	79%	63%	82%
Benodigde zorg in instelling verkregen	8%	21%	6%
Indicatie niet (meer) nodig	0%	0%	0%
Benodigde zorg ontvangen (subtotaal)	87%	84%	88%
Eigen bijbetaling te hoog	1%	4%	1%
Wil geen zorg	1%	8%	0%
Benodigde zorg vanuit directe omgeving verkregen	0%	0%	0%
Overlijden	2%	0%	2%
Zorg niet bereikbaar	2%	0%	2%
Niet op de hoogte van indicatie	4%	0%	5%
Anders	2%	4%	2%
Totaal	100%	100%	100%
Totaal aantal indicaties in de enquête	145	24	121

Conclusie

In totaal zegt 85% van de geënquêteerde overgangsccliënten en 90% van de geënquêteerde nieuwe cliënten de zorg te hebben verkregen die volgens hen nodig is. Een deel van hen heeft de benodigde zorg in een instelling gekregen. Enkel en geven aan dat ze inmiddels geen zorg meer nodig hebben.

Speciaal relevant voor de onderzoeksvraag is de categorie cliënten die aangeeft niet op de hoogte te zijn van de indicatie (8% van alle cliënten met een verzilveringsgraad onder de 60%). Een deel van hen zegt geen indicatie te hebben aangevraagd, maar een ander deel wil wel degelijk zorg ontvangen maar is zich er niet van bewust dat voor hen zorg geïndiceerd is. Onder overgangsccliënten met nul verzilvering zegt 15% niet op de hoogte te zijn van de indicatie.

Het komt heel weinig voor dat indicaties niet, of niet volledig, worden verzilverd om financiële redenen. Slechts 2% van alle geënquêteerde cliënten geeft aan dat de hoogte van de eigen bijbetaling voor hen reden is om de geïndiceerde zorg niet, of niet volledig, te consumeren. Ook zorgmijding als reden voor lage verzilvering komt nauwelijks voor (1%).

De lage verzilvering is dus vooral een administratief fenomeen. In werkelijkheid is de zorgconsumptie hoger dan de lage verzilveringsgraad suggereert. Ten eerste omdat nog niet alle facturen (van in het systeem bekende aanbieders) door ISD Bollenstreek zijn verwerkt. En ten tweede omdat het CIZ voor een groot aantal overgangsccliënten uitsluitend de indicaties overgedragen heeft en geen gegevens over de zorgaanbieders heeft verstrekt. Een groot deel van deze cliënten, zo blijkt uit de enquête, ontvangt wel degelijk zorg. Zorg die dus niet in de boeken van ISD Bollenstreek terecht komt. Ten slotte blijkt een deel van de lage verzilvering te wijten aan niet actuele indicaties. Dat laatste geldt vooral bij overgangsccliënten.

Bijlage 1: Verzilveringsgraad naar gemeente, geslacht en leeftijdscategorie

Deze bijlage bevat de statistische analyses naar gemeente, geslacht en leeftijdscategorie.

We zien in Tabel 6 dat voor ruim € 2 miljoen aan indicaties geen aanbieder gekoppeld is in de systemen en dat bij € 75 duizend de aanbieder ZA adm. corr overgang³ is gekoppeld. Dit zijn de enige twee 'aanbieders' waarbij geen enkele indicatie is verzilverd.

Tabel 6: Overzicht verzilveringsgraad ZIN per type zorgaanbieder^a

Aanbieder	Indicatie ^b (x € 1.000)	Realisatie (x € 1.000)	Verzilvering
Zorgaanbieders bekend bij ISD	€ 10.444	€ 5.896	56%
Geen	€ 2.006	€ 0	0%
ZA admcorr overgang	€ 75	€ 0	0%
Totaal	€ 12.525	€ 5.896	47%

a. Alleen aanbieders met meer dan 30.000 aan geïndiceerd bedrag

b. Bedragen zijn exclusief PGB

Er bestaan kleine verschillen in verzilveringsgraad tussen de gemeenten van de Bollenstreek (Tabel 7). In Lisse is de verzilvering het hoogst met 53%, in Noordwijkerhout het laagst met 38%. Teylingen houdt het meeste budget over wanneer wij indicatie en realisatie vergelijken.

³ ZA admcorr overgang is een correctieterm gebruikt wanneer een indicatie niet meer geldig is bijvoorbeeld door overlijden of verhuizing.

Tabel 7: Overzicht toegekend budget en verzilveringsgraad ZIN per gemeente

Gemeente	Toegekend budget ^a	Indicatie incl. PGB ^b (x €1.000)	Indicatie ^c (x € 1.000)	Realisatie ^c (x € 1.000)	Verzilvering
Hillegom	€ 2.731	€ 2.643	€ 2.406	€ 1.192	50%
Lisse	€ 3.226	€ 2.773	€ 2.465	€ 1.294	53%
Noordwijk	€ 3.049	€ 2.801	€ 2.316	€ 1.034	45%
Noordwijkerhout	€ 1.862	€ 2.050	€ 1.755	€ 661	38%
Teylingen	€ 4.429	€ 4.165	€ 3.584	€ 1.724	48%
Totaal	€15.297	€ 14.432	€ 12.525	€ 5.896	47%

- a. Conform decembercirculaire 2015, incl. budget voor het PGB
- b. Indicatiebedrag gebaseerd op indicaties geldig in 2015 inclusief geldige PGB budgetten over 2015
- a. Bedragen exclusief PGB

Als we kijken naar de verschillende leeftijdsgroepen (Tabel 8) dan zien we dat de verzilvering uiteenloopt van 39% bij de jongste klasse tot 57% bij de groep cliënten met een leeftijd tussen de 55 en 65 jaar. Tussen de mannen en de vrouwen zit weinig verschil in verzilvering (Tabel 9).

Tabel 8: Overzicht verzilveringsgraad ZIN per leeftijdsklasse

Leeftijdsklasse	Indicatie (x € 1.000)	Realisatie (x € 1.000)	Verzilvering
18-25	€ 502	€ 198	39%
25-35	€ 1.278	€ 544	43%
35-45	€ 1.640	€ 839	51%
45-55	€ 1.903	€ 988	52%
55-65	€ 1.680	€ 952	57%
65-75	€ 1.771	€ 825	47%
75-85	€ 2.217	€ 907	41%
85+	€ 1.534	€ 651	42%
Totaal	€ 12.525	€ 5.896	47%

Tabel 9: Overzicht verzilveringsgraad ZIN per geslacht

Leeftijdsklasse	Indicatie (x € 1.000)	Realisatie (x € 1.000)	Verzilvering
Man	€ 5.667	€ 2.728	48%
Vrouw	€ 6.858	€ 3.176	46%
Totaal	€ 12.525	€ 5.896	47%

Bijlage 2: Methodiek steekproefselectie

Dit onderzoek focust op cliënten met een indicatie voor individuele begeleiding, groepsbegeleiding of persoonlijke verzorging op basis van zorg in natura. Indicaties op basis van PGB zijn buiten beschouwing gelaten omdat de realisaties daarvan op het moment van onderzoek niet bekend zijn. Kortdurend verblijf en vervoer zijn, in overleg met de ISD, buiten beschouwing gelaten omdat dit respectievelijk een klein aantal indicaties en een klein budget op de begroting (iets minder dan € 0,5 miljoen) betreft.

Uit deze populatie zijn vervolgens de cliënten die aan bepaalde voorwaarden voldoen geselecteerd voor deelname aan een telefonische enquête. Een cliënt moet aan de volgende voorwaarden voldoen:

- De verzilveringsgraad van zijn of haar indicatie moet onder de 60 % liggen
- Er mogen geen afgekeurde facturen bekend zijn voor deze indicatie in het systeem van de ISD
- De persoon moet nog in leven zijn op het moment van onderzoek
- Zijn of haar telefoonnummer moet bekend zijn bij de ISD

500 cliënten van de ISD voldoen aan deze voorwaarden en vormen daarmee de steekproef voor de enquête. Deze cliënten of hun contactpersoon zijn door Conclusr, een onderzoeksbureau gespecialiseerd in datacollectie, in willekeurige volgorde gebeld tot dat de gewenste groep van 250 respondenten is bereikt. Uiteindelijk is het antwoord van 1 respondent buiten beschouwing gelaten omdat dit onbruikbaar is. Hiermee komt de omvang van de responsgroep op 249 cliënten. Deze 249 cliënten hebben gezamenlijk 324 indicaties.

Tabel 10 Omvang van het cliëntenbestand ISD Bollenstreek (exclusief vervoer), de steekproef die is benaderd voor deelname aan de enquête en de responsgroep van de enquête

	Aantal cliënten ^a	Aantal indicaties ^a
Cliëntenbestand ISD Bollenstreek (exclusief vervoer)	1.059	1.583
Steekproef voor deelname aan enquête	500	633
Responsgroep enquête	249	324

a. Exclusief PGB's

Bijlage 3: Enquêtevraag

Cliënten van ISD Bollenstreek of hun contactpersoon is de volgende vraag gesteld per functiecategorie waarvoor zij de indicatie niet (volledig) benut hebben:

Wij zien dat u, of de persoon waarvoor u contactpersoon bent, een indicatie vanuit de Wmo heeft ontvangen voor begeleiding, kortdurend verblijf of persoonlijke verzorging maar dat deze indicatie niet of niet volledig wordt benut. Wat is daarvoor de (belangrijkste) reden?

De respondent is gevraagd om uit deze reeks van antwoordcategorieën het best passende antwoord te kiezen. De mogelijke categorieën zijn:

- *De geïndiceerde heeft de benodigde zorg in een instelling verkregen*
- *De geïndiceerde vindt de eigen bijbetaling die hij/zij moet betalen te hoog (als dit het geval is, zou de respondent de zorg wel gebruiken indien er geen eigen bijdrage zou zijn?)*
- *De geïndiceerde heeft de zorg niet (meer) nodig*
- *De geïndiceerde heeft geen behoefte aan zorg*
- *De geïndiceerde heeft de benodigde zorg vanuit de directe omgeving ontvangen*
- *De geïndiceerde in kwestie is overleden*
- *De geïndiceerde heeft de zorg nodig en wil het graag ontvangen maar weet niet welke stappen hij/zij hiervoor moet zetten*
- *De geïndiceerde was niet op de hoogte van zijn/haar indicatie*
- *De geïndiceerde heeft de zorg wel ontvangen in zijn/haar optiek*
- *Overig, namelijk...."*

APE heeft deze enquêtevraag opgesteld in samenspraak met ISD Bollenstreek. De categorieën zijn gebaseerd op de interviews die zijn gehouden met verschillende zorgaanbieders en indicatiestellers.

Bijlage 4: Lijst met geïnterviewden

Tabel 11: Geïnterviewden

Naam	Organisatie	Functie
M. Maitimo	ISD Bollenstreek	coördinator afdeling Planning & Control Wmo
M. Plekker	ISD Bollenstreek	Consulent Wmo
L. van der Vorst	ISD Bollenstreek	Consulent Wmo
F. Verweij	ISD Bollenstreek	Contractbeheerder Wmo
M. Doek	ISD Bollenstreek	Beleidsmedewerker Wmo
P. van der Laan	ISD Bollenstreek	Applicatiebeheerder
A. Van der Vossen	Het Raamwerk	Begeleider Wmo
J. van Malestein	's-Heerenloo	Manager bedrijfsbureau
M. Hullegie	's-Heerenloo	Zorgconsulent Wmo
H. Bienefelt	's-Heerenloo	Zorgconsulent Wmo