DE BOEGGOLF VOORBIJ?

VIERDE METING MONITOR ABONNEMENTSTARIEF WMO

KLANT	Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
AUTEURS	Annemarijn Onstenk, Anne Slagman, Maarten Batterink, Michiel Blom, Nienke Bilo, Renee van Haaren, Roel van Weert en Wouter Oosterom
DATUM	30 september 2022
KENMERK	MB/sb/001276
VERSIE	Definitief

Inhoudsopgave

Samenvatting 4

1 Inleiding 8
1.1 Achtergrond en doelstelling abonnementstarief Wmo 8
1.2 Mogelijke effecten invoering abonnementstarief en bijbehorende indicatoren 9
1.3 Beleidswijzigingen 2021 9
1.4 Interactief dashboard en (deze) rapportage 10
1.5 Onderzoeksaanpak en -verantwoording 10
1.6 Leeswijzer voor deze rapportage 10

2 Gebruik van Wmo-voorzieningen, kosten en opbrengsten eigen bijdrage 11
2.1 Inleiding 11
2.2 De groei van het aantal unieke cliënten vlakt in 2021 af ten opzichte van de periode 2017-2020 11
2.3 Inkomsten, uitgaven en dekking van de kosten voor de Wmo 17

3 Gemeentelijk Wmo-beleid 22
3.1 Inleiding 22
3.2 Vooral bij begeleiding en overige groepsgerichte ondersteuning zijn verschuivingen van algemene voorzieningen naar maatwerkvoorzieningen zichtbaar 22
3.3 Gemeenten zien weinig mogelijkheden om de toenemende instroom bij hulp bij het huishouden te dempen 24
3.4 Gemeenten tornen niet aan hun minimabeleid 25

4 Gedrag van cliënten 26
4.1 Inleiding 26
4.2 Mensen in hun eigen kracht zetten vinden gemeenten lastiger geworden door het abonnementstarief 26
4.3 Cliënten waarderen het abonnementstarief positief, maar sommige vinden het abonnementstarief onrechtvaardig 28
4.4 Abonnementstarief heeft weinig invloed op de doorstroming naar de Wlz 29

5 Autonome ontwikkelingen en externe factoren 32
5.1 Inleiding 32
5.2 Brede en langlopende maatschappelijke trends zijn verantwoordelijk voor een autonome groei van de vraag naar zorg en ondersteuning 32
5.3 Specifieke factoren zijn soms van invloed op de ontwikkeling van zorggebruik en uitgaven 32
5.4 De impact van de coronapandemie op het zorggebruik en de uitgaven in de Wmo was in 2021 beperkt 34

6 Effecten voor de gemeentefinanciën 35
6.1 Inleiding en berekeningsmethode 35
6.2 Inkomsten uit eigen bijdragen 36
6.3 Gemeentelijke uitgaven aan Wmo-voorzieningen 36

A. Wat is er veranderd met de invoering van het abonnementstarief in de Wmo? 41

A.1 Beleidswijzigingen 2019 41
A.2 Beleidswijzigingen 2020 42
A.3 Beleidswijzigingen 2021 42

B. Mogelijke effecten invoering abonnementstarief, aanpak en verantwoording 43
B.1 Mogelijke effecten invoering abonnementstarief en bijbehorende indicatoren 43
B.2 Aanpak en verantwoording 45

C. Kwantitatieve databronnen per indicator 47
C.1 Indicator 1: Ontwikkelingen in aantal unieke cliënten 47
C.2 Indicator 2: Ontwikkelingen in de inkomsten uit eigen bijdragen per gemeente 49
C.3 Uitvraag CBS voor indicatoren 3a en 4 49
C.4 Indicator 3a: Ontwikkelingen in de uitgaven aan Wmo-voorzieningen per gemeente 49
C.5 Indicator 4: Verschuiving van maatwerkvoorzieningen naar algemene voorzieningen 50
C.6 Indicator 6: Ontwikkelingen in het minimabeleid en generiek verlaagd tarief 50
C.7 Indicator 8: Aantal cliënten met een Wmo-voorziening in jaar t-1 dat op enig moment in jaar t zorg vanuit de Wlz ontvangt 51

D. Deelnemende gemeenten diepteonderzoek 2022 52

Samenvatting

Sinds 2019 geldt er een maximumtarief voor de eigen bijdrage voor huishoudens die gebruikmaken van Wmo-voorzieningen; dit is het zogeheten abonnementstarief. Het abonnementstarief in de Wmo is ingevoerd met als doel de stapeling van eigen betalingen voor zorg en ondersteuning te beperken. In deze vierde editie van de Monitor abonnementstarief Wmo rapporteren we over de (financiële) effecten van de invoering van het abonnementstarief en geven we duiding aan de gesignaleerde ontwikkelingen.

Deze vierde monitorrapportage bevat actuele kwantitatieve informatie over de kalenderjaren 2017 tot en met 2021, dus de eerste twee jaar voor en de drie jaren na invoering. Mede op basis van een diepteonderzoek onder zestien gemeenten, dat in de periode april tot en met juli 2022 is uitgevoerd, is het goed mogelijk om de cijfermatige ontwikkelingen over 2019, 2020 en 2021 te duiden en te verklaren. We maken daarbij wel de kanttekening dat het ook nu complex is om het directe effect van de invoering van het abonnementstarief te isoleren van langjarige maatschappelijke factoren en ontwikkelingen die meespelen. We concentreren ons daarom op (meerjarige) trendbreuken die zichtbaar zijn rond de invoering van het abonnementstarief per 2019.

Voor het kwantitatieve deel van de monitor heeft het CBS veel werk verzet om de benodigde data te verzamelen bij gemeenten en het CAK en te ontsluiten via reguliere tabellen en maatwerktabellen over de jaren 2017 tot en met 2021. Daarmee ligt er een solide basis waaraan ook toekomstige ontwikkelingen getoetst kunnen worden.

De groei van het aantal Wmo-cliënten vlakt in 2021 af

In 2021 was het aantal unieke cliënten dat gebruikmaakte van een Wmo-maatwerkvoorzieningen (exclusief verblijf en opvang) ruim 1,2 miljoen. Dit is een toename van 1,4 procent (ruim 16 duizend unieke cliënten) ten opzichte van 2020. Over de periode vanaf 2017 nam het aantal unieke cliënten voor heel Nederland (alle gemeenten) toe met 17,4 procent. In onderstaande tabel is de jaarlijkse ontwikkeling voor de hele periode weergegeven. Hierin is goed zichtbaar dat in 2021 de groei van het aantal unieke cliënten met een maatwerkvoorziening afvlakt ten opzichte van voorgaande jaren, waarin achtereenvolgens sprake was van een jaarlijkse groei van tussen de 4,1 procent en 6,2 procent. De ontwikkeling in het aantal cliënten met hulp bij het huishouden en ondersteuning thuis is het sterkst. Opvallend is dat het aantal cliënten dat gebruikmaakt van hulpmiddelen en diensten licht is gedaald ten opzichte van 2020.

	Aantal cliënten					Verandering			
Voorziening	2017	2018	2019	2020	2021	2017-2018	2018-2019	2019-2020	2020-2021
Hulp bij het huishouden	398.090	390.950	439.060	496.575	510.300	-7.140 -1,8%	48.110 +12,3%	57.515 +13,1%	13.725 +2,8%
Hulpmiddelen en diensten	694.715	724.805	757.850	771.075	767.360	30.090 +4,3%	33.045 +4,6%	13.225 +1,7%	-3.715 -0,5%
Ondersteuning thuis	282.000	311.585	316.890	322.505	330.220	29.585 +10,5%	5.305 +1,7%	5.615 +1,8%	7.715 +2,4%
Totaal exclusief verblijf en opvang	1.025.840	1.068.125	1.134.155	1.188.130	1.204.395	42.285 +4,1%	66.030 +6,2%	53.975 +4,8	16.265 +1,4%

Tabel S-1. Absolute en relatieve ontwikkeling van het aantal unieke cliënten met een maatwerkvoorziening exclusief verblijf en opvang per voorziening en totaal (cliënten kunnen meerdere voorzieningen hebben)

We constateren in dit onderzoek dat zich maatschappelijke trends en lokale ontwikkelingen voordoen die zorgen voor een autonome ontwikkeling in de vraag naar zorg en ondersteuning. Denk aan trends als de (dubbele) vergrijzing, langer thuis blijven wonen van ouderen en de ambulantisering en wachtlijsten in de ggz. Deze trends doen zich al meerdere jaren voor, en leiden ook al meerdere jaren tot een stijging van het Wmo-gebruik. Recenter is er ook sprake van grote schaarste aan personeel, wat juist een dempend effect kan hebben op het zorggebruik (niet op de ondersteuningsbehoefte). Op grond van dit onderzoek, zowel de kwantitatieve analyses als het diepteonderzoek, is het echter zeer waarschijnlijk dat het abonnementstarief een belangrijke oorzaak van de waargenomen stijging is van het aantal cliënten in de afgelopen jaren voor met name hulp bij het huishouden.

Wanneer we kijken naar het de ontwikkeling van het aantal cliënten per leeftijdscategorie, zien we in de periode van 2017 tot 2020 jaarlijks een toename bij alle categorieën. In 2021 echter is voor het eerst sprake van een afname in het aantal cliënten bij in de leeftijdscategorie 18 tot 30 jaar en 45 tot 60 jaar. Voor de periode 2020-2021 geldt dat het aantal cliënten in de leeftijdscategorieën 30-45 jaar en 75-tot 85 jaar stijgen met respectievelijk 2,8% en 4,0%. Binnen de andere leeftijdscategorieën is in deze periode sprake van stabilisatie of zelfs een kleine afname.

Net als bij de leeftijdscategorieën, zien we ook bij verschillende categorieën huishoudinkomen voor het eerst sinds 2021 een afname in de ontwikkeling van het aantal cliënten, althans bij de laagste inkomens. In 2021 neemt het aantal cliënten met een huishoudinkomen van minder dan € 20.000 af. Deze afname komt waarschijnlijk door de stijging van de bijstandsuitkering in 2021 waardoor een deel van de bijstandsgerechtigden in 2021 doorschuift naar een huishoudinkomensklasse die tussen de € 20.000 en € 30.000 ligt. Voor mensen met een lager inkomen heeft de invoering van het abonnementstarief vaak maar een beperkte invloed op de hoogte van de te betalen eigen bijdrage. Met een toename van het aantal cliënten in een jaar tijd met 16,8% (circa 4.800 cliënten), is de toename van het aantal cliënten met een inkomen van € 100.000 procentueel het sterkst. De absolute toename is het grootst bij huishoudens met een inkomen in de categorieën van € 30.000 tot € 40.000 euro en € 50.000 tot € 100.000. De stijging van het aantal cliënten doet zich daarmee vooral daar voor waar het financiële ‘voordeel’ van de invoering van het abonnementstarief voor de cliënt het grootst is en daar waar particuliere alternatieven bestaan voor cliënten (vooral hulp bij het huishouden) en cliënten dus een bepaalde mate van keuzevrijheid hebben. Anders dan in 2020 was in 2021 de impact van de coronapandemie op het zorggebruik en de uitgaven in de Wmo beperkt.

Gemeenten zien weinig mogelijkheden om de toenemende instroom bij hulp bij het huishouden te dempen

Ten opzichte van eerdere jaren zien we in het afgelopen jaar nog maar beperkt beleidswijzigingen in de toegang om de instroom van cliënten te dempen. De meeste gemeenten die we in het diepteonderzoek van dit jaar spraken, behouden het beleid zoals ze dit in het afgelopen jaar hebben ontwikkeld. Dit geldt ook voor het minimabeleid. De paar gemeenten die wel een ingrijpende beleidswijziging hebben doorgevoerd om de toegang, en zo ook de uitgaven voor hulp bij huishouden, te dempen, zijn vaak door de rechter teruggefloten. Gemeenten die in voorgaande jaren geïnteresseerd toekeken naar (dergelijke) ingrijpende beleidswijzigingen, raakten daardoor ontmoedigd om soortgelijke beleidswijzigingen door te voeren.

In nagenoeg alle gemeenten hoor je wel terug dat consulenten, sinds de invoering van het abonnementstarief, strenger zijn gaan kijken naar de eigen kracht van inwoners. In sommige gemeenten vragen consulenten in het keukentafelgesprek ook of cliënten zelf buiten de Wmo hulp kunnen betalen en/of leggen uit dat de Wmo echt bedoeld is voor de meest kwetsbare doelgroep. Eenzelfde soort moreel appel doen enkele gemeenten die we gesproken hebben door middel van een algemene campagne (bijvoorbeeld een brief) gericht op de inwoners. Het blijft niettemin een uitdaging om inwoners gebruik te laten maken van hun eigen kracht en hun netwerk, dat vaak al zwaar belast is. Dit komt omdat de invoering van het abonnementstarief ervoor zorgt dat voor een groot deel van de inwoners de hoogte van de eigen bijdrage relatief laag en voor veel mensen goed betaalbaar is geworden. Hierdoor is de drijfveer om een beroep te doen op de eigen kracht volgens gemeenten kleiner geworden. Dit alles maakt dat medewerkers van gemeenten nog steeds overwegend kritisch zijn op het abonnementstarief.

In de eerste jaren na invoering van het abonnementstarief zochten gemeenten hard naar mogelijkheden om de instroom te beperken. Anders dan in de afgelopen jaren constateren we dit jaar dat gemeenten weinig experimenteren met maatregelen om de stijging in cliëntaantallen te dempen.. Die gelatenheid komt onder andere voort uit ervaringen dat het inzetten van de verschillende maatregelen weinig oplevert. Het wordt door steeds meer gemeenten als een gegeven gezien dat er een blijvend hoge instroom van cliënten is. Daarnaast kijken gemeenten inmiddels ook naar het nieuwe kabinet in de hoop dat de eigen bijdrage voor hulp bij huishouden weer inkomensafhankelijker wordt gemaakt, zoals wordt gesuggereerd in het regeerakkoord.

Cliënten waarderen het abonnementstarief positief, maar sommige vinden het onrechtvaardig

In het kader van het diepteonderzoek hebben wij gesproken met verschillende vertegenwoordigers van lokale cliëntorganisaties en belangenbehartigers. Uit de gesprekken komt naar voren dat cliënten, net als in eerdere jaren, in het algemeen tevreden zijn met het abonnementstarief. Naast het persoonlijke financiële voordeel dat het abonnementstarief oplevert, is het voornaamste positieve punt dat genoemd wordt de eenvoud die het abonnementstarief oplevert, met name de voorspelbaarheid ervan (geen onverwachte kosten). Het abonnementstarief zorgt ervoor dat er geen financiële gegevens meer hoeven te worden verstrekt aan het CAK en dat scheelt administratieve handelingen, maakt het voor de cliënt overzichtelijker en voelt minder als een inbreuk op iemands privacy. Bovendien is het voor mensen met een krap pensioen of degenen die meerdere zorgvragen hebben fijn dat er minder sprake is van een stapeling van zorgkosten. Gemeenten herkennen deze punten van cliëntorganisaties in het algemeen ook.

Wat in de interviews met cliëntorganisaties dit jaar verder opviel is dat zij niet alleen de positieve punten noemen, maar ook kritisch zijn over het abonnementstarief. Cliëntorganisaties zien namelijk dat als gevolg van het abonnementstarief de (financiële) drempel om hulp of een voorziening aan te vragen erg laag is, waardoor mensen die ook zelf hulp kunnen regelen en vooral ook zelf kunnen betalen, gebruikmaken van de Wmo. Cliëntorganisaties vrezen dat deze toename niet goed betaalbaar is. Daarbij zijn er zorgen over personeelstekorten bij zorgaanbieders, waardoor de toenemende zorgvraag niet altijd (direct) kan worden opgevangen. Deze zorgen over de toename van het zorggebruik vanuit de Wmo in combinatie met het oplopende tekort aan personeel bij aanbieders en gebrek aan middelen bij gemeenten, maakt dat cliëntorganisaties vrezen dat dit in de toekomst ten koste gaat van de cliënten die deze hulp het hardste nodig hebben.

Gemeentelijke Wmo-uitgaven stijgen door in 2021, maar groei vlakt af

Aan de inkomstenkant van de gemeentelijke financiën zien we dat de inkomsten uit eigen bijdragen op landelijk niveau zijn toegenomen van € 96 miljoen in 2020 naar € 109,3 miljoen in 2021. Dit is een stijging van 4,9%, maar de inkomsten blijven, zoals verwacht, ver achter op de inkomsten van gemeenten voor de invoering van het abonnementstarief.

Landelijk gezien lagen de Wmo-uitgaven in 2021 2,0% (€ 72,0 miljoen) hoger dan in 2020. In 2020 waren de uitgaven op landelijk niveau 6,7% (231,3 miljoen) hoger dan in 2019. In 2019 was sprake van een toename van 10,9% (€ 339,7 miljoen) ten opzichte van 2018 en in 2018 bedroeg dit 8,7% (€ 250,3 miljoen) ten opzichte van 2017. Het gaat hierbij om de gerealiseerde uitgaven van gemeenten in deze periode. De groei van de uitgaven in de afgelopen jaren vlakt dus af in 2021, net als we eerder zagen bij de aantallen cliënten.

Voorziening	Wmo-uitgaven					Verandering			
	2017	2018	2019	2020	2021	2017-2018	2018-2019	2019-2020	2020-2021
Hulp bij het huishouden	€ 938.409	€ 990.885	€ 1.145.630	€ 1.314.542	€ 1.420.212	€ 52.476 5,6%	€ 154.745 15,6%	€ 168.912 14,7%	€ 105.670 8,0%
Hulpmiddelen en diensten	€ 541.954	€ 590.062	€ 672.313	€ 676.889	€ 648.701	€ 48.108 8,9%	€ 82.251 13,9%	€ 4.576 0,7%	-€ 28.188 -4,2%
Ondersteuning thuis	€ 1.389.135	€ 1.525.685	€ 1.619.816	€ 1.659.427	€ 1.658.100	€ 136.550 9,8%	€ 94.131 6,2%	€ 39.611 2,4%	-€ 1.327 -0,1%
Totaal exclusief verblijf en opvang	€ 2.869.498	€ 3.119.805	€ 3.459.546	€ 3.690.883	€ 3.762.909	€ 250.307 8,7%	€ 339.741 10,9%	€ 231.337 6,7%	€ 72.026 2,0%

Tabel S-2. Ontwikkeling uitgaven van jaar op jaar (x 1000), totaal en per hoofdvoorziening[1]

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

Met dit in het achterhoofd denken wij dat het realistisch is om te stellen dat een toename van de Wmo-uitgaven aan hulp bij het huishouden ter hoogte van € 301 miljoen (2021 in vergelijking met 2018) en aan hulpmiddelen en diensten van € 21 miljoen (2021 in vergelijking met 2018) voor een belangrijk deel toe te schrijven is aan de invoering van het abonnementstarief. De totale financiële impact van de invoering van het abonnementstarief in 2021 bedraagt dan € 89 miljoen (minder inkomsten uit eigen bijdragen) plus € 322 miljoen (extra uitgaven). Dit is opgeteld bijna € 411 miljoen.

Totale effect abonnementstarief 2021	
Effect minder inkomsten uit eigen bijdrage 2021	€ 89 mln.
Effect hogere uitgaven	€ 322 mln.
Waarvan effect uitgaven HBH	*€ 301 mln.*
Waarvan effect uitgaven hulpmiddelen	*€ 21 mln.*
Totale effect abonnementstarief 2021	**€ 411 mln.**

Tabel S-3. Samenvatting effect invoering abonnementstarief 2021

In deze schattingen houden we rekening met de ontwikkeling van Wmo-tarieven in de praktijk. Uit eerder onderzoek bleek dat de invoering van nieuwe loonschalen een substantieel effect heeft gehad op de tariefontwikkeling in 2019 en de verwachting is dat dit ook in 2020 en 2021 een effect heeft gehad. Doordat we bij de schatting van de extra uitgaven als gevolg van het abonnementstarief rekenen met de gemiddelde uitgaven per cliënt per jaar, is hierin ook de tariefontwikkeling als het ware ingecalculeerd. Zonder deze tariefontwikkeling zou de schatting van de extra uitgaven lager zijn geweest. Onze schatting betreft daardoor de nominale extra uitgaven waar gemeenten als gevolg van het abonnementstarief mee te maken hebben.

[1] De som van de uitgaven aan de voorzieningen van ondersteuning thuis, hulpmiddelen en diensten en hulp bij het huishouden voor 2018 tot en met 2021 komt niet overeen met de totale uitgaven aan de Wmo-voorzieningen die vallen onder het abonnementstarief. Dit komt omdat gemeenten de mogelijkheid hebben om uitgaven ook te koppelen aan de post ‘maatwerkvoorzieningen gefinancierd vanuit persoonsgebonden budget die niet onder te brengen zijn bij een specifieke productcategorie’.

1 Inleiding

1.1 Achtergrond en doelstelling abonnementstarief Wmo

In de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (hierna Wmo) is de mogelijkheid opgenomen om een bijdrage in de kosten te vragen aan gebruikers van zowel maatwerkvoorzieningen als algemeen toegankelijke ondersteuning binnen de Wmo. Sinds 2019 geldt er een maximumtarief voor huishoudens die gebruikmaken van Wmo-voorzieningen, ongeacht inkomen en mate van gebruik van voorzieningen; dit is het zogeheten abonnementstarief Wmo.

De beoogde doelen van de invoering van het abonnementstarief zijn volgens de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS): de stapeling van kosten voor ouderen, chronisch zieken en gehandicapten verminderen, het tegengaan van ongewenste zorgmijding, minder bureaucratie, minder kans op fouten en meer transparantie voor cliënten. Bij de invoering van het abonnementstarief heeft de minister aangegeven dat de precieze effecten van de introductie van het abonnementstarief, in het bijzonder de toestroom naar voorzieningen, op voorhand lastig zijn in te schatten en dat het daarom goed is ‘om de vinger aan de pols te houden’ en - indien noodzakelijk - voorbereid te zijn op het moment dat bijsturing in de rede ligt. Met het oog hierop worden de effecten van de maatregel in de praktijk nauwlettend gevolgd en zal vorm en inhoud gegeven worden aan een monitor. De monitor brengt in kaart of en in welke mate sprake is van een hoger dan verwacht gebruik van Wmo-voorzieningen (na invoering van het abonnementstarief), dat zich onvoldoende door gemeentelijk beleid laat reduceren. Daarbij worden ook de verschillen tussen gemeenten en verschuivingen tussen maatwerk- en algemene voorzieningen betrokken[2]”.

De opzet van de monitor is eerder beschreven in een separate rapportage[3] en is bedoeld om ‘het goede gesprek’ te bevorderen tussen de verschillende stakeholders over de (financiële) effecten van het abonnementstarief en eventuele bijsturing daarin. Trends die zichtbaar worden in de monitor zijn niet altijd een-op-een toe te schrijven aan het abonnementstarief, aangezien ook andere ontwikkelingen effect hebben op het gebruik van Wmo-voorzieningen. De monitor moet duiding geven aan verklaringen voor de gesignaleerde ontwikkelingen. Doel van de monitor is niet om individuele gemeenten te beoordelen of te controleren.

De eerste monitorrapportage[4] is verschenen in december 2019 en kan beschouwd worden als nulmeting. Hierin zijn ook cijfers over de jaren 2017 en 2018, de jaren vóór invoering van het abonnementstarief, opgenomen. De tweede rapportage[5] en daarbij behorende tussenrapportage[6] hebben betrekking op het jaar 2019. De derde rapportage[7] betreft ontwikkelingen over 2020. In deze vierde rapportage worden de ontwikkelingen over alle indicatoren besproken, betreffende het jaar 2021.

[2] Tweede Kamer, vergaderjaar 2017 - 2018, 34 104 nr. 224.

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

[4] https://zoek.officielebekendmakingen.nl/blg-914553.pdf

[5] https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2020/09/30/monitor-abonnementstarief-wmo-tweede-rapportage-2020

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

[7] https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2021/10/04/monitor-abonnementstarief-wmo-2021

1.2 Mogelijke effecten invoering abonnementstarief en bijbehorende indicatoren

De invoering van het abonnementstarief brengt een aantal mogelijke effecten met zich mee. In deze monitor kijken wij naar deze mogelijke effecten en de samenhang daartussen, aan de hand van een aantal indicatoren. We hebben hiertoe een 'theoretisch kader' opgesteld: in deze monitor onderzoeken we gestructureerd in hoeverre deze mogelijke effecten zich in de praktijk ook voordoen. Denk aan effecten als:

a. De lagere eigen bijdrage voor Wmo-voorzieningen leidt ertoe dat mensen eerder en intensiever gebruikmaken van Wmo-voorzieningen en hun beroep op eigen middelen en netwerk afneemt;
b. Doordat het verschil in eigen bijdrage tussen Wmo- en Wlz- voorzieningen toeneemt (vooral voor hogere inkomsensklassen) kan het voor cliënten financieel aantrekkelijker worden om (langer) in de Wmo te blijven c.q. onaantrekkelijker worden om naar de Wlz te gaan, als hun zorgbehoefte het tenminste toelaat om in de Wmo te blijven;
c. De totale kosten voor gemeenten nemen toe, door hogere uitgaven (aanzuigende werking van Wmo-voorzieningen) en lagere inkomsten uit eigen bijdragen;
d. Tot slot kunnen de hogere kosten en lagere inkomsten ertoe leiden dat gemeenten hun lokale Wmo-beleid aanpassen.

In afstemming met de stakeholders zijn de onderzoekers gekomen tot een set onderscheidende indicatoren voor de monitor. Wij hebben de indicatoren geclusterd in een aantal thema's:

a. Thema A: Gebruik van Wmo-voorzieningen, kosten en opbrengsten eigen bijdrage voor gemeenten;
b. Thema B: Gemeentelijk beleid ten aanzien van eigen bijdragen (minimabeleid of generiek verlaagd tarief), de Wmo-toegang en verschuiving tussen maatwerkvoorzieningen en algemene voorzieningen;
c. Thema C: Mogelijk gedrag van cliënten ten aanzien van het beroep op eigen netwerk en midden, en doorstroming naar de Wlz;
d. Thema D: Externe en autonome factoren.

Thema A bevat de indicatoren die iets zeggen over het gebruik van Wmo-voorzieningen en de kosten voor gemeenten. De overige thema's leveren mogelijke verklaringen op voor en duiding van veranderingen die zichtbaar worden binnen Thema A. In bijlage D lichten we deze effecten verder toe en geven we de indicatoren schematisch weer.

1.3 Beleidswijzigingen 2021

In 2021 is sprake van nieuwe beleidswijzigingen, die van invloed zijn op de ontwikkelingen waar wij in deze monitor naar kijken. Mensen die hun leven lang intensieve geestelijke gezondheidszorg (ggz) nodig hebben, kunnen sinds 1 januari 2021 toegang krijgen tot de Wet langdurige zorg (Wlz) als zij voldoen aan de Wlz-toegangscriteria. In de praktijk betekent dit dat in 2021 vooral cliënten beschermd wonen (hierna: BW) vanuit de Wmo naar de Wlz zijn overgegaan. Naast intramurale BW-cliënten is er ook een aantal cliënten dat tot bovenstaande doelgroep behoort zonder een BW-indicatie, maar met gebruik van andere Wmo-maatwerkvoorzieningen is overgegaan naar de Wlz. Het gaat dan vooral om cliënten die gebruikmaken van voorzieningen die vallen onder 'ondersteuning thuis'. Het aantal cliënten binnen deze voorzieningengroep geeft in 2021 daarmee een vertekend beeld. In hoofdstuk 5 gaan we verder in op deze ontwikkeling.

In bijlage A staat een overzicht van alle relevante beleidswijzigingen die van invloed waren op de ontwikkelingen in het kader van het abonnementstarief sinds de invoering in 2019. Vanaf 2020 geldt bijvoorbeeld dat bewoners van Wlz-instellingen zonder behandeling hun (nieuwe) mobiliteitshulpmiddelen en roerende woonvoorzieningen niet meer vanuit de Wmo, maar vanuit de Wlz vergoed krijgen. Het betreft een (doel)groep van ongeveer 75.000 cliënten. Het aantal cliënten binnen de voorzieningengroep hulpmiddelen en diensten geeft daarmee vanaf 2020 een vertekend beeld. Ook de uitgaven aan hulpmiddelen en diensten geven vanaf 2020 als gevolg van deze beleidswijziging een vertekend beeld.

1.4 Interactief dashboard en (deze) rapportage

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

1.5 Onderzoeksaanpak en -verantwoording

Zoals eerder aangegeven is de onderzoeksopzet voor de monitor beschreven in een apart document[8]. In deze monitor wordt gebruikgemaakt van kwantitatieve informatie die is verzameld door het CBS en kwalitatieve informatie uit een diepteonderzoek uitgevoerd onder een steekproef van gemeenten. In bijlage B hebben we een uitgebreide omschrijving en toelichting van de onderzoeksaanpak en -verantwoording opgenomen.

1.6 Leeswijzer voor deze rapportage

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

a. Thema A: Gebruik van Wmo-voorzieningen, kosten en opbrengsten eigen bijdrage in hoofdstuk 2;
b. Thema B: Gemeentelijk beleid ten aanzien van eigen bijdragen en Wmo-toegang in hoofdstuk 3;
c. Thema C: Mogelijk gedrag van cliënten in hoofdstuk 4.

In de daarop volgende hoofdstukken bespreken wij de autonome ontwikkelingen (hoofdstuk 5) en de effecten van de invoering van het abonnementstarief voor de gemeentefinanciën (hoofdstuk 6).

Tot slot zijn er vier bijlagen aan het rapport toegevoegd:

a. Bijlage A: Wat is er veranderd met de invoering van het abonnementstarief in de Wmo?
b. Bijlage B: Mogelijke effecten invoering abonnementstarief, aanpak en verantwoording;
c. Bijlage C: Kwantitatieve databronnen per indicator;
d. Bijlage D: Deelnemende gemeenten diepteonderzoek 2022.

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

2 Gebruik van Wmo-voorzieningen, kosten en opbrengsten eigen bijdrage

2.1 Inleiding

In dit hoofdstuk worden de resultaten van de kwantitatieve meting over de periode van 2017 tot en met 2021 weergegeven. Het gaat dus om cijfers van de laatste twee jaren voor invoering van het abonnementstarief en de eerste drie jaren dat het abonnementstarief is ingevoerd. We kijken naar de volgende indicatoren:

a. Ontwikkelingen in aantal unieke cliënten met een Wmo-voorziening die valt binnen het abonnementstarief;
b. Ontwikkelingen in inkomsten uit eigen bijdrage per gemeente die vallen binnen het abonnementstarief;
c. Ontwikkelingen in uitgaven aan Wmo-voorzieningen die vallen binnen het abonnementstarief;
d. Ontwikkelingen in de verhouding tussen inkomsten uit eigen bijdragen en uitgaven.

2.2 De groei van het aantal unieke cliënten vlakt in 2021 af ten opzichte van de periode 2017-2020

2.2.1 Het aantal unieke cliënten neemt in 2021 toe met 1,5% ten opzichte van 2020

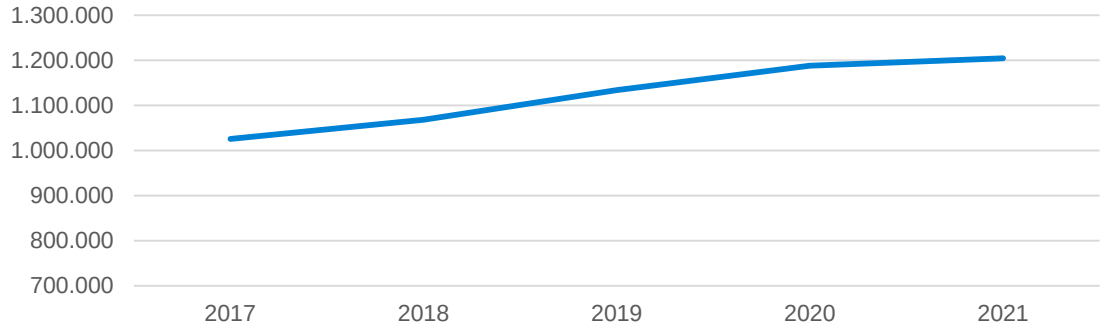
In 2021 was het aantal unieke cliënten dat gebruikmaakte van Wmo-maatwerkvoorzieningen (exclusief verblijf en opvang) ruim 1,2 miljoen. Dit is een toename van 1,5 procent (ruim 17 duizend unieke cliënten) ten opzichte van 2020. Over de periode vanaf 2017 nam het aantal unieke cliënten voor heel Nederland (alle gemeenten[9]) toe met 17,4 procent. In onderstaande tabel is de jaarlijkse ontwikkeling voor de hele periode weergegeven. Hierin is goed zichtbaar dat in 2021 de ontwikkeling van het aantal unieke cliënten met een maatwerkvoorziening afvlakt ten opzichte van voorgaande jaren, waarin achtereenvolgens sprake was van een jaarlijkse groei van tussen de 4,1 procent en 6,2 procent (zie tabel 1).

	Aantal cliënten					Verandering			
Voorziening	2017	2018	2019	2020	2021	2017-2018	2018-2019	2019-2020	2020-2021
Totaal exclusief verblijf en opvang	1.025.840	1.068.125	1.134.155	1.186.130	1.204.395	42.285 4,1%	66.030 6,2%	52.730 4,8%	17.510 1,4%

Tabel 1. Aantal cliënten met een maatwerkvoorziening exclusief verblijf en opvang en ontwikkeling in aantal cliënten van 2017 tot en met 2021 (jaar op jaar)[10]

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

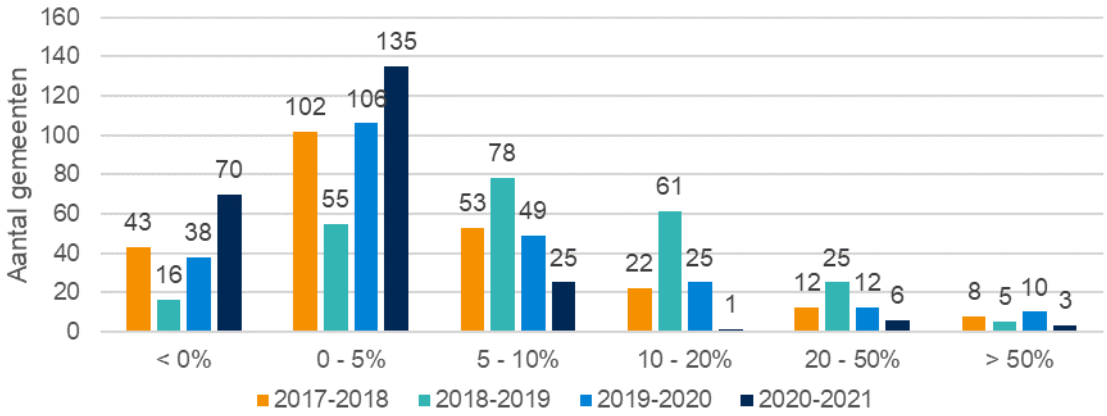
[10] In deze rapportage wordt uitgegaan van de tabelindeling 'Wmo-cliënten; type maatwerkarrangement, regio, 2015-2020'. De aantallen over 2021 zijn in lijn hiermee opgesteld en verschillen van de aantallen gepresenteerd in Statline. Zie bijlage C voor meer toelichting.



Figuur 1. Ontwikkeling aantal unieke cliënten met een maatwerkvoorziening, excl. verblijf en opvang, in Nederland (2017-2021)

2.2.2 *Meer gemeenten zien een afname in de groei van het aantal unieke cliënten; de onderlinge verschillen tussen gemeenten nemen af*

Kijken wij naar individuele gemeenten dan zien wij dat in een groot deel van de gemeenten sprake is van een toename in het aantal cliënten dat gebruikmaakt van Wmo-maatwerkvoorzieningen in de periode 2017 tot 2021[11]. In deze periode is slechts bij veertien gemeenten het aantal unieke cliënten gedaald. Kijken we alleen naar 2021, zien we echter bij 70 gemeenten een afname in totaal aantal cliënten ten opzichte van 2020. In figuur 2 maken we een vergelijking op gemeenteniveau over de jaarlijkse ontwikkeling in het aantal Wmo-cliënten. Hierin valt op dat in 2021 bij een toenemend aantal gemeenten sprake is van een afname of een kleine(re) stijging (0 tot 5%) van het aantal cliënten ten opzichte van eerdere jaren. In 2021 is er bij negen gemeenten, alle met een inwoneraantal onder de 60.000, sprake van een stijging in het aantal cliënten van meer dan 20%. In eerdere jaren waren er meer gemeenten met een groei van 20% of meer en ging het ook voor een klein deel om gemeenten met inwoners tussen de 60.000 en 100.000 inwoners.



Figuur 2. Een vergelijking tussen de jaarlijkse ontwikkeling van het aantal Wmo-cliënten met een maatwerkvoorziening exclusief verblijf en opvang in de periode 2017-2021 (n=240)

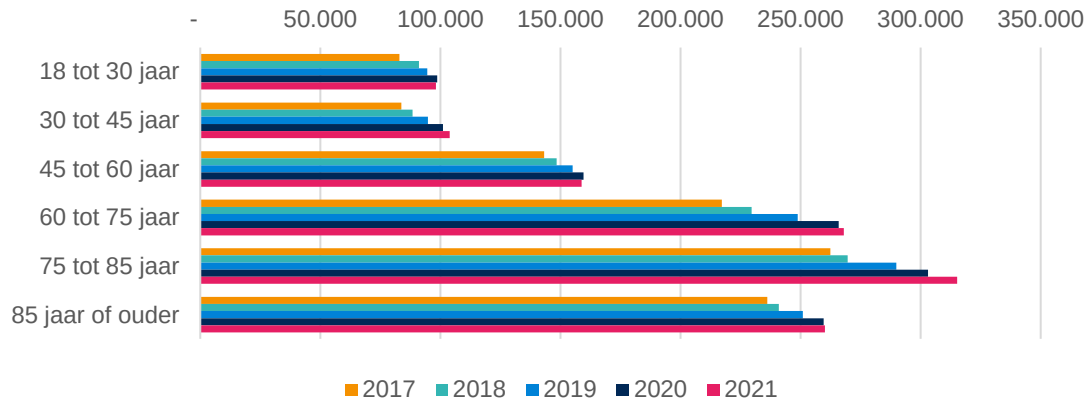
Circa 65 procent van de gemeenten kende in 2021 een grotere groei in aantal Wmo-cliënten dan het landelijke gemiddelde van 1,4 procent. In 2020 was dit circa 60 procent van de gemeenten, in 2019 circa 70 procent en in 2018 circa 50 procent. Hoewel in 2021 dus sprake is van meer gemeenten met een groei boven het landelijke gemiddelde, dan in 2020, zien we ook dat de standaarddeviatie lager is. Dit betekent dat de afwijking van het grootste deel van de gemeenten ten opzichte van het landelijke gemiddelde lager is en dat de onderlinge verschillen kleiner zijn.

[11] Van 240 gemeenten waren gegevens beschikbaar over 2017, 2018, 2019, 2020 en 2021. Voor deze gemeenten was een individuele vergelijking over de jaren mogelijk.

De afwijkingen aan de bovenkant, dus bij gemeenten waar het aantal unieke cliënten toeneemt, zijn groter, dan de afwijkingen aan de onderkant. De grootste afwijkingen van het gemiddelde, zowel aan de boven- als onderkant, betreffen kleine gemeenten (<60.000 inwoners). Dit is mede het gevolg van de gemeenteomvang, waarvoor geldt dat kleine absolute verschuivingen eerder resulteren in grote procentuele verschuivingen.

2.2.3 *De toename in het aantal unieke cliënten dat gebruikmaakt van een maatwerkvoorziening exclusief verblijf en opvang zit vooral in de leeftijdscategorieën van 30 tot 45 jaar en van 75 tot 85 jaar*

Wanneer we kijken naar het aantal cliënten per leeftijdscategorie, zien we in de periode van 2017 tot 2020 jaarlijks een toename bij alle categorieën. In 2021 echter is voor het eerst sinds 2017 sprake van een afname in het aantal cliënten bij verschillende leeftijdscategorieën (zie figuur 3). Voor de periode 2020-2021 geldt dat het aantal cliënten in de leeftijdscategorieën 30-45 jaar en 75-tot 85 jaar stijgen met respectievelijk 2,8% en 4,0%. Binnen de andere leeftijdscategorieën is in deze periode sprake van een ontwikkeling tussen de -0,5% en 0,8%.

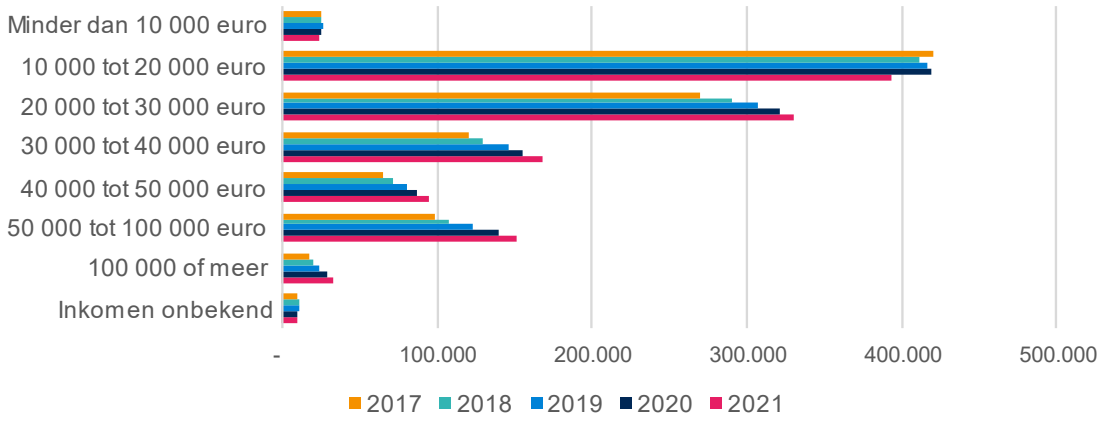


Figuur 3. Aantal Wmo-cliënten met een maatwerkvoorziening exclusief verblijf en opvang in Nederland, uitgesplitst naar leeftijdscategorie

2.2.4 *Bij lage huishoudinkomens is sprake van een afname in het aantal cliënten, terwijl het aantal cliënten relatief het sterkst toeneemt bij de hogere huishoudinkomens*

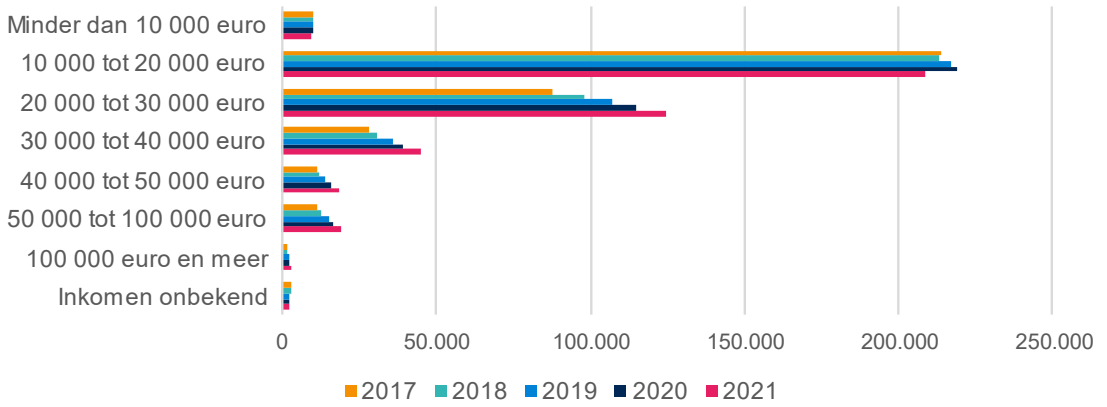
Net als bij de leeftijdscategorieën, zien we ook bij verschillende categorieën huishoudinkomen voor het eerst sinds 2021 een afname in de ontwikkeling van het aantal cliënten (zie figuur 4). In 2021 neemt het aantal cliënten met een huishoudinkomen van minder dan € 10.000 en tussen de € 10.000 en € 20.000 af met respectievelijk 4,9% (ruim 1.200 cliënten) en 6,0% (ruim 25.000 cliënten). Het abonnementstarief heeft een beperkte impact voor de cliënten met een huishoudinkomen onder de € 20.000 omdat deze cliënten voor de invoering van het abonnementstarief een eigen bijdrage betaalden die ongeveer gelijk was aan het abonnementstarief. Een mogelijke verklaring voor de afname van het aantal cliënten met een inkomen onder de € 20,000 kan liggen in de hoogte van de bijstand die ieder jaar stijgt. In 2021 bedroeg de bijstand voor gehuwden/samenwonenden € 1.541,00[12]. Met een of meerdere toeslagen kan een bijstandsgerechtigde hierdoor net boven de grens van een huishoudinkomen van € 20.000 komen en daarmee doorstromen naar een andere huishoudinkomensklasse. We zien ook juist in 2021 een stijging van het aantal cliënten in de groep met een huishoudinkomen tussen de € 20.000 en € 30.000. Met een toename van het aantal cliënten met 16,8% (circa 4.800 cliënten), is de toename van het aantal cliënten met een inkomen van €100.000 procentueel het sterkst. De absolute toename is het grootst bij huishoudens met een inkomen in de categorieën van € 30.000 tot € 40.000 euro en € 50.000 tot € 100.000. Bij bijna alle inkomenscategorieën is sprake van een minder sterke ontwikkeling in het aantal cliënten dan in de jaren vanaf 2019.

[12] https://www.rijksoverheid.nl/binaries/rijksoverheid/documenten/publicaties/2021/06/23/uitkeringsbedragen-per-1-juli-2021/persberichtuitkeringsbedragenjuli2021.pdf

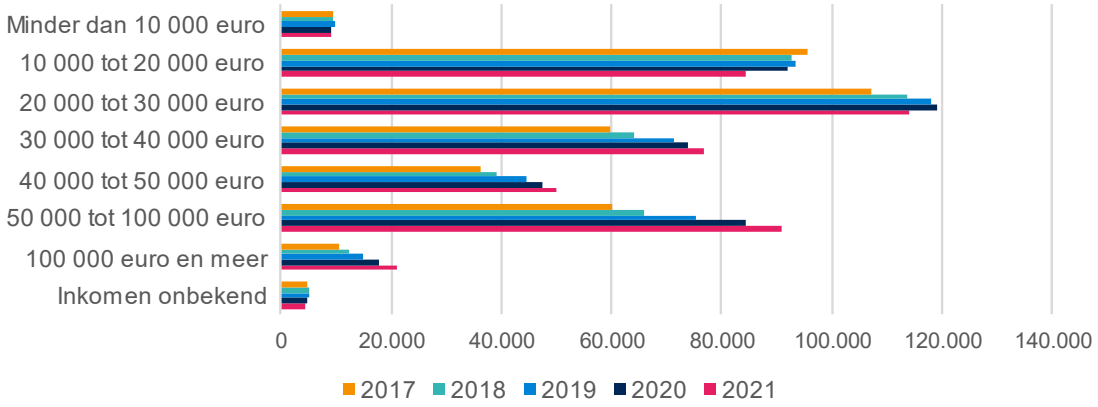


Figuur 4. Aantal Wmo-cliënten met een maatwerkvoorziening exclusief verblijf en opvang in Nederland, uitgesplitst per inkomensklasse

De ontwikkelingen op basis van inkomen zijn zichtbaar bij zowel eenpersoonshuishoudens als bij meerpersoonshuishoudens. Van een afname in aantal cliënten in de inkomenscategorie van € 10.000 tot € 20.000 was bij meerpersoonshuishoudens al sprake sinds 2017 en dit geldt sinds 2021 ook voor eenpersoonshuishoudens. Voor het eerst sinds 2017 neemt onder meerpersoonshuishoudens ook het aantal cliënten af in de inkomenscategorie € 20.000 tot € 30.000. Bij eenpersoonshuishoudens neemt het aantal cliënten ook in 2021 toe in deze inkomenscategorie.



Figuur 5. Aantal Wmo-cliënten met een maatwerkvoorziening exclusief verblijf en opvang in Nederland per inkomensklasse met een eenpersoonshuishouden van gemeenten die in 2017, 2018, 2019, 2020 en 2022 informatie hebben aangeleverd aan de GMSD (n=238)

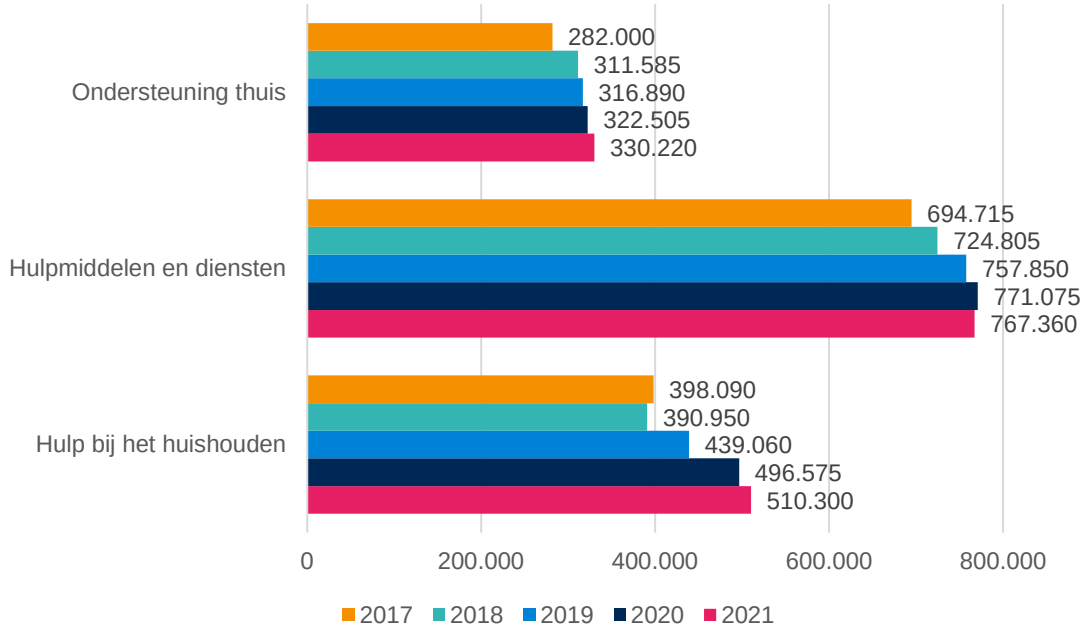


Figuur 6. Aantal Wmo-cliënten met een maatwerkvoorziening exclusief verblijf en opvang in Nederland per inkomensklasse in een meerpersoonshuishouden van gemeenten die in 2017, 2018, 2019, 2020 en 2022 informatie hebben aangeleverd aan de GMSD (n=238)

2.2.5 *De grootste stijging van het aantal cliënten is bij hulp bij het huishouden; het aantal cliënten met ondersteuning thuis stijgt eveneens; maar het aantal cliënten voor hulpmiddelen en diensten daalt licht*

In figuur 7 zien we de ontwikkeling van het aantal unieke cliënten met een of meerdere maatwerkvoorzieningen in de periode 2017 tot 2020 per type hoofdvoorziening. Onder de hoofdvoorzieningen vallen de volgende voorzieningen:

a. Ondersteuning thuis:
   i. Begeleiding;
   ii. Persoonlijke verzorging;
   iii. Kortdurend verblijf;
   iv. Overige ondersteuning gericht op het individu en huishouden/gezin;
   v. Dagbesteding;
   vi. Overige groepsgerichte ondersteuning;
   vii. Overige maatwerkarrangementen.
b. Hulpmiddelen en diensten:
   i. Woondiensten;
   ii. Vervoersdiensten;
   iii. Rolstoelen;
   iv. Vervoersvoorzieningen;
   v. Woonvoorzieningen;
   vi. Overige hulpmiddelen.
c. Hulp bij het huishouden:
   i. Hulp bij het huishouden.



Figuur 7. Aantal Wmo-cliënten met een maatwerkvoorziening exclusief verblijf en opvang in Nederland per voorziening

De ontwikkeling in het aantal cliënten met hulp bij het huishouden en ondersteuning thuis zijn het sterkst. Opvallend is dat het aantal cliënten dat gebruik maakt van de maatwerkvoorziening hulpmiddelen en diensten is gedaald ten opzichte van 2020 (zie ook tabel 2). Het beeld dat naar voren komt uit het diepteonderzoek sluit bij deze cijfers aan. Net als vorig jaar zien gemeenten uit het diepteonderzoek vooral een aanzuigende werking vanwege het abonnementstarief bij hulp bij het huishouden, en in mindere mate bij bijvoorbeeld woningaanpassingen en scootmobielen.

Voorziening	Aantal cliënten					Verandering			
	2017	2018	2019	2020	2021	2017-2018	2018-2019	2019-2020	2020-2021
Hulp bij het huishouden	398.090	390.950	439.060	496.575	510.300	-7.140 -1,8%	48.110 +12,3%	57.515 +13,1%	13.725 +2,8%
Hulpmiddelen en diensten	694.715	724.805	757.850	771.075	767.360	30.090 +4,3%	33.045 +4,6%	13.225 +1,7%	-3.715 -0,5%
Ondersteuning thuis	282.000	311.585	316.890	322.505	330.220	29.585 +10,5%	5.305 +1,7%	5.615 +1,8%	7.715 +2,4%

Tabel 2. Absolute en relatieve stijging en daling van het aantal unieke cliënten met een maatwerkvoorziening exclusief verblijf en opvang in Nederland per voorziening[13]

[13] In deze rapportage wordt uitgegaan van de tabelindeling ‘Wmo-cliënten; type maatwerkarrangement, regio, 2015-2020’. De aantallen over 2021 zijn in lijn hiermee opgesteld en verschillen van de aantallen gepresenteerd in Statline. Zie bijlage C voor meer toelichting.

Voor hulpmiddelen en diensten als scootmobielen en woningaanpassingen en voor hulp bij het huishouden, zien gemeenten vooral een toenemende vraag vanuit de hogere inkomensklassen. De lagere, inkomensonafhankelijke eigen bijdrage speelt volgens gemeenten een belangrijke rol bij de afweging van inwoners om al dan niet een aanvraag te doen. Deze mensen kozen voorheen voor (particuliere) alternatieven die in veel gevallen niet veel duurder waren en waarbij ze zelf meer invloed hebben op de invulling. Denk aan een particuliere hulp bij het huishouden, zelf een scootmobiel aanschaffen of zelf een woningaanpassing regelen en betalen. Voor de mensen met lagere inkomens speelt deze afweging niet of nauwelijks, omdat zij ook voorafgaand aan het abonnementstarief een relatief lage of zelfs geen eigen bijdrage betaalden.

	Inkomen	2017	2018	2019	2020	2021	2017-2018	2018-2019	2019-2020	2020-2021	2018-2021
Hulp bij het huishouden	Minder dan 10 000 euro	5.840	4.785	5.070	4.870	4.425	-18,1%	6,0%	-3,9%	-9,1%	-7,5%
	10 000 tot 20 000 euro	215.515	198.000	197.955	207.565	189.590	-8,1%	0,0%	4,9%	-8,7%	-4,2%
	20 000 tot 30 000 euro	114.310	121.250	138.530	156.895	167.020	6,1%	14,3%	13,3%	6,5%	37,7%
	30 000 tot 40 000 euro	33.320	36.045	49.035	61.480	70.955	8,2%	36,0%	25,4%	15,4%	96,9%
	40 000 tot 50 000 euro	12.825	14.245	21.435	28.550	33.860	11,1%	50,5%	33,2%	18,6%	137,7%
	50 000 tot 100 000 euro	13.340	13.785	22.805	31.685	37.855	3,3%	65,4%	38,9%	19,5%	174,6%
	100 000 of meer	1.850	1.660	2.975	4.200	5.290	-10,3%	79,2%	41,2%	26,0%	218,7%
	Totaal	398.090	390.950	439.060	496.575	510.300	**-1,8%**	**12,3%**	**13,1%**	**2,8%**	**30,5%**
Hulpmiddelen en diensten	Minder dan 10 000 euro	12.325	11.055	11.375	10.440	9.685	-10,3%	2,9%	-8,2%	-7,2%	-12,4%
	10 000 tot 20 000 euro	269.350	265.410	269.470	268.285	250.005	-1,5%	1,5%	-0,4%	-6,8%	-5,8%
	20 000 tot 30 000 euro	191.545	205.820	214.775	217.255	219.155	7,5%	4,4%	1,2%	0,9%	6,5%
	30 000 tot 40 000 euro	87.550	94.800	101.675	104.290	109.195	8,3%	7,3%	2,6%	4,7%	15,2%
	40 000 tot 50 000 euro	47.430	51.440	55.450	57.610	59.360	8,5%	7,8%	3,9%	3,0%	15,4%
	50 000 tot 100 000 euro	70.185	77.540	84.110	90.220	94.785	10,5%	8,5%	7,3%	5,1%	22,2%
	100 000 of meer	12.155	14.210	16.625	18.955	21.315	16,9%	17,0%	14,0%	12,5%	50,0%
	Totaal	694.715	724.805	757.850	771.075	767.360	**4,3%**	**4,6%**	**1,7%**	**-0,5%**	**5,9%**
Ondersteuning thuis	Minder dan 10 000 euro	13.120	14.525	14.590	14.545	14.015	10,7%	0,4%	-0,3%	-3,6%	-3,5%
	10 000 tot 20 000 euro	117.995	126.775	124.790	121.725	118.605	7,4%	-1,6%	-2,5%	-2,6%	-6,4%
	20 000 tot 30 000 euro	59.900	67.295	66.475	66.950	68.840	12,3%	-1,2%	0,7%	2,8%	2,3%
	30 000 tot 40 000 euro	31.110	34.170	36.105	36.945	38.620	9,8%	5,7%	2,3%	4,5%	13,0%
	40 000 tot 50 000 euro	18.515	20.630	22.210	23.790	25.470	11,4%	7,7%	7,1%	7,1%	23,5%
	50 000 tot 100 000 euro	30.305	34.550	38.265	43.310	47.745	14,0%	10,8%	13,2%	10,2%	38,2%
	100 000 of meer	5.365	6.625	7.905	9.185	11.235	23,5%	19,3%	16,2%	22,3%	69,6%
	Totaal	282.000	311.585	316.890	322.505	330.220	**10,5%**	**1,7%**	**1,8%**	**2,4%**	**6,0%**
Totaal exclusief verblijf en opvang	Minder dan 10 000 euro	25.720	25.585	26.360	25.505	24.245	-0,5%	3,0%	-3,2%	-4,9%	-5,2%
	10 000 tot 20 000 euro	419.880	412.005	416.035	418.695	393.480	-1,9%	1,0%	0,6%	-6,0%	-4,5%
	20 000 tot 30 000 euro	269.370	290.280	307.630	321.970	330.155	7,8%	6,0%	4,7%	2,5%	13,7%
	30 000 tot 40 000 euro	120.420	130.035	145.525	156.085	167.765	8,0%	11,9%	7,3%	7,5%	29,0%
	40 000 tot 50 000 euro	64.985	70.855	80.240	87.755	94.350	9,0%	13,2%	9,4%	7,5%	33,2%
	50 000 tot 100 000 euro	98.565	108.125	123.280	139.525	151.505	9,7%	14,0%	13,2%	8,6%	40,1%
	100 000 of meer	17.280	19.975	24.260	28.540	33.345	15,6%	21,5%	17,6%	16,8%	66,9%
	Totaal	1.025.840	1.068.125	1.134.155	1.188.130	1.204.395	**4,1%**	**6,2%**	**4,8%**	**1,4%**	**12,8%**

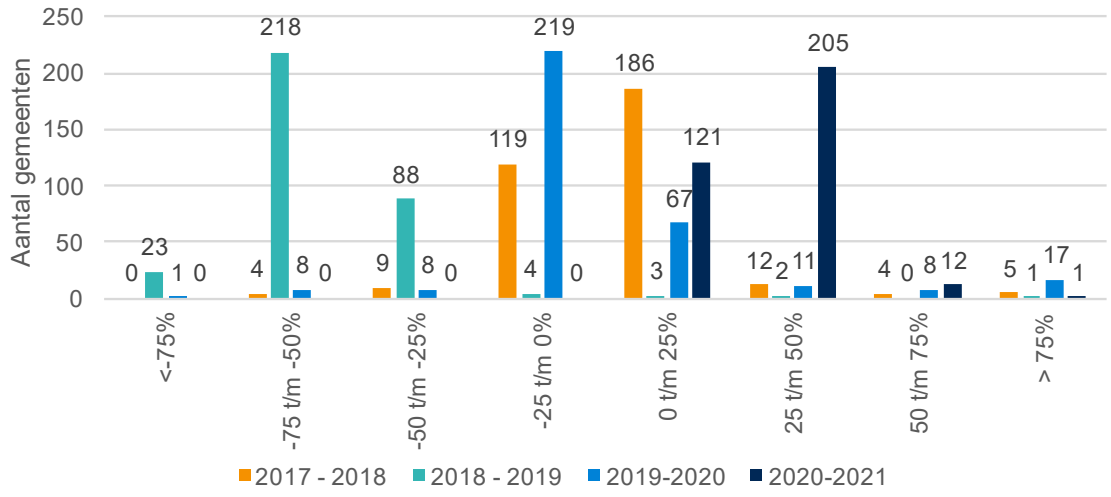
Tabel 3. Aantal cliënten met een maatwerkvoorziening exclusief verblijf en opvang en procentuele stijging en daling van het aantal unieke cliënten in Nederland per voorziening per huishoudinkomensklasse. De inkomensklasse ‘inkomen onbekend’ is niet opgenomen in de tabel, maar is wel meegenomen in de berekening van het totaal

2.3 Inkomsten, uitgaven en dekking van de kosten voor de Wmo

In hoofdstuk 1 is aan de orde gekomen dat door de invoering van het abonnementstarief de eigen bijdrage-dekking per voorziening mogelijk afneemt, doordat de eigen bijdrage afneemt voor midden en hoge inkomens. In deze paragraaf laten we zien in hoeverre dit zich in de praktijk inderdaad voordoet.

2.3.1 *De gemeentelijke inkomsten uit eigen bijdragen nemen toe (4,9%), maar blijven lager dan in de jaren voor 2019*

Aan de inkomstenkant van de gemeentelijke financiën zien we dat de inkomsten uit eigen bijdragen op landelijk niveau zijn toegenomen van € 96 miljoen in 2020[14] naar € 109,3 miljoen in 2021. Dit is een stijging van 4,9%, maar de inkomsten blijven, zoals verwacht, ver achter op de inkomsten van gemeenten voor de invoering van het abonnementstarief. In 2017 en 2018 waren de inkomsten uit eigen bijdragen respectievelijk € 189,5 miljoen en € 191,6 miljoen. De daling in inkomsten uit eigen bijdragen was in 2019 het sterkst en met name van toepassing bij de hogere inkomensklassen. De huidige stijging van de inkomsten uit eigen bijdragen kan verklaard worden door de stijging van het aantal cliënten met een Wmo-maatwerkvoorziening (zie ook paragraaf 2.2.1), de gemiddelde inkomsten die gemeenten per cliënt ontvangen, maar ook doordat 2020 vanwege corona beperkt vergelijkbaar is met andere jaren. Van 236 gemeenten hebben we over de afgelopen vijf jaar cijfers over de inkomsten uit eigen bijdragen en over het aantal cliënten. In 2021 waren voor deze gemeenten de gemiddelde inkomsten uit eigen bijdrage per client € 87,80 per jaar. Dit is een toename van 24,6% ten opzichte van 2020 toen de inkomsten uit eigen bijdrage per client € 70,46 per client bedroegen. Voor het eerst sinds 2017 is er op clientniveau sprake van een toename in inkomsten uit eigen bijdrage. In de periode vanaf 2017 namen de inkomsten per client per jaar af van € 179,22 in 2017 naar € 173,19 in 2018 en € 76,51 in 2019 naar ten slotte € 70,46 in 2020[15].



Figuur 8. Ontwikkelingen in inkomsten uit eigen bijdragen per gemeente (n=339)

In figuur 8 is de ontwikkeling van de inkomsten uit eigen bijdragen op gemeenteniveau weergegeven. Tussen 2017 en 2018 liggen de verschuivingen voor de meeste gemeenten tussen de -25% en +25%. De invoering van het abonnementstarief in 2019 heeft als effect dat de ontwikkeling voor de meeste gemeente tussen 2018 - 2019 tussen -75% en -25% ligt. In de periode 2019 - 2020 en 2020-2021 nemen de inkomsten minder sterk af en is er voor meer gemeenten sprake van een toename in inkomsten uit eigen bijdragen. Tussen 2020 en 2021 zien de meeste gemeenten hun inkomsten tussen de 25 en 50% toenemen. Het verschil met 2020 is naar alle waarschijnlijkheid minder groot dan in de figuur zichtbaar, omdat in deze cijfers op gemeenteniveau geen correctie is gedaan voor de maanden in 2020 waarin geen eigen bijdrage is geïnd vanwege corona.

[14] In de maanden april en mei van 2020 heeft het CAK geen eigen bijdrage geïnd, omdat in die maanden veel zorg heeft stilgelegen of in mindere mate is geleverd. Gemeenten hebben voor deze gederfde inkomsten uit eigen bijdragen een compensatie van het Rijk ontvangen van € 18 miljoen. Dit is een schatting van de totale inkomsten uit eigen bijdragen die het CAK normaal gesproken in die twee maanden zou hebben geïnd. In 2020 was er echter ook sprake van productieverlies waardoor dit bedrag niet zomaar bij de eigen bijdrage gerekend kan worden. In de vorige rapportage hebben we daarom een correctie toegepast door de ratio inkomsten en uitgaven van 2019 als benadering te gebruiken om de inkomsten van 2020 te schatten. Dit resulteert in een bedrag van 96 miljoen euro.

[15] Deze berekening van inkomsten per cliënt is zonder de in voetnoot 12 genoemde 18 miljoen compensatie.

2.3.2 *Uitgaven voor Wmo-voorzieningen stijgen minder sterk dan in 2020 en stijgen alleen voor de hoofcategorie hulp bij het huishouden, de uitgaven voor hulpmiddelen en diensten en ondersteuning thuis dalen licht*

Landelijk gezien lagen de Wmo-uitgaven in 2021 2,0% (€ 72,0 miljoen) hoger dan in 2020. In 2020[16] waren de uitgaven op landelijk niveau 6,7% (231,3 miljoen) hoger dan in 2019. In 2019 was sprake van een toename van 10,9% (€ 339,7 miljoen) ten opzichte van 2018 en in 2018 bedroeg dit 8,7% (€ 250,3 miljoen) ten opzichte van 2017. Het gaat hierbij om de gerealiseerde uitgaven van gemeenten in deze periode.[17] De som van de uitgaven aan de voorzieningen van ondersteuning thuis, hulpmiddelen en diensten en hulp bij het huishouden voor 2018 tot en met 2021 komt niet overeen met de totale uitgaven aan de Wmo-voorzieningen die vallen onder het abonnementstarief. Dit komt omdat gemeenten de mogelijkheid hebben om uitgaven ook te koppelen aan de post 'maatwerkvoorzieningen gefinancierd vanuit persoonsgebonden budget die niet onder te brengen zijn bij een specifieke productcategorie'. In 2021 hadden gemeenten circa 36 miljoen euro uitgegeven aan deze maatwerkvoorziening.

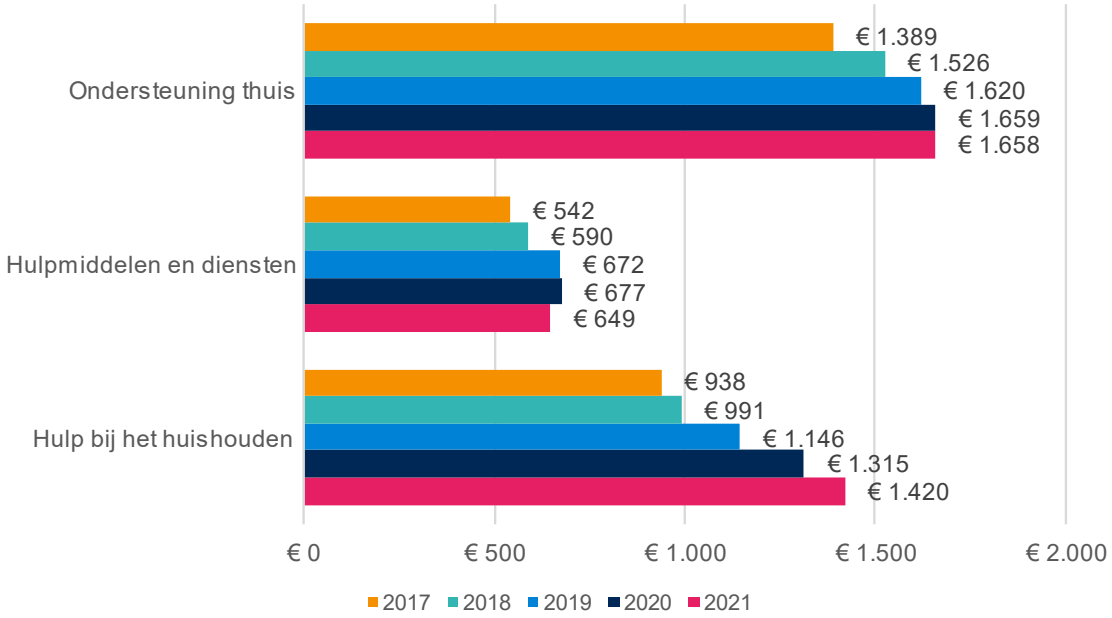
De ontwikkeling in uitgaven naar hoofdvoorziening laat een iets ander beeld zien dan voorgaande jaren. De stijging in uitgaven in 2021 was net als in 2019 en 2020 bij de hoofdvoorziening hulp bij het huishouden het grootst. De uitgaven voor ondersteuning thuis en voor hulpmiddelen en diensten namen (licht) af (zie figuur 13). De belangrijkste ontwikkelingen per hoofdvoorziening:

a. **Hulp bij huishouden**: met 8,0 procent (€ 105,7 miljoen) meer uitgaven in 2021 dan in 2020 was de stijging in uitgaven minder sterk dan in de jaren 2020 en 2019. Toen was sprake van stijgingen van respectievelijk 14,7% (€ 168,9 miljoen) en 15,6% (€ 154,7 miljoen) ten opzichte van het voorgaande jaar;
b. **Hulpmiddelen en diensten**: uitgaven voor deze hoofdcategorie namen in 2021 af met 4,2% (-28 miljoen) nadat de uitgaven in 2020 met 0,7% (€ 4,6 miljoen) groei nagenoeg gelijk waren aan 2019[18]. Hierbij geldt echter dat de doelgroep cliënten die verblijven in een Wlz-instelling zonder behandeling, vanaf 2020 hulpmiddelen vanuit de Wlz vergoed krijgen in plaats vanuit de Wmo. De ontwikkelingen in de uitgaven de afgelopen 2 jaren geven daarom een vertekend beeld;
c. **Ondersteuning thuis**: met een afname van 0,1% (€ 1,3 miljoen) waren de uitgaven in 2021 voor deze hoofdvoorziening nagenoeg gelijk aan 2020. Toen was de toename aan uitgaven met 2,4% (€ 39,6 miljoen) al lager dan in de jaren 2018 en 2019, toen er sprake was van een toename van respectievelijk 13,9% (€ 82,3 miljoen) en 6,2% (€ 94,1 miljoen) ten opzichte van voorgaande jaren.

[16] De uitgaven van 2020 zijn hoger dan de uitgaven van 2020 in de vorige monitor. Dit komt omdat enkele gemeenten bij de aanlevering van uitgaven over 2021 een correctie hebben doorgevoerd in de aanlevering over 2020. De cijfers over 2020 zijn hiernaast nog deels vertekend vanwege het productiviteitsverlies als gevolg van corona. In totaal wordt het productiviteitsverlies in 2020 geschat op 75 miljoen euro voor de maatwerkvoorzieningen binnen de scope van het abonnementstarief.

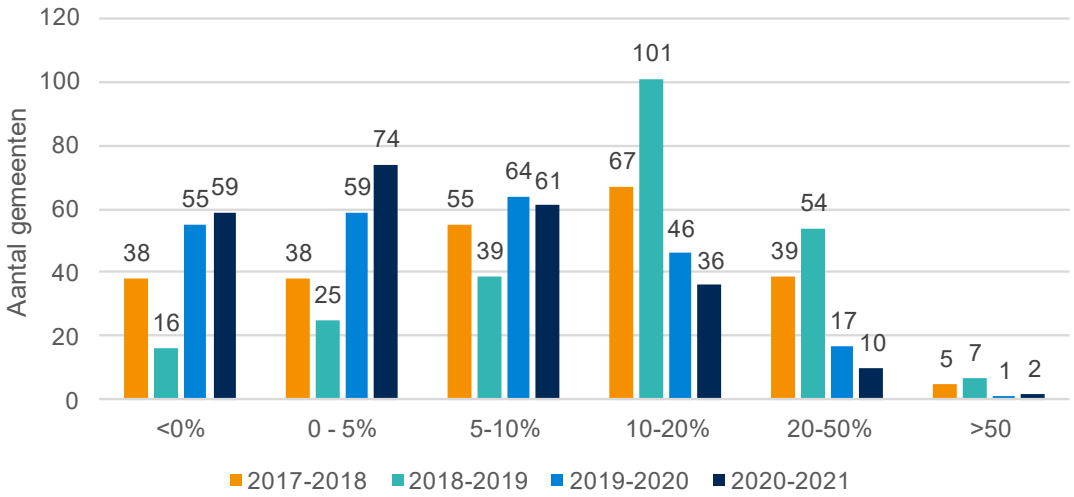
[17] De bedragen zijn door het CBS geëxtrapoleerd naar een landelijk totaal. Zie ook de toelichting in bijlage C.

[18] VWS en de VNG hebben bestuurlijk afgesproken dat naar aanleiding hiervan in 2020 € 24 miljoen wordt overgeheveld vanuit het gemeentefonds naar de Wlz. In een onderbouwing van dit bedrag wordt uitgegaan van jaarlijks ongeveer 7.800 extra aanvragen voor een hulpmiddel vanuit de Wlz



Figuur 9. Gerealiseerde landelijke uitgaven per hoofdvoorziening (x miljoen euro).

Als we kijken naar de ontwikkeling van de gerealiseerde Wmo-uitgaven op gemeenteniveau, dan zien we een vergelijkbare verschuiving als die we zagen bij de ontwikkeling in het aantal Wmo-cliënten (zie figuur 2). In de periode 2020-2021 is een toename zichtbaar in het aantal gemeenten waar in de gerealiseerde uitgaven sprake is van een lichte stijging (0-5% of 5-10%) of een daling (< 0%). Dit was ook zichtbaar in de ontwikkeling van de uitgaven in 2019-2020 ten opzichte van 2018-2019. In de periode 2018 - 2019 waren er meer gemeenten die percentueel gezien een grotere stijging van de uitgaven hadden (10% tot 50%).



Figuur 10. Ontwikkeling in Wmo-uitgaven per gemeente tussen 2017- 2018, 2018 -2019, 2019 – 2020 en 2020-2021 (n=242) voor gemeenten die voor 2017 en 2018 toestemming hebben gegeven voor publicatie en die gerealiseerde uitgaven hebben opgegeven voor 2017, 2018, 2019, 2020 en 2021

2.3.3 *De dekking van de Wmo-uitgaven uit eigen inkomsten is met 2,9% nagenoeg gelijk aan 2021 en blijft daarmee ver achter op het niveau dat het had in de jaren voor de invoering van het abonnementstarief*

Wanneer we de ontwikkelingen in inkomsten uit eigen bijdragen en gerealiseerde Wmo-uitgaven naast elkaar zetten zien we tussen 2018 en 2019, het moment van invoering van het abonnementstarief, een sterke, maar wel verwachte, afname in de inkomsten naast een doorzetten stijging in uitgaven. Dit resulteert in een afname van de dekking van kosten uit geinde eigen bijdragen van 6,1 procent in 2018 naar 2,6 procent in 2019 (zie tabel 4). In de periode vanaf 2019 is jaarlijks sprake van een lichte stijging in inkomsten uit eigen bijdragen en een doorzettende stijging in uitgaven. In 2021 bedroeg de dekking van inkomsten uit eigen bijdrage 2,9% van de totale uitgaven van gemeenten aan Wmo-maatwerkvoorzieningen exclusief verblijf en opvang. Dit was iets hoger dan in 2020 toen de dekking 2,8% was. De ratio over 2020 kan om meerdere reden minder representatief zijn:

a. In 2020 zijn algemene voorzieningen met een duurzame hulpverleningsrelatie toegevoegd aan het abonnementstarief. Deze voorzieningen zijn meegenomen in de gefactureerde eigen bijdragen maar niet meegenomen in de uitgaven exclusief verblijf en opvang.
b. In de maanden april en mei van 2020 heeft het CAK geen eigen bijdrage geïnd, omdat vanwege corona veel zorg niet of op een andere manier is geleverd. De hierdoor gemiste inkomsten uit eigen bijdragen worden door het Rijk geschat op € 18 miljoen.
c. Zorgaanbieders hebben in 2020 te maken gekregen met productieverlies als gevolg van zorg die door corona tijdelijk niet geleverd kon worden. Dit productieverlies is weliswaar voor een deel gecompenseerd in de vorm van een continuïteitsbijdrage die door gemeenten aan aanbieders is betaald. Toch blijft er sprake van enige onzekerheid over de uitgavencijfers over 2020.

Om deze reden is het lastig om een trend te ontdekken in de dekking in de periode 2019 tot en met 2021. De dekking is in 2021 echter nog niet half op het niveau van wat het was in de jaren 2017 en 2018.

	2017	2018	2019	2020	2021
Inkomsten uit gefactureerde eigen bijdrage exclusief verblijf en opvang	€ 189.510	€ 191.577	€ 89.105	€ 95.965	€ 109.324
Gerealiseerde uitgaven exclusief verblijf en opvang	€ 2.869.498	€ 3.119.805	€ 3.459.546	€ 3.690.883	€ 3.762.909
Ratio	6,6%	6,1%	2,6%	2,8%	2,9%

Tabel 4. Inkomsten uit gefactureerde eigen bijdragen en gerealiseerde uitgaven voor de maatwerkvoorzieningen in Nederland exclusief verblijf en opvang (x 1.000)

3 Gemeentelijk Wmo-beleid

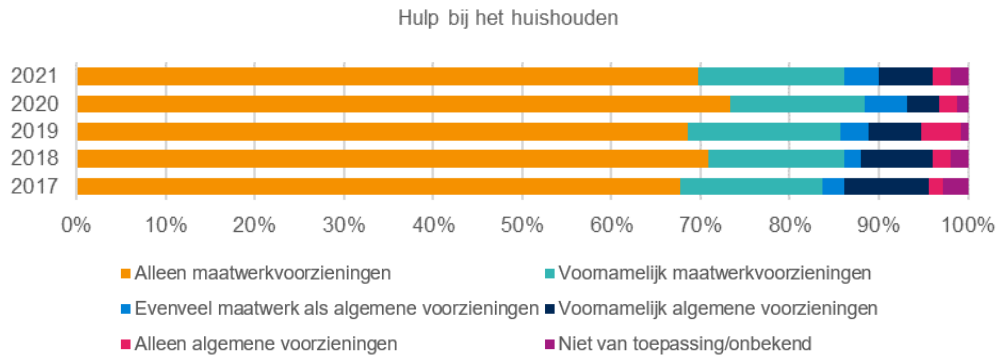
3.1 Inleiding

Gemeenten beschikken over een aantal ‘beleidsknoppen’ die effect kunnen hebben op de hoogte van de inkomsten en de uitgaven in de Wmo. In het onderzoeksontwerp van deze monitor zijn drie van deze ‘knoppen’ geïdentificeerd en opgenomen als indicator in de monitor (zie bijlage C):

a. Ontwikkelingen in verschuivingen van algemene voorzieningen naar maatwerkvoorzieningen;
b. Gemeentelijk beleid ten aanzien van eigen bijdragen en Wmo-toegang;
c. Ontwikkelingen in minimabeleid en generiek verlaagd tarief.

3.2 Vooral bij begeleiding en overige groepsgerichte ondersteuning zijn verschuivingen van algemene voorzieningen naar maatwerkvoorzieningen zichtbaar

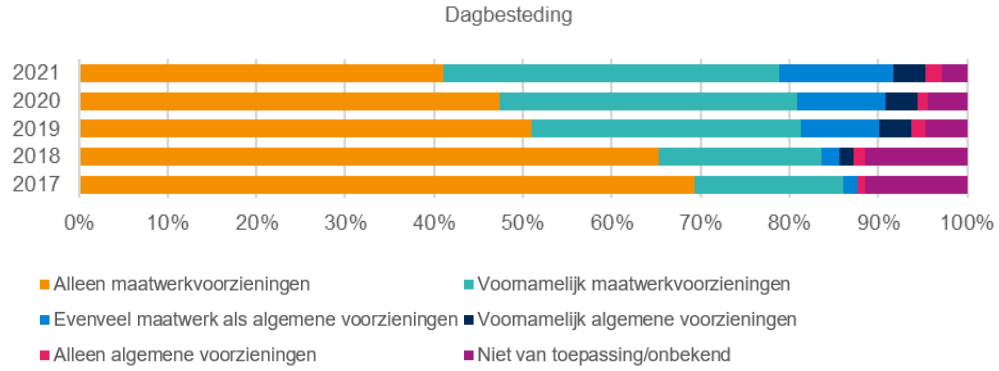
Toen het abonnementstarief in 2019 werd ingevoerd, gold deze alleen nog voor maatwerkvoorzieningen. Sinds 2020 vallen ook algemene voorzieningen onder het abonnementstarief wanneer sprake is van een duurzame hulpverleningsrelatie. Een hypothese voor dit onderzoek was dat het voor gemeenten financieel aantrekkelijk zou kunnen zijn om voor dat ene jaar te schuiven van een maatwerkvoorziening naar een algemene voorziening, zodat een hogere eigen bijdrage gevraagd kon worden. Van deze beweging is nauwelijks sprake geweest. In onderstaande figuur is bijvoorbeeld duidelijk te zien dat er over de jaren heen voor de voorziening hulp bij het huishouden amper verschuivingen zijn geweest van algemene voorziening naar maatwerkvoorziening.



Figuur 11. Gemiddeld aandeel levering van hulp vanuit maatwerkvoorzieningen en algemene voorzieningen bij hulp bij het huishouden per jaar

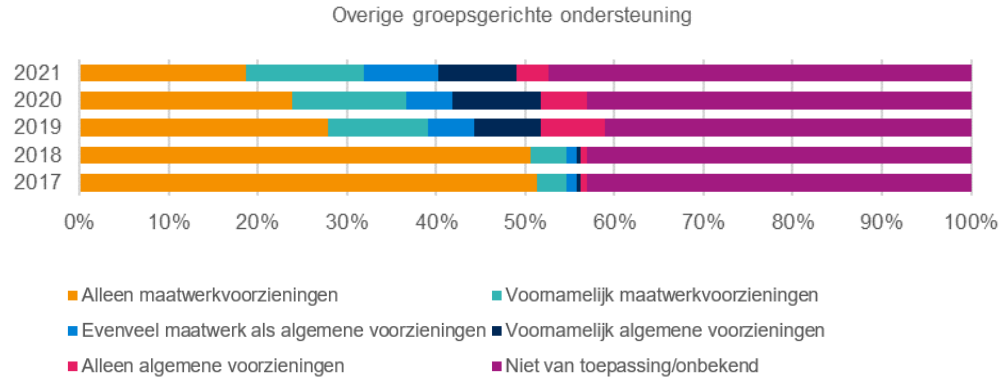
Wel is er elders een contraire beweging te zien, waarbij in sommige gemeenten voorzieningen van maatwerkvoorziening naar algemene voorziening gaan. In het diepteonderzoek van vorig jaar zagen we een beweging waarbij met name dagbesteding deels bewoog van een maatwerkvoorziening naar een algemene, voorliggende voorziening. De redenen om hier een algemene voorziening van te maken is eerder dat dit de voorziening toegankelijker voor de inwoners maakt, dan dat hier een bezuinigingsgedachte achter zit. Een voorbeeld hiervan is dat inwoners zonder indicatie toegang kunnen krijgen en dat dagbesteding op die manier soms beter in de wijk en dus dichter bij de inwoners georganiseerd kan worden.

We zien dit beeld ook terug in de landelijke cijfers. Onderstaande figuur laat zien dat in 2017 meer dan 85% van de gemeenten alleen of voornamelijk een maatwerkvoorziening had voor dagbesteding. In 2021 is dit percentage gedaald naar iets minder dan 80%. Er verschuift een relatief grotere groep naar evenveel maatwerkvoorzieningen als algemene voorzieningen, voornamelijk algemene voorzieningen en alleen algemene voorzieningen. Wel moet hierbij de kanttekening gemaakt worden dat de categorie 'niet van toepassing of onbekend' in 2017 groter is dan in 2021.



Figuur 12. Gemiddeld aandeel levering van hulp vanuit maatwerkvoorzieningen en algemene voorzieningen bij dagbesteding

Een vergelijkbaar beeld is zichtbaar bij de categorie 'overige groepsgerichte ondersteuning'. Ook hier verschuift een relatief grote groep van alleen of voornamelijk maatwerk, naar evenveel maatwerk als algemeen of voornamelijk/alleen algemene voorziening.



Figuur 13. Gemiddeld aandeel levering van hulp vanuit maatwerkvoorzieningen en algemene voorzieningen bij overige groepsgerichte ondersteuning

Bij hulp bij huishouden zien we, zoals gezegd, weinig verschuivingen tussen algemene voorzieningen en maatwerkvoorzieningen. Vorig jaar spraken meerdere gemeenten over de overgang naar een nieuw normenkader voor hulp bij huishouden, zodat er minder uren voor hulp bij huishouden geïndiceerd hoeve te worden. Dit jaar spraken we twee gemeenten die andere keuzes hebben gemaakt met betrekking tot de voorziening hulp bij het huishouden:

a. Een gemeente die we spraken, koos ervoor om per juli 2022 van hulp bij huishouden tot 3 uur een algemene voorziening te maken. Aanvragen van meer dan 3 uur hulp bij huishouden blijven in een maatwerkvoorziening, waarbij de toegang in handen blijft van de gemeente. De gemeente noemt de verschuiving vooral een vereenvoudiging van het systeem, omdat consulenten zich nu hoofdzakelijk op complexe casussen kunnen richten;

b. Een andere gemeente werkt vanaf september 2021 met een pilot waarbij hulp bij huishouden een algemene voorziening is geworden. Door dit als een algemene voorziening vorm te geven, heeft de aanbieder meer vrijheid in het aantal uur dat geleverd wordt dan bij een maatwerkvoorziening, waarin een cliënt recht heeft op een vast aantal uur dat in de beschikking staat. Daarnaast geeft de gemeente aan dat het ook noodzakelijk is om het aantal uren over de gehele populatie te verminderen, om iedereen van hulp te kunnen blijven voorzien. Dit komt mede door krapte op de arbeidsmarkt.

3.3 Gemeenten zien weinig mogelijkheden om de toenemende instroom bij hulp bij het huishouden te dempen

Ten opzichte van eerdere jaren zien we in het afgelopen jaar nog maar beperkt beleidswijzigingen in de toegang om de instroom van cliënten te dempen. De meeste gemeenten die we in het diepteonderzoek van dit jaar spraken, behouden het beleid zoals ze deze in het afgelopen jaar hebben ontwikkeld. Bij de beleidswijzigingen die de afgelopen wel hebben plaatsvonden om het aantal indicaties en de uitgaven te beïnvloeden, lag de nadruk op hulp bij het huishouden. Gemeenten voerden in de afgelopen jaren ook beleidswijzigingen door op andere voorzieningen zoals dagbesteding en begeleiding. Die beleidswijzigingen richtten zich echter juist meer op het toegankelijker maken van voorzieningen (zie vorige paragraaf).

Enkele gemeenten kozen in de afgelopen jaren voor ingrijpende beleidswijzigingen om de toegang, en zo ook de uitgaven voor hulp bij huishouden te dempen. Hierbij kan gedacht worden aan het invoeren van wachtlijsten of het invoeren van een inkomenstoets (zie ook ons rapport van vorig jaar). Ook dit jaar kwamen we een ingrijpende beleidswijziging tegen. Zo spraken we met een gemeenschappelijke regeling van gemeenten, die ervoor koos om een inkomensgrens als toegangscriterium toe te passen voor de maatwerkvoorziening hulp bij het huishouden. Inwoners met een inkomen boven 150% van de bijstandsnorm hadden geen recht op deze maatwerkvoorziening. Het idee hierachter was dat deze mensen voldoende (financieel) zelfredzaam zijn om huishoudelijke hulp te regelen. Bij alle nieuwe en herindicaties werd deze norm toegepast. De beleidswijziging had een substantieel effect op het aantal indicaties hulp bij huishouden dat werd afgegeven. Nadat de rechter had bepaald dat gemeente de inkomenstoets niet mocht toepassen en de gemeente deze maatregel weer had losgelaten, nam het aantal indicaties weer fors toe. Het zorggebruik kwam weer snel op het niveau van voor de invoering van deze maatregel. Gemeenten die in voorgaande jaren geïnteresseerd toekeken naar (dergelijke) ingrijpende beleidswijzigingen, raakten daardoor ontmoedigd om soortgelijke beleidswijzigingen door te voeren. Deze interventie heeft dus geen navolging gekregen.

Meerdere gemeenten in het diepteonderzoek namen geen of minder ingrijpende beleidswijzigingen. In nagenoeg alle gemeenten hoor je terug dat consulenten, sinds de invoering van het abonnementstarief strenger zijn gaan kijken naar de eigen kracht van inwoners. In sommige gemeenten vragen consulenten in het keukentafelgesprek ook of cliënten zelf buiten de Wmo hulp kunnen betalen en/of leggen uit dat de Wmo echt bedoeld is voor de meest kwetsbare doelgroep. Eenzelfde soort moreel appel doen enkele gemeenten die we gesproken hebben door middel van een algemene campagne (bijvoorbeeld een brief) gericht op de inwoners.

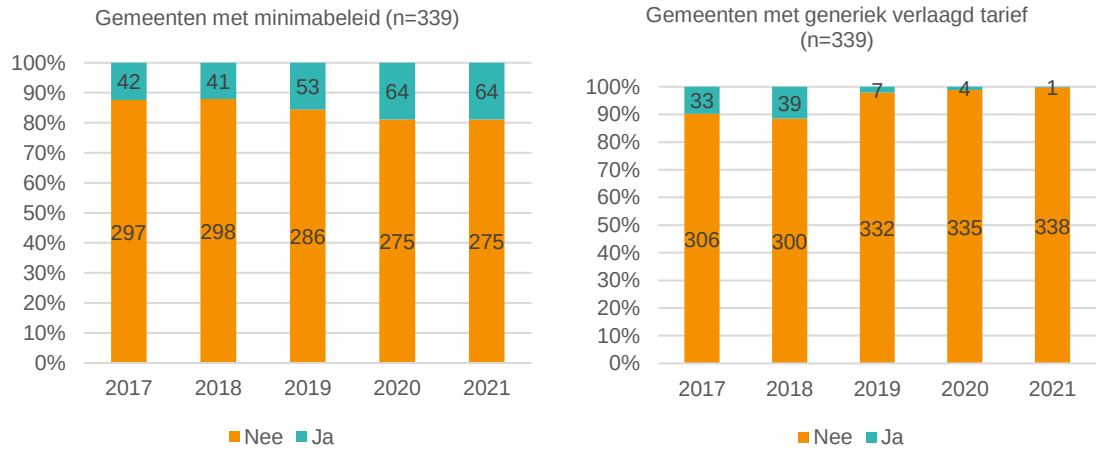
Ook zien we de wens bij enkele gemeenten om de toegang te vereenvoudigen, waardoor ook minder controle uitgeoefend kan worden op de toegang. Zo spraken we een gemeente die de toegang tot hulp bij het huishouden vereenvoudigde. Consulenten voeren alleen nog een keukentafelgesprek bij complexe casuïstiek, nadat werd opgemerkt dat veel aanvragen voor hulp bij het huishouden eenvoudige hulpvragen waren. Deze worden nu telefonisch afgedaan. Een andere gemeente had als voornemen, door voor taakgerichte financiering voor hulp bij het huishouden te kiezen, de toegang bij de aanbieder te beleggen. Echter, doordat de gemeenteraad het hier niet mee eens was, is dit voornemen niet gerealiseerd.

In de eerste jaren na invoering van het abonnementstarief zochten gemeenten hard naar mogelijkheden om de instroom te beperken en de uitgaven aan de Wmo in de hand te houden. Waar in de afgelopen jaren gemeenten hier veel op in leken te zetten, zien we dit jaar dat gemeenten nog weinig tot geen succesvolle interventies hebben gevonden en binnen de wetgeving ook weinig andere mogelijkheden zien. Het wordt door steeds meer gemeenten als een gegeven gezien dat er een blijvend hoge instroom van cliënten is. Gemeenten zien niet tot nauwelijks meer mogelijkheden om die instroom te dempen. Daarnaast kijken gemeenten inmiddels ook naar het nieuwe kabinet in de hoop dat de eigen bijdrage voor hulp bij huishouden weer inkomensafhankelijker wordt gemaakt, zoals wordt gesuggereerd in het Regeerakkoord[19].

3.4 Gemeenten tornen niet aan hun minimabeleid

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

Op een gemeente na, heeft geen van de gemeenten die we spraken in het diepteonderzoek, wijzigingen doorgevoerd in het minimabeleid. De enige wijziging betrof een wijziging waarbij een vergoeding voor minima werd omgezet in kwijtschelding van de eigen bijdrage. Gemeenten die we spreken zien het als niet wenselijk om te bezuinigen op beleid voor minima, voor wie de Wmo volgens die gemeenten nu juist bedoeld is. Zoals in het rapport van vorig jaar ook omschreven is, willen weinig gemeenten tornen aan het minimabeleid. Hetzelfde beeld in terug te zien in de cijfers. Onderstaande figuur laat zien dat er het afgelopen jaar evenveel gemeenten zijn die minimabeleid voeren (64 gemeenten). Voornamelijk in 2019 zijn er verschuivingen geweest, waarna het beeld gelijk is gebleven en gemeenten niet meer geschoven hebben.



Figuur 14. Gemeenten met minimabeleid en generiek verlaagd tarief bij Wmo-maatwerkarrangementen (n=339)

In 2020 waren er nog vier gemeenten met een generiek verlaagd tarief. In 2021 zijn drie van die gemeenten daarmee gestopt . Er was in 2021 dus nog een gemeente over die met een generiek verlaagd tarief werkt binnen de Wmo.

[19] Coalitieakkoord 'Omzien naar elkaar, vooruitkijken naar de toekomst' | Publicatie | Rijksoverheid.nl

4 Gedrag van cliënten

4.1 Inleiding

In de voorgaande hoofdstukken zijn de ontwikkelingen in het zorggebruik en het beleid dat gemeenten voeren naar aanleiding van de invoering van het abonnementstarief uiteengezet. In dit hoofdstuk komen de bevindingen aan bod ten aanzien van het mogelijke gedrag van cliënten na de invoering. Het gaat om de indicatoren:

a. Het beroep op de Wmo door burgers die voorheen een beroep deden op het eigen netwerk, of hulp inkocht volledig uit eigen middelen;
b. Het aantal cliënten met een Wmo-voorziening in jaar t-1 die op enig moment in jaar t zorg vanuit de Wlz ontvangen, uitgesplitst naar inkomensklasse en leeftijdsgroep.

Mogelijke gevolgen van de invoering van het abonnementstarief zijn dat mensen minder beroep doen op hun eigen netwerk en minder hun eigen financiële middelen willen inzetten om hulp of ondersteuning te krijgen. Een vaste lage eigen bijdrage voor hulp vanuit de Wmo is dan een aantrekkelijk alternatief voor hulp die vanuit 'het eigen netwerk' of 'op eigen kracht' georganiseerd kan worden. De andere indicator gaat over de doorstroom van de Wmo naar de Wlz. Doordat het verschil in eigen bijdrage tussen de Wmo- en Wlz-voorziening groter wordt door de invoering van het abonnementstarief, kan het voor cliënten aantrekkelijker worden om langer in de Wmo te blijven in plaats van door te stromen naar de Wlz.

Laatstgenoemde indicator komt ook terug in het kwantitatieve onderdeel van de monitor. In de gesprekken bij de 16 gemeenten uit het diepteonderzoek zijn deze thema's ook aan de orde gekomen, waardoor we hierover inzichten naast elkaar kunnen leggen. De ontwikkelingen en bevindingen van deze indicatoren zijn in sterke mate vergelijkbaar met de uitkomsten uit de voorgaande monitor. In dit hoofdstuk richten we ons vooral op de uitkomsten die we specifiek hebben opgehaald in het diepteonderzoek van dit jaar (over 2021).

In de aanpak van het diepteonderzoek hebben wij gesproken met medewerkers van de gemeentelijke toegang die dagelijks met cliënten te maken hebben. Zij hebben op basis van hun ervaring tot op zekere hoogte zicht op de motivatie van nieuwe cliënten om zich te melden bij de gemeente om in aanmerking te komen voor een voorziening. Daarnaast hebben wij dit jaar bij 13 van de 16 deelnemende gemeenten gesprekken gevoerd met cliëntvertegenwoordigende organisaties om het cliëntperspectief te kunnen meenemen in het onderzoek en om mogelijke gedragsveranderingen, motieven en ervaringen van cliënten te achterhalen. Daarbij kon het gaan om adviesraden, maar ook om ouderenbonden of verenigingen die belangen van mensen met een handicap vertegenwoordigen. In meerdere gevallen spaken we daarbij met personen die zelf Wmo-cliënt zijn.

4.2 Mensen in hun eigen kracht zetten vinden gemeenten lastiger geworden door het abonnementstarief

4.2.1 Beroep op eigen kracht en netwerk blijft het uitgangspunt van het gemeentelijk beleid, in de praktijk is daar soms moeilijk invulling aan te geven

In het diepteonderzoek komt in gesprekken met beleidsmedewerkers naar voren dat zij nog steeds vasthouden aan het uitgangspunt dat voor inwoners met een hulpvraag eerst wordt gekeken naar de mogelijkheden om deze vanuit 'het eigen netwerk' in te vullen, voordat zij hulp en ondersteuning vanuit de Wmo inzetten. De medewerkers van de Wmo-toegang bespreken dit thema met de cliënten wanneer zij het keukentafelgesprek voeren. In elke situatie wordt nagegaan welke rol het netwerk van een cliënt zou kunnen spelen in het voorzien in de zorgbehoefte. Gemeenten blijven streven naar het inzetten van het eigen netwerk en eigen kracht, zodat het zelfvoorzienend vermogen van de burger wordt versterkt.

Het blijft niettemin een uitdaging om inwoners gebruik te laten maken van hun eigen kracht en hun netwerk (als dat mogelijk is). Dit komt omdat de invoering van het abonnementstarief ervoor zorgt dat voor een groot deel van de inwoners de hoogte van de eigen bijdrage relatief laag en voor veel mensen goed betaalbaar is geworden. Hierdoor is de drijfveer om een beroep te doen op de eigen kracht volgens gemeenten kleiner geworden. Ook blijven inwoners tijdens de keukentafelgesprekken benoemen dat zij recht hebben op hulp of voorzieningen, waardoor zij minder geneigd zijn om hun 'eigen kracht' in te zetten.

4.2.2 Het eigen netwerk wordt al veel benut en is niet (altijd) toereikend

Net als voorgaande jaren benoemen de geïnterviewde gemeentemedewerkers dat het doen van een (extra) beroep op het eigen netwerk lastig is voor cliënten omdat het netwerk niet voldoende inzetbaar of beschikbaar is. Vaak wordt ten tijde van een aanvraag al hulp vanuit het eigen netwerk geboden, maar is dat niet meer voldoende of niet structureel genoeg. Extra beroep op het netwerk is dan vaak lastig. In het rapport van vorig jaar beschreven we kort de belangrijkste punten hierbij:

a. Personen in de omgeving van cliënten zijn zelf ook al op leeftijd en kunnen daardoor weinig hulp bieden, of zelf ook hulpbehoevend zijn. Toegangsmedewerkers hebben het beeld dat de groep vitale gepensioneerde ouderen kleiner wordt doordat mensen steeds langer door (moeten) werken, waardoor het potentiële beroep op mantelzorgers afneemt;
b. Kinderen van hulpbehoevende ouderen wonen niet altijd dichtbij, waardoor zij niet structureel ondersteuning kunnen bieden. Wanneer familieleden wel hulp kunnen bieden, spelen zij eerder een rol bij de begeleiding en bij minder structurele vormen van ondersteuning en in mindere mate bij hulp in het huishouden.

In de gesprekken met de medewerkers van de Wmo-toegang blijkt dat gemeenten in 2021 nauwelijks ervaarden dat de lockdowns ten gevolge van de coronacrisis een impact hadden op de te leveren zorg. Enkel dagbesteding vormt hierop een uitzondering. Dagbesteding heeft ook in 2021 een periode stilgelegen en het heeft tijd gekost voordat de gehele voorziening weer op gang kwam en alle deelnemers weer aansloten. Ook merkten gemeenten dat er inwoners zijn die geen gebruik meer maken van dagbesteding, terwijl zij wel beschikken over een indicatie. Het is voor deze gemeenten nog onduidelijk of deze inwoners zelf alternatieven hebben gevonden of dat er andere oorzaken een rol spelen. Tenslotte zijn vooral voorzieningen in het voorliggende veld tijdelijk stil komen te liggen ten gevolge van corona, in het bijzonder in 2020. In 2021 zijn ook deze voorzieningen weer op gang gekomen, waardoor de impact op de te leveren zorg beperkt bleef.

4.2.3 Het keukentafelgesprek wordt steeds lastiger

Gemeenten geven aan dat zij in 2021 in vergelijking met het jaar ervoor weer meer 'live' keukentafelgesprekken hebben kunnen voeren bij mensen thuis. Dit hangt in sterke mate samen met de versoepeling van coronamaatregelen en het gegeven dat inwoners minder angstig zijn geworden om consulenten op huisbezoek te laten komen. Medewerkers van de gemeentelijke Wmo-toegang geven aan dat het 'live' spreken van een cliënt en het over de vloer komen bij een cliënt waardevolle aanvullende informatie oplevert over de situatie en zelfredzaamheid van de cliënt. Bovendien vinden de medewerkers van de gemeentelijke Wmo-toegang het lastiger om op afstand de (on)mogelijkheden van de inzet van het eigen netwerk in te schatten dan bij een bezoek. Medewerkers geven in de gesprekken aan dat zij bij telefonische of online intakes vaker 'het voordeel van de twijfel' gaven en ruimhartiger omgingen met het afgeven van indicaties. Nu 'live' thuisbezoeken weer mogelijk zijn, blijkt dat zij ondanks de beperkingen van telefonische intakes, niet de indruk hebben dat er zogenoemde, verkeerde of onterechte indicaties zijn afgegeven. Wel geven toegangsmedewerkers aan dat bij 'telefonische keukentafelgesprekken' soms overige (latente) hulpvragen niet werden opgemerkt, terwijl deze wel zouden zijn opgevallen bij een huisbezoek.

Hoewel het prettig is dat er weer meer ‘live’ keukentafelgesprekken gehouden kunnen plaatsvinden, ervaren sommige gemeenten dat dit keukentafelgesprek steeds lastiger wordt. Dit heeft volgens gemeenten te maken met een mondiger wordende burger. Er zijn volgens deze gemeenten momenteel meer cliënten die hun ‘recht’ op ondersteuning proberen af te dwingen dan vóór de invoering van het abonnementstarief. Medewerkers van de gemeentelijke toegang geven aan het idee te hebben dat burgers goed weten ‘wat ze wel en niet moeten zeggen’ om een voorziening te kunnen krijgen, bijvoorbeeld wanneer het gaat over hoe ze momenteel het huis schoon hebben weten te houden, of welke hulp of ondersteuning er nog vanuit het netwerk ingezet kan worden.

Daarnaast blijkt uit de gesprekken met sommige gemeenten ook dat er meer wordt ingezet op de individuele gesprekstechnieken van de consulent. Sommige consulenten zijn door middel van hun gesprekstechnieken beter in staat om de inzet van het eigen netwerk goed bespreekbaar te maken en een stevig beroep te doen op de eigen kracht van de individuele burger. Wanneer consulenten de indruk hebben dat een aanvrager een particuliere hulp bij het huishouden zelf kan betalen, dan gaan ze daarover met de aanvrager in gesprek. Daarbij benadrukken zij dat de Wmo wordt betaald vanuit gemeenschapsgeld en dat de Wmo bedoeld is voor de mensen die het echt niet zelf (meer) kunnen redden. Hiermee wordt dit thema in ieder geval bespreekbaar gemaakt bij het keukentafelgesprek, maar dit leidt in de praktijk volgens de toegangsmedewerkers meestal niet tot een andere invulling van de hulp of ondersteuning.

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

Ook dit jaar hebben we met gemeenten besproken in hoeverre zij ook positieve effecten van de invoering van het abonnementstarief zien. Vorig jaar werd door sommige gemeenten benoemd dat het abonnementstarief drempelverlagend werkt voor cliënten die zich voorheen niet op de Wmo beriepen (zorgmijders). Cliënten haakten voorheen nog wel eens af als de te betalen eigen bijdrage ter sprake kwam. Een deel van deze groep lijkt te zijn teruggekomen en bij de nieuwe instroom is de te betalen eigen bijdrage meestal geen reden meer om af te zien van de benodigde hulp. Er zijn ook andere typen zorgmijders, bijvoorbeeld bij mensen met psychiatrische problematiek. Gemeenten geven net als vorig jaar aan dat binnen deze groep ook na de invoering van het abonnementstarief zorgmijders zitten. Het gaat dan om zorgbehoevenden die echt niet geholpen willen worden of zelf van mening zijn dat zij geen zorg behoeven. Een lagere te betalen eigen bijdrage speelt bij dergelijke zorgmijders een minder belangrijke rol.

4.3 Cliënten waarderen het abonnementstarief positief, maar sommige vinden het abonnementstarief onrechtvaardig

4.3.1 Cliënten zijn vooral positief over de lagere eigen bijdrage en de toegenomen duidelijkheid vooraf als gevolg van het abonnementstarief

In het kader van het diepteonderzoek hebben wij gesproken met verschillende vertegenwoordigers van lokale cliëntorganisaties en belangenbehartigers, zoals een lokaal of regionaal ouderennetwerk of de adviesraad sociaal domein. Uit de gesprekken komt naar voren dat cliënten, net als eerdere jaren, in het algemeen tevreden zijn met de invoering van het abonnementstarief. Naast het financiële voordeel dat het abonnementstarief oplevert, is het voornaamste positieve punt dat genoemd wordt de eenvoud die het abonnementstarief oplevert, met name de voorspelbaarheid ervan (geen onverwachte kosten). Al heel snel in het aanvraagproces is duidelijk wat de omvang van de eigen bijdrage gaat zijn en wat zij dus uiteindelijk zelf moeten betalen. Ook vorig jaar werd dit als grote meerwaarde gezien. Het abonnementstarief zorgt ervoor dat er geen financiële gegevens meer hoeven te worden verstrekt en dat scheelt administratieve handelingen, maakt het voor de cliënt overzichtelijker en voelt minder als een inbreuk op iemands privacy.

4.3.2 *Deel cliëntorganisaties is kritischer geworden op het abonnementstarief*

Wat in de interviews met cliëntorganisaties dit jaar verder opviel is dat zij kritischer lijken te zijn op het abonnementstarief dan voorgaande jaren. Cliëntorganisaties zien namelijk dat als gevolg van het abonnementstarief de (financiële) drempel om hulp of een voorziening aan te vragen erg laag is in de huidige situatie, waardoor mensen die ook zelf hulp kunnen regelen en vooral ook zelf kunnen betalen gebruik maken van de Wmo. Daarnaast zijn er zorgen over personeelstekorten bij zorgaanbieders, waardoor de toenemende zorgvraag niet altijd (direct) kan worden opgevangen. Doordat er sprake is van uitgestelde zorg kunnen medische problemen bij cliënten te laat worden opgemerkt, waardoor eventuele noodzakelijke behandelingen niet of te laat worden ingezet. Hierdoor kunnen medische problemen te laat worden opgemerkt. Tenslotte zijn er bij cliëntorganisaties die wij spraken toenemende zorgen over de toename van het zorggebruik vanuit de Wmo. In combinatie met het oplopend tekort aan personeel bij aanbieders en gebrek aan middelen bij gemeenten, vrezen zij dat dit in de toekomst ten koste gaat van de cliënten die deze hulp het hardste nodig hebben.

Dit laat onverlet dat cliëntorganisaties nog steeds de voordelen inzien van het abonnementstarief: namelijk dat het voor mensen met een krap pensioen, of degene die meerdere zorgvragen hebben fijn is, omdat er minder sprake is van een stapeling van zorgkosten. Cliëntorganisaties zijn over het algemeen positief over hoe de gemeenten de Wmo organiseert en over de kwaliteit die geleverd wordt.

Gemeenten herkennen deze punten van cliëntorganisaties ook. Zij benadrukken daarbij vooral dat zij het voordeel voor de cliënt zien van de duidelijkheid die de invoering van het abonnementstarief biedt. Doordat er geen (ingewikkelde) berekening nodig is om in te schatten wat de te betalen eigen bijdrage gaat worden, weten cliënten vooraf al waar ze aan toe zijn.

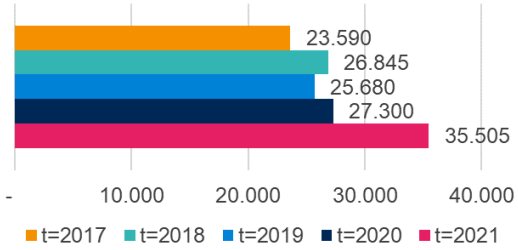
4.3.3 *Cliëntervaringsonderzoeken over 2021 laten geen opvallende uitkomsten zien*

Ook dit jaar hebben we in het diepteonderzoek gevraagd naar de door gemeenten uitgevoerde cliëntervaringsonderzoeken. In 2021 zijn deze over het algemeen redelijk positief en laten deze geen grote afwijkingen zien ten opzichte van de ervaringen in eerdere jaren, vóór invoering van het abonnementstarief in de Wmo.

4.4 Abonnementstarief heeft weinig invloed op de doorstroming naar de Wlz

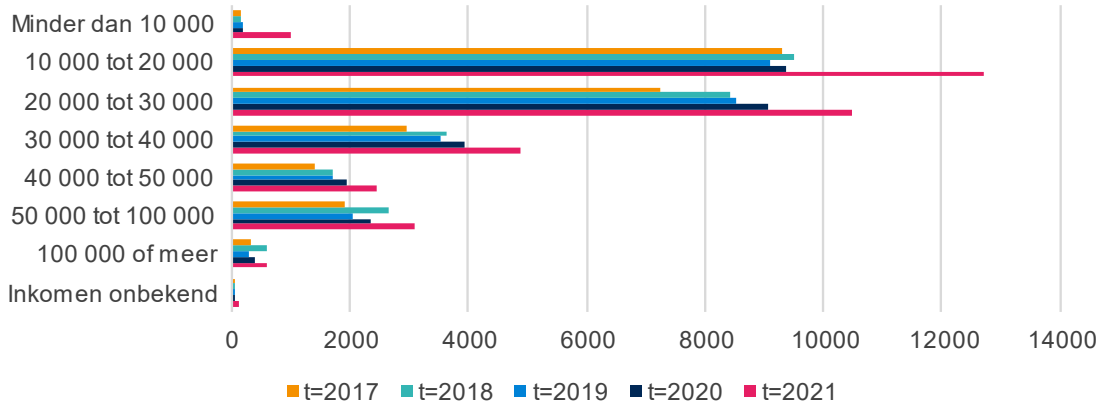
Deze indicator die iets zegt over het mogelijke gedrag van cliënten betreft de overgang van de Wmo naar de Wlz. De hypothese is dat de invoering van het abonnementstarief het verschil in eigen bijdragen voor Wmo- en Wlz-voorzieningen vergroot, vooral voor hogere-inkomensklassen, wat het voor cliënten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

Navolgende figuur laat zien dat sinds de invoering van het abonnementstarief in 2019 de uitstroom uit de Wmo (exclusief verblijf en opvang) naar de Wlz niet noemenswaardig is afgenomen[20]. Vanaf 2019 is juist sprake van een tegenovergestelde trend waarin het aantal cliënten dat doorstroomt naar de Wlz toeneemt. Dit effect wordt in 2021 mogelijk versterkt door de openstelling van de Wlz voor de ggz-doelgroep (zie ook hoofdstuk 5). Deze openstelling heeft vooral een impact op de beschermd wonen-doelgroep (waar we in deze monitor niet naar kijken, omdat beschermd wonen niet binnen het abonnementstarief valt). In mindere mate kan dit ook een effect hebben op het gebruik van andere voorzieningen binnen de Wmo door deze ggz-doelgroep. De cijfers van 2021 kunnen daardoor wat vertekend zijn, waarbij het niet duidelijk is hoe groot dit tijdelijke effect precies is.



Figuur 15. Som van Wmo-clienten (exclusief verblijf en opvang) van 18 jaar en ouder in jaar t-1, met gebruik Wlz in jaar t, waarvan geen Wlz-gebruik in jaar t-1

De toename van het aantal cliënten in 2021 dat overgaat van de Wmo naar de Wlz is het grootst onder de mensen met een laag inkomen (zie onderstaande figuur), al is in alle inkomenscategorieen sprake van een toename. Dit versterkt het beeld dat deze sterke toename in 2021 een tijdelijk effect is van een specifieke doelgroep, zoals we hierboven beschrijven.



Figuur 16. Som van Wmo-cliënten (exclusief verblijf en opvang) van 18 jaar en ouder in jaar t-1, met gebruik Wlz in jaar t, waarvan geen Wlz-gebruik in jaar t-1, naar inkomenscategorie (n=184 gemeenten)

[20] De operationalisatie van deze indicator is sinds deze monitorrapportage gewijzigd ten opzichte van de voorgaande jaren. In de voorgaande monitorrapportages werd het aantal cliënten getoond dat in jaar t gebruik maakt van de Wlz en in jaar t-1 gebruik maakte van de Wmo. Met deze operationalisatie kwam het vaak voor dat cliënten in jaar t-1 ook al gebruik maakten van de Wlz, maar daarnaast ook nog een vorm van ondersteuning vanuit de Wmo. Er is in die gevallen geen 'volledige overgang' van de Wmo naar de Wlz, de cliënt 'zat' namelijk al in de Wlz in jaar t-1. Met de nieuwe operationalisatie betekent gebruik van Wlz in jaar t dat de cliënt in jaar t voor het eerst in de Wlz zit.

Uit de gesprekken met de geïnterviewde gemeentemedewerkers maken wij op dat dit onderwerp evenals voorgaande jaren een thema is waar niet de meeste aandacht naar uitgaat. Gemeenten begrijpen de relatie met de invoering van het abonnementstarief, maar het thema wordt in de meeste interviews voor dit onderzoek niet spontaan genoemd als het gaat om effecten van de invoering van het abonnementstarief. Gemeenten herkennen wel de individuele situaties van cliënten met veel ondersteuning vanuit de Wmo die zeer waarschijnlijk in aanmerking komen voor een Wlz indicatie, waarbij de cliënten (en hun familie) terughoudend zijn om een Wlz-indicatie aan te vragen vanwege het grote verschil in de te betalen eigen bijdrage. Daarnaast spelen ook nog andere factoren mee, zoals dat een overgang van Wmo naar Wlz kan betekenen dat de cliënt te maken krijgt met andere zorgaanbieders en hulpverleners, of dat de zorg en ondersteuning kan veranderen. Toch lijkt een overgang naar de Wlz in de meeste gevallen uiteindelijk wel te gebeuren als de cliënt inhoudelijk gezien voor de Wlz in aanmerking komt.

Op basis van de cijfers over de voorgaande jaren en de gesprekken met gemeenten in het diepteonderzoek concluderen we dat er geen sprake is van een steeds groter wordende groep cliënten die niet naar de Wlz wil overgaan en dat de uiteindelijke doorstroom van de Wmo naar de Wlz niet substantieel is beinvloed door de invoering van het abonnementstarief. De aanzienlijk toename van het aantal cliënten dat is overgegaan van de Wmo naar de Wlz in 2021 wordt vooral veroorzaakt voor de eerder genoemde openstelling van de Wlz voor de ggz-doelgroep (zie ook hoofdstuk 5).

5 Autonome ontwikkelingen en externe factoren

5.1 Inleiding

Om de mogelijke impact van de invoering van het abonnementstarief in de Wmo op het zorggebruik en de uitgaven hieraan goed te kunnen duiden, is het van belang ook stil te staan bij de bredere context en ontwikkelingen die van invloed zijn op zorggebruik en uitgaven hieraan. Voor een deel gaat het bij deze context om bredere maatschappelijke trends die in samenhang resulteren in een autonome groei van het zorggebruik en uitgaven. Daarnaast gaat het om specifiekere externe factoren die van invloed zijn op de ontwikkeling in het zorggebruik en die soms sterk per gemeente verschillen.

De bredere, langlopende maatschappelijke trends zijn dit jaar niet heel anders dan in voorgaande jaren, en ook de lokale factoren die soms van invloed zijn op het zorggebruik en de uitgaven wijken in de basis daar niet van af. Wij beschrijven deze trends in deze rapportage daarom alleen op hoofdlijnen, en verwijzen verder naar eerdere monitorrapportages.

5.2 Brede en langlopende maatschappelijke trends zijn verantwoordelijk voor een autonome groei van de vraag naar zorg en ondersteuning

In de eerdere monitorrapportages stonden we vooral stil bij enkele brede, langer lopende maatschappelijke trends die zorgen voor een autonome ontwikkeling in de vraag naar zorg en ondersteuning. In de monitorrapportage van 2020 beschreven we onder andere dat de (dubbele) vergrijzing en de trend dat ouderen steeds langer thuis wonen leiden tot een toenemende vraag naar zorg en ondersteuning. Ook beschreven we dat de ambulantisering in de ggz wordt gezien als een oorzaak van een toenemende vraag naar zorg en ondersteuning bij mensen met psychische problematiek die thuis (blijven) wonen. In deze monitorrapportage beschrijven we dergelijke trends, zoals gezegd, niet opnieuw, maar dat betekent niet dat deze trends geen rol meer spelen.

5.3 Specifieke factoren zijn soms van invloed op de ontwikkeling van zorggebruik en uitgaven

In de vorige monitorrapportages bespraken wij ook verschillende factoren die tot op zekere hoogte van invloed zijn op ontwikkeling van zorggebruik en uitgaven. Het gaat om factoren die losstaan van de invoering van het abonnementstarief, maar die op lokaal, regionaal en soms ook landelijk niveau wel impact hebben op zorggebruik en gerelateerde uitgaven. De belangrijkste factoren die in 2021 van invloed zijn op het zorggebruik bespreken we hieronder.

5.3.1 Lange wachtlijsten in de ggz vergroten de vraag naar bepaalde maatwerkvoorzieningen in de Wmo

In paragraaf 5.2 noemden wij de langlopende trend van de ambulantisering in de ggz. De coronapandemie heeft er ook aan bijgedragen dat de vraag naar geestelijke gezondheidszorg verder is gestegen, wat ertoe heeft geleid dat de wachtlijsten in de ggz zijn gegroeid. Deze ontwikkeling brengt volgens gemeenten met zich mee dat er meer vraag is naar ambulante begeleiding vanuit de Wmo. Mensen die lang moeten wachten op een ggz-behandeling krijgen op die manier toch een vorm van ondersteuning ter overbrugging.

5.3.2 *Schaarste op de arbeidsmarkt kan een dempend effect hebben op de groei van het zorggebruik*

Dit jaar kwam in het diepteonderzoek, meer dan in andere jaren, naar voren dat de krapte op de arbeidsmarkt steeds groter wordt. Dit heeft in sommige gemeenten al gevolgen voor de ontwikkeling van het zorggebruik. Cliënten met een indicatie voor bijvoorbeeld hulp bij het huishouden komen dan op een wachtlijst van een aanbieder, omdat er te weinig personeel beschikbaar is. Deze ontwikkeling kan een dempende werking hebben op de ontwikkeling van het aantal Wmo-cliënten in een gemeente en de uitgaven hieraan. Schaarste op de arbeidsmarkt kan inmiddels worden gezien als een bredere maatschappelijke trend, maar de impact hiervan op het zorggebruik in 2021 verschilde nog per gemeente of regio.

5.3.3 *Tekorten in het sociaal domein hebben tot gevolg dat gemeenten op zoek gaan naar mogelijkheden om de groei in de uitgaven aan de Wwo te beperken*

Bij meerdere gemeenten in het diepteonderzoek is sprake van financiële tekorten in het sociaal domein. Het abonnementstarief speelt hier volgens gemeenten ook een rol in, maar de oorzaken liggen breder en de tekorten zijn ook te zien bij de jeugdzorg. De tekorten in het sociaal domein leiden ertoe dat gemeenten naar allerlei mogelijkheden zijn gaan kijken om de instroom in te perken en de uitgaven niet te hard te laten stijgen (zie ook wat we hierover in hoofdstuk 3 schreven en in de volgende subparagraaf).

5.3.4 *Verschillende gemeenten hebben ingezet op het versterken van het voorliggende veld, waarmee de instroom naar maatwerkvoorzieningen kan worden verminderd*

In het diepteonderzoek van dit jaar is opgevallen dat verschillende gemeenten de afgelopen periode hebben ingezet op het versterken van het voorliggende veld en bijvoorbeeld meer algemene voorzieningen hebben ontwikkeld. Deze ontwikkeling bij gemeenten is deels ingegeven vanuit financiële motieven (met de aanname dat hulp en ondersteuning vanuit het voorliggend veld goedkoper georganiseerd kan worden, bijvoorbeeld door de inzet van vrijwilligers), maar ook vanuit andere motieven (zoals dat inwoners zonder indicatie toegang kunnen krijgen en het op die manier soms beter in de wijk en dus dichter bij de inwoners georganiseerd kan worden). Vooral op het gebied van dagbesteding zijn er allerlei vrij toegankelijke alternatieven bijgekomen voor dagbesteding waar een indicatie voor nodig is. Door de coronapandemie hebben (ook) veel voorliggende voorzieningen stilgelegen. Met name in 2020, maar in 2021 is dit meer op gang gekomen. Dit heeft geleid tot minder gebruik van dagbesteding in de vorm van een maatwerkvoorziening. In hoofdstuk 2 is te zien dat in 2021 het aantal cliënten met ‘ondersteuning thuis’ (waar dagbesteding onder valt) en de uitgaven daaraan landelijk gezien is afgenomen

5.3.5 *Toegenomen bekendheid gemeentelijke toegang heeft in sommige gemeenten geleid tot meer instroom naar de Wmo*

In verschillende gemeente is de afgelopen jaren geïnvesteerd in het beter vindbaar en beter toegankelijk maken van de gemeentelijke toegang. Voor deze gemeenten heeft dat als effect gehad dat meer mensen gebruik zijn gaan maken van maatschappelijke ondersteuning, hoewel het niet duidelijk is hoe groot dit effect is.

5.3.6 *Openstelling van de Wlz voor de ggz-doelgroep*

In 2021 is de Wlz opgesteld voor de ggz-doelgroep. Mensen die hun leven lang intensieve geestelijke gezondheidszorg (ggz) nodig hebben, kunnen sinds 1 januari 2021 toegang krijgen tot de Wet langdurige zorg (Wlz) als zij voldoen aan de Wlz-toegangscriteria. Als gevolg daarvan zijn in dat jaar veel cliënten beschermd wonen van de Wmo naar de Wlz overgegaan. Het gaat hierbij niet alleen om cliënten die intramuraal beschermd wonen (en dus wonen in een instelling), het kan ook gaan om cliënten die (semi) zelfstandig wonen en vormen van ambulante ondersteuning vanuit de Wmo ontvingen. Een deel van deze doelgroep maakte gebruik van Wmo-producten zoals individuele begeleiding en dagbesteding. Daarmee is met de opstelling van de Wlz voor de ggz-doelgroep het gebruik van Wmo-voorzieningen (met name voorzieningen die vallen onder de categorie ‘ondersteuning thuis’) in 2021 lager geworden.

Een deel van deze cliënten is per 1-1-2021 overgegaan naar de Wlz, een ander deel in de loop van 2021. Het is niet bekend wat het effect van deze overgang is op het gebruik van specifieke ondersteuningsvormen in de Wmo. Gemeenten in het diepte-onderzoek geven aan te herkennen dat deze ontwikkeling in 2021 impact had op het aantal cliënten BW en in mindere mate op het gebruik van ambulante ondersteuning thuis, en soms dagbesteding. Geen van de gemeenten heeft deze ontwikkeling in verband gebracht met de ontwikkeling van het aantal cliënten met hulp bij het huishouden in hun gemeente.

5.3.7 Overheveling van mobiliteitshulpmiddelen naar de Wlz

Vanaf 1 januari 2020 krijgen bewoners van Wlz-instellingen zonder behandeling hun (nieuwe) mobiliteitshulpmiddelen en roerende woonvoorzieningen niet meer vanuit de Wmo, maar vanuit de Wlz vergoed. Het betreft een (doel)groep van ongeveer 75.000 cliënten. Het aantal cliënten binnen de voorzieningengroep hulpmiddelen en diensten geeft daarmee in 2020 een vertekend beeld. Ook de uitgaven aan hulpmiddelen en diensten geven in 2020 als gevolg van deze beleidswijziging een vertekend beeld.

5.4 De impact van de coronapandemie op het zorggebruik en de uitgaven in de Wmo was in 2021 beperkt

De vorige monitorrapportage had betrekking op 2020 en daarmee op het eerste jaar waarin de coronapandemie in Nederland grote gevolgen had. We concludeerden toen dat:

a. Er sprake was van een tijdelijke terugloop van het aantal cliënten ten tijde van de eerste lockdown en dat er later in het jaar alweer sprake was van een inhaalslag;
b. De gemeentelijke toegang op afstand soms soepeler omging met aanvragen maar ook meer tijdelijke indicaties afgaf dan voorheen;
c. Sommige cliënten in 2020 de hulp tijdelijk hadden stopgezet, maar in en vlak na de zomer van 2020 werd de meeste zorg en ondersteuning weer geboden;
d. Er sprake was van een coronagerelateerde zorgvraag, maar onduidelijk is wat de omvang hiervan precies is.

Dergelijke ontwikkelingen zijn relevant om rekening mee te houden wanneer er wordt gekeken naar het totale effect van de invoering van het abonnementstarief. De conclusie dit jaar is echter dat bovenstaande situatie in 2021 niet meer aan de orde was. Er was geen sprake meer van een terugloop in het aantal aanvragen als gevolg van corona, de toegang is weer meer (maar niet uitsluitend) gaan werken met fysieke keukentafelgesprekken. Sommige gemeenten hebben in 2021 meer aandacht besteed aan de indicaties die in 2020 waren afgeven en bij de herindicaties geprobeerd een beter beeld te krijgen van de situatie en te controleren of er geen belangrijke zaken waren gemist bij het telefonische keukentafelgesprek van 2020. Gemeenten geven aan dat er weinig ‘verkeerde indicaties’ zijn afgegeven in 2020 en zij dus weinig hebben moeten aanpassen toen er daadwerkelijk bij mensen thuis kon worden gekeken.

De meeste cliënten hebben geen hulp meer stopgezet in 2021. Wel geven verschillende gemeenten aan dat een deel van de cliënten die voor de coronapandemie een vorm van dagbesteding ontvingen, niet meer is teruggekomen nadat de dagbesteding weer is open gegaan. Hier hebben deze gemeenten geen duidelijke verklaringen voor. Sommige gemeenten nemen aan dat deze mensen inmiddels zelf alternatieven hebben gevonden.

In het diepteonderzoek van dit jaar kwam naar voren dat de coronagerelateerde zorgvraag geen grote impact heeft op de ontwikkelingen in het zorggebruik vanuit de Wmo. Zowel in absolute aantallen als procentueel gaat het volgens toegangsmedewerkers om kleine aantallen cliënten met een coronagerelateerde zorgvraag.

6 Effecten voor de gemeentefinanciën

6.1 Inleiding en berekeningsmethode

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

Voordat we hier dieper op de effecten voor de gemeentefinanciën gaan, is het goed om eerst te bezien wat de verwachtingen vooraf waren van de invoering. In 2017 heeft het Centraal Planbureau (CPB) de verwachte budgettaire effecten doorgerekend, ten behoeve van het regeerakkoord. Het CPB raamde voor 2019 een totaal budgettair effect van € 290 miljoen, oplopend naar € 300 miljoen in 2021.

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

Tabel 5. Budgettaire effecten abonnementstarief in de Wmo (regeerakkoordversie)

In 2018 heeft het CPB een herberekening uitgevoerd van de budgettaire effecten, vanwege het beschikbaar komen van nieuwe cijfers over het aantal cliënten en de opbrengsten uit eigen bijdragen. In deze aangepaste berekening (zie onderstaande tabel) kwam een lagere raming van het budgettaire effect naar voren, namelijk een totaal effect van € 170 miljoen in 2019, oplopend naar € 190 miljoen in 2021[21]. Het CPB splitst de raming uit naar zorguitgaven en de inkomsten uit eigen bijdragen van cliënten. Bij de berekening in de hoofdstuk maken wij dit onderscheid ook.

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

Tabel 6. Budgettaire effecten abonnementstarief in de Wmo (aangepaste versie)

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

6.2 Inkomsten uit eigen bijdragen

De gerealiseerde verandering in de inkomsten uit eigen bijdragen blijken in 2021 € 89 miljoen lager zijn dan mag worden verwacht indien het abonnementstarief niet zou zijn ingevoerd (zie onderstaande tabel). Het is realistisch te veronderstellen dat deze daling voor het overgrote deel is toe te schrijven aan de invoering van het abonnementstarief. Na een stijging in 2020[22] zijn de inkomsten uit eigen bijdragen in 2021 nog wat verder gestegen.

	2017	2018	2019	2020	2021
Inkomsten uit gefactureerde eigen bijdragen exclusief verblijf en opvang	€ 190	€ 192	€ 89	€ 96[23]	€ 109
Verwachte inkomsten zonder abonnementstarief o.b.v. autonome groei			€ 194	€ 196	€ 198
Verschil			**€ 104**	**€ 100**	**€ 89**

Tabel 7. Inkomsten ten opzichte van de verwachte inkomsten uit eigen bijdragen (in miljoen euro)

6.3 Gemeentelijke uitgaven aan Wmo-voorzieningen

Voor de gemeentelijke uitgaven aan Wmo-voorzieningen is de in deze monitor gesignaleerde stijging minder eenduidig toe te schrijven aan de invoering van het abonnementstarief. We hebben eerder in deze rapportage gezien dat de Wmo-uitgaven in 2021 op landelijk niveau stegen met € 78 miljoen (ten opzichte van een jaar eerder) tegenover een stijging van € 225 miljoen van 2019 op 2020[24], een stijging van € 340 miljoen van 2018 op 2019 en een stijging van € 250 miljoen van 2017 op 2018. Dat betekent dat de uitgaven in 2020 voor het totaal aan Wmo-maatwerkvoorzieningen minder hard zijn toegenomen dan de toename in 2018 (het jaar voor de invoering van het abonnementstarief).

Net als in 2019 en 2020 zijn er andere factoren die van invloed zijn op de ontwikkeling van de uitgaven in 2021, waardoor we de waargenomen stijging in de uitgaven niet uitsluitend als effect van het abonnementstarief kunnen zien. In de vorige monitorrapportage hebben wij voor verschillende externe ontwikkelingen gecorrigeerd, zoals de verwachte autonome groei, prijsontwikkelingen, stilgelegde zorg als gevolg van corona, verschuivingen tussen algemene en maatwerkvoorzieningen en andere beleidswijzigingen. De correcties die in 2020 zijn doorgevoerd dienen ook bij het effect voor 2021 te worden doorgevoerd, omdat we kijken naar het totale effect in 2021, niet alleen naar de verandering in 2021 ten opzichte van 2020. Daarnaast spelen dergelijke factoren mogelijk ook een rol in 2021. We hanteren daarom voor 2021 eenzelfde methode om het totale effect van de invoering van het abonnementstarief te schatten, door te kijken naar de ontwikkeling in het aantal cliënten met een maatwerkvoorziening. De berekening voor de autonome groei is gewijzigd ten opzichte van de rapportage over 2020[25].

[22] In 2020 waren de inkomsten uit eigen bijdragen harder gestegen met als belangrijkste verklaring dat sinds 2020 ook algemene voorzieningen met een duurzame hulpverleningsrelatie onder het abonnementstarief zijn komen te vallen.

[23] In de maanden april en mei 2020 heeft het CAK geen eigen bijdrage geïnd, omdat vanwege corona veel zorg niet of op een andere manier is geleverd. De hierdoor gemiste inkomsten uit eigen bijdragen worden door het Rijk geschat op € 18 miljoen. In de vorige rapportage hebben we daarom een correctie toegepast door de ratio inkomsten en uitgaven van 2019 als benadering te gebruiken om de inkomsten van 2020 te corrigeren. Dit resulteert in een bedrag van 96 miljoen euro.

[24] Op basis van definitieve cijfers over 2020. Deze cijfers wijken daarmee iets af van de cijfers die ten tijde van de vorige monitorrapportage bekend waren.

[25] In het rapport over 2020 is de autonome groei berekend op basis van het aantal inwoners > 75 jaar. In dit rapport kiezen we ervoor om alle leeftijden gewogen mee te nemen in het bepalen van de autonome groei. Zie ook 6.3.1 en 6.3.2.

We kijken hierbij naar de ontwikkeling van het aantal cliënten bij de voorzieningen ‘hulp bij het huishouden’ en ‘hulpmiddelen en diensten’. In de vorige monitorrapportages en in het diepteonderzoek dat onderdeel is van deze rapportage over verslagjaar 2021 blijkt het abonnementstarief alleen op deze typen voorzieningen een invloed te hebben. Het abonnementstarief heeft geen invloed op de ontwikkeling van het aantal cliënten die gebruik maken van voorzieningen die vallen onder ‘ondersteuning thuis’ en de uitgaven die daaraan gerelateerd zijn.

6.3.1 Ontwikkelingen uitgaven aan hulp bij het huishouden

In 2021 was het aantal cliënten met hulp bij het huishouden zo’n 510 duizend, ruim 14 duizend meer dan in 2020. In 2020 was de (niet gecorrigeerde) toename 57 duizend cliënten en in 2019 48 duizend cliënten. We kunnen echter om verschillende redenen niet aannemen dat de stijging over de drie jaren gezamenlijk (119 duizend) voor de volle 100% toegeschreven kan worden aan de invoering van het abonnementstarief. We voeren daarom een aantal correcties door:

a. We kijken naar de ontwikkeling van het aantal cliënten met een inkomen hoger dan € 20.000. Cliënten met een lager inkomen betaalden ook voor de invoering van het abonnementstarief een beperkte (met het abonnementstarief vergelijkbare) eigen bijdrage. Voor deze cliëntengroep mogen we dan ook geen effect van het abonnementstarief verwachten en houden we dan ook buiten de berekening. Door hier voor te corrigeren komen we niet op 119 duizend cliënten stijging uit maar op 128 duizend cliënten[26];
b. We houden rekening met eventuele ontwikkelingen in het aantal cliënten als gevolg van verschuivingen binnen gemeenten van maatwerkvoorzieningen naar algemene voorzieningen en vice versa. In 2020 hadden verschillende gemeenten hun algemene voorziening voor hulp bij het huishouden (al dan niet deels) omgezet naar (al dan niet volledig) maatwerkvoorzieningen. Cliënten die hulp bij het huishouden krijgen via een algemene voorziening tellen niet mee in de cliëntaantallen in deze monitor[27], maar cliënten met hulp bij het huishouden in de vorm van een maatwerkvoorziening wel. Als bij gemeenten cliënten overgaan van een algemene voorziening naar een maatwerkvoorziening, tellen deze van het ene op het andere jaar ineens mee in de cijfers in deze monitor, terwijl zij voorheen ook al hulp ontvingen (als algemene voorziening), met de daarbij behorende uitgaven voor de gemeente. In 2020 hebben we voor deze ontwikkeling gecorrigeerd, in 2018 en 2019 was dit effect verwaarloosbaar. Ook in 2021, het jaar waarop deze monitorrapportage betrekking heeft, is er geen sprake van een substantieel effect. Voor de berekening van het effect voor 2021 moeten we daarom alleen het effect van 2020 (bijna 8 duizend cliënten) meenemen. Dat betekent dat we van de 128 duizend cliënten nog een kleine 8 duizend moeten aftrekken, waarmee we op zo’n 120 duizend cliënten komen;
c. We houden rekening met een autonome groei in het aantal cliënten. Het autonome groeipercentage hebben wij bepaald door te kijken naar de groei van de totale verschillende leeftijdsklassen in de periode 2017-2022[28]. Het autonome groeipercentage hebben wij berekend door het gewogen gemiddelde te nemen van de verschillende leeftijdsklassen. De gewichten hebben we bepaald op basis van het aandeel van de betreffende leeftijdsklasse binnen het totale aantal cliënten met hulp bij het huishouden. Het autonome-groeipercentage komt dan op 2,14%. Ten opzichte van 2018 zou het aantal cliënten met hulp bij het huishouden autonoom met zo’n 12 duizend zijn gestegen. Dit aantal moeten we van de 120 duizend cliënten (zie onder b) aftrekken. Daarmee is het effect van het abonnementstarief in 2021 ten opzichte van 2018 (het jaar voor de invoering van het abonnementstarief) 108 duizend cliënten.

[26] Door deze correctie neemt de stijging toe, omdat het aandeel cliënten met een inkomen kleiner dan € 20 duizend over de jaren is gedaald.

[27] Deze cliënten tellen niet mee bij de cliëntaantallen die in deze monitorrapportage worden genoemd. Ook bij de uitgaven worden deze algemene voorzieningen buiten beschouwing gelaten. Bij de inkomsten uit eigen bijdrage tellen algemene voorzieningen wel mee indien sprake is van een structurele hulpverlenersrelatie.

[28] Op basis van cijfers van het CBS. We hebben daarbij steeds gekeken naar het aantal inwoners in Nederland op 1 januari van een jaar.

Correcties effect aantal cliënten Hulp bij het huishouden	2017	2018	2019	2020	2021	Verschil 2018-2021
Aantal cliënten bruto	398.090	390.950	439.060	496.120	510.300	119.350
a. Aantal cliënten met een inkomen > 20.000 (aantallen erbij/eraf)	175.645	186.985	234.780	282.810	314.980	127.995
b. Als bovenstaand met correctiefactor verschuivingen alg. vz. naar maatwerk	175.645	186.985	234.780	275.076	307.246	120.261
c. Als bovenstaand met correctie voor autonome groei	175.645	186.985	230.781	266.992	294.991	108.006

Tabel 8. Stappen in berekening ontwikkeling aantal cliënten

d. Wanneer we dit aantal extra cliënten als gevolg van het abonnementstarief vermenigvuldigen met de gemiddelde uitgaven per unieke cliënt per jaar bij hulp bij het huishouden in 2021 (€ 2.783)[29], dan schatten we de extra uitgaven als gevolg van het abonnementstarief voor 2021 op € 301 miljoen.

Extra uitgaven als gevolg van het abonnementstarief bij hulp bij het huishouden	2021 (2018-2021)
Ontwikkeling aantal cliënten	108.006
Gemiddelde uitgaven per cliënt per jaar	2.783
Effect per jaar	€ 300.589.993

Tabel 9. Berekening extra uitgaven als gevolg van het abonnementstarief bij hulp bij het huishouden

6.3.2 Ontwikkelingen uitgaven hulpmiddelen en diensten

We zien in deze monitorrapportage dat het aantal cliënten met een voorziening voor hulpmiddelen en diensten in 2021 is afgenomen met 4 duizend cliënten ten opzichte van 2020. In 2020 ging het nog om een toename van 14 duizend cliënten, in 2019 om 33 duizend cliënten en in 2018 om een toename van 30 duizend cliënten. Vanaf 2018 is het aantal cliënten met hulpmiddelen en diensten met zo'n 43 duizend cliënten gestegen. We hebben echter ook hier redenen om aan te nemen dat deze stijging van 43 duizend cliënten niet zuiver is toe te schrijven aan de invoering van het abonnementstarief:

a. We kijken naar de ontwikkeling van het aantal cliënten met een inkomen hoger dan € 20.000. Cliënten met een lager inkomen betaalden ook voor de invoering van het abonnementstarief een beperkte (met het abonnementstarief vergelijkbare) eigen bijdrage. Voor deze cliëntengroep mogen we dan ook geen effect van het abonnementstarief verwachten en deze groep houden we dan ook buiten de berekening. Door hiervoor te corrigeren komen we niet uit op 43 duizend cliënten stijging, maar op 60 duizend cliënten[30];

b. Vanaf 1 januari 2020 krijgen bewoners van Wlz-instellingen zonder behandeling hun (nieuwe) mobiliteitshulpmiddelen en roerende woonvoorzieningen niet meer uit de Wmo maar uit de Wlz vergoed. Hiervoor is in 2020 € 24 miljoen vanuit het Gemeentefonds overgeheveld naar de Wlz en in 2021 nog eens 1 miljoen (daarmee vanaf 2021 € 25 miljoen structureel). Dit resulteert in een onderschatting van de stijging van het aantal cliënten als gevolg van de invoering van het abonnementstarief. Om te corrigeren voor dit effect bereken we eerst het aantal cliënten dat deze doelgroep betreft. Volgens de Monitor Langdurige Zorg betreft deze doelgroep met verblijf, zonder behandeling ongeveer 75.000 personen in 2019. Bij de overheveling is ervan uitgegaan dat er jaarlijks ongeveer 7.800 extra verstrekkingen zijn van hulpmiddelen in de Wlz. Wij gaan ervan uit dat deze cliënten zonder deze overheveling een hulpmiddel vanuit de Wmo hadden gekregen. Van deze cliënten nemen we alleen de cliënten met een inkomen boven de € 20.000 mee in de correctie, omdat er voor de groep cliënten met een lager inkomen geen effect is van het abonnementstarief. We hebben de 5 duizend cliënten met inkomens boven de € 20.000 opgeteld bij de cliënten met hulpmiddelen en diensten in 2020 en in 2021 komen daar nog eens zo'n 400 cliënten bij en komen dan op zo'n 65 duizend extra cliënten;

[29] Berekend op basis van de totale uitgaven aan hulp bij het huishouden gedeeld door het totale aantal cliënten met hulp bij het huishouden in 2021.

[30] Door deze correctie neemt de stijging toe, omdat het aandeel cliënten met hulpmiddelen en diensten met een inkomen groter dan € 20 duizend over de jaren is gestegen.

c. Hiernaast moet rekening gehouden worden met een autonome groei net zoals bij hulp in het huishouden. De gewichten hebben we bepaald op basis van het aandeel van de betreffende leeftijdsklasse binnen het totale aantal cliënten met hulpmiddelen en diensten. Het autonome-groeipercentage is hier 2,92%. Indien we hiervoor corrigeren, komen we op 25 miljoen extra cliënten met hulpmiddelen en diensten als gevolg van de invoering van het abonnementstarief;

Correcties effect aantal cliënten Hulpmiddelen en diensten	2017	2018	2019	2020	2021	Verschil 2018-2021
Aantal cliënten bruto	694.715	724.805	757.850	771.500	767.360	42.555
a. Aantal cliënten met een inkomen > 20.000 (aantallen erbij/eraf)	408.865	443.810	472.635	488.330	503.810	60.000
b. als bovenstaand met correctiefactor WLZ	408.865	443.810	472.635	493.264	509.144	65.334
c. als bovenstaand met correctie voor autonome groei	408.865	443.810	459.655	466.925	469.055	25.245

Tabel 10. Stappen in berekening ontwikkeling aantal cliënten

d. Wanneer we dit aantal extra cliënten als gevolg van het abonnementstarief vermenigvuldigen met de gemiddelde uitgaven per unieke cliënt per jaar bij hulpmiddelen en diensten in 2021 (€ 845) [31], dan schatten we de extra uitgaven als gevolg van het abonnementstarief voor 2021 op € 21 miljoen.

Extra uitgaven als gevolg van het abonnementstarief bij Hulpmiddelen en diensten	2021 (2018-2021)
Ontwikkeling aantal cliënten	25.245
Gemiddelde uitgaven per client per jaar	845
Effect per jaar	€ 21.341.291

Tabel 11. Berekening extra uitgaven als gevolg van het abonnementstarief bij hulpmiddelen en diensten

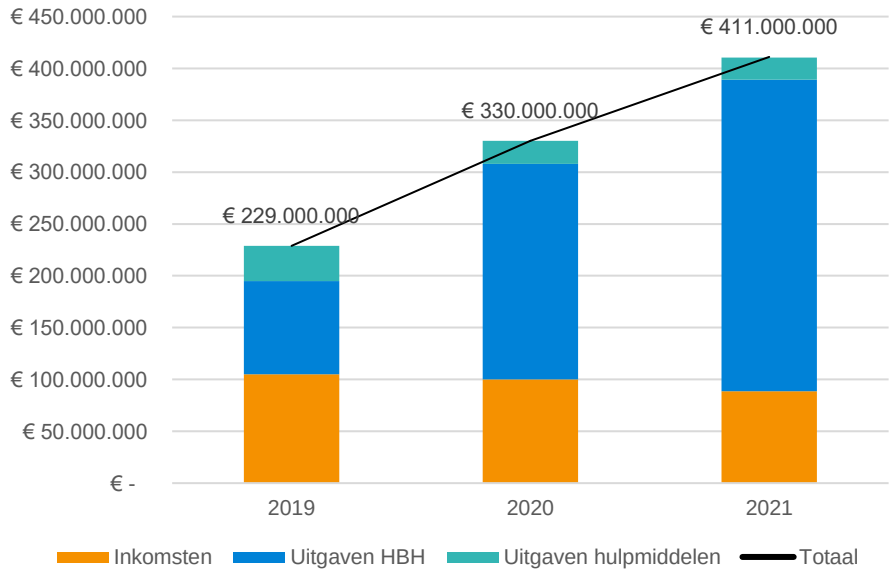
6.3.3 *Totale effect invoering abonnementstarief 2021*

Het is op grond van het bovenstaande realistisch om te stellen dat de extra toename van de Wmo-uitgaven aan hulp bij het huishouden van € 301 miljoen (2021 in vergelijking met 2018) en aan hulpmiddelen en diensten van € 21 miljoen (2021 in vergelijking met 2018) voor een belangrijk deel toe te schrijven is aan de invoering van het abonnementstarief. De totale financiële impact van de invoering van het abonnementstarief in 2021 bedraagt dan € 89 miljoen (minder inkomsten uit eigen bijdragen) plus € 322 miljoen (extra uitgaven). Opgeteld en afgerond is dat € 411 miljoen (zie onderstaande tabel). Dat is aanzienlijk meer dan de eerder genoemde regeerakkoordraming van € 300 miljoen van het CPB. Dit komt door een sterkere stijging van de uitgaven dan geraamd.

Totale effect abonnementstarief 2021	
Effect minder inkomsten uit eigen bijdrage 2021	€ 88.590.256
Effect hogere uitgaven	€ 321.931.284
Waarvan effect uitgaven HBH	*€ 300.589.993*
Waarvan effect uitgaven hulpmiddelen	*€ 21.341.291*
Totale effect abonnementstarief 2021	**€ 410.521.540**

Tabel 12. Samenvatting effect invoering abonnementstarief 2021

[31] Berekend op basis van de totale uitgaven aan hulp bij het huishouden gedeeld door het totale aantal cliënten met hulp bij het huishouden in 2021.



Figuur 17. Opbouw van het effect invoering abonnementstarief per jaar zoals gerapporteerd in de monitor over 2019, 2020 en 2021.

In deze schattingen houden we rekening met de ontwikkeling van Wmo-tarieven in de praktijk. Uit eerder onderzoek bleek dat de invoering van nieuwe loonschalen een substantieel effect heeft gehad op de tariefontwikkeling in 2019[32] en de verwachting is dat dit ook in 2020 en 2021 een effect heeft gehad. Doordat we bij de schatting van de extra uitgaven als gevolg van het abonnementstarief rekenen met de gemiddelde uitgaven per cliënt per jaar, is hierin ook de tariefontwikkeling als het ware ingecalculeerd. Zonder deze tariefontwikkeling zou de schatting van de extra uitgaven lager zijn geweest, waarbij het moeilijk is om op landelijk niveau te bepalen hoe groot het effect van de tariefontwikkeling exact is geweest. Onze schatting betreft echter wel nominale extra uitgaven waar gemeenten als gevolg van het abonnementstarief mee te maken hebben. In de vergelijking van het effect voor wat betreft de uitgaven tussen verschillende jaren (zoals in figuur 17), moet rekening worden gehouden met het feit dat de prijzen niet exact vergelijkbaar zijn tussen deze jaren.

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

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

In deze bijlage geven wij, voor een goed begrip van de wijzigingen, een korte beschrijving van de wijze waarop het abonnementstarief in wet- en regelgeving is vastgelegd. Met de invoering van een vaste en maximale bijdrage per 1 januari 2019, is de eerste stap gezet richting de invoering van het abonnementstarief[33]. Voor de volledige invoering van het abonnementstarief was een wetswijziging vereist. De bijdrage moest op grond van het oude artikel 2.1.4 van de Wmo 2015 inkomens- en vermogensafhankelijk kunnen zijn. Bij het abonnementstarief speelt het inkomen van de cliënt in beginsel geen rol meer bij het bepalen van de hoogte van die bijdrage, daarom moest het artikel worden aangepast. De wijzigingen in het zogeheten Uitvoeringsbesluit Wmo 2015, een Algemene Maatregel van Bestuur (AMvB), golden tussen 1 januari en 31 december 2019.

A.1 Beleidswijzigingen 2019

De belangrijkste wijzigingen per 1 januari 2019 waren:

a. Introductie van een vaste maximale bijdrage van € 17,50 per bijdrageperiode van vier weken voor het gebruik van maatwerkvoorzieningen en persoonsgebonden budgetten (pgb's) in het kader van de Wmo 2015;

b. Op het vaste tarief bestond een aantal uitzonderingen:
   i. De gemeente bleven de mogelijkheid houden om bij verordening te regelen dat een generieke korting op de vaste en maximale bijdrage kon worden gegeven of dat de bijdrage op € 0,- kon worden vastgesteld als cliënten onder een vastgesteld inkomen vielen (minimabeleid);
   ii. Gemeenten hielden de mogelijkheid om bij verordening voor cliënten met een specifiek bijdrage plichtig inkomen een korting te geven door het tarief op nihil vast te stellen als een cliënt een bepaald bijdrage plichtig inkomen had;
   iii. Er waren ook uitzonderingen die niet-inkomensafhankelijk waren. Ook deze bleven in stand. Zo kon de gemeente voor iedereen bij verordening het vaste tarief verlagen en gold voor de verstrekking van een rolstoel, voor cliënten die nog geen 18 jaar waren (met uitzondering van een woningaanpassing) of cliënten die al een bijdrage betaalden voor zorg op grond van de Wet langdurige zorg (Wlz), beschermd wonen of opvang (instellingszorg), geen bijdrage;
   iv. Voor de maatwerkvoorzieningen beschermd wonen en opvang bleef de 'oude' bijdragesystematiek van toepassing.

c. Alle niet-AOW-gerechtigde meerpersoonshuishoudens betaalden per 2019 geen eigen bijdragen meer. Dit was al zo voor de groep niet AOW-gerechtigde huishoudens tot een bijdrage plichtig inkomen van € 35.175,-. De groep werd dus uitgebreid.

[33] Strikt genomen is in 2019 nog geen sprake van een abonnementstarief, maar van een 'vaste maximale bijdrage'. omwille van de leesbaarheid van dit rapport gebruiken wij, ook voor 2019, de term 'abonnementstarief'.

A.2 Beleidswijzigingen 2020

De belangrijkste wijzigingen per 1 januari 2020 zijn:

a. Ten opzichte van de in 2019 geldende tussenvariant van het abonnementstarief zijn verschillende wijzigingen doorgevoerd in de wet. Het abonnementstarief geldt ook voor een deel van de algemene voorzieningen (indien er sprake is van een duurzame hulpverlenersrelatie) en is (grotendeels) onafhankelijk van de kostprijs, inkomen en vermogen. Daarbij bestaat de mogelijkheid om bepaalde voorzieningen bij algemene maatregel van bestuur uit te zonderen van het abonnementstarief;

b. Uitgangspunt van het abonnementstarief is dat een vast tarief van € 19,- per maand geldt voor huishoudens zolang zij gebruikmaken van Wmo-voorzieningen of een persoonsgebonden budget (pgb) ontvangen. Om uitvoeringstechnische redenen is gekozen voor het omrekenen van het bedrag van € 17,50 per bijdrageperiode van vier weken tot een maandbedrag van € 19,-;

c. De gemeente houdt de mogelijkheid om het abonnementstarief voor alle inwoners in gelijke mate naar beneden bij te stellen. Ook blijft de mogelijkheid in stand om voor categorieën van personen tot een door de gemeente bepaalde inkomensgrens de bijdrage op € 0,- te zetten. Daarnaast zijn ook de mogelijkheden voor het vaststellen van de bijdrage voor een algemene voorziening en de bijbehorende kortingsregeling ongewijzigd gebleven. Tot slot blijven de uitzonderingen gelden waarin individuele cliënten geen bijdrage verschuldigd zijn;

d. Lokaal kunnen gemeenten invulling geven aan wanneer de bijdrage start en stopt en wanneer de bijdrage tijdelijk niet verschuldigd is, bijvoorbeeld bij een ziekenhuisopname. Gemeenten dienen ook bij verordening lokaal duidelijkheid te creëren welke algemene voorzieningen onder het abonnementstarief komen te vallen. Het gaat hierbij in ieder geval om algemene voorzieningen ter compensatie van beperkingen waarbij een duurzame hulpverleningsrelatie wordt aangegaan tussen degenen aan wie een voorziening wordt verstrekt en de betrokken hulpverlener(s), zoals bijvoorbeeld bij huishoudelijke hulp en begeleiding. Ook bij deze duurzame hulp kunnen gemeenten bij verordening bepalen om de eigen bijdrage niet toe te passen;

e. Bij algemene maatregel van bestuur kunnen maatwerkvoorzieningen uitgezonderd worden van het abonnementstarief. Collectief vervoer wordt reeds via de wetswijziging uitgezonderd van het abonnementstarief;

f. Voor de maatwerkvoorzieningen beschermd wonen zorg in natura en andere maatwerkvoorzieningen met verblijf blijven de ‘oude’ intramurale bijdragesystematieken met (doorgaans) een hogere bijdrage van toepassing.

A.3 Beleidswijzigingen 2021

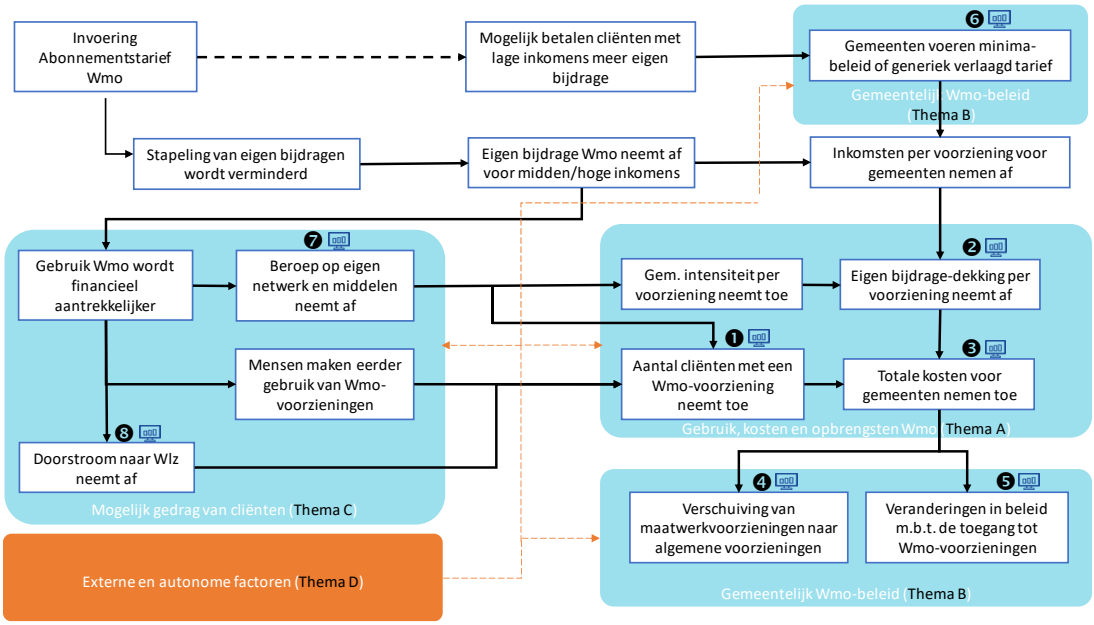
In 2021 is sprake van nieuwe beleidswijzigingen, die van invloed zijn op de ontwikkelingen waar wij in deze monitor naar kijken. Mensen die hun leven lang intensieve geestelijke gezondheidszorg (ggz) nodig hebben, kunnen sinds 1 januari 2021 toegang krijgen tot de Wet langdurige zorg (Wlz) als zij voldoen aan de Wlz-toegangscriteria. Door vertraging bij Wlz-indicatie c.q. zorgtoewijzing was er in voorjaar 2021 sprake van een zogenoemde ambtshalve verlenging van beschermd wonen in Wmo[34]. In de praktijk betekent dit dat in 2021 vooral cliënten beschermd wonen (hierna: BW) vanuit de Wmo naar de Wlz zijn overgegaan. Naast intramurale BW-cliënten is er ook een aantal cliënten die tot bovenstaande doelgroep behoren zonder een BW-indicatie, maar met gebruik van andere Wmo-maatwerkvoorzieningen zijn overgegaan naar de Wlz. Het gaat dan vooral om cliënten die gebruik maken van voorzieningen die vallen onder ‘ondersteuning thuis’. Het aantal cliënten binnen deze voorzieningengroep geeft in 2021 daarmee een vertekend beeld. In hoofdstuk 5 gaan we verder in op deze ontwikkeling.

[34] Zie: Ambtshalve verlengen beschermd wonen en Wmo extramuraal | VNG

B. Mogelijke effecten invoering abonnementstarief, aanpak en verantwoording

B.1 Mogelijke effecten invoering abonnementstarief en bijbehorende indicatoren

Hier beschrijven wij het 'theoretisch kader', waarin wij de mogelijke effecten van de invoering van het abonnementstarief en de bijbehorende indicatoren beschrijven, en de samenhang daartussen. In deze monitor onderzoeken wij gestructureerd in hoeverre deze mogelijke effecten zich in de praktijk ook voordoen. Wij hebben dit schematisch weergegeven in onderstaande figuur, waarbij de nummering in de figuur verwijst naar de indicatoren die onderdeel zijn van deze monitor.



Figuur 18. Overzicht van mogelijke effecten van de invoering van het abonnementstarief en bijbehorende indicatoren

Door invoering van het abonnementstarief voor Wmo-voorzieningen neemt de gemiddelde eigen bijdrage per cliënt af. Dit effect is voornamelijk van toepassing op huishoudens met een midden of hoog inkomen. Cliënten met lage inkomens betaalden vóór de invoering van het abonnementstarief namelijk vaak al de minimale eigen bijdrage van € 17,50 per periode van vier weken. Vóór 2019 waren er gemeenten die Wmo-cliënten met de laagste inkomens helemaal uitsloten van betaling van een eigen bijdrage. Sinds de invoering van het abonnementstarief kan het voorkomen dat een deel van deze groep wel een eigen bijdrage moet betalen (van € 19,- *per maand*), tenzij (1) dezelfde gemeenten ervoor kiezen om cliënten met een laag inkomen wederom vrij te stellen van betaling van het abonnementstarief, of (2) om generiek, voor alle cliënten, een lager tarief (dan € 19,-) te hanteren of (3) om bepaalde voorzieningen uit te sluiten van een eigen bijdrage. In beide situaties - een lagere eigen bijdrage voor midden/hoge inkomens of compensatie bij lagere inkomens - kunnen de gemeentelijke inkomsten per Wmo-voorziening afnemen, doordat zij dit uit eigen budget bekostigen. Hierdoor neemt de 'dekking' per Wmo-voorziening vanuit de ontvangen eigen bijdrage af, waardoor de totale kosten voor gemeenten per saldo stijgen.

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

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

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

Genoemde mogelijke gedragseffecten van cliënten kunnen leiden tot een toename van het aantal cliënten met een Wmo-voorziening en tot een intensiever gebruik van Wmo-voorzieningen (bijvoorbeeld meer uren ondersteuning). De totale kosten voor gemeenten nemen daardoor toe. Gemeenten ontvangen van het Rijk een compensatie voor de geraamde kosten en gederfde inkomsten van de invoering van het abonnementstarief.

De hogere kosten en lagere opbrengsten voor gemeenten kunnen ertoe leiden dat gemeenten hun lokale Wmo-beleid aanpassen. Een gemeente kan besluiten om voorzieningen te verschuiven van maatwerkvoorzieningen naar algemene voorzieningen of omgekeerd. Dit kon spelen in 2019, omdat in dat jaar de algemene voorzieningen nog niet onder het abonnementstarief vallen. Per 2020 is dat veranderd. Ook kunnen gemeenten er mogelijk voor kiezen om bij de toegang tot Wmo-voorzieningen nog meer aan te sturen op de zelfredzaamheid van de burger en diens sociale netwerk.

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

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

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

B.2 Aanpak en verantwoording

Zoals eerder aangegeven is de opzet van de monitor eerder beschreven in een apart document[35]. In deze paragraaf beperken we ons daarom tot een beschrijving van de aanpak op hoofdlijnen. Om de monitor te vullen met informatie maken de onderzoekers gebruik van kwantitatieve data van verschillende partijen. Daarnaast is een (kwalitatief) diepteonderzoek uitgevoerd onder een steekproef van gemeenten.

Kwantitatieve databronnen

De monitor is opgebouwd uit een set kwantitatieve indicatoren, gericht op het in kaart brengen van ontwikkelingen met betrekking tot volumes, inkomsten, uitgaven en cliëntstromen. Deze informatie is afkomstig van het CAK en van individuele gemeenten. Alle informatie voor het kwantitatieve deel van het onderzoek is verzameld door het CBS, aangeleverd aan de onderzoekers en heeft betrekking op de onderzoeksperiode 2017 tot en met 2021. In onderstaande tabel hebben we weergegeven welke databronnen we voor welke indicator gebruiken. In bijlage B gaan we hier uitgebreider op in.

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

Tabel 13. Overzicht gegevensbronnen per indicator

Kwalitatief diepteonderzoek onder 16 gemeenten

Daarnaast bestaat de monitor uit een aantal kwalitatieve indicatoren, die inzichten bieden in ontwikkelingen met betrekking tot beleid en uitvoering en tot gedrag van burgers/cliënten. Het diepteonderzoek is in de periode april tot en met juli 2022 uitgevoerd bij een selectie van 16 gemeenten en richt zich op onderwerpen als hoe in deze gemeenten het beleid gerelateerd aan het abonnementstarief wordt vormgeven en welke keuzes gemeenten hierin hebben gemaakt, zoals het anders inrichten van het toegangsbeleid voor de Wmo (indicator 5). Daarnaast zijn deze 16 gemeenten bevraagd op de ontwikkeling in de mate waarin burgers een beroep doen op de Wmo, die er voorheen geen gebruik van maakten (indicator 7). Hiermee hebben de onderzoekers belangrijke achtergrondinformatie opgehaald die behulpzaam is bij het duiden van de cijfermatige ontwikkelingen sinds de invoering van het abonnementstarief in 2019. Tevens zijn eerste beelden opgehaald van de ontwikkelingen in het Wmo-gebruik in het eerste deel van 2021. In veel gevallen beschikten gemeenten al over eerste voorlopige cijfers over de eerste maanden van 2022. Deze zijn in het diepteonderzoek aan de orde gekomen. Deze kunnen we echter nog niet naast cijfers leggen die door het CBS zijn verzameld. De CBS-cijfers hebben zoals gezegd betrekking op de periode 2017 tot en met 2021.

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

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

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

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

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

Overzicht indicatoren

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

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

Figuur 19. Overzicht indicatoren en informatiebronnen per thema (exclusief thema D)

C. Kwantitatieve databronnen per indicator

Voor dit onderzoek heeft het CBS de informatie voor de kwantitatieve indicatoren verzameld uit verschillende bronnen, koppelingen aangelegd en de data ontsloten voor de onderzoekers van Significant Public. In deze bijlage geven wij per (kwantitatieve) indicator aan welke informatie precies door het CBS is verzameld, wat de kwaliteit van de data is en welke definities zijn gehanteerd. Voor de monitor zijn de type maatwerkarrangementen ondersteuning thuis, hulp bij het huishouden en hulpmiddelen en diensten meegenomen en vanaf 2020 ook algemene voorzieningen met een duurzame hulpverleningsrelatie. Omdat deze algemene voorzieningen niet worden geregistreerd in de gemeentelijke monitor sociaal domein (input van indicator 1) zijn deze cliënten niet opgenomen in de cijfers van indicator 1. Ook zijn deze algemene voorzieningen niet meegenomen in de uitvraag bij de CBS-enquête over Wmo-uitgaven (input van indicator 3a). Daarentegen worden door het CAK bij de inkomsten over eigen bijdrage voor Wmo wel deze algemene voorzieningen meegeteld. Het type maatwerkarrangement verblijf en opvang valt niet binnen de scope van het abonnementstarief. Het onderscheid in het type maatwerkarrangement is een benadering van de scope van het abonnementstarief. Het is geen exacte benadering omdat het onderscheid bijvoorbeeld bij vervoersdiensten (buiten de scope van het abonnementstarief) en -voorzieningen (binnen de scope van het abonnementstarief) niet eenduidig gemaakt kan worden.

C.1 Indicator 1: Ontwikkelingen in aantal unieke cliënten

Voor deze indicator wordt het aantal cliënten met een maatwerkarrangement in het kader van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) getoond. De cijfers zijn per gemeente beschikbaar en kunnen worden uitgesplitst naar type maatwerkarrangement, leeftijdsklasse, huishoudinkomensklasse, herkomst migratieachtergrond, huishoudsamenstelling en geslacht. De data zijn samengesteld op basis van gegevens die gemeenten aan het CBS hebben geleverd in het kader van de Gemeentelijke Monitor Sociaal Domein. Deze gegevens zijn gecombineerd met registratiegegevens uit het Stelsel van Sociaal-Statistische Bestanden (SSB) van het CBS en gegevens uit de Basisregistratie Personen (BRP). Het is onder andere mogelijk om doorsnedes te maken op huishoudsamenstelling, leeftijdsklasse, geslacht en huishoudinkomensklasse. Het huishoudinkomen bevat het belastbaar inkomen uit box 1, 2 en 3 gesommeerd over alle leden van het huishouden. Het huishoudinkomen wordt vastgesteld op 1 januari in het jaar t-2, oftewel twee jaar voor het verslagjaar. Het overgrote deel van de gemeenten levert gegevens aan de GMSD. De respons in 2017, 2018, 2019 en 2020 was als volgt:

Periode	Respons (aantal gemeenten)	Periode	Respons (aantal gemeenten)
2017 - 1e halfjaar	317	**2020 - 1e halfjaar**	330
2017 - 2e halfjaar	329	**2020 - 2e halfjaar**	322
2017	308	**2020**	319
2018 - 1e halfjaar	316	**2021 - 1e halfjaar** (voorlopig)	336
2018 - 2e halfjaar	326	**2021 - 2e halfjaar** (voorlopig)	336
2018	314	**2021** (voorlopig)	336
2019 - 1e halfjaar	331		
2019 - 2e halfjaar	326		
2019	321		

Tabel 14. Respons GMSD per (half)jaar

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

2018

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

2019

a. Totaal cliënten [1.158.108, 1.174.858];
b. Totaal cliënten exclusief verblijf en opvang [1.126.033, 1.142.275];
c. Cliënten ondersteuning thuis [312.247, 321.532];
d. Cliënten hulp bij het huishouden [433.859, 444.257];
e. Cliënten verblijf en opvang [43.333, 46.593];
f. Cliënten hulpmiddelen en diensten [740.133, 775.571].

2020

a. Totaal cliënten [1.215.135 , 1.228.510]
b. Totaal cliënten exclusief verblijf en opvang [1.181.635 , 1.194.625]
c. Cliënten ondersteuning thuis [256.350 , 268.955]
d. Cliënten hulp bij het huishouden [490.470 , 502.680]
e. Cliënten verblijf en opvang [45.165 , 50.545]
f. Cliënten hulpmiddelen en diensten [762.680 , 779.475]

2021[36]

a. Totaal cliënten: Niet geschat
b. Totaal cliënten exclusief verblijf en opvang [1.197.555 ,1.211.235]
c. Cliënten ondersteuning thuis [249.145 , 266.365]
d. Cliënten hulp bij het huishouden [500.990 , 519.610]
e. Cliënten verblijf en opvang: Niet geschat
f. Cliënten hulpmiddelen en diensten [759.315 , 775.405]

Zie voor een uitgebreidere beschrijving van deze dataset: link. In 2020 is de indeling van de tabellen van deze dataset gewijzigd en is de oude tabel stopgezet. In deze monitor houden we de oude tabelindeling aan. Hierin zijn de cliënten met Overige maatwerkarrangementen nog opgenomen onder het type Ondersteuning Thuis. In de nieuwe Statline-tabel zijn deze cliënten opgenomen onder Overig Totaal. Overig totaal bestaat uit Overige maatwerkarrangementen en generieke toewijzingen. De cliënten Ondersteuning thuis en Overig totaal zijn niet zonder meer bij elkaar op te tellen omdat er ook cliënten zijn die gebruik maken van arrangementen uit beide typen. Voor 2021 geldt dus dat de cijfers voor Ondersteuning Thuis verschillen van de tabel in Statline.

[36] Doordat niet alle gemeenten behorende bij de G4 gegevens over verblijf hebben aangeleverd voor 2021H2, kan er geen schatting van Verblijf en opvang en Totaal gemaakt worden over 2021.

C.2 Indicator 2: Ontwikkelingen in de inkomsten uit eigen bijdragen per gemeente

De data van deze indicator bevat alle gefactureerde eigen bijdragen van leefeenheden die ondersteuning ontvangen uit de maatwerkvoorzieningen ondersteuning thuis, hulp bij het huishouden, hulpmiddelen en diensten en vanaf 2020 algemene voorzieningen met een duurzame hulpverleningsrelatie. Gefactureerde eigen bijdragen voor ondersteuning in de vorm van verblijf en opvang vallen hierbuiten. Het CAK bepaalt de eigen bijdragen op basis van het bijdrageplichtig inkomen van de leefeenheid, de samenstelling van de leefeenheid (eenpersoons of meerpersoons) en de leeftijd van de leefeenheid (jongste persoon jonger dan AOW-gerechtigd of jongste persoon AOW-gerechtigd of ouder). Het bijdrageplichtig inkomen wordt door het CAK voor de leefeenheid samengesteld uit het verzamelinkomen plus 8% van de grondslag sparen en beleggen (box 3) over jaar t-2. Vanaf 2019 geldt 4% van de grondslag sparen en beleggen. Het CAK krijgt deze gegevens van de belastingdienst. De samenstelling van de leefeenheid (CAK) kan afwijken van de samenstelling van het huishouden (CBS). Wanneer er bijvoorbeeld in de leefeenheid ook een persoon zit die niet tot het huishouden behoort (bijvoorbeeld een zus of broer of -vriend/vriendin- van de Wmo-ontvanger), dan ontbreekt die informatie over het inkomen (onderschatting). Andersom kan het voorkomen dat het huishoudinkomen hoger is dan het bijdrageplichtig inkomen, omdat ook het inkomen van bijvoorbeeld kinderen hierin wordt meegenomen (overschatting).

De inkomsten uit eigen bijdragen zijn om deze reden tot 2020 enkel uit te splitsen naar het bijdrageplichtig inkomen en niet naar het huishoudinkomen. Vanaf 2020 wordt door het CAK geen gegevens meer geregistreerd over de samenstelling van de leefeenheid. Daarom is het niet meer mogelijk om de gefactureerde eigen bijdrage uit te splitsen naar leeftijd en bijdrageplichtig inkomen van de leefeenheid. Zie voor een uitgebreidere beschrijving van deze dataset de volgende link.

C.3 Uitvraag CBS voor indicatoren 3a en 4

Voor indicator 3a, 4 en 6 heeft het CBS in juni 2021 een separate uitvraag gedaan bij alle gemeenten. De informatie rondom indicator 3a (uitgaven gemeenten) was onderdeel van de reguliere GMSD-uitvraag. Ervaring heeft geleerd dat het voor gemeenten moeilijk was om op deze momenten kwalitatief goede en volledige informatie over deze kosten aan te leveren. Vandaar dat deze uitvraag nu verplaatst is naar dit uitvraagmoment in juni en er voortaan alleen nog jaarcijfers worden opgevraagd. De respons op deze uitvraag is opgenomen in onderstaande tabel.

	2017	2018	2019	2020	2021
Totaal aantal gemeenten	388	380	355	355	345
Respons (#)	343	369	348	340	321
Respons (%)	88%	97%	98%	96%	93%

Tabel 15. Respons indicator 3a, 4 en 6

Bij de nulmeting over 2017 en 2018 werd toestemming gevraagd voor publicatie, die niet door alle gemeenten gegeven is. Vanaf de uitvraag in 2020 (over 2018 en 2019) betreft dit een wettelijk verplichte uitvraag door het CBS en worden alle aangeleverde cijfers gepubliceerd. Bij de uitvraag over 2019 (2020) hebben gemeenten alsnog de kans gehad om informatie over 2018 (2019) aan te leveren dan wel de aangeleverd cijfers over 2018 (2019) te corrigeren.

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

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

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

In 2020 hebben gemeenten (extra) kosten gehad in verband met de coronacrisis. Deze kosten (de meerkosten en de continuïteitsbijdrage/omzet garantie voor aanbieders) zijn niet opgenomen in de indicator.

Naast de hoofdvoorzieningen ondersteuning thuis, hulpmiddelen en diensten en hulp bij het huishouden konden gemeenten kiezen om uitgaven te koppelen aan ‘maatwerkvoorzieningen gefinancierd vanuit persoonsgebonden budget die niet onder te brengen zijn bij een specifieke productcategorie’. Gemeenten hebben in beperkte mate gebruikgemaakt van deze extra post (27 gemeenten in 2018, 77 gemeenten in 2019, 67 gemeenten in 2020 en 59 in 2021) waardoor deze post niet is opgenomen in StatLine van CBS.

CBS heeft de plausibiliteit gecontroleerd door de uitgaven per 1.000 inwoners tussen gemeenten te vergelijken. Daarnaast zijn jaar-op-jaarvergelijkingen gedaan en zijn waar mogelijk begrote en gerealiseerde uitgaven met elkaar vergeleken. Bij grote afwijkingen is contact opgenomen met de betreffende gemeente om te achterhalen of de aangeleverde uitgaven kloppen. Waar nodig hebben gemeenten correcties aangeleverd. Voor gemeenten met minder dan 20.000 inwoners is een jaar-op-jaarvergelijking minder informatief dan voor grotere gemeenten, omdat de uitgaven bij een lager aantal inwoners relatief meer schommelen. Bij kleinere gemeenten met grote verschillen tussen jaren is steekproefsgewijs navraag gedaan naar correctheid van de cijfers. Landelijke cijfers over Wmo-uitgaven zijn geschat met behulp van modelmatige extrapolatie op de data van de deelnemende gemeenten. Zie voor een uitgebreidere beschrijving van deze dataset de volgende link.

C.5 Indicator 4: Verschuiving van maatwerkvoorzieningen naar algemene voorzieningen

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

a. Algemene voorziening: aanbod van diensten of activiteiten binnen het kader van de Wmo gericht op maatschappelijke ondersteuning dat voor iedere inwoner van de gemeente beschikbaar is, zonder voorafgaand onderzoek naar de behoeften, persoonskenmerken en mogelijkheden van de gebruiker. De gemeente kan hiervoor een bijdrage in de kosten vragen. Deze bijdrage wordt direct aan de zorgaanbieder of gemeente betaald. Voorbeelden van algemene voorzieningen zijn maaltijdservice, boodschappendienst of activiteiten in een buurthuis;
b. Maatwerkvoorziening: aanbod van diensten of activiteiten binnen het kader van de Wmo dat is afgestemd op de wensen, persoonskenmerken, mogelijkheden en behoeften van een individu. Alvorens deze voorziening toe te wijzen, doet de gemeente onderzoek om vast te stellen welke ondersteuning een inwoner nodig heeft. Voor een maatwerkvoorziening wordt een eigen bijdrage betaald via het CAK.

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

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

a. Minimabeleid: gemeenten kunnen ervoor kiezen om de eigen bijdrage van inwoners met inkomen onder een ondergrens ('minima') volledig te betalen. Ze verlagen dan de laagste inkomensafhankelijke eigen bijdrage van personen bij wie het inkomen onder een door de gemeente vastgestelde inkomensgrens ligt;
b. Verlaagde minimale eigen bijdrage: gemeenten kunnen ervoor kiezen om de minimale (inkomensafhankelijke) eigen bijdrage te verlagen. In 2017 was de minimale inkomensafhankelijke eigen bijdrage € 17,50 en in 2018 was dit € 17,60. In 2019 was de eigen bijdrage € 17,50 per vier weken. Wanneer een gemeente in respectievelijk 2017, 2018 of 2019 een bedrag heeft geregistreerd dat lager is dan deze grenzen, dan hanteert de gemeente een verlaagde minimale eigen bijdrage;
c. Marginaal tarief en generiek verlaagd tarief: het marginaal tarief is het percentage waarmee de eigen bijdrage stijgt naarmate het inkomen van Wmo-cliënten stijgt. Dit percentage is landelijk bepaald. Het marginaal tarief geldt voor inkomens boven het startpunt inkomensafhankelijke eigen bijdrage zoals vastgesteld door de gemeente. Gemeenten kunnen ervoor kiezen een generiek verlaagd tarief te voeren, waarmee de eigen bijdrage minder sterk stijgt naarmate het inkomen stijgt.

Tot slot wordt vanaf 2021 aan gemeenten de vraag gesteld 'Biedt uw gemeente in 2020 de onderstaande typen voorzieningen Wmo aan als algemene voorzieningen met een duurzame hulpverleningsrelatie?' Waarbij gemeenten per Wmo-categorie aangeven of er binnen die categorie sprake is van algemene voorzieningen met een duurzame hulpverleningsrelatie.

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

De operationalisatie van deze indicator is in deze monitorrapportage gewijzigd ten opzichte van de voorgaande jaren. In de voorgaande monitorrapportages werd het aantal cliënten getoond dat in jaar t gebruik maakt van de Wlz en in jaar t-1 gebruikmaakte van Wmo maatwerkvoorzieningen (exclusief verblijf en opvang). Met deze operationalisatie kwam het vaak voor dat cliënten in jaar t-1 ook al gebruikmaakten van de Wlz, maar daarnaast ook nog een vorm van ondersteuning vanuit de Wmo. Er is in die gevallen geen 'volledige overgang' van de Wmo naar de Wlz, de cliënt 'zat' namelijk al in de Wlz in jaar t-1. Met de nieuwe operationalisatie voor deze monitor betekent gebruik van Wlz in jaar t dat de cliënt in jaar t *voor het eerst in de Wlz* zit.

De nieuwe operationalisatie van deze indicator betekent dat de in deze rapportage opgenomen cijfers en figuren over 2017, 2018, 2019 en 2020 afwijken van eerdere rapportages. In de huidige monitorrapportage hebben we ervoor gekozen alleen te rapporteren over het aantal cliënten dat in jaar t voor het eerst in de Wlz instroomt.

De data over Wmo-cliënten zijn samengesteld op basis van gegevens die gemeenten aan het CBS hebben geleverd in het kader van de Gemeentelijke Monitor Sociaal Domein. Alleen de gegevens van gemeenten die aangeleverd hebben en die toestemming hebben gegeven voor publicatie worden gepubliceerd. Er worden geen landelijke cijfers voor geheel Nederland geschat. In de analyses van de vergelijking tussen 2017, 2018, 2019, 2020 en 2021 worden enkel de cijfers gebruikt van gemeenten die in alle jaren informatie hebben aangeleverd. De gegevens over het gebruik van Wlz-zorg zijn afkomstig van het CAK en de gegevens over Wlz-indicaties zijn afkomstig van het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ). Zie voor een uitgebreidere beschrijving van deze dataset de volgende link.

D. Deelnemende gemeenten diepteonderzoek 2022

Gemeente	Regio[37]	Categorie relatief gebruik Wmo-voorzieningen[38]	Betrokken in diepteonderzoek 2019, 2020 of 2021
Amsterdam	Noord	1	Ja
Nieuwegein	Midden	1	Nee
De Ronde Venen	Midden	3	Nee
Hengelo	Midden	1	Nee
Kerkrade	Zuid	1	Nee
Groningen	Noord	2	Nee
Helmond	Zuid	1	Ja
Tilburg	Zuid	1	Nee
Meijerstad	Zuid	3	Ja
Emmen	Noord	1	Nee
Leiden	Midden	2	Nee
Gouda	Midden	2	Nee
Leudal	Zuid	2	Nee
Overbetuwe	Midden	3	Ja
GR de Bevelanden	Zuid	2	Nee
Haarlem	Noord	2	Nee

Figuur 20. Deelnemende gemeenten aan het onderzoek

[37] Op basis van indeling schoolvakantieregio's.

[38] Op basis van het aantal cliënten per 1.000 inwoners met een maatwerkvoorziening (eerste helft 2021). Gemeenten zijn voor deze selectie op basis hiervan in drie groepen van gelijke omvang geclassificeerd (laag, midden, hoog).