

INHOUDELIJKE EN FINANCIËLE IMPACT VAN HET ABONNEMENTSTARIEF WMO DERDE MONITOR ABONNEMENTSTARIEF WMO - 2021

AUTEUR(S)

Annemarijn Onstenk, Maarten Batterink, Michiel Blom, Nienke Bilo,
Roel van Weert, Wouter Oosterom

**DATUM
KENMERK
VERSIE**

15 november 2021
MB/jve/001276
2.3



Inhoudsopgave

Samenvatting en conclusies	5
1 Inleiding	14
1.1 Achtergrond en doelstelling abonnementstarief Wmo	14
1.2 Mogelijke effecten invoering abonnementstarief en bijbehorende indicatoren	15
1.3 Beleidswijzigingen 2020	17
1.4 Interactief dashboard en (deze) rapportage	17
1.5 Aanpak en verantwoording	18
1.6 Vervolgmetingen monitor abonnementstarief Wmo in 2021 en 2022	19
1.7 Leeswijzer voor deze rapportage	20
2 De context: ‘externe factoren’ van invloed op ontwikkeling zorggebruik in 2020	21
2.1 Inleiding	21
2.2 Brede en langlopende maatschappelijke trends zijn verantwoordelijk voor een autonome groei van de vraag naar zorg en ondersteuning	21
2.3 Lokale factoren zijn soms van invloed op de ontwikkeling van zorggebruik en uitgaven	21
2.4 De impact van de coronacrisis op het zorggebruik en de uitgaven lijkt op jaarbasis beperkt	22
3 Cijfermatige trends in de periode 2017 tot en met 2020	24
3.1 Inleiding	24
3.2 Indicator 1: Ontwikkelingen in aantal unieke cliënten met een maatwerkvoorziening exclusief verblijf en opvang	24
3.3 Indicator 2: Ontwikkelingen in inkomsten uit eigen bijdragen die vallen binnen het abonnementstarief	33
3.4 Indicator 3a: Ontwikkelingen in uitgaven aan Wmo-voorzieningen die vallen binnen het abonnementstarief	34
3.5 Indicator 3b: Ontwikkelingen in de verhouding tussen inkomsten uit eigen bijdragen en uitgaven	35
3.6 Indicator 4: Ontwikkelingen in verschuivingen van algemene voorzieningen naar maatwerkvoorzieningen	36
3.7 Indicator 6: Ontwikkelingen in minimabeleid en generiek verlaagd tarief	38
3.8 Indicator 8: Ontwikkelingen in doorstroom van Wmo naar Wlz	38

4	Diepteonderzoek Thema A: Gebruik van Wmo-voorzieningen, kosten en opbrengsten eigen bijdrage	40
4.1	Inleiding	40
4.2	Het Wmo-gebruik stijgt bij gemeenten uit het diepteonderzoek in 2020 verder door, maar niet zo sterk als in 2019	40
4.3	Het abonnementstarief wordt gezien als belangrijkste oorzaak voor de waargenomen trendbreuk in het zorggebruik	42
4.4	De uitgaven nemen toe, evenals de tekorten; meerdere gemeenten hebben een taakstelling in de Wmo	43
4.5	De mate waarin de inkomsten uit eigen bijdragen omlaag gaan, verschilt soms sterk per gemeente	44
4.6	Het aantal cliënten met hulp bij het huishouden stijgt verder in 2021	44
5	Diepteonderzoek Thema B: Gemeentelijk beleid ten aanzien van eigen bijdragen en Wmo-toegang	45
5.1	Inleiding	45
5.2	Gemeenten nemen maatregelen om de instroom te dempen (indicator 5)	45
5.3	Gemeenten schuiven meer voorzieningen van maatwerk naar algemeen of het voorliggende veld (indicator 4)	47
5.4	Weinig gemeenten tornen aan minimabeleid; een gemeente is gestopt met het voeren van een generiek verlaagd tarief	48
6	Diepteonderzoek Thema C: Mogelijk gedrag van cliënten	49
6.1	Inleiding	49
6.2	Het abonnementstarief heeft vooral een aanzuigende werking voor hulp bij het huishouden	49
6.3	Het abonnementstarief maakt het moeilijker om mensen in hun eigen kracht te zetten	50
6.4	Medewerkers van de gemeentelijke Wmo-toegang zien ook positieve effecten van de invoering van het abonnementstarief	52
6.5	Cliënten zijn blij met het abonnementstarief, maar sommige vinden het abonnementstarief onrechtvaardig	53
6.6	Abonnementstarief vormt een beperkte drempel voor doorstroming naar de Wlz	54
A.	Wat is er precies veranderd met de invoering van het abonnementstarief in de Wmo?	55
A.1	Wijziging Uitvoeringsbesluit Wmo 2015 - van 1 januari tot en met 31 december 2019	55
A.2	Wijziging van de Wmo 2015 - per 1 januari 2020	56
B.	Onderzoeksverantwoording	57
B.1	Indicator 1: Ontwikkelingen in aantal unieke cliënten	57
B.2	Indicator 2: Ontwikkelingen in de inkomsten uit eigen bijdragen per gemeente	58
B.3	Uitvraag CBS voor indicatoren 3a en 4	59
B.4	Indicator 3a: Ontwikkelingen in de uitgaven aan Wmo-voorzieningen per gemeente	59
B.5	Indicator 4: Verschuiving van maatwerkvoorzieningen naar algemene voorzieningen	60

B.6	Indicator 6: Ontwikkelingen in het minimabeleid en generiek verlaagd tarief	60
B.7	Indicator 8: Aantal cliënten met een Wmo-voorziening in jaar t-1 dat op enig moment in jaar t zorg vanuit de Wlz ontvangt	61
C.	Deelnemende gemeenten diepteonderzoek 2021	62

Samenvatting en conclusies

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

Kwantitatieve informatie beschikbaar over 2019 en 2020

Voorliggende onderzoeksrapportage is de derde monitorrapportage, met daarin actuele kwantitatieve informatie over de kalenderjaren 2019 en 2020, dus de eerste twee jaren na invoering. Mede op basis van een diepteonderzoek onder 18 gemeenten, dat in de periode mei tot en met augustus 2021 is herhaald, is het goed mogelijk om de cijfermatige ontwikkelingen over 2019 en 2020 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 (zie hoofdstuk 2) en van mogelijke effecten van de coronacrisis. We concentreren ons op eventuele (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 2020. Daarmee ligt er een solide basis waaraan ook toekomstige ontwikkelingen getoetst kunnen worden.

Belangrijkste uitkomsten per indicator

De monitor is opgebouwd aan de hand van een aantal indicatoren. Hieronder vatten we de belangrijkste landelijke ontwikkelingen per indicator kort samen.

Indicator	Omschrijving	Ontwikkeling
Thema A: Gebruik van Wmo-voorzieningen, kosten en opbrengsten eigen bijdrage		
Indicator 1	Aantal unieke cliënten met een Wmo-voorziening	Stijging van 2019 op 2020 is 4,6% (stijging met ruim 52 duizend cliënten). Dit is lager dan de stijging een jaar eerder (6,2%; ruim 66 duizend cliënten). Stijging is vooral zichtbaar bij hulp bij het huishouden, bij hogere inkomensklassen en bij 65-plussers.
Indicator 2	Inkomsten gemeenten uit eigen bijdragen	Gemeenten zien toename van de inkomsten uit eigen bijdragen (16,9% ten opzichte van 2019), maar inkomsten blijven veel lager dan voor het abonnementstarief.
Indicator 3a	Uitgaven aan Wmo-voorzieningen	Stijging van 2019 op 2020 is 5,5%. Dit is lager dan de stijging een jaar eerder (10,9%). In absolute cijfers stegen de uitgaven in 2020 met € 191,4 mln., in 2019 was dat € 339,7 mln.
Indicator 3b	Verhouding tussen inkomsten en uitgaven	De verhouding tussen inkomsten en uitgaven is in 2020 iets toegenomen, maar veel lager dan voor het abonnementstarief.
Thema B: Gemeentelijk beleid ten aanzien van eigen bijdragen en Wmo-toegang		
Indicator 4	Verschuiving van maatwerkvoorzieningen naar algemene voorzieningen en vice versa	Klein aantal gemeenten schuift meer voorzieningen van maatwerk naar algemeen of naar het voorliggende veld.
Indicator 5	Verandering in lokaal Wmo-beleid gericht op de toegang	Gemeenten nemen maatregelen om de instroom te dempen of zijn zich hierop aan het oriënteren.
Indicator 6	Verandering in gehanteerd minimabeleid of generiek verlaagd tarief	Weinig gemeenten tornen aan minimabeleid. Aantal gemeenten met minimabeleid stijgt van 55 naar 66 gemeenten in 2020.
Thema C: Mogelijk gedrag van cliënten		
Indicator 7	Beroep op de Wmo door burgers die voorheen een beroep deden op het eigen netwerk, of hulp inkochte volledig uit eigen middelen	Beroep op eigen kracht en netwerk blijft het uitgangspunt van gemeentelijk beleid, maar zonder een (substantiële) eigen bijdrage vinden gemeenten het moeilijk om dit te activeren. Cliënten zijn blij met het abonnementstarief, maar hebben zorgen over de houdbaarheid ervan.
Indicator 8	Aantal cliënten met een Wmo-voorziening in jaar t-1 die op enig moment in jaar t zorg vanuit de Wlz ontvangen	Abonnementstarief vormt een beperkte drempel voor doorstroming naar de Wlz. In kwantitatieve zin is er geen duidelijk effect waarneembaar.

Abonnementstarief leidt in 2020 tot een verdere toename in het aantal gebruikers van hulp bij het huishouden

In 2019, het jaar van invoering van het abonnementstarief, was sprake van een trendbreuk in het aantal unieke cliënten met een Wmo-voorziening ten opzichte van voorgaande jaren. De stijging van het aantal cliënten bedroeg in 2019 66.030 cliënten ten opzichte van een jaar eerder (+6,2%), tegen een stijging van 42.285 cliënten (+4,1%) van 2017 op 2018. Wat zien we in 2020 gebeuren, het tweede jaar na invoering? Van 2019 op 2020 is het aantal unieke cliënten met 52.730 gestegen (+4,6%). Nog steeds een forse stijging dus, maar kleiner dan een jaar eerder. Wel zien we belangrijke verschillen tussen de hoofdvoorzieningen: bij hulp bij het huishouden is de stijging van het aantal cliënten in 2020 13,0%, tegen respectievelijk 1,8% en 1,6% voor hulpmiddelen en diensten en ondersteuning thuis.

Ontwikkeling aantal cliënten jaar op jaar	2017 - 2018	2018 - 2019	2019 - 2020
Hulp bij het huishouden	-7.140	48.110	57.060
Hulpmiddelen en diensten	30.090	33.045	13.650
Ondersteuning thuis	29.585	5.305	5.140
Totaal exclusief verblijf en opvang	42.285	66.030	52.730

Tabel S-1 Ontwikkeling aantal cliënten van jaar op jaar, totaal en per hoofdvoorziening¹

Zoals we beschrijven in hoofdstuk 2 doen zich maatschappelijke trends en lokale ontwikkelingen voor die zorgen voor een autonome ontwikkeling in de vraag naar zorg en ondersteuning. Denk aan trends als de (dubbele) vergrijzing, langer thuis blijven wonen van ouderen en de ambulantisering in de ggz. Deze trends doen zich al meerdere jaren voor, en leiden ook al meerdere jaren tot een stijging van het Wmo-gebruik. Op grond van dit onderzoek, zowel de kwantitatieve analyses als het

¹ De som van het aantal cliënten per hoofdvoorziening is groter dan het totale aantal cliënten, doordat zij meerdere voorzieningen kunnen gebruiken.

diepteonderzoek, is het echter zeer waarschijnlijk dat het abonnementstarief een belangrijke oorzaak van de waargenomen stijging is van het aantal cliënten voor hulp bij het huishouden. Waar in 2019 bij tenminste een deel van de gemeenten ook een effect zichtbaar was op de hoofdvoorziening hulpmiddelen en diensten, zien we dit in 2020 niet meer. Ook is er geen duidelijk verband tussen het abonnementstarief en het aantal cliënten voor ondersteuning thuis.

De toename van het aantal cliënten voor hulp bij het huishouden is vooral zichtbaar bij middeninkomens (tussen € 20.000,- en € 40.000,-; 64% van de totale stijging) en hogere inkomens (€ 40.000,- en hoger; 36% van de totale stijging). Dat zijn de inkomensklassen waar, na de invoering van het abonnementstarief, de te betalen eigen bijdrage, soms fors, omlaag is gegaan. Hoe hoger de inkomensklasse, hoe groter de procentuele stijging van het aantal cliënten. In absolute zin zien we de grootste stijging bij de middeninkomens. Voor mensen met een lager inkomen heeft de invoering van het abonnementstarief vaak maar een beperkte invloed op de hoogte van de te betalen eigen bijdrage. Medewerkers van de gemeentelijke Wmo-toegang zien, zo geven ze in het diepteonderzoek aan, in verhouding (soms veel) meer mensen uit hogere inkomensklassen een beroep doen op de Wmo.

De stijging van het aantal cliënten doet zich vooral daar voor waar het financiële 'voordeel' van de invoering van het abonnementstarief voor de cliënt het grootst is en daar waar particuliere alternatieven bestaan voor cliënten (vooral hulp bij het huishouden) en cliënten dus een bepaalde mate van keuzevrijheid hebben.

Eerste coronagolf leidt tot een korte dip in het aantal nieuwe Wmo-gebruikers, maar inhaalslag in tweede helft 2020

Na de trendbreuk die in 2019 te zien was na invoering van het abonnementstarief, volgde bij veel gemeenten uit het diepteonderzoek in de eerste helft van 2020 een

afvlakking, waarna in de tweede helft van 2020 weer een toename te zien was. De afvlakking in de eerste helft van 2020 houdt bij veel gemeenten verband met de eerste coronagolf. Nieuwe cliënten zagen in die periode tijdelijk af van het doen van een aanvraag voor Wmo-voorzieningen (Wmo-breed). In de tweede helft van 2020 nam het aantal aanvragen weer toe. De impact van corona was dus vooral in de eerste golf te zien. Enkele gemeenten geven aan ook gedurende de eerste golf in 2020 geen dip te hebben gehad in het aantal aanvragen. Bepaalde zorgvormen zoals dagbesteding zijn tijdelijk stopgezet in de eerste besmettingsgolf. Ook zagen bestaande cliënten in die periode zelf tijdelijk af van hulp en ondersteuning, of werd dit op een alternatieve manier vormgegeven.

De gemeentelijke Wmo-uitgaven zijn ook in 2020 verder gestegen als gevolg van het abonnementstarief

Landelijk gezien lagen de Wmo-uitgaven in 2020 5,5% (€ 191,4 miljoen) hoger dan in 2019. In 2019 werd er op landelijk niveau 10,9% (€ 339,7 miljoen) meer aan Wmo-uitgaven gerealiseerd 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 periode².

In 2020 was de stijging, net zoals in 2019, veruit het grootst bij de hoofdvoorziening hulp bij het huishouden. Binnen deze hoofdcategorie werd ruim 13,7% (€ 156,9 miljoen) meer aan uitgaven gerealiseerd in 2020 ten opzichte van 2019. In 2019 bedroeg deze stijging 15,6% (€ 154,7 miljoen) ten opzichte van 2018. We zien bij de Wmo-uitgaven dat, vergelijkbaar met de ontwikkeling van het aantal cliënten, ook hier het abonnementstarief vooral de uitgaven aan hulp bij het huishouden beïnvloeden.

² De bedragen zijn door het CBS geëxtrapoléerd naar een landelijk totaal.

³ De som van de uitgaven aan de hoofdvoorzieningen voor 2018 tot en met 2020 komt niet overeen met de totale uitgaven aan de Wmo-voorzieningen die vallen onder het abonnementstarief. Dit komt omdat gemeenten de mogelijkheid hebben om

Ontwikkeling uitgaven jaar op jaar	2017 - 2018	2018 - 2019	2019 - 2020
Hulp bij het huishouden	€ 52.476	€ 154.745	€ 156.889
Hulpmiddelen en diensten	€ 48.108	€ 82.251	€ 3.352
Ondersteuning thuis	€ 136.550	€ 94.131	€ 38.137
Totaal exclusief verblijf en opvang	€ 250.307	€ 339.741	€ 191.359

Tabel S-2 Ontwikkeling uitgaven van jaar op jaar (x 1000), totaal en per hoofdvoorziening³

Welk deel van de veranderingen in de Wmo-financiën van gemeenten is toe te schrijven aan het abonnementstarief?

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

Voordat we hier dieper op ingaan, is het goed om eerst te bezien wat de verwachtingen vooraf waren van de invoering. In 2017 heeft het Centraal Planbureau

uitgaven te koppelen aan de post 'maatwerkvoorzieningen gefinancierd vanuit persoonsgebonden budget die niet onder te brengen zijn bij een specifieke productcategorie'. Gemeenten hebben in beperkte mate gebruikgemaakt van deze extra post. Daarom is deze post niet apart weergegeven in StatLine van CBS.

(CPB) de 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 (zie navolgende tabel).

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

Tabel S-3 Budgettaire effecten abonnementstarief in de Wmo (regeerakkoordversie)⁴

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 2021⁵.

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 S-4 Budgettaire effecten abonnementstarief in de Wmo (aangepaste versie)

Inkomsten uit eigen bijdragen

Zoals te zien is in beide tabellen splitst het CPB de raming uit naar zorguitgaven en de inkomsten uit eigen bijdragen van cliënten. Als we kijken naar de werkelijk

⁴ Door afronding kan de som der delen afwijken van het totaal.

⁵ <https://www.cpb.nl/sites/default/files/omnidownload/CPB-Notitie-1juni2018-Herberekening-budgettaire-effecten-abonnementstarief-in-de-wmo.pdf>

⁶ In de praktijk betalen cliënten bij een algemene voorziening een eigen bijdrage die gebruiksafhankelijk is. In veel gevallen betalen zij die rechtstreeks aan de betreffende

gerealiseerde verandering in de inkomsten uit eigen bijdragen, dan blijkt uit deze monitor dat deze in 2020 € 92 miljoen lager zijn dan mag worden verwacht indien het abonnementstarief niet zou zijn ingevoerd (zie tabel S-5). Het is realistisch te veronderstellen dat deze daling voor het overgrote deel is toe te schrijven aan de invoering van het abonnementstarief. Opvallend genoeg zijn de inkomsten uit eigen bijdragen in 2020 ten opzichte van 2019 weer gestegen, met 17%. Een belangrijke verklaring hiervoor is dat sinds 2020 ook algemene voorzieningen met een duurzame hulpverleningsrelatie onder het abonnementstarief zijn komen te vallen. Gemeenten konden in 2019 nog een eigen bijdrage innen⁶ voor deze cliënten, die los stond van het abonnementstarief. Dit effect geeft een vertekend beeld wanneer we kijken naar de ontwikkeling van de inkomsten, omdat het hier niet gaat om extra inkomsten voor de betreffende gemeenten, maar een verschuiving naar het abonnementstarief. Deze gemeenten raken namelijk inkomsten uit eigen bijdragen bij algemene voorzieningen kwijt.

	2017	2018	2019	2020
Inkomsten uit gefactureerde eigen bijdragen exclusief verblijf en opvang	€ 190	€ 192	€ 89	€ 104 ⁷
Verwachte inkomsten zonder abonnementstarief			€ 194	€ 196
Verschil			€ 104	€ 92

Tabel S-5 Inkomsten ten opzichte van de verwachte inkomsten uit eigen bijdragen (in miljoen euro)

We kunnen voor dit effect corrigeren door de dekkingsgraad (verhouding inkomsten uit eigen bijdragen ten opzichte van de uitgaven) van 2019 (het eerste jaar waarin het

aanbieder. Dit betekent dat de gemeente zelf minder bijdraagt aan de kosten voor deze algemene voorzieningen.

⁷ 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

abbonementstarief van kracht was) als uitgangspunt te nemen voor de schatting van de door het abbonementstarief gemiste inkomsten uit eigen bijdragen in 2020 (zie ook paragraaf 3.5 in deze rapportage). We passen deze dekkingsgraad van 2019 dan toe op de totale uitgaven van 2020⁸. We schatten op deze manier dat door het abbonementstarief in 2020 voor € 100 miljoen minder aan inkomsten uit eigen bijdragen zijn geïnd.

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 abbonementstarief. We hebben eerder gezien dat de Wmo-uitgaven in 2020 op landelijk niveau stegen met € 191 miljoen (ten opzichte van een jaar eerder) tegenover een stijging van € 250 miljoen van 2017 op 2018 en een stijging van € 340 miljoen van 2018 op 2019⁹. 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 abbonementstarief). In 2020 hebben we echter te maken met een bijzonder jaar vanwege de coronacrisis. Zorgaanbieders hebben 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. De uitgavencijfers die wij in beeld hebben, vallen naar alle waarschijnlijkheid lager uit dan het geval zou zijn geweest indien er geen corona was geweest. Als wij de zorguitgaven voor de analyse zouden aanvullen met de continuïteitsbijdrage, dan maken wij een onderschatting van de zorg die geleverd zou zijn, indien er geen

miljoen. Om een eerlijke vergelijking met eerdere jaren te kunnen maken, moet dit bedrag worden meegenomen bij de inkomsten voor 2020.

⁸ Bij deze totale uitgaven passen we nog een correctie toe door een schatting van het productieverlies bij aanbieders bij de uitgaven in 2020 op te tellen. Zie ook de volgende paragraaf waar we hierop ingaan.

corona was geweest. Dat maakt een vergelijking van uitgaven tussen jaren niet zuiver. Niet precies bekend is in hoeverre corona een drukkend effect heeft gehad op de gemeentelijke uitgaven vanwege corona. Daarmee is het financiële effect van het abbonementstarief langs deze weg moeilijk vast te stellen.

Een alternatieve methode om de extra uitgaven aan Wmo-voorzieningen als gevolg van het abbonementstarief te kwantificeren is daarom om te kijken naar de ontwikkeling in het aantal cliënten met een maatwerkvoorziening. Zoals hiervoor aangegeven komt uit het diepteonderzoek naar voren dat het effect van de invoering van het abbonementstarief op het aantal cliënten en de gemeentelijke uitgaven in 2020 voornamelijk zichtbaar is bij hulp bij het huishouden. Waar in 2019 bij tenminste een deel van de gemeenten ook een effect zichtbaar was op de hoofdvoorziening hulpmiddelen en diensten, zien we dit in 2020 niet meer in de macrocijfers terug. In 2020 heeft er echter een beleidsmatige verandering plaatsgevonden voor hulpmiddelen en diensten. 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. Bewoners van Wlz-instellingen mét behandeling kregen deze hulpmiddelen al vanuit de Wlz vergoed. De doelgroep cliënten met verblijf zonder behandeling bedraagt in 2019 ongeveer 75.000 mensen¹⁰. Hiervoor is € 24 miljoen vanuit het Gemeentefonds overgeheveld naar de Wlz. Dit kan een verklaring zijn voor de minder sterke stijging ten opzichte van de eerdere jaren. Uit het diepteonderzoek komt tot slot geen duidelijk verband naar voren tussen de invoering van het abbonementstarief en de ontwikkeling van de gemeentelijke uitgaven aan en het aantal cliënten met de hoofdvoorziening ondersteuning thuis. Om de impact van het abbonementstarief te

⁹ Op basis van definitieve cijfers over 2019. Deze cijfers komen daarmee niet geheel overeen met de cijfers die ten tijde van de vorige monitorrapportage bekend waren.

¹⁰ Bron: Monitor Langdurige Zorg.

bepalen beperken we ons daarom tot de groei van het aantal cliënten bij hulp bij het huishouden en hulpmiddelen en diensten.

Hulp bij het huishouden

We zien in deze monitorrapportage dat het aantal cliënten met hulp bij het huishouden in 2020 is toegenomen met 57 duizend cliënten. In 2019 ging het nog om een toename van 48 duizend cliënten, terwijl in het jaar 2018 geen sprake was van een toename van het aantal cliënten. We kunnen echter om verschillende redenen niet aannemen dat de stijging over beide jaren gezamenlijk (105 duizend) voor de volle 100% toegeschreven kan worden aan de invoering van het abonnementstarief:

- a. In 2020 zien we dat er, anders dan in 2019, ook sprake is van een stijging van het aantal cliënten uit de lagere inkomensklassen. Bij deze groep mag je geen impact van het abonnementstarief verwachten, omdat zij voorheen ook al een lage of geen eigen bijdrage betaalden;
- b. In 2020 hebben 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 cijfers in deze monitor, 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 bij het huishouden ontvingen (als algemene voorziening). In 2020 zien we dat er acht gemeenten zijn waarin dit een sterk vertekend beeld geeft in de ontwikkeling van het aantal cliënten. Er zijn daarnaast gemeenten die in 2020 voor hulp bij het huishouden (ook) een algemene voorziening hebben opgezet. We zien bij

¹¹ Van de 57 duizend 'nieuwe' cliënten met hulp bij het huishouden in 2020 vallen 9 duizend cliënten in de lage inkomensklassen. In 2019 was er binnen deze inkomensklassen geen sprake van een toename van het aantal cliënten met hulp bij het huishouden.

deze gemeenten echter geen afname van het aantal cliënten met een maatwerkvoorziening voor hulp bij het huishouden. Een belangrijke verklaring hiervoor is dat deze gemeenten de was- en strijkservice uit de maatwerkvoorziening hulp bij het huishouden hebben gehaald. Cliënten hebben dan in plaats van één maatwerkvoorziening een maatwerkvoorziening hulp bij het huishouden én een algemene voorziening was- en strijkservice waar zij, naast het abonnementstarief, een gebruiksafhankelijke eigen bijdrage voor betalen. Deze cliënten blijven dus zichtbaar in de data voor maatwerkliënten. In 2018 en 2019 zien we een dergelijke ontwikkeling niet en is de impact van deze verschuivingen op de ontwikkeling van het aantal nieuwe cliënten beperkt;

- c. Hiernaast zien wij dat voor midden en hoge inkomensklassen (inkomen hoger dan €20.000) sprake was van een stijging in het aantal cliënten tussen 2017 en 2018 (de nulmeting) en er dus sprake is van een autonome groei.

Voor deze factoren moeten wij voor zover mogelijk corrigeren om een zo zuiver mogelijk effect van het abonnementstarief te bepalen:

- a. Corrigeren wij voor het eerste effect (cliënten met lage inkomens excluseren), dan komen wij op een toename van 48 duizend cliënten in zowel 2019 als 2020¹¹. Dat wil zeggen 96 duizend extra cliënten (in plaats van 105 duizend) met hulp bij het huishouden vanaf 2019;
- b. Wanneer we corrigeren voor het tweede effect (extra cliënten die meetellen vanwege een verschuiving van algemene voorzieningen naar maatwerkvoorzieningen), dan zou het in 2020 niet gaan om een toename van 57 duizend cliënten, maar om een toename van 47 duizend cliënten¹². Dit effect grijpt echter in op het eerste effect (een deel van de cliënten die van een algemene voorziening overgaat naar een maatwerkvoorziening betreft cliënten

¹² Ongeveer 10 duizend cliënten van de 57 duizend cliënten betreffen extra cliënten die meetellen vanwege een verschuiving van algemene voorzieningen naar maatwerkvoorzieningen bij de acht gemeenten waar dit speelt.

uit de lage inkomensklassen), waardoor we ook moeten corrigeren voor dit interactie-effect. De omvang van beide effecten samen, gecorrigeerd voor de interactie tussen beiden, komt uit op ongeveer 8 duizend cliënten¹³. In 2020 is er geen toename van 47 duizend cliënten maar van (afgerond) 40 duizend cliënten. De totale toename over de periode 2018-2020 bedraagt daarmee 88 duizend cliënten;

- c. Hierna corrigeren wij voor de autonome groei. De voorkeur heeft om de autonome groei te bepalen aan de hand van de nulmeting. De groei in 2017-2018 voor de laagste inkomensgroep is echter groter (6,5%) dan wij kunnen verklaren op basis van de externe factoren zoals beschreven in hoofdstuk 2. Hier kunnen administratieve effecten een rol in spelen, zoals de overgang naar een hogere inkomensklasse bij stijging van het inkomen. Om tot een reële autonome groei te komen hebben wij daarom gekeken naar de ontwikkeling van het aantal inwoners ouder dan 75 jaar in de onderzoeksperiode. Deze leeftijdsgroep staat voor 60% van de populatie van het abonnementstarief. De gemiddelde groei is 2,7%, zie tabel S-6. Dat betekent een autonome groei in de cliëntaantallen van 10.354 personen van 2018 tot en met 2020.

	2018	2019	2020	2021
Aantal 75-plussers op 1 januari	1.367.654	1.407.546	1.455.288	1.482.721

	2018-2019	2019-2020	2020-2021
Groei	2,9%	3,4%	1,9%
Gemiddeld 2018-2020	2,7%		

Tabel S-6 Groei aantal 75-plussers gedurende de onderzoeksperiode

¹³ Landelijk gezien betreft 17% van alle nieuwe cliënten met hulp bij het huishouden in 2020 cliënten uit de lage inkomensklassen. Dit percentage geldt ook voor de 10 duizend cliënten die meetellen vanwege de verschuiving van een algemene voorziening naar maatwerkvoorzieningen (1,5 duizend cliënten).

¹⁴ Berekend op basis van de totale uitgaven aan hulp bij het huishouden gedeeld door het totale aantal cliënten met hulp bij het huishouden in 2020. Aangezien de gepresenteerde uitgaven een onderschatting zijn vanwege de zorguitval door corona,

Op basis van deze correcties jaren gaat het dus om 78 duizend (88 duizend – 10 duizend) extra cliënten. 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 2020¹⁴, dan schatten we de extra uitgaven als gevolg van het abonnementstarief voor 2020 cumulatief op € 208 miljoen.

Hulpmiddelen en diensten

We zien in deze monitorrapportage dat het aantal cliënten met een voorziening voor hulpmiddelen en diensten in 2020 is toegenomen met 14 duizend cliënten. In 2019 ging het nog om een toename van 33 duizend cliënten en in 2018 met 30 duizend cliënten. We hebben echter ook hier redenen om aan te nemen dat deze stijging van 14 duizend cliënten niet zuiver is toe te schrijven aan de invoering van het abonnementstarief:

- In 2020 zien we dat er, anders dan in 2019, sprake is van een daling van het aantal cliënten uit de lagere inkomensklassen. Bij deze groep mag je geen impact van het abonnementstarief verwachten, omdat zij voorheen ook al een lage of geen eigen bijdrage betaalden;
- 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, zoals gezegd, € 24 miljoen vanuit het Gemeentefonds overgeheveld naar de Wlz. Dit resulteert in een onderschatting van de stijging van het aantal cliënten als gevolg van de invoering van het abonnementstarief;

hebben wij een correctie toegepast op de totale uitgaven aan hulp bij het huishouden. We hebben hiervoor een schatting van de door gemeenten betaalde continuïteitsbijdragen toegevoegd aan de totale uitgaven. We zien hiervoor uitgegaan van een uitraag van CBS naar de continuïteitsbijdrage zonder verblijf en opvang. De respons hebben wij vervolgens geëxtrapoléerd naar rato van de algemene uitkering maatschappelijke ondersteuning. We komen dan op gemiddelde uitgaven per unieke cliënt met hulp bij het huishouden per jaar van € 2.679.

-
- c. Hiernaast moet rekening gehouden worden met een autonome groei net zoals bij hulp in het huishouden.

Voor deze factoren moeten wij voor zover mogelijk corrigeren om een zo zuiver mogelijk effect van het abonnementstarief te bepalen:

- a. Corrigeren wij voor het eerste effect (cliënten met lage inkomens excluseren), dan komen wij op een toename van 29 duizend cliënten in 2019 en 15 duizend in 2020. Dat wil zeggen 44 duizend extra cliënten (in plaats van 47 duizend) hulpmiddelen en diensten vanaf 2019;
- b. Om te corrigeren voor het tweede 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 komen dan uit op 49 duizend cliënten;
- c. Hierna corrigeren wij deze stijging met de autonome groei. Wij kiezen er voor om net als bij hulp bij het huishouden te rekenen met een autonome groei die gebaseerd is op de gemiddelde groei van het aantal 75-plussers in Nederland. Indien we de cliëntaantallen corrigeren voor deze autonome groei komen wij uit op een toename van 25 duizend cliënten.

Wanneer we het aantal extra cliënten als gevolg van het abonnementstarief (25 duizend) vermenigvuldigen met de gemiddelde uitgaven per unieke cliënt per jaar bij

hulpmiddelen en diensten in 2020 dan schatten we de extra uitgaven als gevolg van het abonnementstarief voor 2020 cumulatief op € 22 miljoen.

In deze schattingen houden we rekening met de ontwikkeling van Wmo-tarieven. Uit eerder onderzoek bleek dat de invoering van nieuwe loonschalen een substantieel effect heeft gehad op de tariefontwikkeling in 2019¹⁵ en de verwachting is dat dit ook in 2020 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 ingecalculerd. 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 reële extra uitgaven waar gemeenten als gevolg van het abonnementstarief mee te maken hebben.

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 € 208 miljoen (2020 in vergelijking met 2018) en aan hulpmiddelen en diensten van € 22 miljoen (2020 in vergelijking met 2018) voor een belangrijk deel toe te schrijven is aan de invoering van het abonnementstarief, met als kanttekening dat een deel daarvan is toe te schrijven aan de genoemde tariefontwikkeling in 2020.

De totale financiële impact van de invoering van het abonnementstarief in 2020 bedraagt dan € 100 miljoen (minder inkomsten uit eigen bijdragen) plus € 230 miljoen (extra uitgaven). Opgeteld is dat € 330 miljoen.

¹⁵ Berenschot, *Tussenrapportage cao-afspraken, Nieuwe HBH-loonschaal en verhoging cao VVT 4%*, 18 februari 2019.

Gemeenten nemen verschillende maatregelen om Wmo-financiën beheersbaar te houden

Ten opzichte van vorig jaar zijn bij meerdere gemeenten in het uitgevoerde diepteonderzoek de tekorten in het sociaal domein verder opgelopen. De urgentie om te bezuinigen is daardoor, ook binnen de Wmo, toegenomen bij gemeenten. In vergelijking met een jaar eerder namen dan ook meer van de onderzochte gemeenten in 2020 en 2021 maatregelen om de uitgaven in de Wmo te beperken. Deze gemeenten kijken vooral naar maatregelen om de instroom naar de Wmo te beperken. Gemeenten richten zich daarmee vooral op de toegang. Bijvoorbeeld door minder snel of een kortdurende indicatie af te geven of door kleinere indicaties af te geven (bijvoorbeeld voor minder uur per week). Ook zijn er gemeenten die voorzieningen versoberen of cliënten ontmoedigen om een aanvraag te doen.

Cliënten zien de voordelen van het abonnementstarief, maar vrezen negatieve gevolgen van maatregelen voor kwetsbare groepen

Uit het diepteonderzoek komt naar voren dat cliënten, net als vorig jaar, 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. 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.

In het diepteonderzoek horen we vaker terug dat cliënten begrip hebben voor gemeenten die zoekende zijn naar handvatten om de stijgende kosten binnen het sociaal domein het hoofd te bieden. Cliëntorganisaties snappen dat gemeenten te maken hebben met budgetten en tekorten en dat gemeenten daardoor zoeken naar

wat ze hierin wél kunnen. Tegelijkertijd hebben zij zorgen over wat het voor cliënten gaat betekenen wanneer gemeenten maatregelen gaan treffen om de kosten te beheersen. Zeker als deze juist gevolgen hebben voor kwetsbare cliënten.

Draagvlak onder gemeenten en toegangsmedewerkers blijft laag

Hoewel medewerkers van de gemeenten in het diepteonderzoek ook voordelen zien van de invoering van het abonnementstarief voor cliënten, blijven zij unaniem kritisch over het abonnementstarief, en misschien nog wel kritischer dan een jaar terug. Dit geldt zowel voor beleidsmedewerkers als voor medewerkers van de gemeentelijke Wmo-toegang. In gesprekken met beleidsmedewerkers komt naar voren dat het 'beroep op eigen netwerk' een belangrijk uitgangspunt is en blijft van het beleid dat de gemeente voert. De medewerkers van de Wmo-toegang bespreken dit thema met de cliënten tijdens het keukentafelgesprek. In alle gevallen wordt er verkend welke rol het netwerk van een cliënt zou kunnen spelen in het voorzien in de zorgbehoefte. Gemeenten streven naar een zo groot mogelijke zelfredzaamheid van de burger, waarbij zowel eigen netwerk als eigen kracht belangrijke onderdelen zijn.

Ook dit jaar komt in het diepteonderzoek naar voren dat de invoering van het abonnementstarief het volgens gemeenten moeilijker maakt om inwoners in hun 'eigen kracht' te zetten en daarmee ingaat tegen de uitgangspunten van het gemeentelijke beleid. De drijfveer om een beroep te doen op eigen kracht en het eigen netwerk is volgens gemeenten met de invoering van het abonnementstarief kleiner geworden. Het gesprek over de te betalen eigen bijdrage was voorheen heel vaak hét middel om samen kritisch te kijken naar welke hulp en ondersteuning nodig was en welke mogelijkheden mensen zelf nog hadden, al dan niet aangevuld vanuit het eigen netwerk. Daarmee was de hoge(re) eigen bijdrage een sterkere prikkel voor inwoners om te kijken naar alternatieven voor de Wmo-voorziening. Medewerkers van gemeenten ervaren dit nog steeds als een knelpunt, juist omdat zij sinds 2015 hebben geïnvesteerd in het 'in hun eigen kracht' zetten van inwoners en in het stimuleren van de eigen zelfredzaamheid. Op dit gebied heerst er daarom veel onbegrip over de invoering van het abonnementstarief.

1 Inleiding

1.1 Achtergrond en doelstelling abonnementstarief Wmo

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

In 2019 werd een maximumtarief ingevoerd van € 17,50 *per vier weken* voor huishoudens die gebruikmaakten van maatwerkvoorzieningen. Dit bedrag was even hoog als de minimale eigen bijdrage in 2018. Sinds 2020 geldt er een vast maximumtarief van € 19,- *per maand* voor huishoudens die gebruikmaken van een Wmo-voorziening. Het abonnementstarief is per 2020 ook op een deel van de algemene Wmo-voorzieningen van toepassing¹⁶.

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

- a. De stapeling van kosten voor ouderen, chronisch zieken en gehandicapten verminderen;

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

Bij de invoering van het abonnementstarief heeft de minister van VWS aangegeven dat de precieze effecten van de introductie van het abonnementstarief, in het bijzonder de toestroom naar voorzieningen, op voorhand lastig zijn in te schatten en dat het daarom goed is 'om de vinger aan de pols te houden en - indien noodzakelijk - voorbereid te zijn op het moment dat bijsturing in de rede ligt. Met het oog hierop worden de effecten van de maatregel in de praktijk nauwlettend gevolgd en zal vorm en inhoud gegeven worden aan een monitor. De monitor brengt in kaart of en in welke mate sprake is van een hoger dan verwacht gebruik van Wmo-voorzieningen (na invoering van het abonnementstarief), dat zich onvoldoende door gemeentelijk beleid laat reduceren. Daarbij worden ook de verschillen tussen gemeenten en verschuivingen tussen maatwerk- en algemene voorzieningen betrokken¹⁷.

Het ministerie van VWS en de VNG hebben advies- en onderzoeksbureau Significant Public in 2018 opdracht gegeven om een opzet uit te werken voor de monitoring van de effecten van de invoering van het abonnementstarief en deze monitor uit te voeren. De opzet van de monitor is eerder beschreven in een separate onderzoeksrapportage¹⁸. De monitor moet informatie opleveren die als input kan

¹⁶ Zie bijlage A voor een nadere toelichting op de veranderingen per 2019 en 2020.

¹⁷ Tweede Kamer, vergaderjaar 2017 - 2018, 34 104 nr. 224.

¹⁸ Significant, *Invoering abonnementstarief Wmo, Opzet voor uitvoering van een monitor*, 12 december 2018.

betaalden vóór de invoering van het abonnementstarief namelijk vaak al de minimale eigen bijdrage van € 17,50 per periode van vier weken. Vóór 2019 waren er gemeenten die Wmo-cliënten met de laagste inkomens helemaal uitsloten van betaling van de eigen bijdrage. Sinds de invoering van het abonnementstarief kan het voorkomen dat een deel van deze groep wel een eigen bijdrage moet betalen (van € 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 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 zich bewuster van de ondersteuningsmogelijkheden in de Wmo en maken (opnieuw) de afweging om gebruik te maken van deze ondersteuningsmogelijkheden.

Een ander mogelijk gedragseffect van cliënten is dat, doordat het verschil in eigen bijdragen voor Wmo- en Wlz²²-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 gedeelde inkomsten van de invoering van het abonnementstarief.

De hogere kosten en lagere opbrengsten voor gemeenten kunnen ertoe leiden dat gemeenten hun lokale Wmo-beleid aanpassen. Een gemeente kan besluiten om

²² Wet langdurige zorg.

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.

1.3 Beleidswijzigingen 2020

In 2020 is er sprake van enkele relevante landelijke beleidswijzigingen, die van invloed zijn op de ontwikkelingen waar wij in deze monitor naar kijken:

- a. Ten opzichte van de in 2019 geldende tussenvariant van het abonnementstarief zijn verschillende wijzigingen doorgevoerd in de wet. Het abonnementstarief geldt vanaf 2020 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. Deze cliënten tellen niet mee in de cijfers over het aantal cliënten zoals die in hoofdstuk 3 gepresenteerd worden. Wel tellen de inkomsten uit eigen bijdragen van deze groep cliënten mee bij de inkomsten uit eigen bijdragen zoals die in hoofdstuk 3 worden gepresenteerd;

- b. 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.

In bijlage A (A2) staan alle wijzigingen die betrekking hebben, of van invloed zijn op de ontwikkelingen in het kader van het abonnementstarief beschreven.

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 Aanpak en verantwoording

Zoals eerder aangegeven is de opzet van de monitor eerder beschreven in een apart document²³. In deze paragraaf beperken we ons daarom tot een beschrijving van de aanpak op hoofdlijnen. Om de monitor te vullen met informatie maken de onderzoekers gebruik van kwantitatieve data van verschillende partijen. Daarnaast is een (kwalitatief) diepteonderzoek uitgevoerd onder een steekproef van gemeenten.

1.5.1 Kwantitatieve databronnen

De monitor is opgebouwd uit een set kwantitatieve indicatoren, gericht op het in kaart brengen van ontwikkelingen met betrekking tot volumes, inkomsten, uitgaven en cliëntstromen. Deze informatie is afkomstig van het CAK en van individuele gemeenten. Alle informatie voor het kwantitatieve deel van het onderzoek is verzameld door het CBS, aangeleverd aan de onderzoekers en heeft betrekking op de onderzoeksperiode 2017 tot en met 2020. In tabel 1 hebben we weergegeven welke databronnen we voor welke indicator gebruiken. In bijlage B van deze rapportage gaan we nader in op de wijze waarop het CBS deze informatie heeft verzameld en gevalideerd.

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

Tabel 1 Overzicht gegevensbronnen per indicator

1.5.2 Kwalitatief diepteonderzoek onder 18 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 mei tot en met augustus 2021 uitgevoerd bij een selectie van 18 gemeenten en richt zich op onderwerpen als hoe in deze gemeenten het beleid gerelateerd aan het abonnementstarief wordt vormgeven en welke keuzes gemeenten hierin hebben gemaakt, zoals het anders inrichten van het toegangsbeleid voor de Wmo (indicator 5). Daarnaast zijn deze 18 gemeenten bevraagd op de ontwikkeling in de mate waarin burgers een beroep doen op de Wmo, die er voorheen geen gebruik van maakten (indicator 7). Hiermee hebben de onderzoekers belangrijke achtergrondinformatie opgehaald die behulpzaam is bij het duiden van de cijfermatige ontwikkelingen 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

²³ Significant, *Invoering abonnementstarief Wmo, Opzet voor uitvoering van een monitor*, 12 december 2018.

2021. 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 2020.

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

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

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

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

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

1.5.3 Overzicht indicatoren

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

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

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

1.6 Vervolgmetingen monitor abonnementstarief Wmo in 2021 en 2022

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

1.7 Leeswijzer voor deze rapportage

Deze rapportage is als volgt opgebouwd. In hoofdstuk 2 schetsen we de context van de invoering van het abonnementstarief, waarin we ingaan op bredere maatschappelijke trends en lokale factoren van invloed op de ontwikkeling van het zorggebruik. Ook gaan we in op de effecten van de coronacrisis op het zorggebruik. Hoofdstuk 3 bevat vervolgens de belangrijkste bevindingen uit de data-analyses voor de kwantitatieve indicatoren op basis van de beschikbare CBS-cijfers over 2017 tot en met 2020.

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

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

Tot slot zijn er drie bijlagen aan het rapport toegevoegd:

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

2 De context: ‘externe factoren’ van invloed op ontwikkeling zorggebruik in 2020

2.1 Inleiding

Voordat we gaan kijken naar mogelijke effecten van de invoering van het abonnementstarief in de Wmo, staan we, net als in de eerste en tweede monitorrapportage, stil bij de context waarbinnen effecten van de invoering van het abonnementstarief bekeken moeten worden. Bij de interpretatie van de indicatoren 1 tot en met 8 moet rekening gehouden worden met deze context. Voor een deel gaat het bij deze context om bredere maatschappelijke trends die in samenhang resulteren in een autonome ontwikkeling van het zorggebruik en kosten. Daarnaast gaat het om specifiekere externe factoren die van invloed zijn op de ontwikkeling in het zorggebruik en die soms sterk per gemeente verschillen. Een belangrijk onderdeel van de context in 2020 is de coronacrisis die sinds maart van dat jaar maatschappelijk gezien een enorme impact heeft.

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 niet af van vorig jaar. Wij beschrijven deze trends in deze rapportage daarom alleen op hoofdlijnen, en verwijzen verder naar de monitorrapportage van vorig jaar²⁴. Wij leggen in dit hoofdstuk de nadruk op de impact van de coronacrisis op het zorggebruik, vooral op basis van het diepteonderzoek onder 18 gemeenten.

²⁴ <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2020/09/30/monitor-abonnementstarief-wmo-tweede-rapportage-2020>

2.2 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.

2.3 Lokale factoren zijn soms van invloed op de ontwikkeling van zorggebruik en uitgaven

In de vorige monitorrapportage bespraken wij ook verschillende lokale 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 niveau wel impact hebben op zorggebruik en gerelateerde uitgaven. De belangrijkste lokale factoren die wij noemden, zijn:

-
- a. Oplopende tekorten in het sociaal domein, bij bijna alle gemeenten van het diepteonderzoek speelt dit een grote rol. Het abonnementstarief speelt hier volgens gemeenten ook een rol in, maar de oorzaken liggen breder en de tekorten zijn vooral ook te zien bij de jeugdzorg;
 - b. Toegenomen bekendheid gemeentelijke toegang;
 - c. Oplopende wachtlijsten (in de ggz);
 - d. Mantelzorgers die onder druk staan;
 - e. Schaarste op de arbeidsmarkt.

Dergelijke lokale factoren werden ook dit jaar in het diepteonderzoek genoemd door verschillende gesprekspartners vanuit verschillende gemeenten. Vooral het thema van de oplopende tekorten in het sociaal domein kwam duidelijk naar voren.

Door deze tekorten zijn gemeenten op zoek naar mogelijkheden om de toename van de uitgaven aan Wmo te beperken. In 2020 en vooral in 2021 hebben gemeenten verschillende maatregelen doorgevoerd in de hoop en verwachting dat deze zullen leiden tot een kentering in de oplopende uitgaven aan de Wmo. In hoofdstuk 5 gaan we specifiek in op dergelijke maatregelen van gemeenten.

2.4 De impact van de coronacrisis op het zorggebruik en de uitgaven lijkt op jaarbasis beperkt

Een belangrijke verandering in de context in 2020 is (het begin van) de coronacrisis die ook in Nederland grote gevolgen had en nog steeds heeft. In 2020, het jaar waar deze monitorrapportage primair over gaat, is de coronacrisis een belangrijke factor om rekening mee te houden wanneer wij naar de impact van het abonnementstarief willen kijken. Hieronder gaan we in op de belangrijkste observaties uit het diepteonderzoek met betrekking tot de gevolgen van de coronacrisis op het zorggebruik en daaraan gerelateerde uitgaven. In de verdere hoofdstukken komt de impact van corona ook aan de orde, daar waar dat een rol speelt.

2.4.1 Tijdelijke terugloop van nieuwe cliënten in de eerste maanden van de coronacrisis, daarna inhaalslag

De meeste gemeenten die deelnamen aan het diepteonderzoek hadden te maken met een terugloop in de instroom van nieuwe aanvragen en cliënten in de Wmo tijdens de eerste lockdown in het voorjaar van 2020. De mate waarin deze instroom terugliep, verschilde wel sterk per gemeente. Ook verschilde het per gemeente hoe lang de lagere instroom aanhield. In sommige gemeenten was dit slechts enkele weken; in andere gevallen twee à drie maanden.

Bij alle gemeenten van het diepteonderzoek kwam de instroom in, of vlak na, de zomer van 2020 weer op het eerdere niveau uit, of was er zelfs sprake van een inhaalslag. Over heel 2020 genomen lijkt de impact van de coronacrisis op de instroom naar de Wmo bij de gemeenten van het diepteonderzoek beperkt: de totale instroom in 2020 blijft niet achter ten opzichte van 2019, maar een deel van de nieuwe cliënten is wat later in het jaar ingestroomd dan zonder de coronacrisis zou zijn gebeurd. Bij enkele gemeenten speelt hierbij ook dat zij vóór de coronacrisis te maken hadden met een wachtlijst. In de maanden waarin er minder nieuwe aanmeldingen waren, hebben zij deze wachtlijsten (grotendeels) kunnen wegwerken.

Tijdens de tweede golf, die in de herfst van 2020 opkwam, zagen deze gemeenten geen dip in de nieuwe aanmeldingen. Ook tijdens de derde golf in de eerste helft van 2021, vlak voordat dit diepteonderzoek plaatsvond, was geen sprake meer van een dip in nieuwe aanvragen voor de Wmo.

2.4.2 Toegang gaat op afstand soepeler om met aanvragen maar geeft ook meer tijdelijke indicaties af dan voorheen

Door de coronamaatregelen konden de keukentafelgesprekken niet fysiek plaatsvinden. Medewerkers van de gemeentelijke Wmo-toegang voerden daarom intakes met nieuwe aanvragers telefonisch of via videobellen, wat beperkingen heeft ten opzichte van een gesprek aan de keukentafel. Toegangsmedewerkers geven aan

daarom vaker het voordeel van de twijfel te geven bij een (digitaal) keukentafelgesprek en sneller een indicatie af te geven. Ook geven zij aan vaker tijdelijke indicaties af te geven, vanuit het idee dat op een later moment alsnog een 'echt' keukentafelgesprek gevoerd zou kunnen worden. In 2021, ten tijde van het diepteonderzoek, vonden veel keukentafelgesprekken in de gemeenten van het diepteonderzoek nog steeds 'op afstand' plaats, al komen de consultants ook wel steeds vaker weer bij de mensen thuis of komen de mensen zelf naar de gemeente. Een enkele gemeente geeft aan in 2021 extra druk te zijn met herbeoordelingen van kortere indicaties die in 2020 waren afgegeven.

2.4.3 Sommige cliënten hebben de hulp tijdelijk stopgezet, maar in en vlak na de zomer van 2020 werd de meeste zorg en ondersteuning weer geboden

Voor de bestaande Wmo-cliënten bracht de coronacrisis in 2020 uiteraard ook een nieuwe situatie met zich mee. Sommige cliënten zetten in het voorjaar van 2020 hun ondersteuning tijdelijk zelf stop, bijvoorbeeld omdat ze niemand bij hen thuis wilden toelaten. In andere gevallen heeft de aanbieder de ondersteuning stopgezet, bijvoorbeeld in het geval van dagbesteding. Voor een deel werd daar op creatieve wijze een alternatieve invulling aan gegeven vanuit aanbieders; die zochten bij begeleiding bijvoorbeeld vaker telefonisch contact met de cliënten. In andere gevallen hebben cliënten het stopzetten van voorzieningen zelf of met behulp van hun netwerk opgevangen. Het beeld is dat er in deze periode vaker een beroep werd gedaan op mantelzorgers.

In de loop van de zomer van 2020 is de meeste zorg en ondersteuning, voor zover deze was afgeschaald, weer op gang gekomen. Een uitzondering lijkt bij een aantal gemeenten de vervoersvoorziening te zijn: er werd ook in het restant van 2020 relatief weinig gebruikgemaakt van Wmo-vervoersplassen, doordat in die periode ook minder (sociale) activiteiten mogelijk waren. Mensen durfden volgens gemeenten ook niet altijd mee met een Wmo-taxi uit angst om een coronabesmetting op te lopen. Zo zijn er ook cliënten geweest die vervolgens een scootmobiel hebben aangevraagd, als alternatief voor deze taxi.

2.4.4 Er is sprake van een coronagerelateerde zorgvraag, maar onduidelijk is wat de omvang hiervan precies is

Verschillende toegangsmedewerkers benadrukken dat mede vanwege corona de psychosociale problematiek bij veel mensen is verergerd. Toegenomen eenzaamheid speelt hierbij ook een rol. Het gaat voor een deel om mensen die al hulp, vaak individuele begeleiding, vanuit de Wmo kregen. Resultaten van de individuele begeleiding die voorheen waren geboekt, lijken door de coronacrisis soms te zijn tenietgedaan.

Verschillende gemeenten geven aan dat een deel van de voorliggende voorzieningen vanwege de coronacrisis stil is komen te liggen. Een aantal van deze gemeenten had juist recent extra geïnvesteerd in deze voorliggende voorzieningen als alternatief voor zorg en ondersteuning vanuit de Wmo. Doordat bijvoorbeeld buurthuizen langere tijd dicht waren en allerlei vrijwilligerswerk stil kwam te liggen, heeft een deel van de mensen die hiervan afhankelijk waren zorg en ondersteuning aangevraagd bij de gemeente. Het is moeilijk aan te tonen hoe groot deze groep nieuwe cliënten is. Als dit zich voordoet, dan gaat het naar verwachting vooral om een toename van het aantal cliënten bij dagbesteding en individuele begeleiding (in 2020 en 2021).

Verder lijkt de tijdelijke hulp vanuit het eigen netwerk, die in de eerste maanden van de coronacrisis veel geboden werd, vaak niet structureel van aard te zijn. 'Mensen willen in noodgevallen wel een paar keer voor de buurvrouw schoonmaken, maar niet week in week uit,' zo hoorden we in het diepteonderzoek.

3 Cijfermatige trends in de periode 2017 tot en met 2020

3.1 Inleiding

In dit hoofdstuk worden de resultaten van de kwantitatieve meting over de periode 2017 tot en met 2020 weergegeven. Het gaat dus om cijfers van de laatste twee jaren voordat het abonnementstarief is ingevoerd en de eerste twee jaren dat het abonnementstarief is ingevoerd. In deze rapportage zetten we de cijfers van 2020 af tegen de ontwikkeling in 2017, 2018 en 2019²⁵. Het gaat daarbij om de volgende indicatoren:

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

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

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

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

Indicator 4: Ontwikkelingen in verschuivingen van algemene naar maatwerkvoorzieningen

Indicator 6: Ontwikkelingen in minimabeleid en generiek verlaagd tarief

Indicator 8: Ontwikkelingen in doorstroom van Wmo naar Wlz

²⁵ Bij enkele figuren van indicator 1 maken wij ook een nadere uitsplitsing naar halve jaren. HJ01 moet in deze figuren gelezen worden als het eerste halfjaar van het desbetreffende jaar en HJ02 als het tweede halfjaar.

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

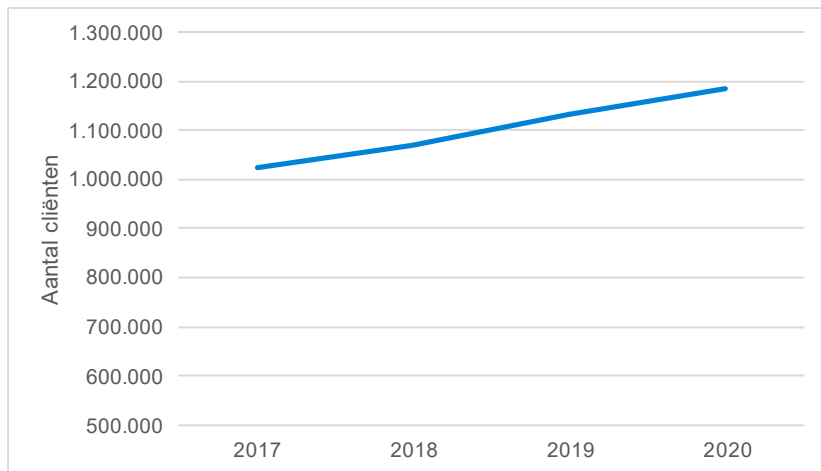
De in hoofdstuk 1.2 genoemde mogelijke gedragseffecten van cliënten kunnen leiden tot een toename van het aantal cliënten met een Wmo-voorziening (indicator 1). In deze paragraaf laten we zien in hoeverre dit effect zich in de praktijk voordoet.

3.2.1 *Het aantal unieke cliënten met een maatwerkvoorziening exclusief verblijf en opvang dat gebruikmaakt van de Wmo is in 2020 met 4,6% gestegen*

In deze paragraaf beschrijven we het Wmo-gebruik van de maatwerkvoorzieningen exclusief verblijf en opvang in de jaren 2017, 2018, 2019 en 2020 op basis van door het CBS verzamelde informatie. De gegevens uit 2017 en 2018 gelden als nulmeting en de gegevens uit 2019 en 2020 gelden als metingen na invoering van het abonnementstarief in de Wmo.

In figuur 3 is het totaal aantal unieke cliënten dat gebruikmaakt van Wmo-maatwerkvoorzieningen (exclusief verblijf) in 2017, 2018, 2019 en 2020 weergegeven. De figuur geeft de totalen per halfjaar weer. Hierin is een stijgende lijn zichtbaar: van 2017 tot 2020 is de toename 15,7% voor heel Nederland (alle gemeenten)²⁶. Dit zijn ruim 161 duizend unieke cliënten extra.

²⁶ Het CBS heeft deze cijfers geëxtrapoléerd 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.



Figuur 3 Ontwikkeling aantal unieke cliënten met een maatwerkvoorziening exclusief verblijf en opvang in Nederland van 2017 tot en met 2020

Tabel 2 laat vervolgens zien dat de toename van het aantal cliënten van 2017 op 2018 4,1% is (ruim 42 duizend unieke cliënten); van 2018 op 2019 is de toename 6,2% (ruim 66 duizend unieke cliënten); en van 2019 op 2020 is de toename 4,6% (ruim 52 duizend unieke cliënten). Daarmee is de toename van het totale aantal unieke cliënten in 2019 het sterkst, gevolgd door de toename in 2020.

Voorziening	Aantal cliënten				Verandering		
	2017	2018	2019	2020	2017 - 2018	2018 - 2019	2019 - 2020
Hulp bij het huishouden	398.090	390.950	439.060	496.120	-1,8%	12,3%	13,0%
Hulpmiddelen en diensten	694.715	724.805	757.850	771.500	4,3%	4,6%	1,8%
Ondersteuning thuis	282.000	311.585	316.890	322.030	10,5%	1,7%	1,6%
Totaal exclusief verblijf en opvang	1.025.840	1.068.125	1.134.155	1.186.885	4,1%	6,2%	4,6%

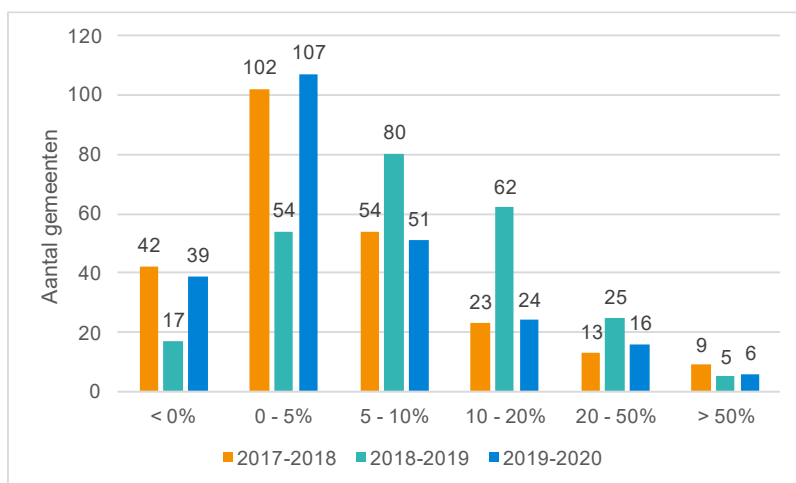
Tabel 2 Aantal cliënten met een maatwerkvoorziening exclusief verblijf en opvang en ontwikkeling in aantal cliënten van 2017 tot en met 2020 (jaar op jaar)

Kijken wij naar individuele gemeenten²⁷ 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 2020. In deze periode is slechts bij 12 gemeenten het aantal unieke cliënten gedaald.

In figuur 4 maken wij een vergelijking tussen de ontwikkeling in het aantal Wmo-clieñten op gemeenteniveau in de periode 2017 op 2018, de periode 2018 op 2019 en de periode 2019 op 2020. In de periode 2019 op 2020 is er bij 22 gemeenten sprake van een stijging van meer dan 20%. Hierbij ging het om 20 gemeenten met een inwoneraantal van minder dan 60.000 inwoners. In de periode 2018 op 2019 was dit het geval bij 30 gemeenten, waarvan 25 gemeenten met een inwoneraantal dat kleiner is dan 60 duizend inwoners, 4 gemeenten met een inwoneraantal tussen de 65 duizend en 81 duizend en 1 gemeente met meer dan 100 duizend inwoners. Kleine absolute verschuivingen kunnen bij kleine gemeenten eerder resulteren in grote procentuele verschuivingen.

²⁷ Van 243 gemeenten waren gegevens beschikbaar over 2017, 2018, 2019 en 2020.

Voor deze gemeenten was een individuele vergelijking over de jaren mogelijk.



Figuur 4 Een vergelijking tussen de ontwikkeling van het aantal Wmo-cliënten met een maatwerkvoorziening exclusief verblijf en opvang in de periode 2017 - 2018, 2018 - 2019 en 2019 - 2020

Uit de vergelijking tussen de periodes 2017 - 2018, 2018 - 2019 en 2019 - 2020 valt op dat in de laatstgenoemde periode het aantal gemeenten dat te maken heeft met een daling in het aantal cliënten weer gestegen is ten opzichte van de periode 2018 - 2019 (39 versus 17). Daarnaast zijn er in de 2019 - 2020 meer gemeenten met een kleine stijging (tussen de 0% en 5%) ten opzichte van de voorgaande periode (107 versus 54). Daarnaast zijn er minder gemeenten die een stijging in het aantal cliënten laten zien tussen de 5% en 50% (91 gemeenten in de periode 2019 - 2020 vergeleken met 167 gemeenten in de periode 2018 - 2019). In de periode 2019 - 2020 zijn er enkele gemeenten meer (6 gemeenten in de periode 2019 - 2020 en 5 in de periode 2018 - 2019) die een toename van meer dan 50% hebben dan in het jaar daarvoor. Dergelijke grote schommelingen van jaar op jaar hebben waarschijnlijk een

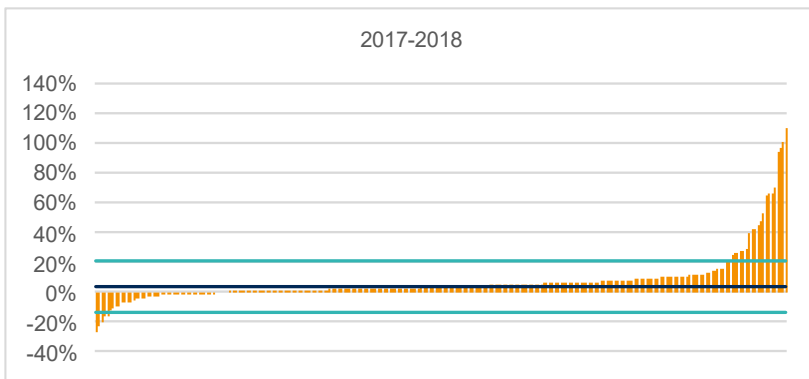
²⁸ Het ongewogen gemiddelde zou hoger liggen, doordat de stijging in de grotere steden gemiddeld genomen relatief beperkt is en relatief veel kleinere gemeenten juist een grote stijging laten zien.

administratieve of beleidsmatige reden, in plaats van dat dit een daadwerkelijke stijging van het aantal cliënten is. Een voorbeeld hiervan is het stopzetten van een algemene voorziening, waarbij de cliënten die daarvan gebruikmaakten zijn overgegaan naar een maatwerkvoorziening en daarmee van het ene op het andere jaar meetellen in de cijfers.

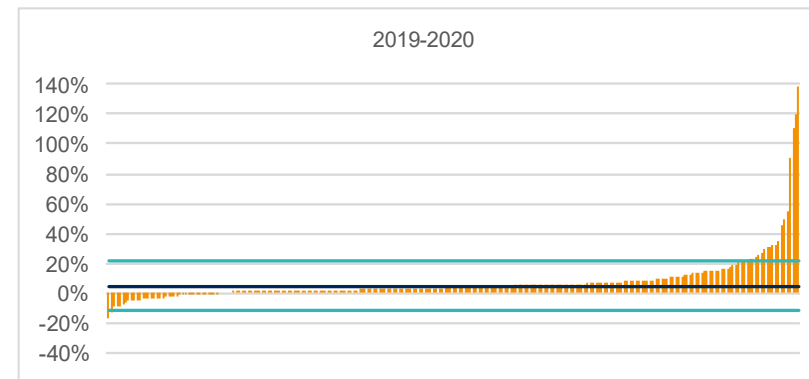
3.2.2 In 2020 heeft circa 60% van de gemeenten een grotere groei dan het landelijk gemiddelde, terwijl dit in 2019 circa 70% en in 2018 circa 50% was

In figuren 5, 6 en 7 zijn de ontwikkelingen per gemeente weergegeven geordend van klein (daling) naar groot (stijging) voor de verschillende periodes. Het landelijke gemiddelde (4,1% tussen 2017 en 2018, 6,2% tussen 2018 en 2019 en 4,6% in de periode tussen 2019 en 2020) is weergegeven als groene lijn. De standaarddeviatie om het gemiddelde is weergegeven met blauwe lijnen. Op deze manier wordt de spreiding tussen gemeenten verder inzichtelijk gemaakt. Hierbij moet worden opgemerkt dat het hier gaat om een landelijk 'gewogen' gemiddelde²⁸.

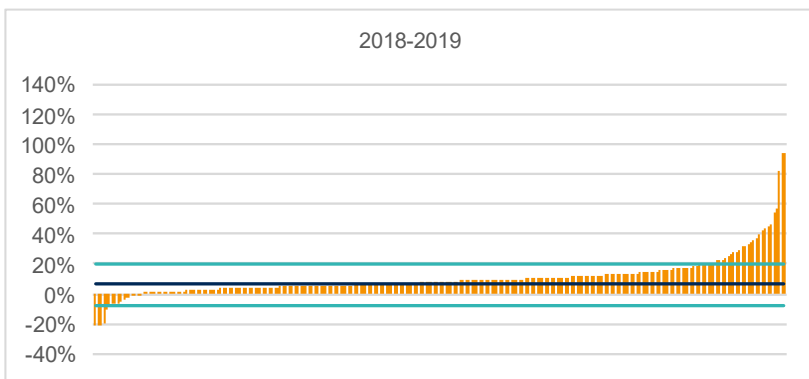
Zoals te zien is in figuur 5 heeft ongeveer de helft van de gemeenten een lagere groei dan het landelijke gemiddelde in de periode 2017 - 2018. Aan de rechterkant van de grafiek zitten enkele uitschieters, met een stijging die ruim boven de standaarddeviatie ligt. Dit zijn allemaal relatief kleine(re) gemeenten (90% kleiner dan 50.000 inwoners en 10% tussen de 50.000 en 65.000 inwoners). Naast de invoering van het abonnementstarief kunnen er zoals hierboven beschreven op gemeentelijk niveau ook andere oorzaken zijn voor een stijging of afname van het aantal gemelde cliënten, bijvoorbeeld een administratieve of beleidsmatige wijziging.



Figuur 5 De ontwikkeling in het aantal Wmo-cliënten met een maatwerkvoorziening exclusief verblijf en opvang tussen 2017 en 2018 per gemeente geordend van klein naar groot. Elk oranje streepje is een gemeente, de zwarte lijn is het landelijk gemiddelde (4,1%) en de groene lijnen geven de standaardafwijking aan (standaarddeviatie) (n=243)



Figuur 7 De ontwikkeling in het aantal Wmo-cliënten met een maatwerkvoorziening exclusief verblijf en opvang tussen 2019 en 2020 per gemeente geordend van klein naar groot. Elk oranje streepje is een gemeente, de zwarte lijn is het landelijk gemiddelde (4,6%) en de groene lijnen geven de standaardafwijking aan (standaarddeviatie) (n=243)



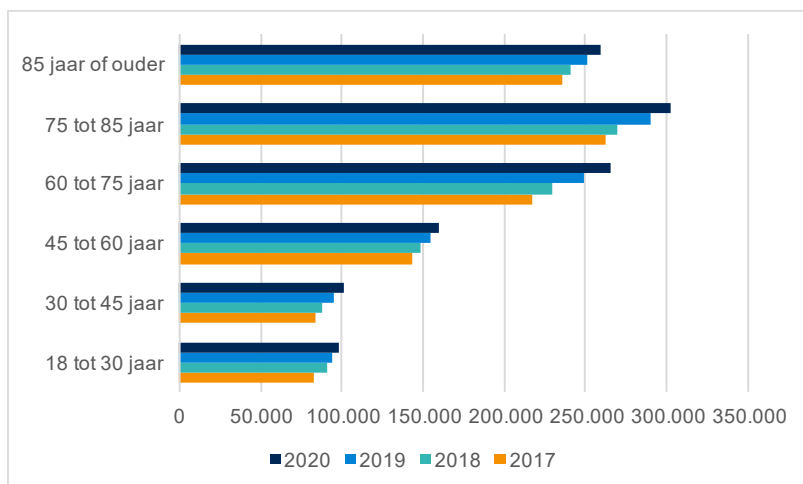
Figuur 6 De ontwikkeling in het aantal Wmo-cliënten met een maatwerkvoorziening exclusief verblijf en opvang tussen 2018 en 2019 per gemeente geordend van klein naar groot. Elk oranje streepje is een gemeente, de zwarte lijn is het landelijk gemiddelde (6,2%) en de groene lijnen geven de standaardafwijking aan (standaarddeviatie) (n=243)

Figuur 6 is dezelfde als figuur 5, maar dan voor de jaren 2018 - 2019. Hierin zien we dat circa 40% van de gemeenten een lagere groei heeft dan het landelijk gemiddelde. In de periode 2019 - 2020 heeft circa 57% van de gemeenten een lagere groei dan het landelijk gemiddelde (figuur 7).

Wanneer we kijken naar de spreiding, dan zien we dat in 2020, net als in 2018 en 2019, het overgrote deel van de gemeente binnen de bandbreedte valt van een standaarddeviatie rond het gemiddelde. De standaarddeviatie geeft de spreiding, de mate waarin waarden onderling verschillen, van een verdeling weer. In 2019 leek het erop dat er meer gemeenten een groei doormaakten rond of boven de standaarddeviatie in vergelijking met 2018. In 2020 maken minder gemeenten een groei door rond of boven de standaarddeviatie in vergelijking met het voorgaande jaar, maar met grotere uitschieters met een stijging ruim boven de standaarddeviatie. In deze vergelijkingen gaat het om een landelijk 'gewogen' gemiddelde, daarmee sluiten deze groeipercentages aan bij de percentages gegeven in tabel 2 (totaal). In figuur 7 zijn er wederom enkele (kleine) gemeenten met een grote stijging.

3.2.3 *Bij alle leeftijdscategorieën die gebruikmaken van een maatwerkvoorziening exclusief verblijf en opvang is er sprake van een toename, waarbij de toename in de periode 2019 tot 2020 kleiner is dan in het jaar daarvoor*

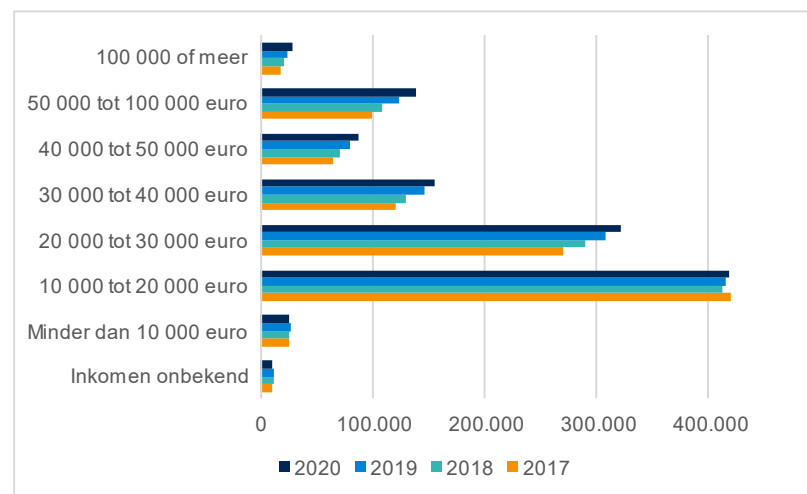
Wanneer wij kijken naar het aantal unieke cliënten per leeftijdscategorie in de periode 2017 tot 2020, dan is te zien dat bij alle leeftijdscategorieën sprake is van een toename (figuur 8). Voor de periode 2019 - 2020 geldt dat de toename van het aantal cliënten in de laagste leeftijdscategorie procentueel groter is dan in de periode 2018 - 2019. Voor hogere leeftijdscategorieën (vanaf 30 jaar en ouder) geldt dat de toename van het aantal cliënten in de periode 2019 - 2020 juist kleiner is dan in de periode 2018 - 2019. In de periode 2018 - 2019 gold dat de toename van het aantal cliënten in vrijwel alle leeftijdscategorieën groter was in vergelijking met de voorgaande periode (2017 - 2018). Cliënten met een partner die samen een huishouden vormen waarvan minimaal een van beiden nog niet de AOW-leeftijd heeft, betalen geen eigen bijdrage als zij gebruikmaken van de Wmo. Voor deze groep heeft de invoering van het abonnementstarief dan ook geen effect.



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

3.2.4 *Hoe hoger het huishoudinkomen, hoe groter de relatieve toename is in de stijging van het aantal cliënten met een maatwerkvoorziening exclusief verblijf en opvang, waarbij de stijging in de periode 2019 - 2020 kleiner is dan in de periode 2020 - 2021*

Wanneer wij naar het huishoudinkomen kijken (zie figuur 9) zien wij dat de procentuele toename van het aantal cliënten in de periode 2017 - 2020 stijgt met de hoogte van het huishoudinkomen. Anders gezegd: de procentuele stijging van het Wmo-gebruik neemt toe naarmate het huishoudinkomen stijgt. De grootste procentuele toename vindt plaats in de huishoudinkomensklasse € 100.000,- of meer. Hierbij dient opgemerkt te worden dat het totaal aantal cliënten in hogere inkomensklassen kleiner is, waardoor er eerder grotere relatieve verschuivingen kunnen ontstaan.



Figuur 9 Aantal Wmo-cliënten met een maatwerkvoorziening exclusief verblijf en opvang in Nederland, uitgesplitst per inkomensklasse

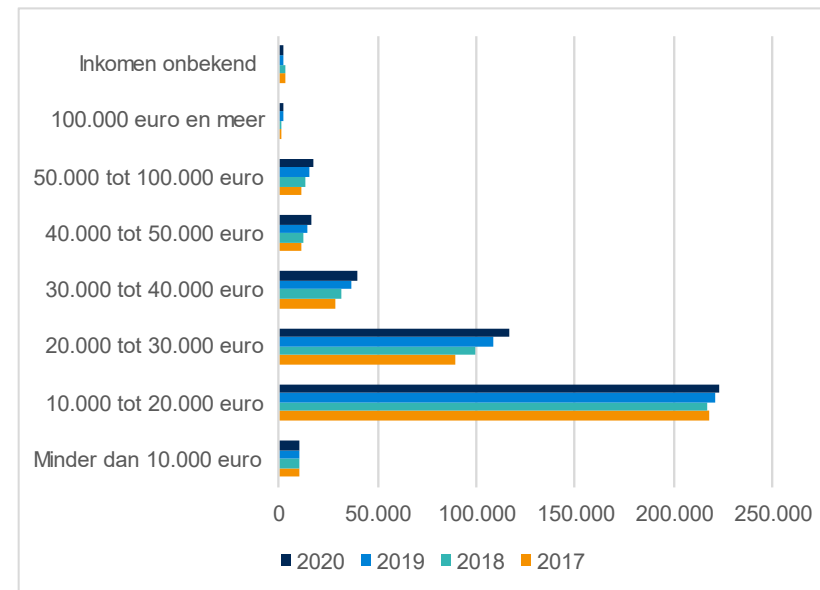
In Tabel 3 zijn de absolute en relatieve toe- en afnames opgenomen. In vergelijking met de periode 2018 - 2019 is de procentuele toename voor alle inkomensklassen

lager in de periode 2019 - 2020. In absolute zin is de jaarlijkse stijging het grootst bij de middeninkomens (tussen de € 20.000,- en de € 40.000,-).

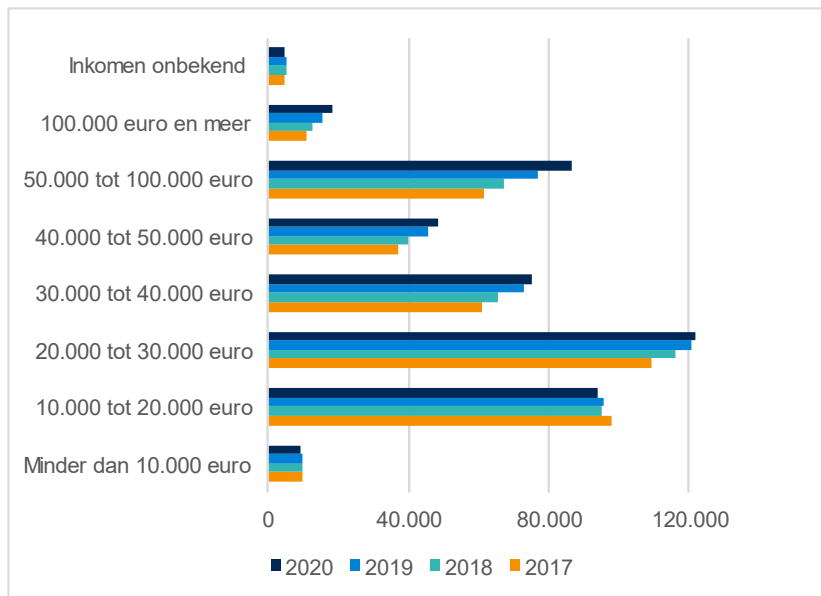
Huishoud-inkomen	2017 - 2018		2018 - 2019		2019 - 2020	
	Absoluut	Relatief	Absoluut	Relatief	Absoluut	Relatief
Inkomen onbekend	1.640	17,0%	-440	-3,9%	-800	-7,4%
Minder dan 10.000 euro	-135	-0,5%	775	3,0%	-885	-3,4%
10.000 tot 20.000 euro	-7.875	-1,9%	4.030	1,0%	2.525	0,6%
20.000 tot 30.000 euro	20.910	7,8%	17.350	6,0%	14.275	4,6%
30.000 tot 40.000 euro	9.615	8,0%	15.490	11,9%	10.250	7,0%
40.000 tot 50.000 euro	5.870	9,0%	9.385	13,2%	7.265	9,1%
50.000 tot 100.000 euro	9.560	9,7%	15.155	14,0%	15.915	12,9%
100.000 of meer	2.695	15,6%	4.285	21,5%	4.185	17,3%

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

Wanneer wij kijken naar de ontwikkeling binnen een- en meerpersoonshuishoudens per inkomensklasse (zie figuren 10 en 11), dan zien wij een vergelijkbaar beeld bij de meeste inkomensklassen. In de inkomensklasse € 10.000,- tot € 20.000,- is het aantal cliënten met een meerpersoonshuishouden licht afgenomen in de periode 2017 - 2020. In de hogere inkomensklassen neemt de stijging van het aantal cliënten toe, zowel bij een- als bij meerpersoonshuishoudens.



Figuur 10 Aantal Wmo-cliënten met een maatwerkvoorziening exclusief verblijf en opvang in Nederland per inkomensklasse met een eenpersoonshuishouden van gemeenten die in 2017, 2018 en 2019 informatie hebben aangeleverd aan de GMSD (n=243)



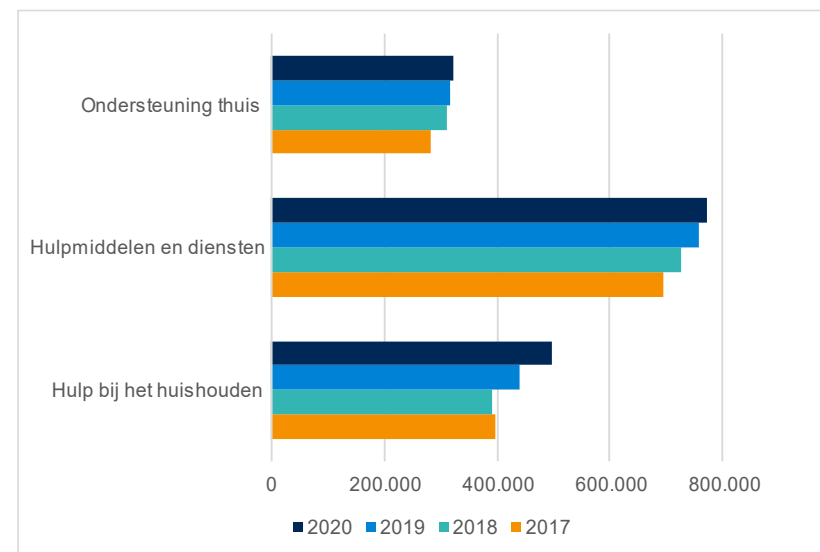
Figuur 11 Aantal Wmo-cliënten met een maatwerkvoorziening exclusief verblijf en opvang in Nederland per inkomensklasse met een meerpersoonshuishouden van gemeenten die in 2017, 2018, 2019 en 2020 informatie hebben aangeleverd aan de GMSD (n=243)

3.2.5 *De grootste stijging van het aantal cliënten met een maatwerkvoorziening is bij hulp in het huishouden, waarbij de stijging in 2020 minder groot is dan in 2019*

In figuur 12 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 12 Aantal Wmo-cliënten met een maatwerkvoorziening exclusief verblijf en opvang in Nederland per voorziening

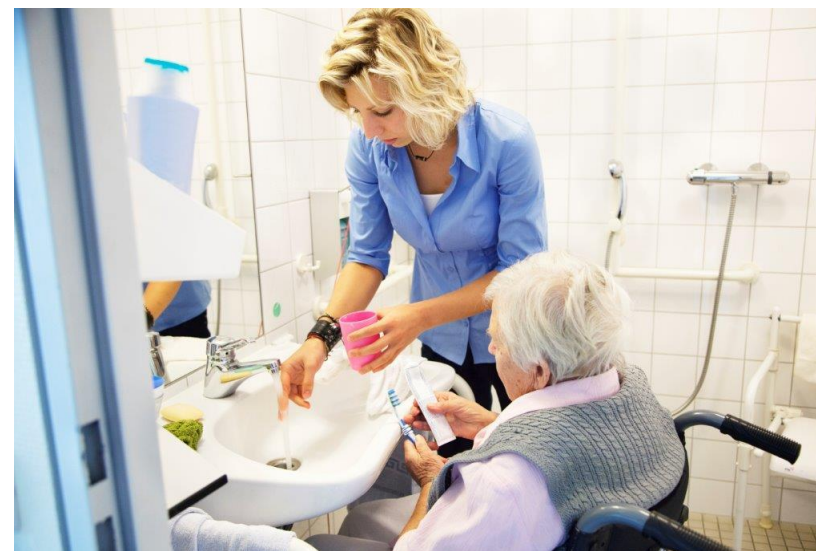
Opvallend is dat het aantal unieke cliënten dat gebruik maakt van hulp bij het huishouden in de periode 2017-2018 is gedaald en in de periode 2018-2019 en in de periode 2019-2020 relatief sterk is gestegen (zie ook Tabel 4)²⁹. Voor de hoofdoorzieningen hulpmiddelen en diensten en ondersteuning thuis is over beide jaren een stijging van het aantal unieke cliënten zichtbaar, waarbij de stijging in de periode 2018-2019 groter is dan in de periode 2019-2020. Hier geldt echter dat er sprake is van een vertekend beeld. Vanaf 1 januari 2020 worden hulpmiddelen voor cliënten die verblijven in een Wlz-instelling, zonder behandeling, vergoed vanuit de Wlz in plaats van vanuit de Wmo. Het gaat hier om een (doel)groep van ongeveer 75.000 cliënten, waarvan naar verwachting jaarlijks ongeveer 7800 verstrekkingen van hulpmiddelen worden gedaan. Als we hiervoor corrigeren, zou de stijging bij hulpmiddelen en diensten in 2019-2020 niet 1,8% zijn, maar 2,8%. Voor ondersteuning thuis geldt dat de toename in de periode 2017-2018 groter was dan in de periode 2018-2019 en de periode 2019-2020.

Stijging/daling	2017 - 2018		2018 - 2019		2019 - 2020	
	Absoluut	Relatief	Absoluut	Relatief	Absoluut	Relatief
Hulp bij het huishouden	-7.140	-1,8%	48.110	12,3%	57.060	13,0%
Hulpmiddelen en diensten	30.090	4,3%	33.045	4,6%	13.650	1,8%
Ondersteuning thuis	29.585	10,5%	5.305	1,7%	5.140	1,6%
Totaal excl. verblijf en opvang	42.285	4,1%	66.030	6,2%	52.730	4,6%

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

²⁹ Op basis van het diepteonderzoek onder 18 gemeenten weten we dat een registratie-effect bij een grote gemeente een grote impact heeft op dit (negatieve) groeicijfer van hulp bij het huishouden, met name van 2017-2018 en van 2019-2020. Wanneer we deze gemeente buiten beschouwing nemen, zou er sprake zijn geweest

Indien gekeken wordt naar de ontwikkeling van het aantal cliënten uitgesplitst naar huishoudinkomensklasse in combinatie met het type hoofdoorziening (Tabel 5) dan zien wij dat de grootste relatieve verschuiving ligt bij de huishoudinkomensklassen vanaf € 40.000,- bij 'Hulp bij het huishouden' (zowel in de periode 2018 - 2019 als in de periode 2019 - 2020). Hiernaast is er sprake van een relatief grote stijging bij cliënten met een huishoudinkomen van € 100.000,- of meer bij alle type voorzieningen, waarbij de stijging in de periode 2018 - 2019 groter is dan in de periode 2019 - 2020. Ook hier geldt dat in absolute zin de stijging bij de middeninkomens het grootst is.



van een bescheiden groei van het aantal unieke cliënten met hulp bij het huishouden. Het CBS heeft de verschuiving bij deze gemeente als een reële ontwikkeling beschouwd en dus hiervoor niet gecorrigeerd.

Huishoudinkomensklasse	2017	2018	2019	2020	2017-2018	2018-2019	2019-2020	2018-2020	
Hulp bij het huishouden	Minder dan 10 000 euro	5.840	4.785	5.070	4.865	-18,1%	6,0%	-4,0%	1,7%
	10 000 tot 20 000 euro	215.515	198.000	197.955	207.195	-8,1%	0,0%	4,7%	4,6%
	20 000 tot 30 000 euro	114.310	121.250	138.530	156.900	6,1%	14,3%	13,3%	29,4%
	30 000 tot 40 000 euro	33.320	36.045	49.035	61.445	8,2%	36,0%	25,3%	70,5%
	40 000 tot 50 000 euro	12.825	14.245	21.435	28.535	11,1%	50,5%	33,1%	100,3%
	50 000 tot 100 000 euro	13.340	13.785	22.805	31.665	3,3%	65,4%	38,9%	129,7%
	100 000 of meer	1.850	1.660	2.975	4.190	-10,3%	79,2%	40,8%	152,4%
Totaal	398.090	390.950	439.060	496.120	-1,8%	12,3%	13,0%	26,9%	
Hulpmiddelen en diensten	Minder dan 10 000 euro	12.325	11.055	11.375	10.455	-10,3%	2,9%	-8,1%	-5,4%
	10 000 tot 20 000 euro	269.350	265.410	269.470	269.000	-1,5%	1,5%	-0,2%	1,4%
	20 000 tot 30 000 euro	191.545	205.820	214.775	217.760	7,5%	4,4%	1,4%	5,8%
	30 000 tot 40 000 euro	87.550	94.800	101.675	104.100	8,3%	7,3%	2,4%	9,8%
	40 000 tot 50 000 euro	47.430	51.440	55.450	57.470	8,5%	7,8%	3,6%	11,7%
	50 000 tot 100 000 euro	70.185	77.540	84.110	89.850	10,5%	8,5%	6,8%	15,9%
	100 000 of meer	12.155	14.210	16.625	18.865	16,9%	17,0%	13,5%	32,8%
Totaal	694.715	724.805	757.850	771.500	4,3%	4,6%	1,8%	6,4%	
Ondersteuning thuis	Minder dan 10 000 euro	13.120	14.525	14.590	14.475	10,7%	0,4%	-0,8%	-0,3%
	10 000 tot 20 000 euro	117.995	126.775	124.790	121.455	7,4%	-1,6%	-2,7%	-4,2%
	20 000 tot 30 000 euro	59.900	67.295	66.475	66.895	12,3%	-1,2%	0,6%	-0,6%
	30 000 tot 40 000 euro	31.110	34.170	36.105	36.970	9,8%	5,7%	2,4%	8,2%
	40 000 tot 50 000 euro	18.515	20.630	22.210	23.730	11,4%	7,7%	6,8%	15,0%
	50 000 tot 100 000 euro	30.305	34.550	38.265	43.275	14,0%	10,8%	13,1%	25,3%
	100 000 of meer	5.365	6.625	7.905	9.195	23,5%	19,3%	16,3%	38,8%
Totaal	282.000	311.585	316.890	322.030	10,5%	1,7%	1,6%	3,4%	
Totaal exclusief verblijf en opvang	Minder dan 10 000 euro	25.720	25.585	26.360	25.475	-0,5%	3,0%	-3,4%	-0,4%
	10 000 tot 20 000 euro	419.880	412.005	416.035	418.560	-1,9%	1,0%	0,6%	1,6%
	20 000 tot 30 000 euro	269.370	290.280	307.630	321.905	7,8%	6,0%	4,6%	10,9%
	30 000 tot 40 000 euro	120.420	130.035	145.525	155.775	8,0%	11,9%	7,0%	19,8%
	40 000 tot 50 000 euro	64.985	70.855	80.240	87.505	9,0%	13,2%	9,1%	23,5%
	50 000 tot 100 000 euro	98.565	108.125	123.280	139.195	9,7%	14,0%	12,9%	28,7%
	100 000 of meer	17.280	19.975	24.260	28.445	15,6%	21,5%	17,3%	42,4%
Totaal	1.025.840	1.068.125	1.134.155	1.186.885	4,1%	6,2%	4,6%	11,1%	

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

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

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

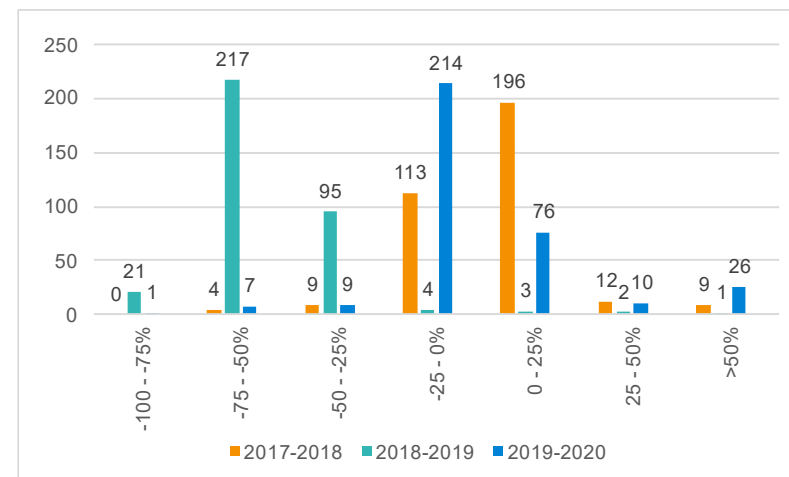
3.3.1 Gemeenten hebben te maken met toename van de inkomsten uit eigen bijdragen (16,9%), maar inkomsten blijven lager dan in de jaren voor 2019

Aan de inkomstenkant van de gemeentelijke financiën zien we dat de inkomsten uit eigen bijdragen op landelijk niveau zijn toegenomen van € 89,1 miljoen in 2019 naar € 104,2 miljoen in 2020³⁰. Dit is een stijging van 16,9%. In 2019 was er sprake van een aanzienlijke daling in inkomsten, namelijk 53,5% ten opzichte van 2018, toen de inkomsten uit eigen bijdragen € 191,6 miljoen waren. Dat is logisch verklaarbaar, doordat in dat jaar het abonnementstarief werd ingevoerd. De daling in inkomsten uit eigen bijdragen was dat jaar het sterkst in de hogere inkomensklassen. In 2017 lagen de inkomsten uit eigen bijdragen op een niveau van € 189,5 miljoen. De variatie tussen gemeenten in de ontwikkeling van de inkomsten uit eigen bijdragen in 2020 is groot.

Een stijging van de inkomsten uit eigen bijdragen in 2020 kan verklaard worden door een stijging van het aantal cliënten met een Wmo-maatwerkvoorziening (zie indicator 1). Daarnaast geldt vanaf 2020 dat ook algemene voorzieningen waarbij sprake is van

³⁰ 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 gedeelde inkomsten uit eigen bijdragen een compensatie van het Rijk ontvangen van € 18 miljoen. Dit is een schatting van de

een duurzame hulpverleningsrelatie ook onder het abonnementstarief zijn komen te vallen.



Figuur 13 Ontwikkelingen in inkomsten uit eigen bijdragen per gemeente

In figuur 13 is de ontwikkeling van de inkomsten uit eigen bijdragen per gemeente weergegeven. Tussen 2017 en 2018 liggen de verschuivingen voor de meeste gemeenten tussen de -25% en +25%. De invoering van het abonnementstarief in 2019 heeft als effect dat de ontwikkeling voor de meeste gemeente tussen 2018 - 2019 tussen -75% en -25% ligt. In de periode 2019 - 2020 liggen de verschuivingen voor de meeste gemeenten tussen de -25% en 25%. Dit beeld is echter vertekend, omdat in deze cijfers op gemeenteniveau geen correctie is gedaan voor de maanden in 2020 waarin geen eigen bijdrage is geïnd vanwege corona. Deze (gecorrigeerde) cijfers zijn op gemeenteniveau ook niet bekend. Gemiddeld genomen zouden

totale inkomsten uit eigen bijdragen die het CAK normaal gesproken in die twee maanden zou hebben geïnd. Voor een eerlijke vergelijking met andere jaren hebben wij deze € 18 miljoen meegeteld bij de inkomsten uit eigen bijdragen voor 2020.

gemeenten ongeveer 18 procentpunt hoger moeten uitkomen, waarmee een grote groep gemeenten die over 2019-2020 volgens figuur 13 te maken hebben met een daling van de inkomsten uit eigen bijdragen, in werkelijkheid te maken hebben gehad met een stijging (na compensatie voor deze gemiste eigen bijdragen door het Rijk).

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

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

In 2020 speelt dat er sprake is geweest van zorguitval als gevolg van corona. Vanwege de landelijke regeling dat gemeenten zorgaanbieders in het sociaal domein een continuïteitsbijdrage betalen voor het productieverlies dat zij hebben geleden, zijn de uitgaven voor gemeenten niet per se lager geweest. Deze continuïteitsbijdragen zijn echter in de uitvraag onder gemeenten expliciet buiten de gevraagde 'uitgaven aan Wmo-voorzieningen' gelaten³¹. De gepresenteerde uitgaven in deze paragraaf betreffen dan ook de uitgaven voor daadwerkelijk geleverde hulp en ondersteuning. Hiermee zijn de uitgaven in 2020 niet geheel vergelijkbaar met de uitgaven in eerdere jaren en zouden de uitgaven in 2020 zonder corona hoger zijn uitgevallen. Bij de interpretatie van ontwikkelingen in de cijfers over de uitgaven in relatie tot het abonnementstarief dient hiermee rekening te worden gehouden.

³¹ Het CBS heeft expliciet naar de meerkosten als gevolg van corona gevraagd en deze buiten de 'reguliere zorguitgaven' gehouden.

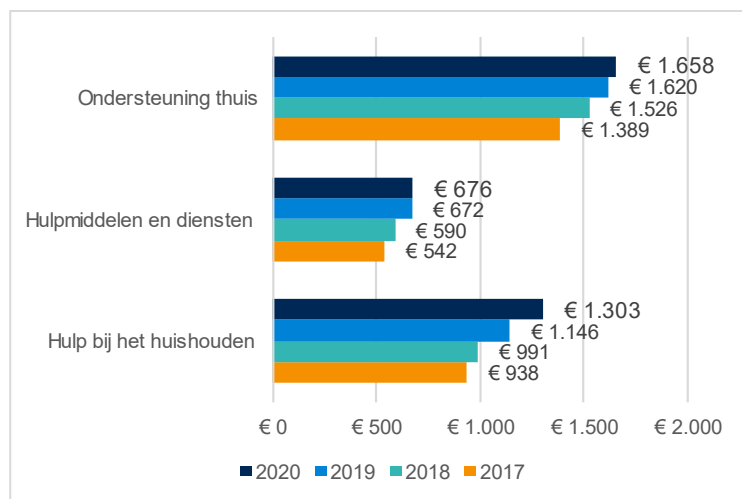
³² De bedragen zijn door het CBS geëxtrapoleerd naar een landelijk totaal. Zie ook de toelichting in bijlage B.

Landelijk gezien lagen de Wmo-uitgaven in 2020 5,5% (€ 191,4 miljoen) hoger dan in 2019. In 2019 werd er op landelijk niveau 10,9% (€ 339,7 miljoen) meer aan Wmo-uitgaven gerealiseerd 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 periode³². De som van de uitgaven aan de voorzieningen van ondersteuning thuis, hulpmiddelen en diensten en hulp bij het huishouden voor 2018 tot en met 2020 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'. Gemeenten hebben in beperkte mate gebruikgemaakt van deze extra post (27 gemeenten in 2018, 77 gemeenten in 2019 en 67 gemeenten in 2020). Daarom is deze post niet apart weergegeven in de figuren met de hoofdvoorzieningen en in StatLine van CBS.

In 2020 was de stijging, net zoals in 2019, het grootst bij de hoofdvoorziening hulp bij het huishouden (zie figuur 13). Binnen deze hoofdcategorie werd ruim 13,7% (€ 156,9 miljoen) meer aan uitgaven gerealiseerd in 2020 ten opzichte van 2019. In 2019 bedroeg deze stijging 15,6% (€ 154,7 miljoen) ten opzichte van 2018. De stijging binnen de hoofdcategorie hulpmiddelen en diensten bedroeg 0,5% (€ 3,4 miljoen). Hierbij geldt echter, zoals ook eerder aangegeven, dat de doelgroep cliënten die verblijven in een Wlz-instelling zonder behandeling, vanaf 2020 hulpmiddelen vanuit de Wlz vergoed krijgen in plaats vanuit de Wlz. Deze toename van 0,5% geeft daarom een vertekend beeld³³. De toename aan uitgaven bij ondersteuning thuis was 2,4% (€ 38,1 miljoen). In de periode 2018 - 2019 bedroegen deze stijgingen respectievelijk 13,9% (€ 82,3 miljoen) en 6,2% (€ 94,1 miljoen). In de periode 2018 - 2019 is de stijging in de uitgaven groter geweest dan in de opvolgende periode.

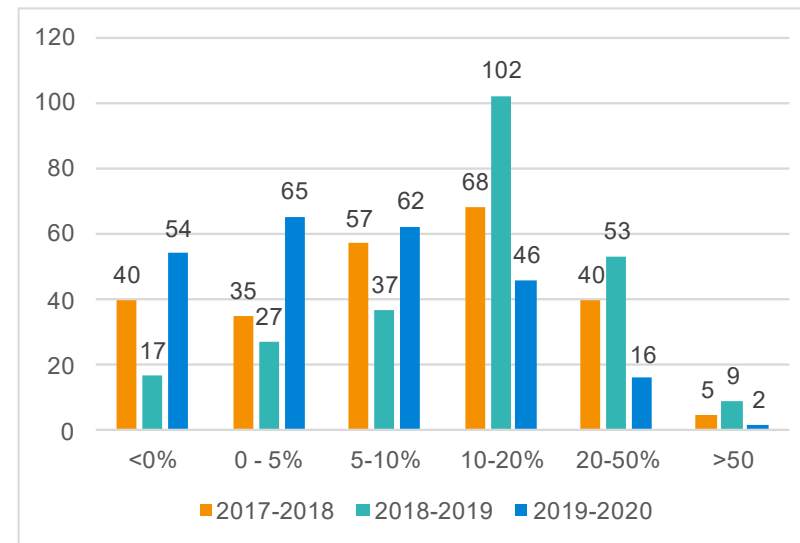
³³ VWS en de VNG hebben bestuurlijk afgesproken dat naar aanleiding hiervan in 2020 € 24 miljoen wordt overgeheveld vanuit het gemeentefonds naar de Wlz. In een onderbouwing van dit bedrag wordt uitgegaan van jaarlijks ongeveer 7.800 extra aanvragen voor een hulpmiddel vanuit de Wlz.

Daarmee is deze stijging niet volledig in lijn met de stijging van het aantal unieke cliënten dat gebruikmaakt van een Wmo-voorziening. In tabel 4 werd namelijk duidelijk dat het aantal cliënten in de hoofdcategorie hulp bij het huishouden steeg met 12,6% en het aantal cliënten in de hoofdcategorie ondersteuning thuis met 1,6%. De stijging in de uitgaven binnen deze categorieën is groter. Voor de hoofdcategorie hulpmiddelen en diensten geldt juist dat het aantal cliënten (2,1%) sterker is toegenomen dan de uitgaven (0,5%) binnen deze categorie.



Figuur 13 Gerealiseerde landelijke uitgaven per hoofdoorziening (x miljoen)

We zien dat de spreiding van het aantal gemeenten wat betreft de ontwikkeling van de Wmo-uitgaven (figuur 14) een vergelijkbaar patroon laat zien als de eerder gepresenteerde spreiding tussen gemeenten in de ontwikkeling van het aantal Wmo-clients (figuur 4). In de periode 2019 - 2020 is er vooral een relatief grote stijging te zien in het aantal gemeenten met een stijging van de uitgaven tussen de 0% en 10% (ten opzichte van het voorgaande jaar). Dit was ook het geval bij de ontwikkeling van het aantal cliënten. In de periode 2018 - 2019 waren er meer gemeenten die percentageel gezien een grotere stijging van de uitgaven hadden (10% tot 50%).



Figuur 14 Ontwikkeling in Wmo-uitgaven per gemeente tussen 2017- 2018, 2018 - 2019 en 2019 - 2020 (n=245) voor gemeenten die voor 2017 en 2018 toestemming hebben gegeven voor publicatie en die gerealiseerde uitgaven hebben opgegeven voor 2017, 2018, 2019 en 2020

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

Als gekeken wordt naar de verhouding tussen de inkomsten uit gefactureerde eigen bijdragen en de gerealiseerde uitgaven aan maatwerkvoorzieningen exclusief verblijf en opvang, zagen we in de vorige monitor dat in de periode 2018 tot 2019 de uitgaven op landelijk niveau met 10,9% stijgen, waar de inkomsten met 53,5% dalen. De verhouding tussen inkomsten en uitgaven is daarmee in 2019, conform verwachting, sterk gedaald ten opzichte van 2018 (van 6,1% naar 2,6%). Het verschil tussen inkomsten uit eigen bijdragen en uitgaven is na de invoering van het abonnementstarief in 2019 dus groter geworden. In de periode 2017 tot 2018 was er een stijging in de uitgaven van 8,7% en bleven de inkomsten nagenoeg gelijk (+1%).

Wanneer we kijken naar 2020 zien we opnieuw dat de uitgaven stijgen ten opzichte van 2019 (+5,5%)³⁴. Daarnaast zien we dat de inkomsten uit eigen bijdragen (inclusief de compensatie voor de maanden dat geen eigen bijdragen zijn gefactureerd) zijn toegenomen, namelijk met 16,9% ten opzichte van 2019. Daarmee is de verhouding tussen de inkomsten en de uitgaven in 2020 licht toegenomen ten opzichte van het voorgaande jaar (tabel 6).

	2017	2018	2019	2020
Inkomsten uit gefactureerde eigen bijdrage exclusief verblijf en opvang	€ 189.510	€ 191.577	€ 89.105	€ 104.191
Gerealiseerde uitgaven exclusief verblijf en opvang	€ 2.869.498	€ 3.119.805	€ 3.459.546	€ 3.650.905
Ratio	6,6%	6,1%	2,6%	2,9%

Tabel 6 Inkomsten uit gefactureerde eigen bijdragen en gerealiseerde uitgaven voor de maatwerkvoorzieningen in Nederland exclusief verblijf en opvang (x 1.000)

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

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

³⁴ Zoals eerder in deze rapportage besproken, zorgt de overheveling van de hulpmiddelen voor cliënten die verblijven in een Wlz-instelling zonder behandeling van de Wmo naar de Wlz voor een vertekend beeld, wanneer de uitgaven in 2020

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

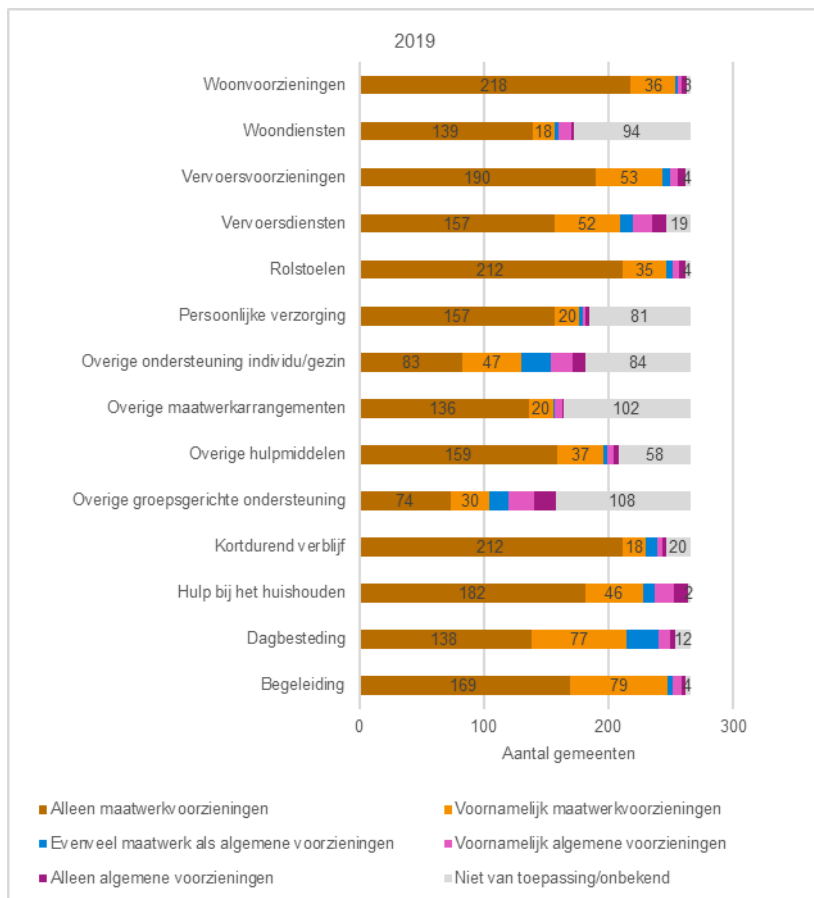
Een gemeente kan besluiten om voorzieningen te verschuiven van maatwerkvoorzieningen naar algemene voorzieningen of omgekeerd. Dit kon spelen in 2019, omdat in dat jaar de algemene voorzieningen nog niet onder het abonnementstarief vielen en maatwerkvoorzieningen wel. In 2019 konden nog voor alle algemene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

Aan gemeenten is gevraagd om een inschatting te maken van de mate waarin een voorziening vooral als een algemene voorziening of vooral als een maatwerkvoorziening wordt aangeboden. Van 266 gemeenten hebben wij een inschatting ontvangen voor de jaren 2017, 2018, 2019 en 2020. De resultaten van deze inschatting voor 2019 en 2020 staat in figuur 15 (2019) en figuur 16 (2020). In de vorige rapportage constateerden we een kleine verschuiving in 2019 in de mate waarin voorzieningen 'alleen maatwerkvoorzieningen' waren. Dit aantal is in 2019 afgenomen ten opzichte van voorgaande jaren. De aantallen in de categorie 'voornamelijk maatwerkvoorzieningen' zijn daarbij beperkt toegenomen. In 2020 zien we net als in het voorgaande jaar verschillen in de mate waarin maatwerkvoorzieningen en algemene voorzieningen worden gecombineerd, geïllustreerd door de middelste categorieën: voornamelijk maatwerk, evenveel maatwerk als algemeen en voornamelijk algemene voorzieningen.

In 2020 is voor het merendeel van de categorieën sprake van een toename in het aanbod van beide type voorzieningen. Voor dagbesteding worden in bijna de helft van alle gemeenten (46,6%) beide typen parallel aangeboden. Voor begeleiding is dit bij ruim een derde (35,3%) van de gemeenten het geval en bij hulp bij het huishouden bij bijna een kwart (23,3%). Opvallend is dat het aandeel gemeenten dat beide typen

worden vergeleken met de jaren ervoor. VWS heeft € 24 miljoen euro voor dit effect geraamd.

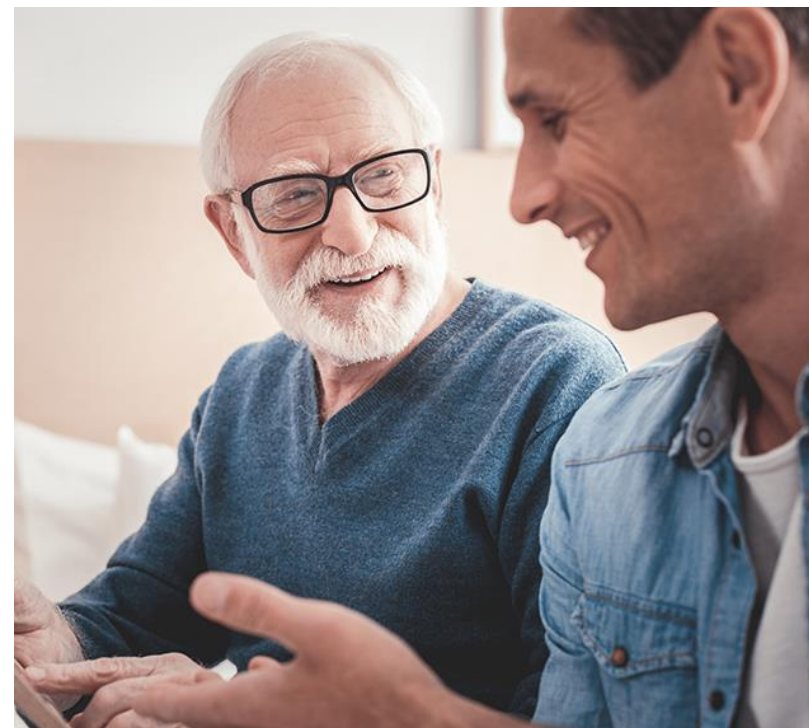
voorzieningen aanbiedt voor hulp bij het huishouden juist (beperkt) is afgenomen in 2020 ten opzichte van 2019. In deze categorie is het aandeel gemeenten dat alleen maatwerkvoorzieningen aanbiedt beperkt toegenomen.

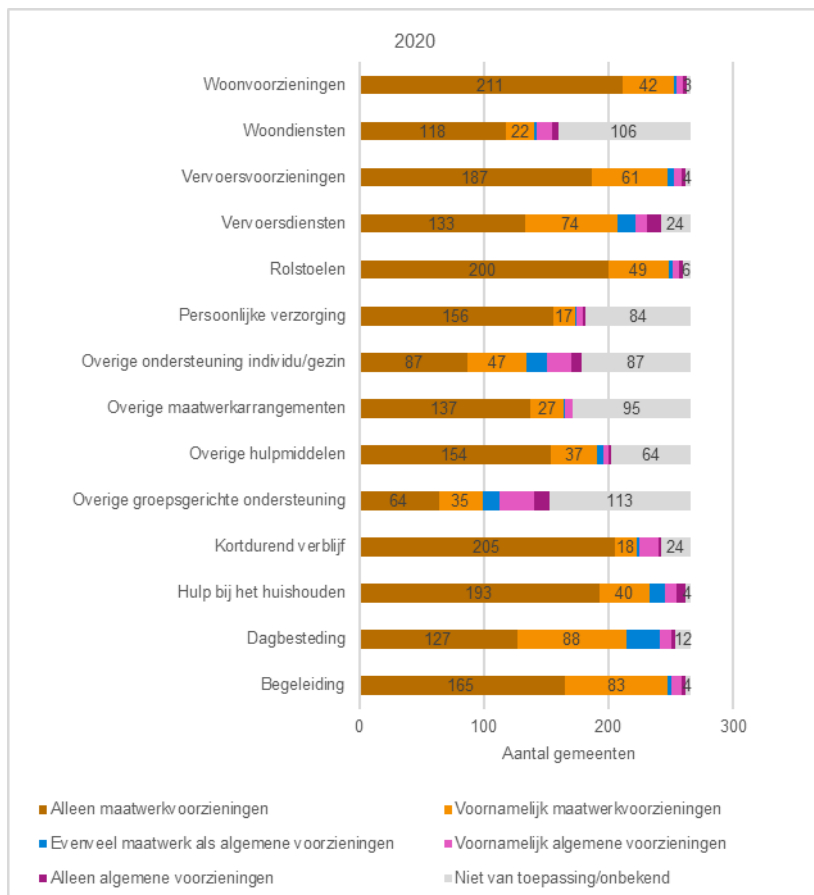


Figuur 15 Verdeling algemeen versus maatwerk per voorziening in 2019 (n=266)

In 2019 en 2020 zien we dus een kleine toename van het aantal gemeenten dat zowel maatwerkvoorzieningen als algemene voorzieningen aanbiedt. Op basis van de

cijfers voor 2019 en 2020 zien we echter geen aanleiding om te concluderen dat gemeenten in sterke mate hebben gekozen voor een verschuiving van voorzieningen van maatwerk naar algemeen. Bij gemeenten die naast maatwerkvoorzieningen voor hulp bij het huishouden, vanaf 2020 ook een algemene voorziening hebben voor hulp bij het huishouden, gaat het voornamelijk om een was- en strijkservice. Omdat er bij was- en strijkservice geen duurzame hulpverleningsrelatie is, geldt het abonnementsstarief hier niet en kan de gemeente voor dit onderdeel een aparte (en meestal gebruiksafhankelijke) eigen bijdrage vragen.





Figuur 16 Verdeling algemeen versus maatwerk per voorziening in 2020 (n=266)

3.7 Indicator 6: Ontwikkelingen in minimabeleid en generiek verlaagd tarief

Om kwetsbare burgers financieel te ontlasten kunnen gemeenten ervoor kiezen om een minimabeleid te voeren of om een lager maximaal bedrag (lager dan de € 19,- van het abonnementstarief) te hanteren voor de maandelijkse eigen bijdrage of deze op nihil te stellen (uitsluiten van betaling eigen bijdrage). In het geval van een minimabeleid hoeven mensen met een inkomen tot een bepaalde, door de gemeente gekozen, grens geen eigen bijdrage te betalen. Uit gegevens van het CAK blijkt dat het aantal gemeenten dat een minimabeleid voert in 2020 is gestegen ten opzichte van 2019 (van 55 naar 66 gemeenten)³⁵. Verder blijkt uit dezelfde gegevens dat het aantal gemeenten dat werkt met een lager maximaal bedrag in 2020 is afgenomen (van 7 gemeenten in 2019 naar 4 gemeenten in 2020).

Thema C: Mogelijk gedrag van cliënten

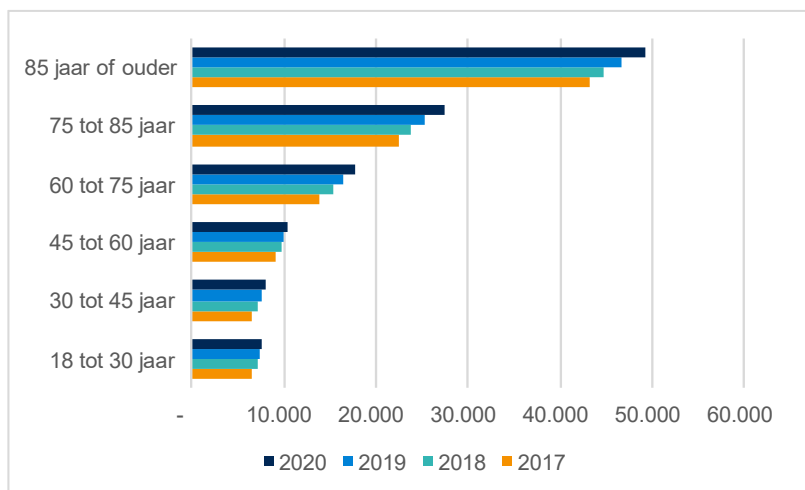
Thema C heeft betrekking op het mogelijke gedrag van cliënten als gevolg van de invoering van het abonnementstarief. Indicator 7 komt in het diepteonderzoek aan bod (hoofdstuk 6). Hieronder gaan we in op indicator 8.

3.8 Indicator 8: Ontwikkelingen in doorstroom van Wmo naar Wlz

Zoals in paragraaf 1.2 beschreven kan het, doordat het verschil tussen eigen bijdragen voor Wmo- en Wlz-voorzieningen toeneemt, vooral voor hogere inkomensklassen, voor cliënten financieel aantrekkelijker worden om (langer) in de Wmo te blijven. In deze paragraaf beschrijven we de instroom in de Wlz van cliënten die in het voorgaande jaar ondersteuning vanuit de Wmo ontvingen, gebaseerd op informatie verzameld door het CBS. In de analyses zijn enkel gemeenten opgenomen waarvoor deze informatie over 2017, 2018, 2019 en 2020 beschikbaar was; dit zijn 186 gemeenten.

³⁵ <https://www.hetcak.nl/regelingen/wet-maatschappelijke-ondersteuning/wmo-brief-van-het-cak/wat-is-minimakorting>

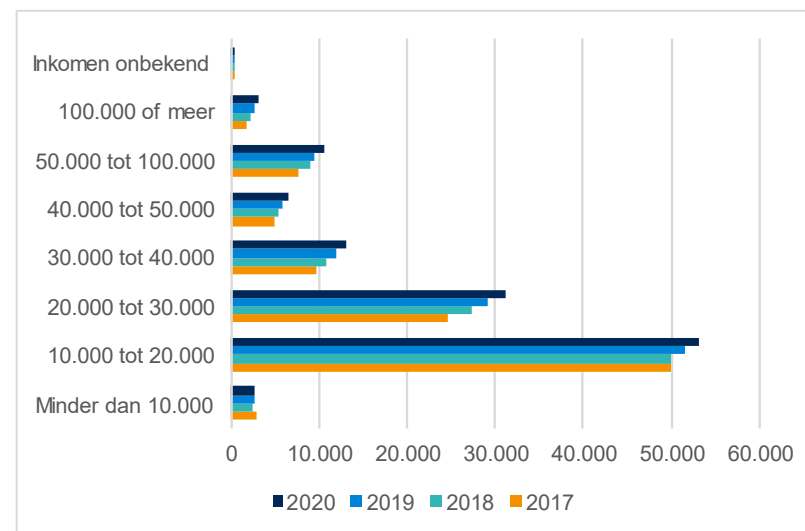
In 2020 zien we dat het aantal cliënten dat in het voorgaande jaar Wmo ontving en in het huidige jaar instroomt in de Wlz, is toegenomen en dat deze stijging voornamelijk te zien is in de leeftijdsgroep 60 tot 85 jaar. Wanneer de totale stijging van het aantal cliënten dat in het voorgaande jaar Wmo ontving en in het huidige jaar instroomt in de Wlz wordt vergeleken met deze stijging in 2019 zien we dat deze in 2020 relatief gezien bijna een procentpunt hoger ligt. In absolute aantallen is de toename in 2020 dus groter dan in 2019. Maar dit geldt niet voor alle leeftijdsgroepen. In de leeftijdsgroepen 18 tot 30 jaar, 30 tot 45 jaar en 45 tot 60 jaar is de stijging van het aantal cliënten in 2020 juist kleiner dan in 2019. De absolute stijging bedroeg respectievelijk 75 cliënten, 415 cliënten en 350 cliënten. Voor de leeftijdsgroepen 60 tot 75 jaar, 75 tot 85 jaar en 85 jaar en ouder bedroeg de absolute stijging respectievelijk 1.355 cliënten, 2.255 cliënten en 2.655 cliënten.



Figuur 17 Aantal cliënten dat in het voorgaande jaar ondersteuning vanuit de Wmo ontving en dat in het huidige jaar is ingestroomd in de Wlz, uitgesplitst naar leeftijdsklasse (n=186)

Indien wij differentiëren naar het huishoudinkomen, zie figuur 18, dan zien wij dat voor alle inkomensklassen geldt dat er een stijging is in het aantal cliënten dat in het

voorgaande jaar ondersteuning vanuit de Wmo ontving en dat in het huidige jaar is ingestroomd in de Wlz en dat de stijging in 2020 in absolute aantallen groter is dan in 2019.



Figuur 18 Aantal cliënten dat in het voorgaande jaar ondersteuning ontving vanuit de Wmo en in het huidige jaar in de Wlz is ingestroomd, uitgesplitst naar inkomensklasse (in euro) (n=186)

Overall kunnen we voor deze indicator concluderen dat er een relatief sterkere stijging is in de doorstroom van Wmo naar Wlz in 2020, maar dat dit in absolute zin een beperkt effect is. We kunnen dus stellen dat ook in 2020 de doorstroom van cliënten vanuit de Wmo naar de Wlz niet is gestagneerd. Er is geen (duidelijk) effect van de invoering van het abonnementstarief zichtbaar.

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

4.1 Inleiding

De cijfermatige ontwikkelingen van de indicatoren van thema A hebben wij in het vorige hoofdstuk besproken. De indicatoren van thema A zijn ook meegenomen in het kwalitatieve deel van de monitor: het diepteonderzoek onder 18 gemeenten. In dit hoofdstuk beschrijven we de inzichten uit het diepteonderzoek die betrekking hebben op deze indicatoren, mede in relatie tot het abonnementstarief. Hoewel de resultaten in dit hoofdstuk geen representatief beeld geven voor heel Nederland, geeft het wel een inkijk in de variatie aan ontwikkelingen ten aanzien van deze indicatoren voor 2020 en de eerste helft van 2021. De uitkomsten van het diepteonderzoek dit jaar tonen grote overeenkomsten met die van vorig jaar.

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

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

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

Indicator 3b: Verhouding tussen inkomsten en uitgaven per gemeente

4.2 Het Wmo-gebruik stijgt bij gemeenten uit het diepteonderzoek in 2020 verder door, maar niet zo sterk als in 2019

Van de 18 gemeenten uit het diepteonderzoek hebben er 15 in 2020 te maken met een stijging van het aantal cliënten dat gebruikmaakt van een Wmo-voorziening. In twee van de drie overige gemeenten is het lastig om te zeggen wat de precieze ontwikkeling is. De CBS-cijfers blijven in deze gemeenten ongeveer gelijk ten opzichte van 2019, maar administratieve en beleidsmatige veranderingen zijn hier tot op zekere hoogte ook van invloed. Een van deze gemeenten heeft bijvoorbeeld een wachtlijst ingevoerd voor cliënten die een aanvraag hebben ingediend voor hulp bij het huishouden. Zonder de wachtlijst zou het aantal Wmo-clieënten in deze gemeente zijn toegenomen. In hoofdstuk 5 gaan we verder in op beleidsmatige wijzigingen van gemeenten.

Na de trendbreuk die in 2019 te zien was na invoering van het abonnementstarief, volgde bij veel gemeenten uit het diepteonderzoek in de eerste helft van 2020 een afvlakking, waarna in de tweede helft van 2020 weer een toename te zien was. De afvlakking in de eerste helft van 2020 houdt bij veel gemeenten verband met de eerste coronagolf. Nieuwe cliënten zagen in die periode tijdelijk af van het doen van een aanvraag voor Wmo-voorzieningen (Wmo-breed). In de tweede helft van 2020 nam het aantal aanvragen weer toe. De impact van corona was dus vooral in de eerste golf te zien. Enkele gemeenten geven aan ook gedurende de eerste golf in 2020 geen dip te hebben gehad in het aantal aanvragen.

Bepaalde zorgvormen zoals dagbesteding zijn tijdelijk stopgezet in de eerste besmettingsgolf. Ook zagen bestaande cliënten in die periode zelf tijdelijk af van hulp

en ondersteuning, uit angst voor besmettingen. Gemeenten hebben, op verzoek van het Rijk, dergelijke 'uitgevallen zorg' gewoon doorbetaald. De meeste cliënten in de gemeenten uit het diepteonderzoek die tijdelijk geen zorg ontvingen, hebben de zorg niet formeel stopgezet. De tijdelijke zorguitval bij bestaande cliënten als gevolg van corona is dan ook niet zichtbaar in de cijfers (de aantallen) van deze gemeenten, en voor zover deze zorg is doorbetaald (in het kader van de continuïteitsbijdrage), ook niet in de uitgaven.

In de monitorrapportage van vorig jaar gaven we aan dat in een aantal gemeenten de wachtlijsten opliepen door het toenemende aantal aanmeldingen. Dit jaar werden wachtlijsten ten gevolge van capaciteitsgebrek minder vaak genoemd. Een gemeente gaf aan de coronaperiode, waarin het aantal nieuwe meldingen tijdelijk achterbleef, juist aan te grijpen om wachtlijsten weg te werken.

De meeste gemeenten herkennen, soms met enkele kanttekeningen, de cijfers over Wmo-gebruik van het CBS over 2020³⁶. Gemeenten die zich minder herkennen in de cijfers van het CBS, noemen administratieve redenen, of administratieve/beleidsmatige wijzigingen als oorzaak voor een vertekend beeld. Het daadwerkelijke aantal cliënten heeft zich dan cijfermatig anders ontwikkeld. Zo is er een gemeente die met een algemene voorziening voor hulp bij het huishouden werkt. De toename van cliënten binnen die (algemene) voorziening wordt niet meegenomen in de CBS-cijfers voor maatwerkvoorzieningen. Dit is overigens terecht, maar hiermee sluiten deze cijfers niet altijd even goed aan bij het 'beeld van de gemeente'.

Het stijgende Wmo-gebruik in 2020 is binnen veel gemeenten vooral zichtbaar in de toename van het aantal cliënten met **hulp bij het huishouden**. Daar waar in 2019 sprake was van een trendbreuk, noemen 14 gemeenten dat ook in 2020 het aantal cliënten in deze voorziening stijgt. Deze gemeenten geven bovendien aan dat op

jaarbasis, ondanks de coronacrisis, de stijging niet minder is dan in 2019. De coronacrisis lijkt in deze gemeenten nauwelijks effect te hebben gehad op het aantal cliënten dat hulp bij het huishouden heeft of heeft aangevraagd. Bij gemeenten die aangeven dat de stijging niet doorzet, worden verschillende redenen genoemd:

- a. Een gemeente geeft aan dat door corona het aantal aanvragen in 2020 stabiel was, maar dat in de eerste helft van 2021 alweer sprake is van een stijging;
- b. Een gemeente geeft aan dat het een groot deel van hulp bij het huishouden in een algemene voorziening heeft zitten en minder goed zicht heeft op cijfers daardoor;
- c. Een gemeente heeft om beleidsmatige redenen een wachtlijst ingevoerd voor hulp bij het huishouden;
- d. Een gemeente noemt dat het aantal cliënten met een ondersteuningsbehoefte stabiliseert, doordat bij veel mensen inmiddels in de behoefte is voorzien.

De impact van corona is volgens meerdere gemeenten groter bij de voorziening **ondersteuning thuis**. Enerzijds waren veel dagbestedingslocaties in 2020 ten gevolge van de coronamaatregelen gesloten, wat tot een daling van het aantal aanvragen heeft geleid. Ook voor cliënten die al een indicatie hadden, stopte de zorg. Dit leidde echter niet tot het stopzetten van de indicatie door cliënten. Anderzijds heeft het sluiten van voorzieningen in het voorliggende veld, of het stoppen van vrijwilligerswerk, juist geleid tot een toestroom van cliënten naar formele zorg. Bovendien noemen meerdere gemeenten dat corona tot eenzaamheid en verergering van zorgvragen heeft gezorgd. Verschillende gemeenten noemen dat de daadwerkelijke impact van corona op de geestelijke gezondheid van inwoners grotendeels nog zichtbaar moet worden. Dit kan later nog leiden tot een toename van cliënten of verzwarende van de hulpvragen. De ontwikkeling van het aantal cliënten met ondersteuning thuis bij de 18 onderzochte gemeenten in 2020 verschilt. Meerdere gemeenten zien een dip in het aantal aanvragen voor ondersteuning thuis in de

³⁶ Deze cijfers hebben gemeenten zelf aangeleverd in het kader van de gemeentelijke monitor sociaal domein en zijn tevens gebruikt in deze monitor (indicator 1, zie vorige hoofdstuk).

eerste helft van 2020, waarna het aantal vragen in de tweede helft weer toeneemt. Tegelijkertijd zijn er ook gemeenten waar sprake is van een daling of gelijkblijvend aantal cliënten. Enkele gemeenten noemen dat het aantal cliënten begeleiding toeneemt daar waar het aantal cliënten dagbesteding afneemt. Mogelijk is dit een corona-effect, omdat bijeenkomen in groepen lastiger zijn dan een-op-eenbegeleiding.

Ook de **hulpmiddelen en diensten** laten een wisselend beeld zien bij gemeenten uit het diepteonderzoek. Gemeenten die een stijging van het aantal aanvragen zien, noemen dat er meer aanvragen komen voor scootmobielen, trapliften en/of woningaanpassingen. Met name de woningaanpassingen vallen op, mede omdat dit, ondanks de relatief kleine aantallen, om grote bedragen kan gaan. De krapte op de huizenmarkt speelt hier ook een rol in volgens gemeenten, omdat cliënten in mindere mate dan voorheen kunnen verhuizen. Sommige gemeenten, die in aantallen een stabiel beeld in aantallen cliënten zien, noemen dat de kosten stijgen, ten gevolge van nieuwe tarieven, maar ook doordat woningaanpassingen duurder zijn geworden.

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

Net als vorig jaar noemen beleidsmedewerkers, controllers, teammanagers en medewerkers van de gemeentelijke toegang dat het abonnementstarief de belangrijkste oorzaak is voor het stijgende Wmo-gebruik. Het abonnementstarief heeft daarbij vooral een effect op het aantal cliënten voor hulp bij het huishouden, in mindere mate op hulpmiddelen en diensten, en geen effect op ondersteuning thuis.

4.3.1 *Beeld van toename hogere inkomensklassen, vanwege lagere eigen bijdrage (en het stoppen van de particuliere hulp) niet anders dan vorig jaar*

In bijna alle gemeenten noemen medewerkers van de gemeentelijke toegang dat in vergelijking tot voor 2019, (veel) meer cliënten met een (vermeend) hoog inkomen zich melden voor hulp bij het huishouden. Dit herleiden ze uit de wijken vanuit waar

men een aanvraag doet en het type huizen waar de medewerkers (digitaal) langskomen. Dit beeld over 2020 is dus vergelijkbaar met het beeld van het jaar ervoor.

Over de toestroom van middeninkomens melden gemeenten weinig bijzonderheden. Het is voor medewerkers in de toegang ook lastig om een exact zicht te krijgen op deze groep, omdat ze niet naar het inkomen van cliënten mogen vragen. Ook zien gemeenten geen ontwikkelingen als het gaat om mensen met (een vermoeden van) lagere inkomens. Deze groepen zijn nog steeds aanwezig in de aanmeldingen, maar niet opvallend meer of minder dan voorheen. Voor een deel van deze groep is bij enkele gemeenten een minimabeleid van toepassing, waardoor ze zijn vrijgesteld van het betalen van een eigen bijdrage. Het abonnementstarief heeft dan geen tot weinig (financieel) effect. Desondanks kan een kleine verhoging van het tarief voor lagere inkomens, bijvoorbeeld bij de groep net boven de grens van het minimabeleid, wel degelijk impact hebben, zo bleek uit het gesprek met een gemeente.

Medewerkers van de gemeentelijke toegang horen vaak dezelfde verhalen van cliënten met een (vermoedelijk) hoger inkomen. Een terugkerend verhaal, dat we vorig jaar ook al nadrukkelijk tegenkwamen, is dat cliënten aangeven dat hun particuliere huishoudelijke hulp gestopt is en dat ze geen nieuwe hulp hebben kunnen vinden. Het gevoel daarbij is dat de cliënten een excuus zoeken om goedkoper hulp te krijgen vanuit de Wmo. Hulp vanuit de Wmo is voor hen, sinds de invoering van het abonnementstarief, in de meeste gevallen een veel goedkoper alternatief. De toegangsmedewerkers voelen zich echter onmachtig om hierover een goed gesprek aan te gaan. Wanneer een toegangsmedewerker dat probeert, wijzen cliënten al snel op hun recht.

In hoofdstuk 6 gaan we dieper in op het gesprek tussen consulenten en cliënten. Gemeenten worstelen met cliënten die financieel zelfredzaam zijn en ook zelf hulp kunnen inschakelen. Gemeenten kijken daarom naar beleidsmatige oplossingen om cliënten die hulp zelf kunnen financieren dit ook te laten doen. Een voorbeeld hiervan zijn kunstmatige wachtlijsten. In hoofdstuk 5 wordt hier verder op ingegaan.

4.3.2 *Ook bij hulpmiddelen, diensten en woningaanpassingen speelt de lagere eigen bijdrage een rol*

Vorig jaar gaven we aan dat het abonnementstarief een aanzuigend effect heeft daar waar alternatieven op de markt een reële overweging waren ten opzichte van hulp vanuit de Wmo met een (voorheen) hoge eigen bijdrage. Dat geldt dus voor hulp bij het huishouden, maar eveneens voor hulpmiddelen en woningaanpassingen. De verlaging van de eigen bijdrage per 2019 leidt bij meerdere gemeenten tot een toename in het aantal woningaanpassingen, trapliften en scootmobielen. Bij woningaanpassingen kan het daarbij gaan om fors hogere gemiddelde kosten per cliënt dan bij hulp bij het huishouden. De groep die in aanmerking komt voor woningaanpassingen is echter, vergeleken met hulp bij het huishouden, aanmerkelijk kleiner van omvang. Dit beeld is niet anders dan vorig jaar. Bovendien geven medewerkers van de toegang ook aan dat het eerder een gevoel betreft dan dat zij het kunnen onderbouwen met cijfers. Vergeleken met hulp bij het huishouden heeft het abonnementstarief dus een kleiner effect op hulpmiddelen, diensten en woningaanpassingen.

4.3.3 *Het abonnementstarief heeft geen effect op ondersteuning thuis*

Bij de voorzieningen onder 'ondersteuning thuis' zijn in veel mindere mate alternatieven op de markt beschikbaar. Binnen de doelgroep cliënten met een begeleidings- of dagbestedingshulpvraag spelen financiële afwegingen minder een rol dan de urgentie voor hulp. De meeste gemeenten zien daarom geen effect van het abonnementstarief op het gebruik van ondersteuning thuis. Zoals eerder beschreven, noemen meerdere gemeenten dat corona wel impact heeft op de vraag naar ondersteuning thuis (zie 4.2).

4.4 **De uitgaven nemen toe, evenals de tekorten; meerdere gemeenten hebben een taakstelling in de Wmo**

De uitgaven aan Wmo-voorzieningen nemen, net als het aantal cliënten, toe bij veruit de meeste gemeenten uit het diepteonderzoek in 2020. Deze gemeenten zien vooral een toename van de uitgaven aan hulp bij het huishouden, die verband houdt met de toestroom aan nieuwe cliënten voor deze voorziening. Mede doordat gemeenten deze toestroom wijten aan het abonnementstarief, is het draagvlak onder gemeenten voor het abonnementstarief laag.

Dit houdt ook verband met de algeheel slechtere financiële situatie van gemeenten in het sociaal domein. Ten opzichte van vorig jaar is het belangrijkste verschil dat de tekorten in het sociaal domein bij de meeste gemeenten in het diepteonderzoek (verder) zijn opgelopen. Dat maakt dat bij meerdere gemeenten taakstellingen lopen om te bezuinigen, ook op hulp vanuit de Wmo. Gemeenten zien echter beperkte mogelijkheden om te bezuinigen binnen de Wmo, mede vanwege de aanzuigende werking van het abonnementstarief. Tegelijkertijd noemen meerdere gemeenten dat nieuwe tarieven (op basis van de verplichting om tot reële tarieven te komen) ook leiden tot hogere kosten in de Wmo. Gemeenten hebben om die reden moeite om de kosten goed onder controle te houden en zijn op zoek naar beleidsmatige ingrepen die soms schuren met de uitgangspunten van de Wmo (zie hoofdstuk 5).

Evenals vorig jaar noemen opvallend veel gemeenten de (soms zeer grote) toename van de uitgaven aan woningaanpassingen. Hoewel het bij woningaanpassingen om een relatief klein aantal nieuwe cliënten gaat, gaat het wel om grote bedragen. Dat kan enerzijds komen doordat woningaanpassingen in grotere huizen plaatsvinden. Een andere belangrijke verklaring die gemeenten geven is dat cliënten minder makkelijk gewezen kunnen worden op een verhuizing, vanwege de aanhoudende woningkrapte. Dit probleem van woningkrapte speelt al langer en lijkt in 2020 nog groter te zijn geworden.

De coronacrisis heeft in 2020 bovendien niet voor lagere kosten gezorgd. Aanbieders konden misgelopen omzet gecompenseerd krijgen via continuïteitsbijdragen en zij hebben alternatieve hulp kunnen leveren. Daarnaast hebben de maatregelen ook tot meerkosten geleid om zorg te kunnen leveren, bijvoorbeeld doordat beschermingsmiddelen ingezet moesten worden, of extern personeel ingehuurd moest worden bij uitval van eigen personeel. Ook in 2021 zullen aanbieders meerkosten maken voor het leveren van hulp conform de coronamaatregelen. Uitgaven van gemeenten in het kader van continuïteitsbijdragen en meerkosten door corona, worden apart geregistreerd en kunnen door gemeenten los gezien worden van de gefactureerde kosten voor daadwerkelijk geleverde zorg. Gemeenten hebben dus een goed zicht op de daadwerkelijke toename van de uitgaven.

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

Net als in 2019 noemen gemeenten ook in 2020 dat de inkomsten uit eigen bijdragen dalen. De belangrijkste reden voor de verdere afname aan inkomsten uit eigen bijdragen, is de vrijstelling van het betalen van eigen bijdragen in de maanden april en mei 2020. Dit heeft voor ongeveer 15% lagere inkomsten bij gemeenten gezorgd. De gemeenten zijn hiervoor door het Rijk gecompenseerd. Veel hulp kon in die periode niet, in beperkte mate of alleen op een alternatieve manier geleverd worden ten gevolge van de coronamaatregelen. Desondanks zijn de verschillen in afname van inkomsten uit eigen bijdragen tussen gemeenten groot:

- a. Een belangrijke reden hiervoor is de wisselende samenstelling van cliëntpopulaties en het minimabeleid voor lagere inkomens. In sommige gemeenten moeten alle inwoners ongeacht hun inkomen de maximale eigen bijdrage van € 19,- betalen. In andere gemeenten geldt een vrijstelling van het betalen van een eigen bijdrage voor lagere inkomens (minimabeleid);
- b. Een andere mogelijke oorzaak is dat vanaf 2020 het abonnementstarief ook geldt voor algemene voorzieningen met een duurzame hulpverleningsrelatie. In 2019 konden gemeenten zelf nog een eigen bijdrage voor dergelijke voorzieningen innen;

- c. Het hanteren van een generiek verlaagd tarief wordt ook gezien als mogelijke oorzaak voor verschillen tussen gemeenten. Gemeenten met een generiek verlaagd tarief ontvingen vóór 2019 ook al lagere inkomsten uit eigen bijdragen. In het diepteonderzoek van 2021 hebben wij twee gemeenten gesproken met een generiek verlaagd tarief in 2020. Een van deze gemeenten is hiermee per 2021 gestopt.

De derving in de inkomsten uit eigen bijdragen is onderdeel van de compensatie door het Rijk aan gemeenten. Deze compensatie verloopt jaarlijks via de verdeelsleutel van het verdeelmodel die wordt gehanteerd voor het verdelen van de financiële middelen voor de Wmo over alle gemeenten (als onderdeel van het gemeentefonds). Die verdeling houdt geen rekening met de hierboven genoemde situaties in gemeenten (a, b en c) die zich kunnen voordoen, waardoor sommige gemeenten aangeven dat de compensatie die zij uiteindelijk ontvangen niet strookt met de daadwerkelijke derving aan inkomsten uit eigen bijdrage.

4.6 Het aantal cliënten met hulp bij het huishouden stijgt verder in 2021

Gemeenten in het diepteonderzoek hebben we ook gevraagd naar de ontwikkelingen in het zorggebruik in de eerste helft van 2021. Veel gemeenten zien dat het aantal cliënten met hulp bij het huishouden op vergelijkbare wijze als in de tweede helft van 2020, verder aan het stijgen is. Het abonnementstarief lijkt nog steeds een effect te hebben op de toestroom van cliënten bij hulp bij het huishouden vanuit hogere inkomensklassen. De impact van corona heeft bovendien geen dempende werking meer op het aantal aanvragen voor voorzieningen. Wel noemen sommige medewerkers van de toegang een toename van het aantal hulpvragen ten gevolge van corona. Zo zijn bestaande hulpvragen intensiever geworden, maar zijn er ook nieuwe hulpvragen ontstaan. Mensen die zich eenzaam voelden gedurende de coronacrisis doen nu vaker een beroep op dagbesteding. Ze kunnen dit niet specifiek uit de cijfers halen, maar consultants merken dit wel in hun keukentafelgesprekken.

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

5.1 Inleiding

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

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

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

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

In dit hoofdstuk beschrijven we eventuele veranderingen sinds 1 januari 2020 tot halverwege 2021 (het moment van het diepteonderzoek) aan de hand van deze drie indicatoren bij de gemeenten in het diepteonderzoek. We behandelen deze indicatoren daarbij vooral in relatie tot het abonnementstarief. We kijken echter ook breder naar ontwikkelingen in het gemeentelijk beleid die relevant zijn in de context van de Wmo.

5.2 Gemeenten nemen maatregelen om de instroom te dempen (indicator 5)

Ten opzichte van vorig jaar zijn bij meerdere onderzochte gemeenten de tekorten in het sociaal domein verder opgelopen. De urgentie om te bezuinigen is daardoor, ook binnen de Wmo, toegenomen bij gemeenten. In vergelijking met het diepteonderzoek van vorig jaar voerden dan ook meer van de onderzochte gemeenten in 2020 (maar vooral in 2021) maatregelen in om de uitgaven in de Wmo te beperken. Deze gemeenten kijken vooral naar maatregelen om de instroom naar de Wmo te beperken. Gemeenten richten zich daarmee vooral op de toegang (indicator 5). Dit kan zowel door minder snel een indicatie af te geven als door kleinere indicaties af te geven (bijvoorbeeld voor minder uur per week).

In het diepteonderzoek van vorig jaar noemden gemeenten dat niet eindeloos aan deze 'knop' van het beperken van de instroom gedraaid kon worden. Desondanks zijn er, met name in 2021, verschillende gemeenten die juist verder aan die knop draaien, of zich hierop aan het oriënteren zijn. Hieronder een aantal voorbeelden:

- a. Een gemeente voerde eind 2020 een wachtlijst in voor hulp bij het huishouden, waarbij alleen nog zeer kwetsbare cliënten die urgent hulp nodig hebben, direct een voorziening krijgen. Cliënten die geen urgente hulpvraag hebben of 'onvoldoende kwetsbaar' zijn, moeten inmiddels langer dan een halfjaar wachten voordat zij instromen. De wachtlijst is ingevoerd vanuit kostenbesparingsperspectief en niet vanuit een capaciteitsprobleem. De gemeente hoopt hier bovendien mee te bereiken dat de eigen kracht en het eigen netwerk worden geactiveerd en dat een deel van de cliënten op de wachtlijst na verloop van tijd zelf een oplossing heeft gevonden;

-
- b. Een gemeente voerde per juli 2021 een inkomenstoets in. Cliënten boven een bepaalde inkomensgrens worden geacht financieel zelfredzaam te zijn en zelf hulp te bekostigen buiten de Wmo. Ook andere gemeenten uit het diepteonderzoek oriënteren zich op het invoeren van een inkomenstoets. Of dergelijk handelen van de gemeente mag binnen de kaders van de Wmo is nog onzeker, omdat hier nog geen gerechtelijke uitspraak over gedaan is;
 - c. Een gemeente werkt met een voorziening waarbij gedurende drie maanden naar alternatieve oplossingen gezocht wordt om eigen kracht en vaardigheden van cliënten te stimuleren, alvorens een voorziening hulp bij het huishouden wordt afgegeven. De gemeente wil hiermee bereiken dat meer cliënten gebruik gaan maken van voorliggende voorzieningen, alvorens zij een beroep doen op maatwerkvoorzieningen;
 - d. Een gemeente doet een appel op inwoners die zelf particuliere hulp kunnen financieren om geen hulp bij het huishouden in het kader van de Wmo aan te vragen. Ook binnen andere gemeenten geven medewerkers van de gemeentelijke toegang aan dat zij hierover in gesprek treden met inwoners, wanneer zij het gevoel hebben dat die (financieel) zelfredzaam zijn. Ze geven aan dat hulp vanuit de Wmo echt bedoeld is voor de meest kwetsbare groep. In sommige gevallen worden inwoners zo overtuigd om buiten de Wmo oplossingen te vinden. Andere inwoners beroepen zich echter op hun recht op hulp, en leggen het appel naast zich neer;
 - e. Meerdere gemeenten noemden dat ze de toegangseisen voor Wmo-voorzieningen hebben aangescherpt. Ze kijken daarbij strenger dan voorheen of maatwerkvoorzieningen echt nodig zijn of dat ook voorliggende hulp een oplossing kan bieden.

Naast deze maatregelen om de instroom onder controle te krijgen, voeren meerdere gemeenten ook bezuinigingen door die geen betrekking hebben op de instroom, maar wel op het volume van cliënten of uitgaven. Het gaat dan bijvoorbeeld om:

- a. Het korter indiceren voor Wmo-maatwerkvoorzieningen als gemeentelijke toegangsmedewerkers het idee hebben dat de cliënt in aanmerking komt voor zorg vanuit de Wlz. Gemeenten zien namelijk dat cliënten soms (te) lang in de Wmo blijven, waar Wlz misschien wel voorliggend is. Gemeenten stellen dan als voorwaarde voor het krijgen van nieuwe indicatie voor de Wmo, dat de cliënt gedurende de looptijd van deze indicatie een aanvraag indient voor de Wlz. (Naast van) cliënten worden op die manier gestimuleerd om sneller een aanvraag te doen voor de Wlz. Toegangsmedewerkers noemen dat het hierbij niet zozeer gaat om een kostenbesparingsmotief, maar eerder dat het ongewenst is voor cliënten om in de Wmo te blijven als de Wlz voorliggend is. Zo kan een cliënt nog in de regio geplaatst worden bij een tijdige aanvraag voor Wlz, daar waar een buitenregionale plaatsing dreigt als er een crisisopname in de Wlz nodig is. Meerdere toegangsmedewerkers noemen echter dat wijkverpleegkundigen of andere professionals cliënten wijzen op de nadelen van de Wlz ten opzichte van de Wmo. Zij wijzen onder andere op de (soms flink) hogere eigen bijdrage die zij moeten betalen in de Wlz;
- b. Het versoberen van voorzieningen, door minder uren te indiceren of bijvoorbeeld een maximum aantal kilometers in te stellen voor vervoer. Gemeenten hopen zo de kosten van voorzieningen te beperken. Meerdere gemeenten stapten bovendien over op een ander normenkader³⁷. Dit normenkader biedt gemeenten meer ruimte om minder uren te indiceren voor hulp bij het huishouden. Daarnaast worden cliënten met bepaalde eisen ten aanzien van hulp bij het huishouden ontmoedigd om een aanvraag te doen. Deze eisen kunnen beter ingevuld worden door een particuliere hulp, zo geven gemeenten aan. Zo kan ook de instroom van 'veeleisende inwoners' beperkt worden. Toegangsmedewerkers hebben echter bij sommige inwoners het vermoeden dat er naast hulp bij het huishouden vanuit de Wmo ook een particuliere hulp langskomt bij iemand thuis. Dit geeft hun een wrang gevoel, omdat deze inwoners tegen een laag tarief de Wmo-hulp als 'extraatje' inzetten, terwijl gemeenschapsgeld hier in hun ogen niet voor bedoeld is.

³⁷ [Normenkader Huishoudelijke Ondersteuning juni 2019 HHM](#)

Meerdere cliëntorganisaties maken zich zorgen over de bezuinigingen bij gemeenten. Het strenger indiceren in de toegang zorgt ervoor dat keukentafelgesprekken meer als onderhandeling ervaren worden. Een moreel appel op inwoners om af te zien van hulp in de Wmo, kan volgens hen bovendien tot een tweedeling leiden. Assertieve cliënten krijgen hulp, daar waar een minder zelfredzame cliënt misschien wel afziet van hulp, omdat deze minder goed opkomt voor zijn of haar recht. Ook het werken met wachtlijsten (zie eerder) wordt als zeer onwenselijk gezien door een cliëntorganisatie. Zij ontvangen signalen van inwoners die echt hulp nodig hebben, maar die niet krijgen. Dit terwijl gemeenten een zorgplicht hebben.

Anderzijds vinden meerdere cliëntorganisaties het passend wanneer gemeenten ook kijken naar het inkomen om de eigen kracht van inwoners te bepalen. Het abonnementstarief wordt door de meeste cliëntorganisaties op dit punt dan ook kritisch beoordeeld: cliëntorganisaties vrezen dat als hogere inkomensgroepen toestromen, gemeenten moeten bezuinigen, wat ten koste gaat van kwetsbare doelgroepen of lagere inkomensgroepen.

5.3 Gemeenten schuiven meer voorzieningen van maatwerk naar algemeen of het voorliggende veld (indicator 4)

Per 2020 geldt het abonnementstarief ook voor algemene voorzieningen waarbij sprake is van een duurzame hulpverleningsrelatie. In 2019 waren alle algemene voorzieningen nog vrijgesteld van het abonnementstarief, waardoor hogere eigen bijdragen gevraagd mochten worden. Het diepteonderzoek van vorig jaar liet zien dat gemeenten er niet voor hebben gekozen om voorzieningen tijdelijk (alleen in 2019) om te zetten naar een algemene voorziening, om dat jaar nog een hogere eigen bijdragen te kunnen vragen. Uit het diepteonderzoek blijkt ook dat enkele gemeenten (een deel van hun) voorzieningen omzetten van maatwerk naar algemeen. Bovendien zetten verschillende gemeenten uit het diepteonderzoek zwaarder dan voorheen in op voorliggende voorzieningen, die voor een deel van de mensen met een hulpvraag afdoende zijn. De beweging is daarmee van maatwerk naar algemeen en/of voorliggend. Tegelijkertijd zijn er ook meerdere gemeenten die aangeven geen

wijzigingen te hebben doorgevoerd. Hieronder volgt een overzicht van de wijzigingen die wij aantreffen bij gemeenten uit het diepteonderzoek:

- a. Vooral bij dagbesteding noemen veel gemeenten dat ze een voorliggende of indicatievrije algemene voorziening hebben opgezet, waarvoor aanbieders een lumpsumbedrag ontvangen. Gemeenten proberen financiële risico's op deze manier ook te beleggen bij zorgaanbieders. De voorzieningen worden soms mede met behulp van vrijwilligers uitgevoerd;
- b. Gemeenten zoeken naar mogelijkheden om minder uren of indicaties voor hulp bij het huishouden af te geven. Drie gemeenten hebben het wassen en strijken daarom verplaatst vanuit de maatwerkvoorziening hulp bij het huishouden naar een algemene voorziening. Cliënten krijgen dan een kleinere indicatie voor hulp bij het huishouden. Aanvullend kunnen ze gebruikmaken van de algemene was- en strijkservice. Gemeenten mogen hiervoor een hogere eigen bijdrage vragen, omdat er geen sprake is van een duurzame hulpverleningsrelatie. Cliënten zien soms af van gebruik van deze algemene was- en strijkservice, bijvoorbeeld omdat zij ongemak ervaren bij het ophangen van waszakken aan de voordeur, of vanwege de te betalen eigen bijdrage. Enkele andere gemeenten hebben deze verandering eerder al doorgevoerd, of oriënteren zich hier nog op;
- c. Een gemeente noemt dat ze voor scootmobielen een algemene voorziening hebben opgezet. Deze gemeente vraagt vervolgens een aparte eigen bijdrage, die bovendien inkomensafhankelijk is, omdat bij deze voorziening geen sprake is van een duurzame hulpverleningsrelatie. De gemeente wil zo de instroom beperken, omdat een hogere financiële drempel wordt opgeworpen voor cliënten;
- d. Een gemeente noemt dat ze de algemene voorziening voor vervoer hebben afgeschaft en voorliggend hebben gemaakt. Dit wordt door de gemeente als een vrijwillige en algemeen gebruikelijke voorziening gezien.

5.4 Weinig gemeenten tornen aan minimabeleid; een gemeente is gestopt met het voeren van een generiek verlaagd tarief

Gemeenten hebben de mogelijkheid om financieel maatwerk te bieden voor inwoners en compenserende maatregelen te treffen (indicator 6). Zij kunnen bijvoorbeeld een financiële tegemoetkoming bieden aan mensen die vanwege een ziekte en/of een beperking aannemelijke meerkosten hebben. Ook hebben zij de mogelijkheid een collectieve verzekering met een aanvullende verzekering en herverzekering van het eigen risico aan te bieden of bijzondere bijstand te verlenen. Daarnaast kunnen gemeenten minimabeleid voeren waarmee bepaalde groepen tot een bepaald inkomen geen bijdrage betalen. Tot slot is er nog de individuele vrijstelling van de bijdrage via de hardheidsclausule. Van een andere orde is een generiek verlaagd tarief: een algemene korting op de eigen bijdrage. Gemeenten in het diepteonderzoek is gevraagd naar eventuele wijzigingen ten aanzien van het voeren van minimabeleid en/of het generiek verlaagd tarief.

Daar waar veel gemeenten veranderingen doorvoeren in de toegang (indicator 5), of schuiven tussen maatwerk-, algemene-, en voorliggende voorzieningen (indicator 4), tornen weinig gemeenten aan hun minimabeleid. Beleidsmakers van de gemeenten uit het diepteonderzoek zijn terughoudend om deze 'knop' te gebruiken. Zo legt het (deels) schrappen van minimabeleid een onevenredige toename in de kosten bij de lagere inkomensklassen, terwijl het abonnementstarief volgens gemeenten juist voordelig werkt voor de middeninkomens en hogere inkomens. Twee van de achttien gemeenten hebben het beleid voor minima aangepast in 2020 en de eerste helft van 2021.

Een gemeente heeft de inkomensgrens voor minimaregelingen verlaagd, waardoor een kleinere groep nog recht heeft op vergoeding vanuit een collectieve ziektefondsverzekering. Door de inkomensgrens te verlagen, moet een deel van de inwoners nu wel een eigen bijdragen betalen, waardoor de inkomsten van de gemeente toenemen. Deze gemeente ziet de bezuiniging als noodzakelijk en noemt dat deze veel oplevert. Tegelijkertijd ziet de gemeente het beleidsmatig als pervers.

Het abonnementstarief maakt de drempel voor hogere inkomensgroepen lager, daar waar de drempel voor lagere inkomensgroepen hierdoor juist hoger wordt.

Een gemeente stapte per 2021 af van een generiek verlaagd tarief voor inwoners, waardoor cliënten binnen die gemeente geen € 15,20 maar € 19,- per maand betalen. De inkomsten zouden hierdoor toenemen. De gemeente noemt echter dat deze bezuiniging tot een waterbedeffect leidt, omdat cliënten met een lager inkomen de eigen bijdragen vervolgens via de bijzondere bijstand gecompenseerd krijgen door de gemeente.

6 Diepteonderzoek | Thema C: Mogelijk gedrag van cliënten

6.1 Inleiding

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

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

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

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

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

Indicator 8 is ook onderdeel van het kwantitatieve onderzoek, zie hiervoor paragraaf 3.8. Daarnaast zijn zowel indicator 7 als indicator 8 onderdeel geweest van het kwalitatieve deel van de monitor. In de gesprekken bij de 18 gemeenten uit het diepteonderzoek zijn deze thema's ook aan de orde gekomen, waardoor we hierover (kwalitatieve) inzichten kunnen delen. De uitkomsten op deze twee indicatoren zijn in sterke mate vergelijkbaar met de uitkomsten uit de voorgaande monitor. In dit hoofdstuk richten we ons op de uitkomsten die we specifiek hebben teruggehoord in het diepteonderzoek van dit jaar. Wanneer het beeld vergelijkbaar is met het beeld uit de vorige monitor, zullen we hiernaar verwijzen.

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

6.2 Het abonnementstarief heeft vooral een aanzuigende werking voor hulp bij het huishouden

Gemeenten uit het diepteonderzoek zien vooral een aanzuigende werking vanwege het abonnementstarief bij hulp bij het huishouden, en in mindere mate bij

woningaanpassingen en scootmobielen. Voor dergelijke voorzieningen 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 zijn 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.

De vraag naar dagbesteding en individuele begeleiding staat volgens gemeenten helemaal los van het abonnementstarief. Voor dergelijke hulp en ondersteuning bestaan ook geen reële particuliere alternatieven. Voor inwoners die dergelijke hulp nodig hebben is alleen de Wmo een optie.

6.3 Het abonnementstarief maakt het moeilijker om mensen in hun eigen kracht te zetten

6.3.1 Beroep op eigen kracht en het netwerk blijft, net als in vorige jaren, het uitgangspunt van het gemeentelijk beleid...

In de gesprekken met de gemeenten in het diepteonderzoek van dit jaar en van vorig jaar kwam naar voren dat gemeenten grote overeenkomsten vertonen in de visie die zij hebben ten aanzien van een beroep doen op het eigen netwerk. In gesprekken met beleidsmedewerkers komt naar voren dat een 'beroep op eigen netwerk' een belangrijk uitgangspunt is en blijft van het beleid dat de gemeente voert. De medewerkers van de Wmo-toegang bespreken dit thema met de cliënten wanneer zij het keukentafelgesprek voeren. In alle gevallen wordt er verkend welke rol het netwerk van een cliënt zou kunnen spelen in het voorzien in de zorgbehoefte. Gemeenten streven naar een zo groot mogelijke zelfredzaamheid van de burger, waarbij zowel eigen netwerk als eigen kracht belangrijke onderdelen zijn.

6.3.2 ... maar zonder een (substantiële) eigen bijdrage vinden gemeenten het moeilijk de eigen kracht en netwerk te activeren

Net zoals in de voorgaande jaren komt uit het diepteonderzoek naar voren dat de invoering van het abonnementstarief het volgens gemeenten moeilijker maakt om inwoners in hun 'eigen kracht' te zetten en daarmee ingaat tegen de uitgangspunten van het gemeentelijk beleid. De drijfveer om een beroep te doen op eigen kracht en het eigen netwerk is volgens gemeenten met de invoering van het abonnementstarief kleiner geworden. Het gesprek over de te betalen eigen bijdrage was voorheen heel vaak hét middel om samen kritisch te kijken naar welke hulp en ondersteuning nodig was en welke mogelijkheden mensen zelf nog hadden, al dan niet aangevuld vanuit het eigen netwerk. Daarmee was de hoge(re) eigen bijdrage een sterkere prikkel voor inwoners om te kijken naar alternatieven voor de Wmo-voorziening.

Medewerkers van de gemeentelijke Wmo-toegang geven aan nog maar weinig handvatten te hebben om het gesprek over eigen kracht te voeren, omdat zij:

- a. Niet mogen vragen naar de financiële situatie van burgers;
- b. Een Wmo-aanvraag niet kunnen afwijzen op grond van iemands financiële situatie (ook als die bekend zou zijn).

Medewerkers van de gemeentelijke toegang kunnen alleen inventariseren in hoeverre er daadwerkelijk sprake is van een hulpvraag, waarbij de medewerkers naar eigen zeggen geen middelen in handen hebben om aanvragers in voorkomende gevallen te stimuleren te kijken naar alternatieven voor de Wmo. Medewerkers van gemeenten, zowel aan de beleidskant als in de uitvoering, ervaren dit als een knelpunt, juist omdat zij sinds 2015 hebben geïnvesteerd in het 'in hun eigen kracht' zetten van inwoners en in het stimuleren van de eigen zelfredzaamheid. Op dit gebied heerst er daarom veel onbegrip over de invoering van het abonnementstarief.

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

Ook dit jaar benoemen de geïnterviewde gemeenten dat personen in de omgeving van een cliënt regelmatig (over-)belast zijn en dat de verdere opties beperkt zijn. Deze kanttekening beschreven we uitgebreid in het rapport van vorig jaar. De belangrijkste punten hierbij zijn:

- a. Personen in de omgeving van cliënten zijn zelf ook al op leeftijd en kunnen daardoor weinig hulp bieden, of zelf ook hulpbehoevend zijn;
- 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 in mindere mate bij hulp in het huishouden.

Er wordt bovendien ten tijde van een aanvraag vaak al veel hulp vanuit het eigen netwerk geleverd, maar is dat niet meer voldoende of niet structureel genoeg.

In de gesprekken met de medewerkers van de Wmo-toegang merken we dit jaar op dat de coronacrisis van invloed is op het (kunnen) inzetten van het netwerk. De medewerkers merken op dat door corona de mogelijkheden voor hulp of ondersteuning vanuit het eigen netwerk van cliënten tijdelijk of permanent is weggevallen, waardoor cliënten genoodzaakt zijn om een beroep te doen op de gemeente. Van de medewerkers van de gemeentelijke toegang horen we echter ook dat gedurende de coronacrisis sommige cliënten juist een groter beroep deden op hun eigen netwerk (vaak eigen kinderen). Uit angst voor het coronavirus wilden zij geen huishoudelijke hulp van buiten ontvangen.

6.3.4 *Door corona zijn veel keukentafelgesprekken in 2020 op afstand gevoerd, waardoor het moeilijker was om goed inzicht te krijgen in de situatie van de cliënt*

Gemeenten geven aan dat zij door de coronacrisis in 2020 vaker een telefonische intake hebben gedaan in plaats van dat ze op huisbezoek zijn geweest om een keukentafelgesprek te voeren. Hoewel medewerkers van de gemeentelijke Wmo-

toegang ook telefonisch een zo goed mogelijk beeld proberen te krijgen van het netwerk rond een cliënt, noemen zij dat het aanmerkelijk lastiger is om dit telefonisch te doen. Zij noemen dat het 'live' spreken van een cliënt en het over de vloer komen bij een cliënt veel (extra) waardevolle informatie oplevert over de situatie en zelfredzaamheid van de cliënt. Bovendien vinden de medewerkers van de gemeentelijke Wmo-toegang het lastiger om de (on)mogelijkheden van de inzet van het eigen netwerk in te schatten. Medewerkers geven in de gesprekken aan dat zij bij telefonische intakes vaker 'het voordeel van de twijfel' geven en ruimhartiger zijn omgegaan met het afgeven van indicaties. Daarbij hebben verschillende gemeenten er wel voor gekozen om in het geval van telefonische intakes een kortere indicatie af te geven, in de veronderstelling dat bij het eerste verlengingsmoment wel weer een echt keukentafelgesprek mogelijk is.

6.3.5 *Cliënten worden volgens medewerkers van de gemeentelijke toegang steeds assertiever en zien ondersteuning vanuit de Wmo steeds meer als een 'recht'*

Net als vorig jaar komt dit jaar duidelijk naar voren dat gemeenten het idee hebben dat cliënten zich vaker beroepen op hun 'recht' op ondersteuning (vooral bij hulp bij het huishouden) dan vóór de invoering van het abonnementstarief. Ook hierbij geldt dat cliënten goed denken te weten waar ze recht op hebben en op dit gebied tevens mondiger lijken te zijn. Net zoals vorig jaar noemen de medewerkers van gemeenten dat ze het idee hebben dat burgers goed weten 'wat ze wel en niet moeten zeggen' om een voorziening te kunnen afdwingen, 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.

Vorig jaar hoorden we in het diepteonderzoek dat medewerkers van de gemeentelijke Wmo-toegang aangaven dat het bij hulpmiddelen (zoals scootmobielen en rolstoelen) en woningaanpassingen in sommige gevallen wel lukt om mensen te motiveren om het zelf te regelen. Wanneer hulpmiddelen of aanpassingen vanuit de gemeente worden verstrekt, hebben cliënten namelijk minder keuzevrijheid en kunnen zij niet

altijd specifieke eisen stellen. Dit kan sommige cliënten bewegen om zelf een hulpmiddel aan te schaffen of een woningaanpassing particulier te laten doen.

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

6.3.6 *Sommige gemeenten doen een moreel appel op de inwoners met een hulpvraag*

In sommige gemeenten doen medewerkers van de Wmo-toegang in een keukentafelgesprek een moreel appel op de Wmo-aanvrager. Wanneer medewerkers de indruk hebben dat de aanvrager een particuliere hulp bij het huishouden zelf kunnen betalen, dan gaan ze met de aanvrager in gesprek waarbij ze benadrukken dat de Wmo wordt betaald vanuit gemeenschapsgeld en dat de Wmo bedoeld is voor de mensen die het echt niet zelf (meer) kunnen redden. Ze vragen dan of de aanvrager de hulp misschien zelf kan organiseren en betalen (particuliere hulp inschakelen) en adviseren hen daar dan ook bij (hoe dit te organiseren).

Bij bovenstaande merken een aantal gemeenten tegelijkertijd op dat zij hiermee tegen een dilemma rondom rechtsgelijkheid aanlopen. Medewerkers van de toegang proberen cliënten in hun eigen (financiële) kracht te zetten, wat in het ene geval wel lukt, maar in het andere geval niet. Dit wakkert in sommige gevallen een gevoel van ongelijkheid of onrechtvaardigheid op, omdat er op deze manier verschillen ontstaan tussen cliënten.

Gemeenten en zelfs individuele medewerkers binnen een gemeente hebben sterk wisselende ervaringen met het doen van een moreel appel op Wmo-aanvragers. Sommige medewerkers geven aan dat dit moreel appel er geregeld toe leidt dat de

Wmo-aanvraag niet wordt doorgezet. Andere consultants geven aan dit wel 'voor de vorm' te doen, maar dat dit in de praktijk weinig tot niets oplevert.



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

Zowel in het vorige diepteonderzoek als in het diepteonderzoek van dit jaar hebben we met gemeenten besproken in hoeverre er ook sprake is van positieve effecten van de invoering van het abonnementstarief. Vorig jaar noemden medewerkers van de gemeentelijke Wmo-toegang bijvoorbeeld dat er geen (ingewikkelde) berekening meer nodig is voor het bepalen van de eigen bijdrage en dat cliënten vooraf weten

waar zij aan toe zijn. Dit jaar horen we dergelijke positieve effecten minder vaak terug van gemeentemedewerkers.

Wel wordt door sommige gemeenten opgemerkt dat het abonnementstarief drempelverlagend werkt voor cliënten die zich eerst niet op de Wmo beriepen, waarbij zij het idee hebben dat dit vooral het geval is bij bijvoorbeeld cliënten met psychiatrische problemen. Maar hierbij maken zij tevens dezelfde kanttekening als vorig jaar, namelijk dat wanneer zorgbehoevenden niet geholpen willen worden of zelf van mening zijn dat zij geen zorg behoeven, zij zich niet gemakkelijker tot de gemeente wenden na invoering van het abonnementstarief.

6.5 Cliënten zijn blij met het abonnementstarief, maar sommige vinden het abonnementstarief onrechtvaardig

6.5.1 Cliënten zijn vooral positief over de lagere kosten 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 vorig jaar, 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.

6.5.2 Cliëntorganisaties hebben begrip voor bezuinigende gemeenten, maar vrezen wel dat deze bezuinigingen ten koste gaan van het voorzieningsniveau

In het diepteonderzoek van dit jaar horen we vaker terug dat cliënten begrip hebben voor gemeenten die zoekende zijn naar handvatten om de stijgende kosten binnen het sociaal domein het hoofd te bieden. Cliënten snappen dat gemeenten te maken hebben met budgetten en tekorten en dat gemeenten daardoor zoeken naar wat ze hierin wél kunnen. Tegelijkertijd zijn cliënten bang voor wat het voor cliënten gaat betekenen wanneer gemeenten maatregelen gaan treffen om de kosten te drukken. Veel kostenbesparende maatregelen, zoals besproken in hoofdstuk 5, zijn pas in 2021 ingevoerd. Bij de cliëntorganisaties die wij hebben gesproken zijn dan ook nog maar weinig signalen vanuit de achterban hierover binnengekomen.

6.5.3 Deel cliëntorganisaties vinden het abonnementstarief onrechtvaardig

Wat in de gesprekken met cliëntorganisaties van dit jaar verder opviel is dat veel betrokkenen het abonnementstarief onrechtvaardig vinden. De onrechtvaardigheid waarop zij doelen, betreft het voordeel dat vooral bestaat voor mensen met hogere inkomens, terwijl de kwetsbare doelgroep met minder ruime financiële middelen, voor wie de Wmo volgens hen echt bedoeld is, beperkt voordeel heeft. Hierbij noemt men het onrechtvaardig dat iemand met ruimere financiële middelen zich gemakkelijk op de gemeente kan beroepen, terwijl hij of zij de middelen heeft om zelf in de zorgbehoefte te voorzien.

Overigens wordt deze onrechtvaardigheid niet door alle personen die we hebben gesproken ten behoeve van het cliëntperspectief onderschreven. Zowel tussen als binnen cliëntorganisaties zijn de meningen over dit aspect van het abonnementstarief verdeeld.

6.5.4 Cliëntervaringsonderzoeken over 2020 laten geen opvallende uitkomsten zien

Ook dit jaar hebben we in het diepteonderzoek gevraagd naar de door gemeenten uitgevoerde cliëntervaringsonderzoeken. In 2020 zijn deze over het algemeen redelijk positief en laten deze geen grote afwijkingen zien ten opzichte van de ervaringen in eerdere jaren.

6.6 Abonnementstarief vormt een beperkte drempel voor doorstroming naar de Wlz

De tweede indicator die iets zegt over het mogelijke gedrag van cliënten betreft de overgang van de Wmo naar de Wlz (indicator 8). 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.

De relatie tussen het abonnementstarief en de doorstroom naar de Wlz is niet een thema dat sterk speelt bij gemeenten. Wanneer we gemeenten vragen stellen over de doorstroom naar de Wlz en het effect van de invoering van het abonnementstarief hierop, wordt het veronderstelde effect door de medewerkers van de gemeentelijke toegang wel herkend. Dit jaar valt op dat meerdere gemeenten expliciet benoemen dat zij gevallen waarin doorstroming naar de Wlz problematisch is, steeds vaker tegenkomen. Dit is overigens niet zichtbaar in de data: daarin zien we dat de doorstroom naar de Wlz blijft stijgen.

Net zoals vorig jaar komt duidelijk naar voren dat de gesprekken over doorstroom naar de Wlz moeilijker zijn geworden. Dat deze gesprekken moeilijk zijn heeft een aantal oorzaken:

- a. De eigen bijdrage, die in de Wlz aanmerkelijk hoger is dan in de Wmo, is niet helpend in de discussie waarin medewerkers van de gemeentelijke Wmo-toegang cliënten naar de Wlz proberen te bewegen;

- b. Er bestaat een verschil in de hoeveelheid ondersteuning die eenzelfde cliënt in de Wmo of de Wlz ontvangt. De perceptie bij mensen is dat zij erop vooruit gaan als ze van de Wmo naar de Wlz overgaan;
- c. Cliënten kunnen te maken krijgen met een wisseling van zorgmedewerkers als zij van de Wmo naar de Wlz gaan;
- d. Vanuit de omgeving van cliënten wordt soms tegen een doorstroom naar de Wlz geadviseerd, ook om bovenstaande redenen. Het kan dan zowel gaan om mensen uit het sociale netwerk als om bestaande hulpverleners die betrokken zijn bij een cliënt. Zo lopen medewerkers van de gemeentelijke toegang ertegenaan lopen dat aanbieders, wijkverpleegkundigen of casemanagers dementie een Wlz-indicatie proberen tegen te houden, met als voornaamste reden dat de eigen bijdrage voor de cliënt dan (veel) hoger wordt.

Zorgbehoevende inwoners, met name die zich op het grensvlak van de Wlz en Wmo bevinden, zijn om de bovenstaande redenen minder snel geneigd om een Wlz-indicatie aan te vragen, of stellen dit langer uit.

Een andere factor die een rol speelt bij de doorstroom van Wmo naar Wlz zijn de wachtlijsten die bestaan in verpleeghuizen. Een cliënt kan daardoor niet altijd meteen na het krijgen van een Wlz-indicatie terecht. Wel horen we dit jaar terug dat er door de coronacrisis meer plekken vrijkwamen in verzorgingstehuizen, waardoor doorstroom in 2020 beter mogelijk was.

Medewerkers van de Wmo-toegang noemen dat ze cliënten niet kunnen verplichten een Wlz-aanvraag te doen, terwijl de Wlz in wezen voorliggend op de Wmo is. Medewerkers hebben weinig handvatten om cliënten richting de Wlz te bewegen als dat aan de orde is. Gemeenten zullen niet de zorg weigeren ook al is het evident dat de persoon een indicatie kan krijgen voor de Wlz. Wat wel gebeurt is het afgeven van een kortdurende Wmo-indicatie, waarbij ze bij de cliënt erop aandringen in de tussentijd een Wlz-aanvraag te doen. In de meeste gevallen leidt dit volgens consulenten uiteindelijk wel tot een aanvraag voor een Wlz-indicatie.

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

In deze bijlage geven wij, voor een goed begrip van de wijzigingen, een korte beschrijving van de wijze waarop het abonnementstarief in wet- en regelgeving is vastgelegd. Met de invoering van een vaste en maximale bijdrage per 1 januari 2019, is de eerste stap gezet richting de invoering van het abonnementstarief³⁸. Voor de volledige invoering van het abonnementstarief was een wetswijziging vereist. De bijdrage moest op grond van het oude artikel 2.1.4 van de Wmo 2015 inkomens- en vermogensafhankelijk kunnen zijn. Bij het abonnementstarief speelt het inkomen van de cliënt in beginsel geen rol meer bij het bepalen van de hoogte van die bijdrage, daarom moest het artikel worden aangepast. De wijzigingen in het zogeheten Uitvoeringsbesluit Wmo 2015, een Algemene Maatregel van Bestuur (AMvB), golden tussen 1 januari en 31 december 2019.

A.1 Wijziging Uitvoeringsbesluit Wmo 2015 - van 1 januari tot en met 31 december 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 bijdrageplichtig inkomen een korting te geven door het tarief op nihil vast te stellen als een cliënt een bepaald bijdrageplichtig 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 bijdrageplichtig inkomen van € 35.175,-. De groep werd dus uitgebreid.

³⁸ Strikt genomen is in 2019 nog geen sprake van een abonnementstarief, maar van een 'vaste maximale bijdrage'. Omwille van de leesbaarheid van dit rapport gebruiken wij, ook voor 2019, de term 'abonnementstarief'.

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

De belangrijkste wijzigingen per 1 januari 2020 zijn:

- a. Ten opzichte van de in 2019 geldende tussenvariant van het abonnementstarief zijn verschillende wijzigingen doorgevoerd in de wet. Het abonnementstarief geldt ook voor een deel van de algemene voorzieningen (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 hulpverlenersrelatie wordt aangegaan tussen degenen aan wie een voorziening wordt verstrekt en de betrokken hulpverlener(s), zoals bijvoorbeeld bij huishoudelijke hulp en

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

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



B. Onderzoeksverantwoording

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. 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. In algemene zin blijkt dat de door gemeenten aangeleverde cijfers over het voorgaande jaar nog niet volledig zijn uitgetrild. Zo hebben in deze monitorrapportage nog correcties plaatsgevonden op cijfers over 2019. 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. Het type maatwerkarrangement verblijf en opvang valt niet binnen de scope van het abonnementstarief. Het onderscheid in het type maatwerkarrangement is een benadering van de scope van het abonnementstarief. Het is geen exacte benadering omdat het onderscheid bijvoorbeeld bij vervoersdiensten (buiten de scope van het abonnementstarief) en -voorzieningen (binnen de scope van het abonnementstarief) niet eenduidig gemaakt kan worden.

B.1 Indicator 1: Ontwikkelingen in aantal unieke cliënten

Voor deze indicator wordt het aantal cliënten met een maatwerkarrangement in het kader van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) getoond. De cijfers zijn per gemeente beschikbaar en kunnen worden uitgesplitst naar type 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)
2017 - 1 ^e halfjaar	317
2017 - 2 ^e halfjaar	329
2017	308
2018 - 1 ^e halfjaar	316
2018 - 2 ^e halfjaar	326
2018	314
2019 - 1 ^e halfjaar	331
2019 - 2 ^e halfjaar	326
2019	321
2020 - 1 ^e halfjaar (voorlopig)	330
2020 - 2 ^e halfjaar (voorlopig)	322
2020 (voorlopig)	319

Tabel 7 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 [1.212.717, 1.229.107]
- b. Totaal cliënten exclusief verblijf en opvang [1.178.933, 1.194.833]
- c. Cliënten ondersteuning thuis [317.959, 326.105]
- d. Cliënten hulp bij het huishouden [489.653, 502.114]
- e. Cliënten verblijf en opvang [45.098, 50.453]
- f. Cliënten hulpmiddelen en diensten [760.597, 782.401]

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

B.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](#).

B.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 wordt naar dit uitvraagmoment in juni en er voortaan alleen nog jaarcijfers worden opgevraagd.

De respons op deze uitvraag is opgenomen in Tabel 8:

	2017	2018	2019	2020
Totaal aantal gemeenten	388	380	355	355
Respons (#)	343	369	348	314
Respons (%)	88%	97%	98%	88%

Tabel 8 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. Indien gekeken wordt naar de respons in termen van het aantal inwoners in Nederland dan is het responspercentage 93% in 2017, 99% in 2018, 99% in 2019 en 90% in 2020.

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

De gemeentelijke uitgaven aan Wmo-voorzieningen worden uitgevraagd per hoofdcategorie voor Wmo-maatwerkvoorzieningen bij elke gemeente. Het betreft zowel de kosten voor Zorg in Natura (ZIN) als de pgb's. Het betreft de kosten van de

ondersteuning, exclusief uitvoeringskosten (dat wil zeggen de bedrijfsmatige kosten die door gemeenten worden gemaakt ten behoeve van de uitvoering van de ondersteuningstaken). Ook eventuele inning van eigen bijdrage van cliënten staat los van de kosten die de gemeente allereerst maakt en deze zijn niet verrekend door de gemeente. Er wordt een onderscheid gemaakt tussen:

- 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;
- 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 in 2018 en 2019 kiezen om uitgaven te koppelen aan 'maatwerkvoorzieningen gefinancierd vanuit persoonsgebonden budget die niet onder te brengen zijn bij een specifieke productcategorie'. Gemeenten hebben in beperkte mate gebruikgemaakt van deze extra post (27 gemeenten in 2018, 77 gemeenten in 2019 en 67 gemeenten in 2020) 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](#).

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

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

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

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

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

- a. Minimabeleid: gemeenten kunnen ervoor kiezen om de eigen bijdrage van inwoners met inkomen onder een ondergrens ('minima') volledig te betalen. Ze verlagen dan de laagste inkomensafhankelijke eigen bijdrage van personen bij wie het inkomen onder een door de gemeente vastgestelde inkomensgrens ligt;
- b. Verlaagde minimale eigen bijdrage: gemeenten kunnen ervoor kiezen om de minimale (inkomensafhankelijke) eigen bijdrage te verlagen. In 2017 was de minimale inkomensafhankelijke eigen bijdrage € 17,50 en in 2018 was dit € 17,60. In 2019 was de eigen bijdrage € 17,50 per 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.

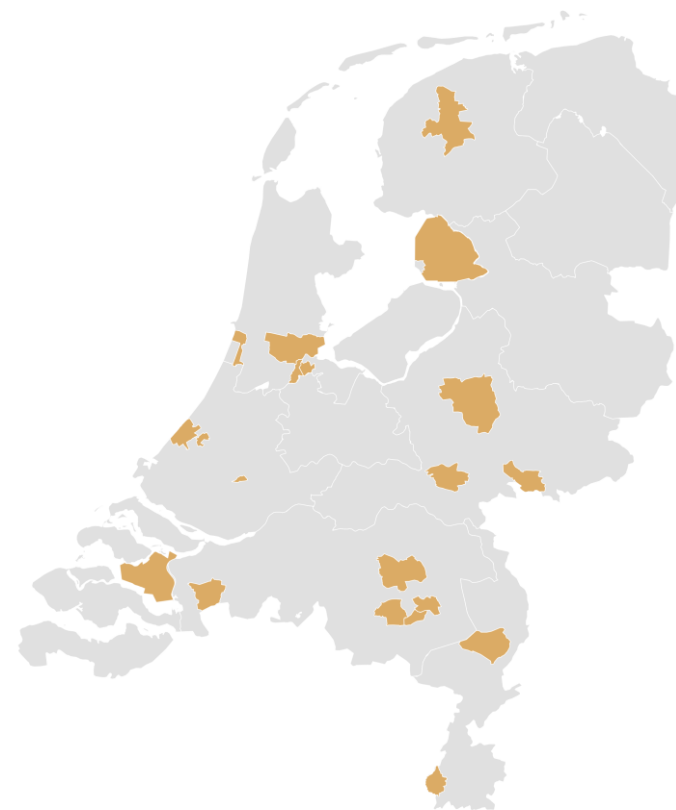
B.7 Indicator 8: Aantal cliënten met een Wmo-voorziening in jaar t-1 dat op enig moment in jaar t zorg vanuit de Wlz ontvangt

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

De data over Wmo-clieënten 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 of 2020 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](#).

C. Deelnemende gemeenten diepteonderzoek 2021

Gemeente	Regio ³⁹	Categorie relatief gebruik Wmo-voorzieningen ⁴⁰	Betrokken in diepteonderzoek 2019 of 2020
Amsterdam	Noord	1	Nee
Apeldoorn	Midden	1	Ja
Bloemendaal	Noord	2	Ja
Den Haag	Midden	2	Nee
Eindhoven	Zuid	2	Ja
Geldrop-Mierlo	Zuid	3	Nee
Helmond	Zuid	1	Ja
Krimpen a/d IJssel	Midden	2	Nee
Leeuwarden	Noord	1	Ja
Maastricht	Zuid	1	Ja
Meierijstad	Zuid	3	Ja
Montferland	Midden	2	Nee
Noordoostpolder	Noord	2	Nee
Ouder-Amstel	Noord	3	Ja
Overbetuwe	Midden	3	Nee
Peel en Maas	Zuid	3	Nee
Roosendaal	Zuid	1	Nee
Tholen	Zuid	3	Nee



³⁹ Op basis van indeling schoolvakantieregio's.

⁴⁰ Op basis van het aantal cliënten per 1.000 inwoners met een maatwerkvoorziening (eerste helft 2020). Gemeenten zijn voor deze selectie op basis hiervan in drie groepen van gelijke omvang geclassificeerd (laag, midden, hoog).