Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Historische analyse Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (Wmo 2015)



Onderdeel van het houdbaarheidsonderzoek Wmo 2015

Versie 2 januari 2024

Samen gezond, fit en veerkrachtig

Voorwoord

Beste lezer,

Voor u ligt de historische analyse Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (Wmo 2015). Dit is een eerste publicatie van meerdere en samenhangende onderzoeken die worden uitgevoerd in het kader van een grotere houdbaarheidsstudie naar de Wmo 2015. Voorliggend stuk, en het vervolg van het houdbaarheids-onderzoek, is een coproductie tussen het Rijk en de gemeenten (VNG) en geeft een overzicht hoe het beleid ten aanzien van de Wmo 2015 zich de afgelopen jaren, specifiek vanuit Rijksperspectief, heeft ontwikkeld. Dit betekent dat de historische analyse niet het gehele beeld weergeeft. In navolging van deze analyse zullen in ieder geval nog de volgende (deel)onderzoeken en publicaties volgen:

- een separate raming voor de middellange termijn van het Centraal Planbureau ten aanzien van Wmo-maatwerkvoorzieningen (deelproduct A2);
- onderzoek naar de sociale basis in het kader van de Wmo 2015 (deelproduct A3);
- onderzoek naar de gemeentelijke uitvoeringspraktijk (deelproduct A4);
- onderzoek naar de samenhang met aanpalende beleidsterreinen buiten het zorg- en sociaal domein (deelproduct A5);
- en een eindrapportage Houdbaarheidsonderzoek Wmo 2015.

Het is voor eenieder die deze voorliggende historische analyse leest van belang te realiseren, dat de analyse onderdeel is van een groter onderzoekstraject. De voorliggende analyse wordt dan ook aangeduid als deelproduct A1. Het is niet mogelijk om op basis van alleen deze analyse vroegtijdig conclusies te trekken. Ik wil dan ook iedereen die de belangstelling heeft genomen, of neemt, om dit onderdeel van de studie tot zich te nemen op het hart drukken mogelijke conclusies als voorlopig te beschouwen.

Ik wil het secretariaat, de ambtelijke stuurgroep en andere betrokken medewerkers danken voor de constructieve input en bijdragen die geleverd zijn voor deze historische analyse.

Bernard ter Haar (onafhankelijke procesbegeleider)

Inhoud

Voorwoord 3

1 Aanleiding en doel houdbaarheidsonderzoek en historische analyse 5

2 Voorgeschiedenis: de Wmo 2015 als onderdeel van de Hervorming Langdurige Zorg 6
- 2.1 Een kleine geschiedenis: hoe is de Wmo 2015 ontstaan? 6
- 2.2 Hervorming Langdurige Zorg in 2015 7
- 2.3 De opdracht aan gemeenten 9
- 2.4 Het instrumentarium van gemeenten 12
- 2.5 De werking van het gemeentefonds 14

3 De context en beleidsontwikkeling van de Wmo 2015 17
- 3.1 Wmo voorzieningen en eigen betalingen 17
- 3.2 Raakvlakken met andere (zorg)wetten 18
- 3.3 Communicerende vaten: Prikkels, autonomie, medebewind en preventie 23
- 3.4 Relevante maatschappelijke ontwikkelingen 25
- 3.5.A Beleidsaanpassingen sinds 2015 26
- 3.5.B Beleidsinterventies en intensiveringen vanuit het Rijk/departement 30
- 3.6 Relevante jurisprudentie sinds 2015 34

4 Feiten en cijfers 38
- 4.1 Cliëntervaringen met de Wmo 2015 38
- 4.2 Gebruikers van de Wmo 2015 39
- 4.3 Personeel maatschappelijke ondersteuning en informele zorg 45
- 4.4 Bijdragen van de Rijksoverheid voor de Wmo en gemeentelijke netto lasten 49

5 Conclusies op basis van historische analyse 54

Bijlage 1: Reflectie vanuit gemeenten 57

1 Aanleiding en doel houdbaarheidsonderzoek en historische analyse

De samenstelling van de Nederlandse bevolking verandert de komende jaren (tot ongeveer 2040) met rasse schreden[1] en het zorgstelsel zoals we dat nu, anno 2023, kennen is daar naar verwachting niet tegen opgewassen en niet op ingericht.[2] De ontwikkeling van het langer thuis (willen/moeten) wonen van ouderen, de extramuralisering van de zorg in brede zin, arbeidsmarktontwikkelingen, de verhoogde complexiteit van zorg en ondersteuning en demografie zijn allemaal factoren die een bepaalde uitwerking hebben op het gebruik van voorzieningen in het kader van de Wmo 2015, zowel geïndiceerd als niet-geïndiceerd, collectief als individueel. Naar aanleiding van deze ontwikkelingen hebben gemeenten en het Rijk afgesproken gezamenlijk onderzoek te (laten) verrichten naar de houdbaarheid van de Wmo 2015.

Het doel van het houdbaarheidsonderzoek is om een analyse te maken van de huidige werking van de Wmo 2015 en, op basis daarvan, beleidsopties, waar mogelijk gegroepeerd tot scenario's, te schetsen voor een volgend kabinet om de Wmo 2015 toekomstbestendig of houdbaar te maken. Onder houdbaarheid wordt hier conform de definitie van de WRR[3] gekeken naar de maatschappelijke, de personele en financiële houdbaarheid.

In het kader van het houdbaarheidsonderzoek voert het secretariaat een (historische) analyse uit, die inzicht geeft in:

- de beleidstheorie onder de door de gemeenten uitgevoerde maatschappelijke ondersteuning en de beleidsdoelen in de bredere context van zorg en ondersteuning (hoofdstuk 2);
- maatschappelijke trends, het beleid van de Rijksoverheid ten aanzien van de maatschappelijke ondersteuning over de jaren, beleidsinterventies en relevante jurisprudentie (hoofdstuk 3);
- gebruikers van Wmo voorzieningen, de ontwikkeling van de bijdragen van de Rijksoverheid aan de maatschappelijke ondersteuning, personeel werkzaam in de maatschappelijke ondersteuning en waar mogelijk de differentiatie van Wmo voorzieningen en gemeentelijke netto bestedingen aan de Wmo voorzieningen op basis van Iv3[4] (hoofdstuk 4);

Het secretariaat heeft zich voor de (historische) analyse beperkt tot (voornamelijk) deskresearch.

1 CBS. (2023). *Ouderen.*

2 Rijksoverheid (2022). *Verregaande samenwerking in historisch integraal zorgakkoord.*

3 WRR (2021). *Kiezen voor houdbare zorg. Mensen, middelen en maatschappelijk draagvlak*. WRR-Rapport (pagina 104).

4 Iv3 staat voor informatie voor derden

2 Voorgeschiedenis: de Wmo 2015 als onderdeel van de Hervorming Langdurige Zorg

2.1 Een kleine geschiedenis: hoe is de Wmo 2015 ontstaan?

De professionele langdurige zorg voor mensen met beperkingen werd lange tijd betaald vanuit de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) die stamt uit 1968. In de loop der jaren zijn steeds meer vormen van zorg en ondersteuning aan het voorzieningenpakket toegevoegd, waarbij de aanspraken ruim werden geformuleerd en in sommige gevallen verruimd. Het persoonsgebonden budget (pgb) werd in 1995 als subsidieregeling ondergebracht in de AWBZ. Na 1968 werd het voorzieningenpakket uitgebreid met:

- de medische kindertehuizen (1970);
- de dagbehandeling in het verpleeghuis (1973);
- het kruiswerk (1980);
- de regionale instellingen voor geestelijke gezondheidszorg (1982);
- de gezinszorg, en de gehele geestelijke gezondheidszorg (1989);
- de Welzijnswet (1994);
- de langdurige thuiszorg (1996);
- de ouderenzorg (1997) en;
- de verzorgingshuizen (2001).

Met de AWBZ trok de overheid de verantwoordelijkheid voor de langdurige zorg naar zich toe. Het wettelijk vastgelegde recht van het individu op collectief gefinancierde zorg betekende dat de overheid via de vast te stellen premie voldoende middelen ter beschikking stelde, de AWBZ kende in de loop der tijd ook (al) de nodige problemen. Zo was de toegang tot AWBZ-zorg nogal versnipperd en weinig uniform. Midden jaren '90 is een proces van aanscherping en uniformering ingezet, dat culmineerde in de oprichting van het Centrum indicatiestelling zorg (CIZ) in 2005 als onafhankelijke poortwachter van de langdurige zorg.

In 2007 werd de Wmo ingevoerd, deze wet was een samenvoeging van de Wet voorzieningen Gehandicapten, de Welzijnswet en het onderdeel huishoudelijk verzorging uit de AWBZ.[5] In 2015 werden de taken van gemeenten uitgebreid en is de Wmo 'overgegaan' in de Wmo 2015 in het kader van de Hervorming Langdurige Zorg (HLZ). Onder deze ontwikkeling valt ook het streven minder mensen afhankelijk te maken van (ouderen)zorg in de zogenoemde verpleeghuizen en aansluiting te zoeken bij de wens van ouderen om zo lang mogelijk thuis te blijven wonen; waar mogelijk is thuis (blijven) wonen het devies.[6] Al voor de HLZ is ingezet op het langer thuis wonen van ouderen door de extramuralisatie van de lagere zorgzwaartepakketten van de AWBZ, hetgeen ook vaak wordt aangeduid als het sluiten van de verzorgingshuizen. Naast een nieuwe taak voor gemeenten (namelijk de Wmo 2015) betekent langer thuis wonen de facto ook verbreding van de doelgroep.

5 Tweede Kamer, vergaderjaar 2013–2014, 30 597, nr. 296

6 Tweede Kamer, vergaderjaar 2013–2014, 30 597, nr. 296

2.2 Hervorming Langdurige Zorg in 2015

De Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (Wmo 2015) is de opvolger van de Wmo 2007 en is onderdeel van een breder pakket aan hervormingen in de langdurige zorg, de zogenoemde HLZ en is in werking getreden per 1 januari 2015 (zie kader)[7]:

Hervorming langdurige zorg in vogelvlucht

Met de HLZ is ingezet op een betere kwaliteit van zorg en ondersteuning, een meer betrokken samenleving en een houdbare financiering.

Het nieuwe systeem van langdurige zorg legt veel nadruk op wat mensen en hun omgeving zelf kunnen en willen. Zowel voor mensen die thuis ondersteuning en zorg nodig hebben als voor mensen die verblijven in een instelling. De (sociale) omgeving wordt, anders dan bij de Wmo 2015, niet betrokken bij de beoordeling (indicatie) of een persoon aangewezen is op verblijf in een instelling op grond van de Wet langdurige zorg (Wlz).

De HLZ heeft per 1 januari 2015 tot verschillende wetswijzigingen geleid:
- de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) houdt op te bestaan;
- de Wet langdurige zorg (Wlz) is er voor personen die blijvend 24 uur per dag zorg in de nabijheid en/of permanent toezicht nodig hebben;
- Ondersteuning bij zelfredzaamheid, beschermd wonen en opvang worden gefinancierd vanuit de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (Wmo2015), deze vervangt de Wmo (2007);
- Verpleging en verzorging (wijkverpleging) en behandeling bij zintuiglijk gehandicapten wordt gefinancierd vanuit de Zorgverzekeringswet (Zvw);
- Jeugdhulp voor kinderen en jongeren onder de 18 jaar wordt gefinancierd vanuit de Jeugdwet;
- Afschaffing van de Wet tegemoetkoming voor chronisch zieken en gehandicapten (Wtcg) en de compensatie eigen risico (Cer): een deel van deze middelen zijn in 2015 toegevoegd aan het gemeentefonds, met als doel meer op maat een tegemoetkoming te faciliteren in zelfredzaamheid en/of participatie.

Een belangrijk uitgangspunt van de HLZ is dat gemeenten in een gedecentraliseerd stelsel met ondersteuning gericht op het zo lang mogelijk zelfstandig (kunnen) wonen, in staat worden gesteld om het beroep van inwoners op formele, meer complexe zorg te kunnen voorkomen of uitstellen, hetgeen de houdbaarheid van de zorg in zijn geheel zou moeten dienen.

Met de inwerkingtreding van de Wmo 2015 zijn gemeenten verantwoordelijk voor een breder pakket van ondersteuning in de zelfredzaamheid en participatie van mensen met een beperking, chronische psychische of psychosociale problemen. De ondersteuning moet erop gericht zijn dat mensen zo lang mogelijk in de eigen leefomgeving kunnen blijven wonen.[8] Voor mensen met psychische of psychosociale problemen of voor mensen die, al dan niet in verband met risico's voor hun veiligheid als gevolg van huiselijk geweld, de thuissituatie hebben verlaten, kunnen gemeenten voorzien in de behoefte aan beschermd wonen en (maatschappelijke) opvang. Met de Wmo 2015 is de vormgeving van de maatschappelijke ondersteuning aangepast aan veranderende eisen en omstandigheden binnen de maatschappij.[9] Mensen blijven zo lang mogelijk thuis wonen, willen de regie op hun eigen leven behouden

7 Tweede Kamer, vergaderjaar 2013–2014, 30 597, nr. 296

8 Tweede Kamer, vergaderjaar 2013–2014, 30 597, nr. 296

9 CPB. (2013). *Decentralisaties in het sociaal domein.* Den Haag: Centraal Planbureau.

en niet in eenzaamheid geraken. De overheid wil de mogelijkheden tot het bieden van passende ondersteuning aan mensen in de eigen leefomgeving, door het sociale netwerk en aanvullend daarop met inzet van gemeentelijke voorzieningen in de nabijheid, nadrukkelijker benutten. Hiervoor is het van belang dat mensen met (een) beperking(en) zoveel mogelijk in staat worden gesteld op gelijke voet te participeren en deel te nemen aan het dagelijkse leven. Gemeenten hebben binnen deze wet de opdracht de toegankelijkheid van voorzieningen, diensten en ruimten voor mensen met een beperking te bevorderen en daarmee bij te dragen aan het realiseren van een meer inclusieve samenleving.[10] Een bredere verhandeling over de opdracht aan gemeenten volgt in de volgende paragraaf.

De wet biedt niet alleen ruimte aan gemeenten om ondersteuning te organiseren, maar ook ruimte aan (eigen initiatieven van) inwoners om ondersteuning dicht bij mensen in de buurt, in de wijk of in het dorp te organiseren. Van gemeenten wordt verwacht dat zij dit actief stimuleren. Daarnaast dienen gemeenten bij de uitvoering van het beleid samen te werken met zorgverzekeraars, zorgkantoren, zorgaanbieders, huisartsen en medewerkers van preventie, zorg, jeugdhulp, onderwijs, welzijn, wonen en werk en inkomen in de lokale en regionale context.[11]

Belangrijke met elkaar te verbinden aandachtsgebieden zijn hierbij bijvoorbeeld de werkzaamheden van de wijkverpleegkundige bij het bieden van verpleegkundige zorg thuis en een gezamenlijke inzet om welzijn, ondersteuning en zorg integraal te organiseren.[12] Voor het overgrote deel wordt dit bekostigd vanuit de Zorgverzekeringswet (Zvw). Een lange tijd leefde ook het idee om de wijkverpleging integraal onderdeel uit te laten maken van de Wmo 2015. In 2013 werd anders besloten:

"De overgrote meerderheid van de huidige gebruikers van verzorging bestaat uit ouderen met (forse) lichamelijke aandoeningen. Ongeveer 84% (ruim 330.000 gebruikers) van het totaal aantal gebruikers van verzorging heeft een grondslag somatiek. De medische problematiek van deze groep is over het algemeen dominant. Het gaat om mensen waarbij hun gezondheidssituatie snel kan veranderen en verslechteren, zoals kwetsbare oudere mensen die dikwijls al (intensief) te maken hebben met de huisarts en/of het ziekenhuis. De verzorging die aan deze groep geboden wordt, houdt vaak het overnemen van zorg in, zoals het overnemen van het wassen en aankleden. De groep mensen met een somatische aandoening maakt ook het meest gebruik van verpleging, circa 87% (bijna 165.000 gebruikers) van het totaal aantal gebruikers van verpleging betreft mensen met een somatische aandoening. De verzorging en de verpleging voor deze groep zal vanaf 2015 in samenhang vanuit de aanspraak wijkverpleging in de Zvw geboden worden. Dit geldt ook voor mensen met een lichamelijke beperking en mensen met dementie, samen ongeveer 10% van het totale aantal gebruikers van persoonlijke verzorging."[13]

Van gemeenten wordt een actieve inzet verwacht op het gebied van preventie en vroeg signalering om te voorkomen dat mensen aangewezen zijn op (zwaardere) vormen van langdurige, (maatschappelijke) ondersteuning en zorg, waarbij maatwerk, al dan niet in combinatie met collectieve (algemene) voorzieningen het devies is. Met de Wmo 2015 is een andersoortige wet geïntroduceerd op het snijvlak van zorg, ondersteuning, welzijn en sociale wetgeving. De wet gaat (per definitie) niet uit van rechten en aanspraken van het individu, maar uit van voorzieningen en een bepaalde mate van compensatie ter bevordering van de participatie en zelfredzaamheid in het dagelijks leven van de inwoner (thans vaak cliënt genoemd). Het uitgangspunt hierbij is: lichtere ondersteuning waar mogelijk, zwaardere zorg en ondersteuning waar nodig. In beleidsjargon wordt de gewenste verschuiving van zorg ook vaak aangeduid als de beweging naar de voorkant.

---

10 CPB. (2013). *Decentralisaties in het sociaal domein.* Den Haag: Centraal Planbureau.

11 SCP. (2018). *De Wmo 2015 in praktijk: De lokale uitvoering van de Wet maatschappelijke ondersteuning.* Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.

12 SCP. (2018). *De Wmo 2015 in praktijk: De lokale uitvoering van de Wet maatschappelijke ondersteuning.* Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.

13 Tweede Kamer, vergaderjaar 2013–2014, 30 597, nr. 380

Zoals reeds hierboven genoemd is de Wmo 2015 geïntroduceerd als onderdeel van een breder pakket hervormingen in de langdurige zorg met de volgende doelen[14]:

1. Betere kwaliteit van ondersteuning en zorg aan cliënten te leveren, door deze zo dicht mogelijk bij huis te organiseren;
2. Het meer voor elkaar zorgen stimuleren, het stimuleren van wederkerigheid, voorkomen van eenzaamheid en onnodige medicalisering;
3. Een bijdrage leveren aan de financiële houdbaarheid van de langdurige zorg.

Achtergrond in 2013

Nadenken over de houdbaarheid van het zorgstelsel is vanzelfsprekend niet iets nieuws, maar gebeurt al jaren. Ook in 2013 is de achtergrond om na te denken over de houdbaarheid vergelijkbaar:

"*In de afgelopen decennia hebben wij in Nederland voor ouderen en mensen met een lichamelijke, verstandelijke, zintuiglijke of psychische beperking een goed systeem van langdurige ondersteuning en zorg gerealiseerd. Deze ondersteuning en zorg die vele professionals, mantelzorgers en vrijwilligers dagelijks bieden, is van zeer grote waarde. Hoe trots we ook kunnen zijn op de – ook in internationaal opzicht – grote verworvenheden die zijn gerealiseerd, hervormingen voor de toekomst zijn nodig. In de eerste plaats omdat de eisen die we stellen aan de organisatie van de langdurige zorg aan het veranderen zijn. Gelukkig worden we onder andere door de resultaten van de gezondheidszorg steeds ouder. Tegelijkertijd stellen we ook andere eisen aan de kwaliteit van het leven bij dat ouder worden. Mensen willen zo lang mogelijk zelfstandig thuis kunnen wonen en niet eenzaam zijn. Vaak zal ondersteuning van het eigen sociale netwerk of (gemeentelijke) thuiszorgvoorzieningen nodig zijn. En als het thuis echt niet langer gaat, moeten er goede instellingen zijn waar oog is voor het individu en de kwaliteit van leven. In de tweede plaats zijn hervormingen nodig vanwege de financiële houdbaarheid van de langdurige zorg. In de afgelopen decennia is de AWBZ overbelast geraakt; teveel zaken die we ook zelf zouden kunnen regelen, worden uit de collectieve middelen betaald. Daarmee dreigt het gevaar van steeds hogere premies die het besteedbare inkomen uithollen en de solidariteit aantasten. Een houdbare langdurige zorg, die ook beschikbaar is voor toekomstige generaties, betekent dat we nu keuzes moeten maken.*"[15]

De hervorming langdurige zorg kende een forse financiële opgave. Het diende binnen de budgettaire kaders van het regeerakkoord te worden ingevuld. Conform het regeerakkoord zou de hervorming van de langdurige zorg tot structureel minder uitgaven ter grootte van 3,5 miljard na 2017 moeten leiden. De hervorming van de langdurige ondersteuning en zorg werd ook toen al wenselijk en noodzakelijk geacht. Het doel was een waardevolle toekomst voor ouderen en mensen met een lichamelijke, verstandelijke, zintuiglijke of psychische beperking te bewerkstelligen. "*Om dit doel te borgen moeten kwaliteit, houdbaarheid en meer zorg voor elkaar hand in hand gaan*", aldus staatssecretaris Van Rijn (VWS) in 2013.

2.3 De opdracht aan gemeenten

De gemeente is op basis van de wet verantwoordelijk geworden voor de maatschappelijke ondersteuning van mensen op een breed terrein. De wet bevat een opdracht aan het college van burgemeester en wethouders om zorg te dragen voor de maatschappelijke ondersteuning en in dat verband een goede toegankelijkheid te bevorderen van voorzieningen, diensten en ruimten voor mensen met een beperking. Hiermee is aangesloten bij de uitgangspunten van het VN Verdrag inzake de rechten van personen met een handicap. De wet draagt bij aan het realiseren van een inclusieve samenleving, waarin mensen met beperkingen zoveel mogelijk in staat worden gesteld op gelijke voet met anderen te participeren. Tevens moet het college de zelfredzaamheid en participatie bevorderen van mensen met een beperking of een chronisch psychisch of psychosociaal probleem, opdat zij zo lang mogelijk in de eigen leefomgeving kunnen

14 Tweede Kamer, vergaderjaar 2013–2014, 30 597, nr. 296

15 Tweede Kamer, Vergaderjaar 2012–2013, 30 597 nr. 296

blijven wonen.[16] Door gerichte ondersteuning bij het voeren van regie op het eigen leven en het ontmoeten van anderen, kunnen mensen die het op eigen kracht niet redden (ook niet met ondersteuning van de sociale omgeving), zo lang mogelijk in de eigen leefomgeving blijven en blijven meedoen in de maatschappij. Dit draagt bij aan hun welbevinden en voorkomt onnodige medicalisering. De ondersteuning door gemeenten dient zo mogelijk ook gericht te zijn op de ontwikkeling van mensen in hun zelfredzaamheid en participatie en te bevorderen dat mensen na verloop van tijd minder op ondersteuning aangewezen zijn. Daar waar dit passend is, dienen gemeenten ter invulling van hun wettelijke opdracht tot maatschappelijke ondersteuning ook beschermd wonen en opvang bieden, hetgeen ten opzichte van de andere vormen van ondersteuning binnen de Wmo 2015, gezien kan worden als de zwaarste vorm van ondersteuning.[17]

De afbakening van de verantwoordelijkheden en taken van gemeenten vindt, zoals hiervoor al aangegeven, niet alleen plaats in de opdracht voor gemeenten en de uitwerking daarvan, maar ook in de beschrijving van de groepen van personen die een beroep kunnen doen op de Wlz, de Jeugdwet en de aanspraak thuisverpleging in de Zvw. Uitgangspunt van de Wmo 2015 is dat gemeenten verantwoordelijk zijn voor de maatschappelijke ondersteuning van hun ingezetene tot aan het moment dat deze een indicatie heeft voor zorg op grond van de Wlz, of waar dit mogelijk is om zo lang mogelijk thuis te blijven wonen in combinatie met andere (zorg)wetten. Daarmee is in de wet ook de expliciete opdracht verankerd om bij te dragen aan het voorkomen van (vaak veel duurdere) Wlz-indicaties. Het open karakter van de Wmo 2015, in samenhang met de nauwe betrokkenheid van de gemeente en het feit dat gemeenten weinig beperkingen kennen ten aanzien van financiële verantwoording (bijvoorbeeld het ontbreken van betaaltitels) leidt ertoe dat in situaties waarin het niet direct duidelijk is wie verantwoordelijk is voor de benodigde ondersteuning/zorg, de kosten mogelijk uiteindelijk bij de gemeenten terechtkomen.

Daarnaast kregen gemeenten ook een specifieke opdracht van de wetgever mee ten aanzien van cliënten die reeds ondersteuning kregen vanuit de AWBZ. Voor de cliënten werd het overgangsrecht geïntroduceerd. Dit betekende dat gemeenten (in principe) grotendeels dezelfde ondersteuning voor het jaar 2015 moest organiseren als men in 2014 onder de AWBZ had ontvangen. Om hier invulling aan te geven werd vanuit het Rijk ondersteuning geboden door de zorginkoop vanuit de AWBZ.

De herinrichting van de Wet maatschappelijke ondersteuning

Sinds de invoering van de Wmo in 2007 zijn gemeenten aan de slag met *De Kanteling*[18]. Deze ontwikkeling sloot aan bij de visie van het kabinet op de langdurige zorg. De burger en de gemeente gaan samen in gesprek, waarbij de individuele behoeften en mogelijkheden centraal staan in plaats van de beperking of de zorgvraag. In goed overleg wordt gekeken naar de mogelijkheden van de burger zelf en die van zijn sociale omgeving. Als de burger met behulp van het eigen netwerk redelijkerwijs niet in staat is om te participeren, kan een beroep worden gedaan op ondersteuning door de gemeente. Hierbij wordt eerst verkend of een (meer doelmatige) algemene of collectieve voorziening toereikend is. Individuele voorzieningen zijn beschikbaar indien een collectieve voorziening ontoereikend is. Gemeenten zijn verantwoordelijk voor de ondersteuning van mensen in het gehele sociale domein op grond van de Wmo 2015, Jeugdwet en de Participatiewet. Hierdoor zijn zij beter in staat om te komen tot een oplossing, die aansluit bij de behoeften en mogelijkheden van hun inwoners. Overigens krijgen gemeenten ook in het kader van de Jeugdwet te maken met een aantal cliënten die tot dan toe onder de AWBZ vielen. Door gerichte ondersteuning bij het voeren van regie op het eigen leven, het uitvoeren van algemeen dagelijkse levensverrichtingen en het ontmoeten van anderen, kunnen burgers met een beperking langer thuis blijven wonen en participeren in de maatschappij. Dit draagt bij aan hun welbevinden en voorkomt onnodige medicalisering. De combinatie van verantwoordelijkheden (in het sociaal domein) van

16 Tweede Kamer, vergaderjaar 2013–2014, 30 597, nr. 296

17 Tweede Kamer, vergaderjaar 2013–2014, 30 597, nr. 296

18 Hiermee wordt bedoelt dat eerst gekeken dient te worden wat burgers zelf of het sociale netwerk kan doen voordat een ‘dure’ professional wordt ingeschakeld.

gemeenten, werd bijvoorbeeld ook door het CPB aangemerkt als een 'kans' om meer maatwerk te leveren[19] en synergie[20] binnen meerdere domeinen te organiseren.

De aanspraken op extramurale zorg in de AWBZ kwamen te vervallen, de Wmo werd aangepast en de bijbehorende budgetten werden overgeheveld naar gemeenten. Dit leidde tot een overheveling van het budget zodat gemeenten met beleidsruimte[21] ondersteuning op maat zouden kunnen organiseren. Derhalve zou men, anders dan in de AWBZ, geen verzekerde rechten kunnen ontlenen aan de Wmo 2015. De nieuwe en belangrijke rol die gemeenten daarin zouden moeten vervullen vroeg om een herijking van de Wmo.

De vormgeving van die nieuwe Wmo (thans Wmo 2015) ging gepaard met een uitwerking van maatregelen uit het regeerakkoord (Rutte II):

- Het blijft mogelijk om in 2014 aanspraak te maken op dagbesteding op grond van de AWBZ. Deze vorm van ondersteuning kan voor gemeenten vanaf 2015 een nuttig instrument zijn om duurdere (individuele) voorzieningen te voorkomen.
- In 2014 blijft het mogelijk om op grond van de AWBZ aanspraak te maken op persoonlijke verzorging bij een indicatie korter dan zes maanden. De norm voor gebruikelijke zorg wordt in 2014 niet verhoogd.
- Nieuwe cliënten kunnen in 2014 een beroep doen op huishoudelijke hulp. Van gemeenten zal in 2014 een bijdrage gevraagd worden ter dekking hiervan.
- Per 2015 kan geen aanspraak meer worden gemaakt op de extramurale functies begeleiding, kortdurend verblijf en bijbehorend vervoer in de AWBZ. Circa 75% van het budget wordt overgeheveld naar gemeenten voor de ondersteuning van mensen.
- Per 2015 kan geen aanspraak meer worden gemaakt op de extramurale functie persoonlijke verzorging in de AWBZ. Gemeenten worden verantwoordelijk voor ondersteuning en ontvangen circa 85% van het budget (exclusief het deel dat naar de Zvw gaat).
- De voorziening hulp bij het huishouden in de Wmo wordt beperkt tot mensen die deze echt nodig hebben en die er zelf (financieel) niet in kunnen voorzien. De voorgenomen maatregel uit het regeerakkoord zou echter wel verzacht worden. Gemeenten houden 60% van het budget om breed in te zetten voor ondersteuning van burgers. Vanaf 2015 is een vorm van huishoudelijke hulp in individuele situaties mogelijk, als onderdeel van een breed ondersteuningspakket; dit dient bij te dragen aan de wens van mensen om langer thuis te blijven wonen.
- Gemeenten besparen naar verwachting op uitgaven aan hulpmiddelen in de Wmo 2015. Het Gemeentefonds is hiervoor taakstellend verlaagd met structureel € 50 mln.
- Het kabinet zou daarentegen weer € 50 mln investeren in het opzetten van sociale wijkteams binnen gemeenten, waarmee de ondersteuning uit het gemeentelijk sociale domein afgestemd kan worden op het medisch domein.
- Het begeleid wonen dat gericht is op participatie werd meer passend binnen het gemeentelijk domein. Gemeenten zouden dan in 2015 verantwoordelijk worden voor de ondersteuning van mensen met psychiatrische problemen, waarbij niet behandeling, maar op participatie gerichte ondersteuning vanuit een beschermende woonomgeving centraal staat. Ook het bieden van een beschermende woonomgeving aan deze doelgroep is hiermee een taak van gemeenten geworden. De bijbehorende budgetten zijn volledig overgeheveld naar gemeenten. De centrumgemeenten werden primair verantwoordelijk voor de opvang van deze groep. Na vier jaar zou de overheveling van de woonfunctie worden geëvalueerd en bekeken of nieuwe arrangementen zijn ontwikkeld, waarbij cliënten zelfstandiger kunnen wonen. Aanvullend hierop werden gemeenten tevens verantwoordelijk voor het creëren van laagdrempelige voorzieningen (inloopfunctie GGZ).

19 CPB. (2013). *Decentralisaties in het sociaal domein.* Den Haag: Centraal Planbureau.

20 CPB. (2013). *Decentralisaties in het sociaal domein.* Den Haag: Centraal Planbureau.

21 De twee termen 'beleidsvrijheid' en 'beleidsruimte' worden veelal door elkaar gebruikt door zowel het Rijk als gemeenten zelf. In de historische analyse is derhalve consequent gekozen voor de term 'beleidsruimte', aangezien dit de gebezigde term is uit de wet zelf.

- Sociaal domein breed: een grote opgave om de nieuwe verantwoordelijkheden in het sociaal domein waar te kunnen maken, zodat burgers die zijn aangewezen op ondersteuning door de overheid niet tussen wal en schip vallen. Hiervoor diende in randvoorwaardelijke zin aanvullende maatregelen getroffen te worden: "*Zo worden onder meer de geldstromen in het sociaal domein gebundeld, wordt er één brede monitor ontwikkeld, wordt er samenhang aangebracht in de ondersteuning van gemeenten en wordt de uitvraag van informatie gestroomlijnd. Tevens wordt er van gemeenten gevraagd om hun gemeentelijke uitvoeringskracht te versterken door samen te werken. Dit kan door voort te bouwen op de praktijk van intergemeentelijke samenwerking op verschillende schaalniveaus. Zoals in het regeerakkoord is afgesproken streeft het kabinet maximale beleidsruimte na voor gemeenten om te komen tot nieuwe, doelmatige en integrale arrangementen. Hierbij past een systeem van horizontale verantwoording over resultaten en ingezette middelen. Tegelijkertijd moeten gemeenten wel tot goede resultaten komen in het sociale domein.*"[22]

2.4 Het instrumentarium van gemeenten

Gemeenten hebben een breed instrumentarium (vanuit de Gemeentewet, de Algemene Wet Bestuursrecht en andere meer specifieke wetten) om maatschappelijk ondersteuning op een verantwoorde, kwalitatief goede en laagdrempelige wijze te organiseren. De Wmo 2015 is dusdanig breed geformuleerd om gemeenten maximaal in staat te stellen de bovengenoemde opdracht uit te voeren. Hoewel deze beleidsruimte veel mogelijkheden biedt, is dit tegelijkertijd ook een deel van de oorzaak van de kwetsbaarheid van de Wmo 2015.[23]

Financieel instrumentarium: Gemeenten hadden voor de decentralisatie in 2015 al taken die nu vervat zijn in de Wmo 2015. De financiering hiervan liep ook via het gemeentefonds. Vanaf 2015 loopt de financiering via enkele specifieke uitkeringen, de decentralisatie-uitkeringen en de integratie-uitkering Wmo, waarna de laatste in 2019 voor een groot deel is opgegaan in de algemene uitkering van het Gemeentefonds. De beleidsfilosofie hierachter is dat dit gemeenten de mogelijkheid geeft eigen afwegingen te maken, zowel financieel, beleidsmatig als uitvoeringstechnisch.[24]

Democratisch instrumentarium: Gemeenten zijn verplicht om periodiek een beleidsplan en/of beleidskader te laten vaststellen door de gemeenteraad (art. 2.1.2.). Dit artikel is een nadere concretisering van de opdracht aan gemeenten. Daarnaast zijn gemeenten verplicht een aantal zaken op te nemen in de verordening met betrekking tot de Wmo 2015 (art. 2.1.3). Hiermee wordt de opdracht uit de wet geoperationaliseerd op lokaal niveau:

1. De gemeenteraad stelt bij verordening de regels vast die noodzakelijk zijn voor de uitvoering van het in artikel 2.1.2 bedoelde plan en de door het college ter uitvoering daarvan te nemen besluiten of te verrichten handelingen.
2. In de verordening wordt in ieder geval bepaald:
   a. op welke wijze en op basis van welke criteria wordt vastgesteld of een cliënt voor een maatwerkvoorziening voor zelfredzaamheid, participatie, beschermd wonen of opvang in aanmerking komt;
   b. op welke wijze de hoogte van een persoonsgebonden budget wordt vastgesteld waarbij geldt dat de hoogte toereikend moet zijn;
   c. welke eisen worden gesteld aan de kwaliteit van voorzieningen, eisen met betrekking tot de deskundigheid van beroepskrachten daaronder begrepen;
   d. ten aanzien van welke voorzieningen een regeling voor de afhandeling van klachten van cliënten vereist is;

22 Tweede Kamer, vergaderjaar 2013–2014, 30 597, nr. 296

23 CPB. (2013). *Decentralisaties in het sociaal domein.* Den Haag: Centraal Planbureau.

24 CPB. (2013). *Decentralisaties in het sociaal domein.* Den Haag: Centraal Planbureau.

   e. ten aanzien van welke voorzieningen een regeling voor medezeggenschap van cliënten over voorgenomen besluiten van de aanbieder die voor de gebruikers van belang zijn, vereist is.
3. In de verordening wordt bepaald op welke wijze ingezetenen, waaronder in ieder geval cliënten of hun vertegenwoordigers, worden betrokken bij de uitvoering van deze wet, waarbij in ieder geval wordt geregeld de wijze waarop zij:
   a. in de gelegenheid worden gesteld voorstellen voor het beleid te doen;
   b. vroegtijdig in staat worden gesteld gevraagd en ongevraagd advies uit te brengen bij de besluitvorming over verordeningen en beleidsvoorstellen;
   c. worden voorzien van ondersteuning om hun rol effectief te kunnen vervullen;
   d. deel kunnen nemen aan periodiek overleg;
   e. onderwerpen voor de agenda van dit overleg kunnen aanmelden;
   f. worden voorzien van de voor een adequate deelname aan het overleg benodigde informatie.
4. In de verordening worden regels gesteld voor de bestrijding van het ten onrechte ontvangen van een maatwerkvoorziening of een persoonsgebonden budget, alsmede van misbruik of oneigenlijk gebruik van de wet.

Inrichting van gemeentelijke dienstverlening: Uitsluitend gemeenten kunnen inwoners een maatwerkvoorziening vanuit de Wmo 2015 toekennen. Hoe gemeenten de gemeentelijke dienstverlening ten aanzien van maatschappelijke ondersteuning inrichten is aan gemeenten zelf. De wet schrijft alleen het toekenningsproces voor dat gemeenten nadrukkelijk en zorgvuldig dienen te volgen. Ook de mate waarin en de manier waarop (regionaal) samengewerkt wordt met andere gemeenten staat gemeenten in principe vrij. Alleen ten aanzien van de voorziening Veilig Thuis en beschermd wonen zijn in de wet voorschriften opgenomen. Met andere woorden: gemeenten hebben van de wetgever (bewust) een grote mate van beleidsruimte meegekregen om de taken en verantwoordelijkheden in het kader van de Wmo 2015 in te vullen. Ook ten aanzien van de onderstaande twee instrumenten is dat een belangrijk gegeven.[25]

Hoewel de centrumgemeenteconstructie, die voor 2015, al bestond voor maatschappelijke opvang wettelijk is losgelaten voor beschermd wonen, is de financiering van deze voorzieningen nog wel via deze centrumgemeenteconstructie blijven lopen. Hierdoor is in de praktijk die regio-indeling in stand gehouden.[26]

Sturing, inkoop en subsidie van en aan derden: Gemeenten hebben met de Wmo 2015 de ruimte gekregen om zelf sturing te geven aan de manier waarop zij maatschappelijke ondersteuning willen inrichten: inbesteden, aanbesteden, subsidiëren, of combinaties van deze vormen. Gemeenten lijken ook gebruik te maken van deze ruimte en de verschillende (juridische) regimes die subsidie en aanbesteden met zich meebrengen. Daarnaast bestaan er varianten ten aanzien van de contractering/inkoop. Zo zijn er gemeenten die gebruik maken van een 'open house' inkoopmodel en gemeenten die gebruik maken van een selectiever inkoopmodel. In algemene zin zijn er drie uitvoeringsvarianten waar gemeenten gebruik van kunnen maken bij de bekostiging van Wmo-ondersteuning: inspanningsgerichte uitvoeringsvariant, outputgerichte uitvoeringsvariant en de taakgerichte uitvoeringsvariant.[27]

Toezicht op maatschappelijke ondersteuning: Bij de inwerkingtreding van de Wmo 2015 is door de wetgever de bewuste keuze gemaakt, mede op basis van de Wet revitalisering generiek toezicht, gemeenten zelf het toezicht op de Wmo 2015 te laten organiseren. Dit betekent dat gemeenten het toezicht op de uitvoering van de Wmo 2015 zelf adequaat dient vorm te geven en daarbinnen ook zelf accenten kan beleggen.

25 Tweede Kamer, vergaderjaar 2013–2014, 30 597, nr. 296

26 Tweede Kamer, vergaderjaar 2013–2014, 30 597, nr. 296

27 Ketenbureau, 2022.

2.5 De werking van het gemeentefonds

Sinds de decentralisatie van taken in het kader van de huidige Wmo 2015 aan gemeenten, verstrekt het Rijk de benodigde middelen aan gemeenten. Er bestaan verschillende manieren om middelen van het Rijk aan gemeenten te verstrekken, die aansluiten op verschillen in de gewenste bestuurlijke verhouding om de desbetreffende taken uit te voeren. De uitkeringen via het gemeentefonds zijn de meest gebruikelijke. Als een gemeente middelen ontvangt uit het gemeentefonds, komen deze ten gunste van hun algemene middelen. Dat betekent dat gemeenten vrij zijn in de keuze hoe deze middelen in worden gezet, zij het binnen de kaders van de uitvoering van wet- en regelgeving. Taken in medebewind kunnen op deze manier vorm worden gegeven.[28]

Omdat gemeenten een zekere beleidsruimte hebben en op een eigen manier invulling geven aan hun medebewindstaak, en omdat de middelen uit het gemeentefonds vrij besteedbaar zijn, is het beperkt mogelijk om inzicht te geven in budgetten en uitgaven in het kader van de Wmo 2015. Gemeenten zijn wel verplicht om financiële informatie aan te leveren op basis van de informatie voor derden regeling (Iv3). Dit levert informatie op een vrij hoog aggregatieniveau op en betreft geen verantwoordingsinformatie.

Naast verstrekking van middelen uit de fondsen, kunnen middelen van het Rijk aan medeoverheden verstrekt worden via een Specifieke Uitkering (SPUK). Dit betreft geoormerkte middelen, die overgeboekt worden van de departementale begrotingen binnen het Rijk. Met uitzondering van de specifieke uitkeringen en verzameluitkeringen worden middelen voor de Wmo 2015 verstrekt via het gemeentefonds, via verschillende typen uitkeringen. [29]

Binnen het gemeentefonds bestaan drie type uitkeringen, die hieronder worden toegelicht:

Algemene uitkering (AU)[30]

- De AU is een uitkeringsvorm waarin de beschikbare middelen via een objectief verdeelmodel zo passend mogelijk over gemeenten worden verdeeld. De verdeling vindt plaats op basis van objectieve structuurkenmerken (maatstaven), zoals aantal inwoners of eenpersoonshuishoudens. De verdeling is dynamisch en wordt ieder jaar bijgesteld op basis van de ontwikkelingen van de maatstaven. Als bijvoorbeeld het aantal eenpersoonshuishoudens relatief ten opzichte van andere maatstaven toeneemt, stijgt ook het bedrag dat verdeeld wordt met deze maatstaf. De omvang van het gemeentefonds wijzigt hierdoor niet.
- Het verdeelmodel van het Gemeentefonds heeft als doel om iedere gemeente een gelijkwaardige financiële uitgangspositie te geven, zodat gemeenten een gelijkwaardig voorzieningenniveau kunnen realiseren tegen gelijke belastingdruk. Kostenverschillen als gevolg van een bijvoorbeeld populatiekenmerken (aandeel ouderen of huishoudens met een laag inkomen) worden zo verevend. Gemeenten leggen geen verantwoording af aan het Rijk over de verstrekte middelen en hebben binnen de wettelijke kaders beleidsruimte om de middelen naar eigen inzicht vrij te besteden.
- Het verdeelmodel werkt expliciet anders dan een financieringsmodel, waarin bijvoorbeeld via p x q-financiering taken worden gefinancierd op basis van gerealiseerde productie. De AU wordt niet aangepast aan individuele kostenontwikkelingen bij gemeenten of taakvelden.
- De AU is voor een goed werkende verdeling opgedeeld in clusters, bijvoorbeeld het cluster Individuele Voorzieningen Wmo 2015. Deze clusterindeling kan juridisch niet worden geïnterpreteerd als deelbudgetten. De AU is één totaal-uitkering. Het is aan de gemeentelijke politiek om de totale uitkering te vertalen naar budgetten op deelniveau. De clusterbedragen worden wel eens aangeduid als 'fictieve

28 VNG. (2016). *De financiële stromen van het Rijk naar gemeenten.* Den Haag: Vereniging van Nederlandse Gemeenten.

29 Tweede Kamer, vergaderjaar 2022-2023, 32 793, nr. 653

30 VNG. (2016). *De financiële stromen van het Rijk naar gemeenten.* Den Haag: Vereniging van Nederlandse Gemeenten.

budgetten'; 'fictief' is in deze context synoniem met 'niet rechtens afdwingbaar'. De gemeenten zijn derhalve vrij om van die budgetten af te wijken.
- De AU muteert als gevolg van algemene mutaties, zoals het accres en de verrekening met het plafond van het BTW-compensatiefonds, en door taakmutaties, waarbij de middelen voor nieuwe of gewijzigde taken worden overgeheveld of worden onttrokken.
- Anno 2024 wordt het grootste deel van de taken onder de Wmo 2015 verstrekt via de AU.

Integratie uitkering (IU)[31]
- In theorie is de IU is een uitkering die voorziet in een geleidelijke overgang van specifieke uitkering naar de AU; de termijn van de uitkering staat van tevoren vast. De praktijk is soms anders.
- De IU verdeelt middelen naar (alle) gemeenten. Voor wat betreft Beschermd Wonen gaat de IU naar de centrumgemeenten.[32]
- De verdeling van de IU kan afwijken van die van de AU.
- De inzet van de middelen uit de IU is vrij besteedbaar en hoeft niet specifiek verantwoord te worden, evenals het gehele gemeentefonds.
- De IU wordt apart via de Rijksbegroting geïndexeerd.
- Anno 2024 worden de middelen t.b.v. beschermd wonen verstrekt via een IU.[33]

Decentralisatie-uitkering (DU)[34]
- De DU is een uitkering waarin het mogelijk is om de verdeling te baseren op andere kenmerken/factoren dan de verdeelmaatstaven die worden gehanteerd in de algemene uitkering.
- Evenals bij de IU is het mogelijk om de DU naar een deel van de gemeenten (zoals aan centrumgemeenten) te verdelen. Het is in de DU echter ook mogelijk om de middelen aan alle gemeenten te verdelen.
- Anders dan bij de IU, waar de termijn van overheveling naar de algemene uitkering in theorie van tevoren vaststaat, ontbreekt bij de DU een dergelijke termijn.
- De middelen van de DU zijn, evenals de AU en de IU, vrij besteedbaar en hoeft niet specifiek verantwoord te worden.
- De DU's zijn onderdeel van de grondslag van het accres van het gemeentefonds, dat wordt toegevoegd aan de AU. De DU's hebben daardoor geen eigen accres.

Naast verstrekking van middelen uit de fondsen, kunnen middelen van het Rijk (departementale begrotingen) naar medeoverheden verstrekt worden via een Specifieke Uitkering (SPUK). Dit betreft geoormerkte middelen.

In figuur 1 worden de kenmerken van de verschillende uitkeringen weergegeven.

31 VNG. (2016). *De financiële stromen van het Rijk naar gemeenten.* Den Haag: Vereniging van Nederlandse Gemeenten.

32 Tweede Kamer, vergaderjaar 2013–2014, 30 597, nr. 296

33 Tweede Kamer, vergaderjaar 2021-2022, 35 925-B, nr. 2

34 VNG. (2016). *De financiële stromen van het Rijk naar gemeenten.* Den Haag: Vereniging van Nederlandse Gemeenten.

Figuur 1 Kenmerken van uitkeringsvormen

	Algemene Uitkering (AU)	Decentralisatie Uitkering (DU)	Integratie Uitkering (IU)	Specifieke Uitkering (SPUK)
Begrotingspost	Gemeentefonds	Gemeentefonds	Gemeentefonds	Departementale begroting
Verdeling	Op basis van kosten georiënteerde maatstaven	Vrij, zolang deze objectief is	Vrij, zolang deze objectief is	Vrij
Beleids- en bestedingsvrijheid	Middelen zijn bestedingsvrij binnen wettelijke kaders	Middelen zijn bestedingsvrij binnen wettelijke kaders	Middelen zijn bestedingsvrij binnen wettelijke kaders	Middelen zijn geoormerkt voor een specifiek doel
Omvang en indexatie	Op basis van Normerings-systematiek	DU's zijn grondslag voor het accres	voor IU's sociaal domein gelden andere afspraken over de indexatie	Zijn kostendekkend voor de uit te voeren taken of bevatten een eigen indexatie
Voorwaarden	Voorwaarden (w.o. aan de besteding) kunnen voort-vloeien uit materiewetgeving, waarbij een medebewind-staak wordt opgelegd aan de medeoverheid	Voorwaarden (w.o. aan de besteding) kunnen voortvloeien uit materie-wetgeving, waarbij een medebewindstaak wordt opgelegd aan de mede-overheid	Voorwaarden (w.o. aan de besteding) kunnen voortvloeien uit materie-wetgeving, waarbij een medebewindstaak wordt opgelegd aan de mede-overheid	Voorwaarden kunnen gesteld worden in combinatie met een oormerking van de middelen, waarbij achteraf verantwoording plaatsvindt over besteding van de middelen in combinatie met een accountantscontrole.
Verantwoording aan het Rijk	Gemeenten leggen geen verantwoording af aan het Rijk over de verstrekte middelen	Gemeenten leggen geen verantwoording af aan het Rijk over de verstrekte middelen	Gemeenten leggen geen verantwoording af aan het Rijk over de verstrekte middelen	Gemeenten leggen verantwoording af via Single information single audit (SISA)
Inzichtelijkheid van budgetten	Niet geheel. Budgetten zijn onderdeel van de algemene uitkering. Omvang van het budget vereist daardoor keuzes in toerekening van algemene mutaties (accres, opschalingskorting, plafond BCF).	Deels, tenzij het accres wordt toegedeeld aan de AU	Geheel inzichtelijk	Geheel inzichtelijk
Monitoring van afspraken	Er mogen afspraken gemaakt worden over monitoring van het behalen van beleidsdoelen. Hier dient wel een grondslag voor te zijn.	Er mogen afspraken gemaakt worden over monitoring van het behalen van beleidsdoelen. Hier dient wel een grondslag voor te zijn.	Er mogen afspraken gemaakt worden over monitoring van het behalen van beleidsdoelen. Hier dient wel een grondslag voor te zijn.	Er mogen afspraken gemaakt worden over het monitoring van het behalen van beleidsdoelen en gedane inspanningen.

Bron: Hervormingsagenda Jeugd 2023-2028

3 De context en beleidsontwikkeling van de Wmo 2015

De Wmo 2015 is geen eiland en maakt deel uit van de langdurige zorg, heeft ook raakvlakken met andere wetten. Allerlei maatschappelijke ontwikkelingen raken de Wmo 2015 en ook het beleid en de jurisprudentie hebben gezorgd voor ontwikkelingen ten aanzien van de Wmo 2015. Na een korte beschrijving van de Wmo 2015 worden deze context en recente aanpassingen en ontwikkelingen in dit hoofdstuk beschreven.

3.1 Wmo voorzieningen en eigen betalingen

Doelgroepen

In de Wmo 2015 staat een grondslag op basis waarvan een beroep op zorg en ondersteuning kan worden gedaan. Het betreft de volgende doelgroepen: Inwoners met somatische, psychogeriatrische of psychologische/psychiatrische (GGZ) problematiek, mensen met een verstandelijke beperking (LVB) of lichamelijke of zintuigelijke beperkingen.

Zorg en ondersteuning vanuit de Wmo 2015

In de Wmo 2015 is geen uitputtende opsomming van voorzieningen opgenomen, aangezien beoogd is gemeenten zoveel mogelijk lokaal maatwerk te laten leveren. De volgende maatwerkvoorzieningen worden in de praktijk verstrekt:[35]:

- Hulp bij het Huishouden/ Huishoudelijke ondersteuning;
- Begeleiding individueel;
- Dagbesteding;
- Kortdurend verblijf (respijtzorg);
- Recreatief vervoer (collectief en individueel);
- Hulpmiddelen (rolstoelen en andere vervoersvoorzieningen, roerende woonvoorzieningen);
- Woningaanpassingen (waaronder trapliften);
- Maatschappelijke opvang;
- Beschermd wonen.

Daarnaast kent de Wmo 2015 een aantal verplichte algemene voorziening, te weten

- Cliëntondersteuning;
- Mantelzorgwaardering (kan individueel maar ook een algemene voorziening zijn);
- Bemoeizorg (wettelijke grondslag is er nu niet. Wordt met de inwerkingtreding van de Wams weer in de Wmo 2015 opgenomen. Bemoeizorg is het organiseren van zorg en ondersteuning, terwijl er geen hulpvraag is, in situaties waarin niet handelen geen optie (meer) is).

Maatwerkvoorzieningen worden geleverd als zorg in natura. Bij de gemeente kan de cliënt ook aangeven de zorg zelf te willen inkopen met een persoonsgebonden budget (pgb).

35 Mensen met een Wlz indicatie die thuis wonen, kunnen voor woningaanpassingen, hulpmiddelen en collectief vervoer een beroep doen op de Wmo, hiervoor gelden echter wel aanvullende regels/eisen. In paragraaf 3.6 wordt nader ingegaan op de jurisprudentie hieromtrent.

Eigen betalingen

De Wmo 2015 kent verschillende eigen bijdragen:

- Van 2019 tot en met 2025 geldt het abonnementstarief voor maatwerkvoorzieningen en algemene voorzieningen met een duurzame hulpverleningsrelatie. Het abonnementstarief is onafhankelijk van inkomen, vermogen en zorggebruik en bedraagt maximaal € 19 per maand (en is iets verhoogd naar €20,60 in 2024). Het abonnementstarief zal naar verwachting vanaf 2026 worden afgeschaft en plaatsmaken voor een inkomensafhankelijke eigen bijdrage worden geherintroduceerd.[36]
- Voor de algemene voorzieningen waar het abonnementstarief niet voor geldt, bepalen gemeenten zelf de hoogte van de eigen betaling.
- Voor de maatwerkvoorziening beschermd wonen betalen cliënten een eigen bijdrage die wordt berekend volgens de intramurale eigen bijdragen systematiek van de Wlz. Deze eigen bijdrage is afhankelijk van inkomen, vermogen, leeftijd en huishoudtype.[37]

Voor de maatwerkvoorziening maatschappelijke opvang (incl. vrouwenopvang) betalen cliënten een eigen bijdrage; de hoogte hiervan houdt rekening met de minimale bedrage voor zak- en kleedgeld. Deze bijdrage wordt opgelegd door centrumgemeenten.

3.2 Raakvlakken met andere (zorg)wetten

Een wet staat (vrijwel) nooit op zichzelf, zo ook de Wmo 2015 niet. Daarnaast zijn de verantwoordelijkheden van gemeenten met betrekking tot de Wmo 2015 – bewust – breed geformuleerd, zodat er in de uitvoering ook daadwerkelijk samenhang tussen wetten kan ontstaan, dit geldt zowel voor de zorgwetten als de (andere) wetten in het sociaal domein. De meest in het oog springende wetten worden hieronder kort genoemd.[38]

36 Tweede Kamer, vergaderjaar 2022–2023, 29 538, nr. 350

37 Tweede Kamer, vergaderjaar 2018-2019, 35 093, nr. 3

38 Vanzelfsprekend zijn ook andere wetten (zeer) relevant, denk hierbij aan de Gemeentewet, de Algemene wet bestuursrecht (Awb) en de Financiële verhoudingswet (Fvw).

Naam wet	Verantwoordelijke overheidslaag	Toelichting
Wet langdurige zorg (Wlz)	Het Rijk Prikkels: De Wlz is wettelijk voorliggend aan de Wmo 2015.[39] Dit betekent dat cliënten met een Wlz-indicatie, de toegang tot een Wmo-voorziening kan worden geweigerd. Inmiddels is er (op basis van jurisprudentie) een aantal uitzonderingen op deze voorliggendheid[40]; maar er is in theorie een prikkel op basis van de in wet opgenomen voorliggendheid voor gemeenten om te sturen op een kostenverschuiving; onderzoek toont deze mogelijkheid tot verschuiving ook aan.[41] Het CIZ bepaalt of een cliënt ook daadwerkelijk een Wlz-indicatie ontvangt. De scheidslijn tussen zorg, maatschappelijke ondersteuning en wat de samenleving zelf kan en moet organiseren wordt mogelijk steeds diffuser, nu steeds meer mensen met een zwaardere zorg- en ondersteuningsvraag thuis blijven wonen. Hoewel hiermee de druk op bijvoorbeeld de Wet langdurige zorg (Wlz) mogelijk kan afnemen, vergroot dit de druk op de maatschappelijke ondersteuning en mogelijk ook op de brede sociale basis.[42]	De Wlz is een verplichte verzekering waar men aanspraak op kan maken als iemand blijvend aangewezen is op 24 uur per etmaal zorg in de nabijheid en/of permanent toezicht. Als mensen mogelijk in aanmerking komen voor de Wlz, dan kan een aanvraag worden gedaan bij het CIZ (Centrum Indicatiestelling Zorg). Na onderzoek besluit het CIZ of er wel of niet sprake is van zorg op grond van de Wlz. Is er sprake van een Wlz-indicatie dan is dit altijd gekoppeld aan een zorgprofiel. In dit zorgprofiel is de zorgbehoefte beschreven. Er zijn 7 verschillende zorgprofielen opgesteld waarbinnen de zorg valt: • V&V– sector verpleging en verzorging. • VG– sector verstandelijk gehandicapten. • LVG– sector licht verstandelijke gehandicapten. • LG – sector lichamelijk gehandicapten. • GGZ-B – sector GGZ, B-groep. • GGZ-W – sector GGZ wonen. • ZGaud – sector Zintuiglijk gehandicapten, auditief en communicatief. • ZGvis – sector zintuiglijk gehandicapten, visueel. In een specifiek zorgpakket zal het CIZ ook de zorgzwaarte (ZZP) vermelden. De zorgzwaarte geeft meer gedetailleerd aan welke zorg en de hoeveelheid de betrokkene binnen het zorgpakket nodig heeft. De zorg kan op twee verschillende manieren worden ontvangen: • Intramurale zorg. Dit zijn alle vormen van zorg die binnen een zorginstelling geleverd wordt. • Extramurale zorg. Deze zorg zal vanuit de thuissituatie worden ontvangen. Hierbij moet het wel mogelijk zijn om de zorg thuis te organiseren en mogen de kosten hiervoor niet hoger zijn dan bij eventuele intramurale zorg. De zorg kan worden geregeld via een volledig pakket (VPT), via een modulair pakket (MPT) of een persoonsgebonden budget (pgb). Voor Wlz-zorg betaalt men een inkomensafhankelijke eigen bijdrage. Veelal zal er al voor het krijgen van een indicatie voor Wlz-zorg sprake zijn van een zorg- of ondersteuningsvraag. In deze zorgvraag kan worden voorzien de Wmo 2015, de Jeugdwet en/of de Zvw. De Wlz is voorliggend aan de Wmo 2015. Daarom moeten gemeenten kijken of een burger aanspraak kan maken op Wlz. In dat geval moet een aanvraag worden ingediend bij het CIZ, dat na onderzoek besluit over wel of geen zorg vanuit de Wlz.[43]

39 Centrale Raad van Beroep 21 november 2028, ECLI:NL:CRVB:2018:1525

40 Centrale Raad van Beroep 19 december 2018, ECLI:NL:CRVB:2018:3933

41 Alders, P., F. Schut (2021), Strategic cost shifting in long-term care. Evidence from the Netherlands. HealthPolicy, https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2021.11.08

42 Tweede Kamer, vergaderjaar 2022–2023, 29 538, nr. 350

43 Tweede Kamer, vergaderjaar 2013-2014, 33 891, nr. 3

Naam wet	Verantwoordelijke overheidslaag	Toelichting
Zorgverzekeringswet (Zvw)	Het Rijk Prikkels: De Zvw is een zeer strak omlijnd stelsel, met zeer duidelijke aanspraken, hetgeen afwenteling vanuit andere domeinen naar de Zvw moeilijk maakt. Andersom is afwenteling wel mogelijk. Ook medische zorg wordt steeds 'maatschappelijker en/of socialer' waardoor oplossingen mogelijk meer voor de hand liggen in niet medische domeinen. De Zvw kent een eigen betaling in de vorm van een wettelijk eigen risico[44] aan de voet van €385 (2023). De huisarts en wijkverpleging zijn uitgezonderd van het eigen risico. Met name voor mensen met hogere inkomens kan het voordeliger zijn om zorg en ondersteuning vanuit de Zvw en Wmo 2015 te krijgen dan vanuit de Wlz (vanwege een hogere eigen bijdrage).	Wijkverpleging is verpleging en verzorging in de eigen omgeving van de verzekerde. Deze zorg kan nodig zijn vanwege ziekte of een lichamelijke beperking. Voor wijkverpleging is geen verwijzing van de huisarts nodig. Een verzekerde kan zelf contact opnemen met een zorgaanbieder op het moment dat dat nodig is. De wijkverpleegkundige bekijkt samen met de verzekerde welke zorg nodig is en wie de zorg moet leveren. Dit noemen we indicatiestelling. De wijkverpleegkundige gebruikt bij de indicatiestelling de normen en uitgangspunten van de beroepsgroep. Verpleging in de wijk omvat 'zorg zoals verpleegkundigen die plegen te bieden'. Dit betekent dat alle zorg die de wijkverpleegkundige tot zijn of haar deskundigheid rekent uit het basispakket vergoed kan worden. De zorg wordt geleverd 'in de eigen omgeving' van de verzekerde. Dat kan zijn thuis, maar ook op werk of op de dagbesteding. Samen met de huisartsenzorg en onder andere gemeenten in het kader van de Wmo 2015 is de wijkverpleging erop gericht mensen zo lang mogelijk thuis te laten wonen, ondanks ouderdom, ziekte of beperking. De Zvw, en specifiek de wijkverpleging, regelt de meer medische verzorging voor cliënten. Mensen die sombere gevoelens hebben of vanwege een andere reden geestelijke ondersteuning nodig hebben kunnen terecht bij de huisarts of de geneeskundige geestelijke gezondheidszorg. Deze GGZ-zorg wordt in de meeste gevallen vergoed uit het basispakket zorgverzekering. Gemeenten zetten tevens in op geestelijke gezondheid, door middel van welzijnsaanbod in de wijk en/of ondersteuningsaanbod zoals bijvoorbeeld dagbesteding.
Jeugdwet	Gemeenten Prikkels: De prikkels in de Jeugdwet ten opzichte van andere wetten lijken iets meer gebalanceerd; dit komt mede door het feit dat de Jeugdwet ook meer Zvw-achtige vormen van ondersteuning biedt.	In principe kunnen inwoners vanaf 18 jaar geen beroep meer doen op de Jeugdwet en kunnen zij zorg en ondersteuning op grond van de Wmo 2015 krijgen. Echter verlengde jeugdhulp[45] is mogelijk tot 23 jaar. Onder jeugdhulp valt ondersteuning van en hulp en zorg aan jeugdigen en hun ouders. Deze hulp en zorg hebben tot doel: het verminderen, stabiliseren, behandelen en opheffen van of omgaan met de gevolgen van psychische problemen en stoornissen, psychosociale problemen, gedragsproblemen of een verstandelijke beperking van de jeugdige, opvoedingsproblemen van de ouders of adoptie gerelateerde problemen. Onder jeugdhulp valt ook het bevorderen van de deelname aan het maatschappelijk verkeer. En, het bevorderen van het zelfstandig functioneren van jeugdigen (18-) met een somatische, verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke beperking, een chronisch psychisch probleem of een psychosociaal probleem.

44 Kinderen tot 18 jaar zijn uitgesloten van het eigen risico.

45 Verlengde jeugdhulp wordt gegeven:
- Als de jeugdhulp voor een kind op zijn 18e verjaardag nog niet afgerond is, of
- Als een kind voor zijn 18e jeugdhulp heeft gehad en binnen een half jaar nadat de hulp is gestopt weer hulp nodig heeft.

Naam wet	Verantwoordelijke overheidslaag	Toelichting
Jeugdwet (vervolg)		Bovendien valt onder jeugdhulp het ondersteunen bij of het overnemen van activiteiten op het gebied van de persoonlijke verzorging gericht op het opheffen van een tekort aan zelfredzaamheid bij jeugdigen (18-) met een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke beperking of een somatische of psychiatrische aandoening of beperking. Hierin zit dus ook een belangrijke samenhang met het aanbod van voorzieningen in het kader van de Wmo 2015.
Wet publieke gezondheid (Wpg)	Regionaal (GGD-niveau), de facto gemeenten. Prikkels: Deze wet kan getypeerd worden als een preventiewet. Hierbij werken de prikkels (in) op vrijwel alle stelselwetten; met andere woorden, de investering in de Wpg heeft doorgaans een positief effect op de andere wetten in termen van (zorg)gebruik.	De Wet publieke gezondheid (Wpg) regelt de organisatie van de openbare gezondheidszorg, het rijksvaccinatie-programma, de bestrijding van infectieziektecrises en de isolatie van personen en vervoermiddelen die internationaal gezondheidsgevaren kunnen opleveren. Hierbij spelen onder andere GGD'en en het RIVM een belangrijke rol. Vanuit deze wet gaat een belangrijke preventieve (gezondheids)opgave uit, die (bijna) vanzelfsprekend ook van belang is ten aanzien van de Wmo 2015. Want, als mensen lang(er) in goede gezondheid kunnen leven, voorkomt dit mogelijk een vroegtijdig gebruik van Wmo-voorzieningen.
Participatiewet (P-wet) en Wet gemeentelijke schuldhulpverlening (Wgs)	Gemeenten Prikkels: Een significante doelgroep kan zowel ondersteuning krijgen vanuit de Participatiewet als vanuit de Wmo 2015. Vaak is dit slechts afhankelijk van het eerste contact met het gemeentelijke loket/ toegang. Ten aanzien van de Wgs kan gesteld worden dat deze wet als doel heeft de basis voor mensen op orde te krijgen. Veel problemen die ook in de Wmo 2015 zichtbaar zijn (bijvoorbeeld in Beschermd Wonen of Maatschappelijke Opvang) kennen ook een schuldencomponent. De wetten zijn niet ingericht om verplicht te prioriteren in de geboden ondersteuning, hierdoor kunnen verschillende wettelijke regimes naast elkaar bestaan (ondersteuning vanuit Wgs en tegelijkertijd ook Wmo 2015), hetgeen mogelijke doelmatigheidsaspecten in de weg staat.	Gemeenten geven zowel uitvoering aan de Wmo 2015 als aan de Participatiewet. Het streven naar zelfredzaamheid hangt (ook) samen met het vermogen om financieel gezond te zijn en daarmee regie over je eigen leven en welzijn te hebben. Dit past binnen de doelstellingen van de Participatiewet en de Wet gemeentelijke schuldhulpverlening (Wgs). Inzet en activiteiten binnen de Wmo 2015 zullen voor een deel overlap kennen met de doelstellingen die passen binnen de Participatiewet en de Wgs. Activiteiten die uitgevoerd worden in het kader van de Wmo 2015, de Participatiewet en de Wgs hebben (onder andere) als doel om mensen aan het werk te krijgen. In een onderzoek van Movisie worden goede voorbeelden beschreven over de wederzijdse versterking participatiewet en Wmo 2015.[46] Kort samengevat dienen de Wmo 2015 en de Participatiewet integraal bezien te worden. Door ontschotting van activiteiten en de burger centraal plaatsen, wordt er aangesloten bij de leefwereld van inwoners. Daarnaast wil de Rijksoverheid dat mensen makkelijk switchen van uitkering naar werk zonder dat zij daarbij financiële onzekerheden kennen of rechten verliezen. Door middel van het project 'Simpel switchen in de Participatie-keten' moet het voor mensen makkelijk zijn om te switchen tussen een gewone baan, een baan via de banenafspraak, beschut werk of een plek in de dagbesteding.

46 Verhaag, S., & Versluis, E. (2019). *Hoe de Participatiewet en de Wmo elkaar kunnen versterken.* Movisie.

Naam wet	Verantwoordelijke overheidslaag	Toelichting
Wet zorg en dwang (Wzd) en de Wet verplichte geestelijke gezondheids-zorg (Wvggz)	Het Rijk, maar onderdelen in de uitvoering hebben ook betrekking op gemeenten. Prikkels: vooralsnog niet van toepassing.	De Wet zorg en dwang regelt de rechten bij onvrijwillige zorg of onvrijwillige opname van mensen met een verstandelijke beperking en mensen met een psycho-geriatrische aandoening (zoals dementie). Een cliënt valt onder de wet zorg en dwang: • als er een verklaring is van een deskundig arts waaruit blijkt dat hij in verband met een psycho-geriatrische aandoening of verstandelijke beperking is aangewezen op zorg; • als een persoon beschikt over een indicatie van het CIZ voor langdurige zorg met als grondslag een psychoge-riatrische aandoening of verstandelijke beperking; • als een persoon een gelijkgestelde aandoening heeft. Als gelijkgestelde ziekte of aandoening zijn op dit moment aangewezen: het syndroom van Korsakov, de ziekte van Huntington en niet-aangeboren hersenletsel (NAH), indien er sprake is van gedragsproblemen of regieverlies vergelijkbaar met een psychogeriatrische aandoening of verstandelijke beperking, en dit kan leiden tot ernstig nadeel. De Wzd kan van toepassing zijn op mensen die zorg en ondersteuning ontvangen op grond van de Wlz, de Wmo 2015 en/of de Zvw. Onvrijwillige zorg wordt als ultimum remedium ingezet. Het aantal personen dat Wmo-onder-steuning ontvangt en bij wie de Wzd van toepassing is, is gering. Datzelfde geldt ook voor cliënten op basis van de Zorgverzekeringswet (Zvw) zorg of ondersteuning ontvangen. Het betreft een relatief kleine groep cliënten, maar er is dus zeker sprake van samenhang met de Wmo 2015. De Wvggz geldt voor mensen bij wie een psychische stoornis leidt tot gedrag dat ernstig nadeel (gevaar) veroorzaakt voor henzelf of voor anderen. Als er geen vrijwillige zorg mogelijk is om dat ernstig nadeel weg te nemen, kan de rechter verplichte zorg opleggen. De Wvggz geldt niet voor mensen met een verstandelijke beperking of dementie. Voor hen geldt dus de Wzd.

3.3 Communicerende vaten: Prikkels, autonomie, medebewind en preventie

Cliënten waarvan zorgverzekeraars, zorgaanbieders of gemeenten vermoeden dat zij in aanmerking komen voor een Wlz indicatie, kunnen worden doorgeleid naar het CIZ (en vice versa). Het CIZ is als poortwachter verantwoordelijk voor de beoordeling van deze cliënten en het stellen van Wlz-indicaties. In paragraaf 3.6 wordt verwezen naar een uitspraak van de CRvB (Centrale Raad van Beroep) die heeft beoordeeld dat in sommige gevallen een cliënt naast ondersteuning uit de Wlz ook een beroep op de Wmo 2015 kan doen.[47] Voor gemeenten gaat in theorie een prikkel uit een verschuiving te laten plaatsvinden naar de Wlz. Bij de verdeling van de middelen uit het gemeentefonds wordt geen rekening gehouden met het aandeel Wlz cliënten in een gemeente. Gemeenten met relatief veel Wlz cliënten en relatief weinig Wmo 2015 cliënten ontvangen een vergelijkbare bijdrage uit het gemeentefonds als gemeenten met relatief veel Wmo 2015 cliënten en weinig Wlz cliënten. In de praktijk worden deze laatste gemeenten niet beloond voor hun inspanningen en investeringen om doorstroom naar de Wlz te voorkomen ('wrong pocket'). Of deze 'niet juist gezette' prikkel in de praktijk ook daadwerkelijk leidt tot collectief doorverwijzen van gemeenten is géén vast gegeven. Onderzoek laat zien dat gemeenten die forse financiële druk ervaren, gebruik kunnen maken van deze mogelijkheid in de wet (zie paragraaf 3.2[48]). Daarnaast dient hierbij rekening gehouden te worden met de rol die zorgaanbieders kunnen hebben in het indicatieproces.

Centraal Planbureau over prikkels binnen het gemeentelijke domein (2013)[49]

Kans: Binnen het gemeentefonds komt een ontschot deelfonds voor jeugdzorg, Wmo en het participatie budget. Door het wegnemen van schotten in de huidige financiering worden belemmeringen voor doelmatige uitvoering van de Wmo 2015, de Jeugdwet en de Participatiewet weggenomen. Een ontschot budget geeft gemeente de autonomie om geld naar eigen lokaal inzicht uit te geven. De gemeenten worden risicodragend voor de uitvoering van de Wmo 2015 en krijgen daarmee een doelmatigheids-prikkel. Met het verdwijnen van het schot tussen de huidige Wmo en de functie begeleiding en persoonlijke verzorging in de AWBZ verdwijnt ook een mogelijkheid om door te verwijzen.

Risico: De gemeenten worden risicodragend voor de uitvoering van de Wmo 2015 en krijgen daarmee een prikkel om doelmatigheid en kwaliteit af te wegen tegen de kosten. De keerzijde is dat lokale verschillen kunnen ontstaan op het voorzieningsniveau voor zorg en ondersteuning. Een belangrijke randvoorwaarde voor een doelmatige uitvoering is een adequaat verdeelmodel om het beschikbare budget over de gemeenten te verdelen. Voor een doelmatige uitvoering van de Wmo 2015 is een goede samenwerking tussen gemeenten en zorgverzekeraar van belang. Het is van belang dat de (financiële) prikkels voor gemeenten en zorgverzekeraars stimuleren tot samenwerking en niet tot afwenteling op elkaar.

In het geval van (financiële) tekorten, kunnen gemeenten ervoor kiezen om te bezuinigen op bepaalde taken, zoals 'het voorliggend veld'

De decentralisaties hebben als gevolg dat er steeds meer middelen uit het gemeentefonds worden besteed aan het sociaal domein. Het zou daarom kunnen dat de gemeentelijke autonomie wordt beperkt als gevolg van volumeontwikkelingen, landelijke beleidsinterventies en jurisprudentie in het sociaal domein. Zie in dit verband ook het onderzoek[50] van Douwe Jan Elzinga waaruit blijkt dat er voor gemeenten relatief steeds minder geld overblijft voor taken die de gemeenten willen oppakken op basis van hun autonomie (bijvoorbeeld zwembaden, bibliotheken enz.) om invulling te geven aan de

47 Centrale Raad van Beroep 19 december 2018, ECLI:NL:CRVB:2018:3933.

48 Alders, P., F. Schut (2021), Strategic cost shifting in long-term care. Evidence from the Netherlands. HealthPolicy, https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2021.11.08

49 CPB. (2013). *Decentralisaties in het sociaal domein.* Den Haag: Centraal Planbureau.

50 Elzinga, D.J. (2021). *Naar nieuwe vormen van decentraal bestuur*. Rijksoverheid.

behoeften van de samenleving en zodoende ook van inwoners. Bij financiële druk op medebewindstaken vermindert de ruimte om autonome taken uit te voeren. Een voorbeeld in dit kader is ook het zogenoemde overgangsrecht (in 2015), hetgeen als een belemmering gezien kan worden om de gewenste transformatie op gang te helpen. De facto betekende het overgangsrecht dat gemeenten (exact) dezelfde ondersteuning voor 2015 dienden te organiseren als onder het AWBZ-regime in 2014.

De financiële en personele schaarste, in combinatie met dubbele vergrijzing, dwingt de overheid om zorg en ondersteuning anders te organiseren. In de beleidstheorie van de Wmo 2015 en het Gemeentefonds is het passend dat gemeenten keuzes maken en prioriteiten leggen. Het kan zo zijn dat hierdoor in het gemeentelijk domein de focus komt te liggen op bijvoorbeeld maatwerkvoorzieningen in het kader van de Wmo 2015, mogelijk ten koste van voorliggende en algemene voorzieningen. Of andersom, dat gemeenten meer de focus leggen op algemene voorzieningen, in plaats van maatwerkvoorzieningen.

Inzet op preventie

Ook als het gaat om onder andere meer inzet op preventie en zelfredzaamheid en (zoals het in beleidstermen wordt genoemd) een sterke 'beweging naar de voorkant' spelen mogelijke tegengestelde prikkels een rol. Hoewel Rijk en gemeenten in de diverse akkoorden en programma's intensief samenwerken zijn tegengestelde prikkels binnen de verschillende stelsels een dagelijkse realiteit. Een groot risico is dat wanneer gemeenten tekorten ervaren, zij bezuinigen op de taken waar zij meer autonomie hebben. Dit kan er vervolgens toe leiden dat de transitie die nodig is voor een meer financieel houdbare stelsel van de zorg niet van de grond komt. Dit verhoudt zich soms moeilijk met het uitgangspunt dat gemeenten voldoende financiële middelen moeten krijgen om hun wettelijke taken uit te voeren en is daarmee vaak onderwerp van discussie tussen Rijk en gemeenten.

Communicerende vaten

Het zorgstelsel en het sociaal domein zijn als het ware communicerende vaten, die met elkaar interacteren, maar elkaar mogelijk ook in de weg zitten en niet als zodanig functioneren.[51] Het lonkend perspectief van de Hervorming Langdurige Zorg was, dat zorg en ondersteuning weer iets dichterbij de inwoners zelf georganiseerd (en in betere samenhang met andere wetten uit het sociaal domein) zou worden. De investering die gemeenten doen om zorg en ondersteuning te bieden (zowel op grond van de Wmo 2015, de Jeugdwet, Participatiewet of de Wet publieke gezondheid) zou voor een afnemend beroep op de andere zorg(stelsel)wetten moeten zorgen. De Wmo 2015 kan een preventieve werking hebben ten aanzien van bijvoorbeeld de Wlz (door inzet van ondersteuning uit de Wmo 2015 kunnen mensen langer thuis wonen). De lasten worden dan gedragen door gemeenten en de lusten door de zorgkantoren. Er vindt echter geen verschuiving van budget plaats (het eerdergenoemde 'wrong pocket' probleem).

Beperking van de beleidsruimte van gemeenten kan de doelmatigheid beperken

Een van de grondslagen van de decentralisaties is het idee dat gemeenten beleidsruimte benutten om voorzieningen naar eigen inzicht, omstandigheden en vanuit de behoefte van de inwoner in te richten. Tegelijkertijd vraagt de landelijke politiek van het Rijk om een sturende rol te vervullen en verbeteringen op landelijk niveau te realiseren/stimuleren. Dit draagt bij aan een verschil van inzicht in de mate van beleidsruimte en sturingsmogelijkheden van gemeenten en de (politieke) stelselverantwoordelijkheid van het Rijk. Vanwege de beleids- en bestedingsvrijheid van taken in het Gemeentefonds is het lastig inzichtelijk te maken in welke mate gemeenten de Wmo 2015 doelmatig uitvoeren. Informatie hierover is daarvoor te beperkt beschikbaar.

51 Rijksoverheid. (2020). *Naar een toekomstbestendig zorgstelsel: brede maatschappelijke heroverweging*. Rijksoverheid.

Gemeenten kunnen door middel van beleidsruimte inspelen op maatschappelijke opgaven. Op het moment dat deze beleidsruimte wordt beperkt, kan dit ten koste gaan van de doelmatigheid waardoor inwoners mogelijk niet op de juiste manier worden geholpen. Tegelijkertijd kan beleidsruimte er ook toe leiden dat gemeenten deze benutten om meer te doen dan vanuit het primaire beleidsdoel noodzakelijk is.

Strategisch gedrag (van mensen)
Binnen de verschillende wetten en stelsels zijn vergelijkbare vormen van zorg en ondersteuning beschikbaar, terwijl de eigen betalingen die daar tegenover staan onder de verschillende regimes kunnen verschillen. In theorie wordt hiermee de mogelijkheid geboden voor mensen zogenoemd strategisch gedrag te vertonen, met andere woorden: te kiezen voor de meest financieel aantrekkelijke optie.

Rol van zorgaanbieders op de uitvoering van de Wmo 2015
Zorgaanbieders hebben een belangrijke rol bij de uitvoering van de Wmo 2015 en worden eveneens betrokken bij aanbestedingstrajecten, de toegang tot de Wmo 2015 en (her)indicaties. De toegang tot de Wmo 2015 wordt door gemeenten (vaak) vormgegeven door middel van wijkteams. In de wijkteams zitten professionals, vaak van zorgaanbieders actief in het kader van de Wmo 2015 (maar ook in het kader van de Jeugdwet en de Participatiewet). In dit verband kan het voorkomen dat zorgaanbieders dus zowel de (of een) rol hebben binnen het indicatieproces als de uitvoering van het geïndiceerde.[52]

3.4 Relevante maatschappelijke ontwikkelingen

Demografische ontwikkelingen. Als gevolg van een naoorlogse geboortegolf in combinatie met een sterke daling van het geboortecijfer sinds begin jaren '70, neemt het aandeel ouderen in de bevolking sterk toe. Daarnaast neemt ook de levensverwachting nog altijd toe waardoor de gemiddelde leeftijd stijgt. Daardoor is er sprake van dubbele vergrijzing, die vooral bij de ouderenzorg forse impact heeft. De verwachting is dat het aandeel ouderen in de bevolking vanaf 2040 weer langzaam afneemt[53]:

- ***De gezondheidstoestand van de bevolking verandert.*** Zo wordt er een toename verwacht van het aantal chronische aandoeningen en neemt ook het aantal mensen toe dat meerdere aandoeningen heeft. Ook is de verwachting dat psychische aandoeningen een hogere ziektelast zullen gaan veroorzaken en stress gerelateerde klachten (zeker onder jonge mensen) toe zullen nemen.
- Tevens blijven ***de sociaaleconomische gezondheidsverschillen*** een hardnekkig probleem. Er zijn overal in Nederland wijken met concentraties van groepen met een lage sociaaleconomische status (ses), maar vooral in het noordoosten, Zuid-Limburg en de grote steden is sprake van een clustering. Dit biedt kansen ten aanzien van de arbeidsmarkt (zeker ook in de zorg), maar verhoogt tegelijkertijd (afhankelijk van leeftijd) de druk op de vergrijzing.
- ***De samenstelling van de bevolking verandert.*** Door (arbeids)migratie verandert de samenstelling (en dat heeft dus invloed op de demografie) van de bevolking in Nederland.
- ***De Nederlandse welvaart neemt nog altijd toe*** en dat is goed nieuws. Bekend is echter ook dat de welvaart een belangrijke motor is achter de groei van de zorguitgaven. Naarmate een samenleving welvarender wordt, gaan mensen meer zorg en ondersteuning gebruiken *en nemen de verwachtingen die burgers hebben van die zorg en ondersteuning toe.* Ze verwachten dan ook dat de overheid meer investeert. Hoewel dit lastig objectief te meten is, is de indruk dat ook het gevoel van – met name oudere – mensen dat zij 'recht' hebben op zorg en ondersteuning, nadat zij een leven lang hebben gewerkt, toegenomen. Burgers zijn steeds mondiger, geëmancipeerder en individualistischer geworden. Er is daardoor een toenemende behoefte aan keuzevrijheid in plaats van het accepteren van een standaardaanbod.

52 CPB. (2019). *De wijkteambenadering nader bekeken: Het effect van de inzet van wijkteams op Wmo-zorggebruik.*

53 CPB. (2019). *CPB Vergrijzingsstudie: zorgen om morgen.*

- ***De maatschappij wordt steeds complexer***: toenemende vraag voor ondersteuning van mensen die daar moeite mee hebben bijvoorbeeld mensen met een licht verstandelijke beperking, ouderen en anderen met weinig tot geen digitale vaardigheden.
- ***Ontwikkeling van medische technologie en hulpmiddelen***. De technologie blijft zich ontwikkelen en er zijn steeds betere hulpmiddelen beschikbaar. Dit leidt tot hogere kosten voor gemeenten. Faciliterende technologieën, zoals robotica, domotica, thuismonitoring en eHealth kunnen hulpverleners ondersteunen en bevorderen dat mensen langer zelfstandig thuis kunnen blijven wonen. In tegenstelling tot wat beleidsmatig vaak wordt gehoopt, levert technologische innovatie in de zorg doorgaans geen besparing op.
- ***De beleidswens om de beweging naar de voorkant te maken***: zorg voor jezelf en zorg dat de omgeving dat ondersteunt. Met de decentralisaties is van mensen gevraagd om meer na te denken over voorzienbare zorg, onder andere ontvangen vanuit de eigen omgeving. Beweging naar de voorkant lukt alleen als je de voorkant versterkt. Dat betekent investeren in preventie. Investeren in jeugd en preventie en Wmo (sociale basis) levert potentieel de meeste gezondheidswinst op. We investeren echter momenteel vooral in de curatieve zorg (zie ook IBO ouderenzorg[54]). De trend van individualisering vraagt extra aandacht voor de beweging naar de voorkant.
- ***Woningnood*** en tekort aan intramurale voorzieningen maken dat mensen langer in een ongeschikte woning blijven wonen die door de gemeente moet worden aangepast. De woningnood leidt ook tot een druk op de maatschappelijke opvang en beschermd wonen voorzieningen (aantal economisch daklozen stijgt).
- De afgelopen jaren is er steeds meer bewustwording en ***aandacht voor een klimaat neutrale zorgsector***, denk hierbij aan Greendeal Duurzame Zorg. Dit wordt ook voor de Wmo 2015 of beter in het sociaal domein steeds belangrijker. Hierbij kan gedacht worden aan energiekosten, de circulaire economie van woningaanpassingen en milieubelasting voor vervoer.
- Tot slot is ook *de* ***politiek-bestuurlijke context*** van belang als we nadenken over de toekomst van de Wmo 2015. De verhoudingen tussen Rijk en gemeenten staan onder druk, onder andere door discussies over (financiële) houdbaarheid van het Wmo-stelsel. Breder is zichtbaar dat de kloof in de samenleving tussen arm en rijk, stad en platteland en jong en oud toeneemt (polarisatie). En die uit zich ook in de politieke arena (versnippering, incidentenpolitiek, zie hieronder) En ook staat (zeker sinds de Toeslagenaffaire) de vertrouwensrelatie tussen overheid en burger zwaar onder druk.
- Daar komt bij dat er sprake is van ***versplintering van het politieke landschap***. Er zijn steeds meer en steeds kleinere partijen in de Tweede Kamer. Mede daardoor gaat de politieke aandacht vooral uit naar incidenten en lukt het minder goed om een lange termijnvisie te ontwikkelen en consequent uit te dragen. Ook moet er telkens onderhandeld worden om meerderheden te krijgen voor wetgeving in de Eerste Kamer.

3.5.A Beleidsaanpassingen sinds 2015

In deze paragraaf worden de belangrijkste beleidswijzigingen voor de Wmo 2015 beschreven. Dit kan gaan om (voorgenomen) wijzigingen in wet- en regelgeving maar ook om bestuurlijke akkoorden.

Invoering abonnementstarief in 2019[55]

Per 1 januari 2019 is het abonnementstarief Wmo 2015 ingevoerd voor Wmo-maatwerkvoorzieningen. Het abonnementstarief verving de inkomensafhankelijke eigen bijdrage die daarvoor van toepassing was. Per 1 januari 2020 is het abonnementstarief ook gaan gelden voor algemene voorzieningen met een duurzame hulpverleningsrelatie. Het abonnementstarief is destijds ingevoerd om de stapeling van zorgkosten voor middeninkomens te beperken en de uitvoering van de bijdrage te vereenvoudigen. In de volgende gevallen hoeven inwoners geen abonnementstarief (eigen bijdrage) te betalen:

54 Rijksoverheid. (2023). *Interdepartementaal beleidsonderzoek: Niet doen is geen optie. Rijksoverheid.*

55 Tweede Kamer, vergaderjaar 2018-2019, 350 93, nr. 3

- De inwoner betaalt al een eigen bijdrage voor beschermd wonen of voor de Wlz;
- Huishoudens waarvan één of beide de pensioengerechtigde leeftijd nog niet heeft bereikt, wordt vrijgesteld van de eigen bijdrage;
- Daarnaast kan de gemeente in de verordening aanvullende voorwaarden voor een vrijstelling van de eigen bijdrage opnemen.

Herinvoering inkomensafhankelijke eigen bijdrage Wmo 2015 per 2026[56]

In de Voorjaarsnota 2023 heeft het kabinet bekend gemaakt het abonnementstarief Wmo 2015 per 2026 te willen afschaffen en in plaats daarvan de inkomensafhankelijke eigen bijdrage Wmo 2015 te herintroduceren. Daarbij is het uitgangspunt dat zoveel mogelijk wordt aangesloten bij de vormgeving zoals die voorheen was met oog voor inkomenseffecten en (de effecten op) het beroep dat wordt gedaan op de Wmo 2015. De belangrijkste inhoudelijke reden van het kabinet voor deze maatregel is dat de invoering van het abonnementstarief per 2019, in de afgelopen jaren tot een grotere stijging van het gebruik van Wmo-voorzieningen heeft geleid dan waar bij de invoering van werd uitgegaan. Het herintroduceren van de inkomensafhankelijke eigen bijdrage in de Wmo 2015 zal helpen om de druk op (het gebruik van) Wmo-voorzieningen te verlagen en de financiële houdbaarheid van de Wmo 2015 te verbeteren. Door het inkomens- en vermogensafhankelijke karakter van de eigen bijdrage wordt daarbij rekening gehouden met de financiële draagkracht van burgers.

Openstelling Wlz voor langdurige GGZ in 2021[57]

Vanaf 1 januari 2021 is de Wlz opengesteld voor mensen met een psychische stoornis die blijvend behoefte hebben aan permanent toezicht of 24 uur per dag zorg nabij. Het gevolg van deze openstelling is een verschuiving van de Wmo 2015 naar de Wlz en deze verschuiving is groter dan verwacht. Naar verwachting hebben niet alle mensen die van de Wmo 2015 naar de Wlz stromen permanent toezicht nodig en kan het overgrote deel van deze groep nog stappen maken. Significant heeft onderzoek gedaan naar de verschillen en overeenkomsten tussen mensen in de Wmo 2015 en Wlz. De belangrijkste punten uit het onderzoek[58]:

- Per 1 januari 2023 hebben in totaal ca. 27.000 mensen een indicatie voor ggz wonen in de Wlz ontvangen. Er zijn aanzienlijke verschillen in aantallen tussen gemeenten.
- Uit onderzoek blijkt dat het vaak mensen met een zeer intensieve zorgvraag zijn die toegang hebben gekregen tot de Wlz. Uit het onderzoek komt ook naar voren dat mensen meer rust en stabiliteit ervaren als zij zorg ontvangen en/of verblijven in een instelling op grond van de Wlz. Tegelijkertijd blijkt uit de interviews met veldpartijen, dat niet voor iedereen die in aanmerking komt voor Wlz zorg, zoals verblijf in een instelling, geldt dat dit ook de beste oplossing is. Daarnaast benoemt Significant, op basis van interviews met veldpartijen, dat het voor een deel van de mensen met een psychische aandoening die aan de toegangscriteria voor de Wlz voldoen niet vanzelfsprekend is dat zij ook het beste op hun plek zijn in de Wlz. De zorg op grond van de Wlz vraagt doorgaans meer personele inzet dan op grond van de Wmo 2015, onder andere omdat in de Wmo 2015 (in tegenstelling tot in de Wlz) ook de sociale contacten van cliënten worden betrokken en sociale context wordt meegewogen. Meer intensieve zorg vanuit de Wlz is niet altijd het meest passend voor de cliënt. Ook zet deze verschuiving naar meer inzet van intensieve zorg vanuit de Wlz de financiële houdbaarheid van de Wlz onder druk. Dergelijke ontwikkelingen zetten aan tot denken over alternatieven (zie bijvoorbeeld maatregelen uit IBO Ouderenzorg).
- Uit het onderzoek van Significant komt tevens naar voren dat er tussen Wmo en Wlz (voor vergelijkbare zorg en ondersteuning) verschillende tarieven bestaan en dat er tevens mogelijke prikkels bestaan voor gemeenten om 'snel' door te geleiden naar CIZ.

56 Tweede Kamer, vergaderjaar 2022-2023, 295 38, nr. 350

57 Tweede Kamer, vergaderjaar 2018-2019, 351 46, nr. 3

58 Van den Eeckhout, A., van Haaren, P., Jongebreur, W., & Westhoff, E. (2021). *Evaluatie overgang van GGZ-cliënten naar de wet langdurige zorg*. Significant.

- De openstelling van de Wlz voor mensen met een psychische stoornis heeft geleid tot € 1 miljard aan extra uitgaven bovenop de oorspronkelijke raming. Dit is (financieel) niet houdbaar in de toekomst. Er worden daarom op dit moment bestuurlijke afspraken opgesteld met MIND, de Nederlandse ggz, Valente, ZN en de VNG waarmee wordt ingezet op passende zorg en ondersteuning voor mensen met een psychische aandoening en een langdurige, intensieve zorgvraag.
- Uitgaande van het meest aannemelijke scenario komt de opgave van gemeenten voor 2022 voor de gehele doelgroep op € 1,25 miljard, met een bandbreedte tussen de € 1,15 miljard en de € 1,4 miljard. De integratie uitkering beschermd wonen ligt in 2021 op € 1.489 miljoen en in 2022 op € 1.495 miljoen.

Scheiden wonen en zorg

In het coalitieakkoord van het kabinet Rutte IV staat het voornemen om scheiden wonen en zorg door te voeren voor de ouderenzorg. Dit houdt in dat het aantal verpleegzorgplekken intramuraal in een verpleeghuis is bevroren. De groei van de vraag naar verpleegzorg wordt opgevangen doordat steeds meer mensen zullen gebruik gaan maken van Wlz verpleegzorg in de thuissetting (VPT). Deze mensen zullen een beroep doen op Wmo-voorzieningen, waar in de huidige situatie vergelijkbare cliënten intramuraal vanuit de Wlz zorg krijgen en geen beroep doen op de Wmo 2015. Scheiden wonen en zorg in de ouderenzorg brengt hoogstwaarschijnlijk kosten voor de gemeenten met zich mee. Ook de inpasbaarheid in gemeenschappen is een punt van aandacht. In dit kader is het ook van belang het WOZO-programma (Programma Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen) te noemen. Hoewel het langer thuis wonen (van ouderen) al langer een op zichzelf staand beleidsvoornemen is (Programma Langer Thuis onder kabinet Rutte III), wordt met het WOZO-programma op dit voornemen gecontinueerd: *Waar nu nog vaak veel uit de handen van ouderen wordt genomen als zij in zorg komen, gaan ondersteuning en zorg meer aansluiten bij wat mensen (en hun omgeving) willen en kunnen. Daarbij zullen digitale hulpmiddelen deel gaan uitmaken van de invulling van de ondersteuningsbehoefte die mensen hebben. Dat gebeurt al op veel plekken in Nederland tot tevredenheid van cliënten, mantelzorgers en personeel (zie voorbeelden op www.zorgvannu.nl). Met het WOZO-programma wil ik samen met partners bereiken dat ondersteuning en zorg zich aanpassen op de voorkeur van ouderen om zo lang mogelijk regie op het eigen leven te houden. Hierdoor kunnen zware, complexe zorgvragen zo lang mogelijk worden uitgesteld of zelfs worden voorkomen. Daarom is het belangrijk om uit te blijven gaan van hetgeen ouderen willen en nodig hebben en (persoonsgerichte) en passende ondersteuning en zorg in te zetten, ongeacht iemands culturele achtergrond. Wat passend is kunnen de ouderen, hun netwerk en de zorgverleners op basis van goede kennis het beste samen bepalen. Voor ouderen met de meest complexe zorgvragen blijft waar nodig een plek in een verpleeghuis beschikbaar waar integrale zorg en ondersteuning geleverd wordt en het zorgaanbod samenhangt met de fysieke locatie. Tegelijkertijd is een nieuwe norm nodig die duidelijk maakt hoe we het anders willen, moeten en kunnen. De norm wordt: zelf als het kan; thuis als het kan; digitaal als het kan. Deze norm is richtinggevend in de aanpak van de maatschappelijke opgave en zal de inspanning van veel partijen gedurende meerdere jaren (ook na deze kabinetsperiode) vergen.*[59]

AMvB reële prijzen uit 2018 [60]

De Wmo 2015 verplicht de gemeenteraad om regels te stellen ter waarborging van een goede verhouding tussen de prijs voor de levering van een voorziening en de eisen die worden gesteld aan de kwaliteit van diezelfde voorziening. De opdracht aan de gemeenten om te komen tot een reële prijs is daarmee niet nieuw. Wel geeft de AMvB 'reële prijs Wmo 2015' nadere regels die invulling geven aan deze gemeentelijke opdracht. In de inkooppraktijk hebben veel gemeenten ook al ervaring opgedaan met kostprijsonderzoeken of gesprekken met aanbieders over een reële prijs. De aanleiding voor de AMvB is de hoogte van de vergoedingen die gemeenten en aanbieders hanteren voor dienstverlening in het kader van maatschappelijke ondersteuning. Aanbieders uitten zorgen over de kwaliteit en continuïteit van de dienstverlening vanwege (mogelijk) te laag gehanteerde tarieven door gemeenten. Een race naar de bodem wordt door alle partijen als onwenselijk beschouwd. Dit heeft in eerste instantie geleid tot de

59 Tweede Kamer Vergaderjaar 2021-2022, 29 389 nr. 111

60 Staatsblad, AMvB, 2017,55

Code verantwoord marktgedrag thuisondersteuning. Het onderschrijven van deze code was echter vrijwillig, doch niet vrijblijvend. In april 2016 hadden 90 gemeenten de code onderschreven en daarmee was het effect van de code te beperkt. Derhalve was het noodzakelijk nadere landelijke regels te tellen per AMvB. Met deze AMvB is de doelstelling van de code in nadere regelgeving verankerd en van kracht voor alle gemeenten. Een dergelijke ingreep in het stelsel blijkt op zichzelf ook succesvol; uit een uitgebreide evaluatie blijkt namelijk dat de uitvoeringspraktijk (fors) veranderd is.[61]

Wet domeinoverstijgende samenwerking

Verwacht wordt dat de Wet domeinoverstijgende samenwerking (DOS) op 1 januari 2024 in werking zal treden.[62] Dit wetsvoorstel beoogt de samenwerking tussen de inkopende partijen vanuit diverse zorgwetten te bevorderen door zorgkantoren de financiële flexibiliteit te bieden om overeenkomst te sluiten die zich uitstrekken over verschillende zorgdomeinen. Bovendien stelt dit wetsvoorstel in specifieke situaties zorgaanbieders in de langdurige zorg in staat om, naast de reguliere financiering, aanvullende vergoedingen te onderhandelen voor de verleende zorgdiensten.

Bestuurlijke akkoorden: Integraal Zorg Akkoord (IZA), Gezond en Actief leven Akkoord (GALA), programma Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen (WOZO), programma Toekomstbestendige Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn (TAZ)

De (zorg)akkoorden zijn gesloten vanuit de overtuiging dat zorg en ondersteuning passender en meer houdbaar wordt als deze laagdrempelig, preventief, dichter bij mensen geboden wordt en dat medische- en sociale vraagstukken waar mensen mee te maken hebben meer in samenhang moeten worden bezien.[63] Daarbij is het vanwege schaarste op de arbeidsmarkt ook noodzakelijk om zorg en ondersteuning anders vorm te geven, waarbij het vooral de uitdaging is om meer te kijken naar wat mensen zelf en met elkaar kunnen organiseren (‘omzien naar elkaar’) en meer in te zetten op het slimmer (met behulp van digitale en technologische mogelijkheden) organiseren van de ondersteuning en zorg.[64]

Samen met gemeenten en andere partners wordt gekeken naar verbetering van de ondersteuning en zorg aan (kwetsbare) mensen omdat de vraagstukken waar van organiseerbaarheid van zorg en ondersteuning en de (financiële) houdbaarheid van het zorgstelsel als geheel onder druk staat. Deze opgave staat centraal in de drie grote (zorg)akkoorden (WOZO, IZA en GALA) en trajecten die het kabinet, onder andere samen met gemeenten, vanaf 2022 heeft gesloten en is gestart. Met het sluiten van de akkoorden zijn inhoudelijke afspraken en extra financiële middelen gemoeid om de geformuleerde afspraken verder uit te werken, te intensiveren en te realiseren.

In het IZA is afgesproken dat structureel € 150 miljoen per jaar beschikbaar wordt gesteld voor de inzet van gemeenten om de doelen uit het IZA te verwezenlijken. In februari 2023 is in het GALA de werkagenda VNG gepubliceerd. In deze werkagenda schetst de VNG wat de IZA-partijen van gemeenten mogen verwachten aan inzet ten behoeve van de in het IZA gestelde doelen en gemaakte afspraken. De middelen voor de inzet van gemeenten ten behoeve van het IZA worden middels een SPUK uitgekeerd aan de samenwerkingsregio’s. Dat houdt in dat per regio één gemeente namens de regio de middelen aanvraagt, ontvangt en beheert. De gemeente die met het (bestuurlijk) mandaat van de andere gemeenten in de regio de middelen aanvraagt en beheert, draagt zorg voor een evenwichtige verdeling van de middelen gebaseerd op de lokale en regionale inzet van afgesproken acties en activiteiten in het regioplan.

61 Tweede Kamer Vergaderjaar 2019–2020, 29 538 Nr. 320

62 Na de val van het Kabinet in 2023 is het nog niet bekend wanneer het wetsvoorstel door de Kamer behandeld kan worden.

63 Tweede Kamer, vergaderjaar 2022-2023, 295 38, nr. 350

64 Bij ondertekening van de akkoorden is vastgesteld dat een nadere verkenning nodig is ten aanzien van de uitvoerbaarheid van deze akkoorden voor gemeenten (ambitie versus mogelijkheden, middelen en randvoorwaarden). Dit zal landen in de zogenoemde mid-term review IZA.

Het WOZO-programma – zoals eerder genoemd – markeert een nieuwe norm in de ouderenzorg: zelf als het kan, thuis als het kan en digitaal als het kan. Het programma omvat diverse maatregelen en initiatieven om de zorg voor ouderen beter aan te laten sluiten op hun wensen en behoeften. Dit is cruciaal vanwege eerder omschreven vergrijzing en het tekort aan zorgpersoneel. De speerpunten uit het WOZO-programma vereisen geschikte ouderenwoningen en technologische innovaties in de zorg. Het WOZO-programma bevat ruim € 770 miljoen om in de komende vijf jaar investeringen te doen waarmee ouderen langer thuis kunnen blijven wonen, langer zelfredzaam blijven en meer gebruik kunnen maken van technologische innovatie.

Hervormingsagenda Jeugd

Het kabinet heeft met gemeenten, cliëntorganisaties, zorgaanbieders en professionals een akkoord gesloten over de hervormingsagenda Jeugd. De Hervormingsagenda Jeugd bevat een groot pakket maatregelen om de jeugdzorg te verbeteren en financieel houdbaar te krijgen. Er zal structureel worden geïnvesteerd in de landelijke kwaliteit en effectiviteit van jeugdhulp. Ook komt er een aanpassing van de Jeugdwet, waardoor duidelijker wordt waarvoor kinderen en ouders hulp kunnen krijgen. Gemeenten worden verplicht bepaalde specialistische zorg regionaal in te kopen om beschikbaarheid en continuïteit van zorg beter te organiseren. Er zal minder papierwerk en administratie nodig zijn, zodat medewerkers daar zo min mogelijk tijd aan kwijt zijn. Ook zullen wijkteams worden versterkt en moet betere samenwerking met bijvoorbeeld het onderwijs er voor zorgen dat kinderen en jongeren meer met collectieve voorzieningen worden ondersteund. Het akkoord betreft ook een nadere verkenning van een passend financieel/bestuurlijk instrumentarium.

Forensische zorg

Een (zeer) klein gedeelte van de Beschermd Wonen populatie heeft een forensische achtergrond en kan daarmee getypeerd worden als een groep die forse ondersteuning nodig heeft om weer zelfstandig in de maatschappij verder te kunnen. Er zijn indicaties dat het verschil tussen het meer dwingende kader van de forensische zorg en het vrijwillige kader van de Wmo 2015 niet altijd goed op elkaar aansluiten.

3.5.B Beleidsinterventies en intensiveringen vanuit het Rijk/ departement

Naast wetgeving is er sinds de decentralisatie in 2015 ook sprake van beleidsinterventies en zogenoemde intensiveringen. Met deze interventies en (financiële) intensiveringen heeft het departement (vaak op instigatie van de Tweede Kamer en soms op instigatie van een bewindspersoon zelf) willen sturen op specifieke thema's in de uitvoeringspraktijk. Door middel van het bij elkaar brengen van partijen, bestuurlijke afspraken, convenanten en/of het beschikbaar stellen van aanvullend budget (voor onderzoek of handreikingen) wordt vanuit het departement bijgestuurd op de uitvoering. Daarnaast wordt ook voortdurend gewerkt aan mogelijke interventies die wetgeving vergen. Hieronder worden enkele voorbeelden genoemd.[65]

Onafhankelijke Cliëntondersteuning

In de Wmo 2015 is een belangrijk instrument opgenomen om inwoners/cliënten te helpen bij het zoeken naar de juiste ondersteuning en om eventueel te ondersteunen bij de contacten met de gemeente, zoals het zogenaamde keukentafelgesprek of het doen van een aanvraag. Gemeenten zijn verplicht om onafhankelijke cliëntondersteuning te organiseren en beschikbaar te stellen (artikel 2.2.4. Wmo 2015). Er bleek (te) weinig bekendheid met deze voorziening, waardoor inwoners die cliëntondersteuning nodig hadden, geen gebruik maakten van deze voorziening.

65 Het betreft slechts enkele voorbeelden, de lijst is niet uitputtend. Hiermee wordt in beeld gebracht op welke wijze het departement het beleidsinstrumentarium gebruikt om ontwikkeling van beleid en uitvoeringspraktijk tot stand te brengen.

Om deze knelpunten op te lossen werd het 'koploperstraject' opgezet, waarbij gemeenten werken aan het verbeteren van het aanbod, de vindbaarheid en de kwaliteit van cliëntondersteuning. Ook werd geld beschikbaar gesteld[66]:

"Dit kabinet investeert gedurende de kabinetsperiode € 55 miljoen in cliëntondersteuning. De essentie van cliëntondersteuning is dat iemand naast de cliënt staat en hem of haar met informatie, advies en voorlichting bijstaat om een hulpvraag te verhelderen, de weg te vinden naar zorg op een zo goed mogelijke passende locatie in een -voor veel mensen- complex stelsel én in het contact met gemeenten, zorgkantoren, instanties en aanbieders. Cliëntondersteuning kan eenmalig zijn, maar kan ook periodiek nodig zijn gedurende enige of langere tijd. Het recht op cliëntondersteuning is zowel opgenomen in de Wmo 2015 als in de Wlz."[67]

Cliëntondersteuning is in alle gemeenten beschikbaar, maar nog niet van voldoende kwaliteit. Het aanbod aan cliëntondersteuning dient voldoende breed geschakeerd te zijn om recht te doen aan de variëteit aan hulpvragen waarmee inwoners een cliëntondersteuner kunnen benaderen. Ten slotte, zijn door de beroepsgroep BCMB (Beroepsvereniging van Cliëntondersteuners met kennis van beperkingen) zijn initiatieven ontplooid onder andere op het gebied van trainingen, verbeteren bekendheid en beschikbaarheid van onafhankelijke cliëntondersteuning en netwerkvorming om het beroep te versterken.

Doorontwikkeling toegang

Het verbetertraject toegang is afgerond. De VNG, Movisie en gemeenten zijn doorgegaan met het werken aan verbetering van de toegang tot hulp en ondersteuning binnen het sociaal domein. Dit doen ze door lokaal te leren en verbeteren. Gemeenten formuleren eigen verbeteropgaven en gaan daarmee aan de slag. Bestaande en nieuwe kennis wordt gedeeld en toegepast. Deelnemende gemeenten wisselen regionaal en landelijk kennis en ervaringen uit. Landelijke ontwikkelingen zoals het toekomstscenario kind- en gezinsbescherming, de hervormingsagenda jeugd, het integraal zorgakkoord en het gezond en actief leven akkoord hebben invloed op het sociaal domein, het lokale team en de toegang. De beweging is naar de voorkant toe, het lokale team als spil rond een persoon of huishouden die ook langer betrokken blijft en waar specialismes aan toegevoegd worden in plaats van dat een persoon of huishouden wordt overgedragen. Om zich voor te bereiden op deze ontwikkelingen heeft de VNG heeft in juni 2023 een propositie vastgesteld met daarin drie uitgangspunten[68] (met ruimte voor lokale invulling):

1. De ervaringspraktijk (van inwoners en uitvoeringsmedewerkers) wordt betrokken bij het vormgeven van beleid en uitvoering;
2. Integrale toegang en meer inzet voor de dienstverlening voor inwoners in kwetsbare situaties;
3. Actieve lokale teams volgens de kenmerken van de stevige lokale teams van de Hervormingsagenda Jeugd.

Deze propositie wordt als uitgangspunt gebruikt voor een richtinggevend kader waarin minimale vereisten aan lokale teams en toegang worden geformuleerd. De VNG ontwikkelt een verkenningsinstrument toegang waarbij gemeenten kunnen toetsen hoe zij staan ten opzichte van het richtinggevend kader en waar zij verder op kunnen ontwikkelen. Zij brengen dan ook alle ondersteuningsmiddelen in kaart die er zijn, zodat gemeenten weten hoe zij zich verder kunnen ontwikkelen.

66 Hierbij is het belangrijk om te vermelden dat dit vrijgemaakte geld niet besteed diende te worden aan 'handjes' of 'fte' cliëntondersteuning. Middelen die vrijgemaakt zijn waren vooral bedoeld om het gemeentelijk proces om te kwalitatieve cliëntondersteuning te komen, te ondersteunen.

67 Tweede Kamer Vergaderjaar 2019–2020, 31 476, nr. 30

68 VNG. (2023, 4 juli). *VNG-commissie ZJO akkoord met uitgangspunten Toegang.* Geraadpleegd op 23 november 2023 van https://vng.nl/nieuws/vng-commissie-zjo-akkoord-met-uitgangspunten-toegang

De doorontwikkeling van de toegang wordt integraal uitgevoerd (Jeugdwet en Wmo 2015) omdat domein overstijgende samenwerking belangrijk is voor kwalitatief goede ondersteuning. Binnen de doorontwikkeling van de toegang en lokale teams zijn er drie hoofdonderwerpen waar op ingezet wordt de komende periode:

1. Veiligheidsdomein – de uitwerking van de Hervormingsagenda en het Toekomstscenario (in relatie tot regionale veiligheidsteam maar aandacht voor verschil dwang drang);
2. Medisch sociaal – nu vooral nog in relatie tot de visie eerstelijnszorg;
3. Bestaanszekerheid – armoede en schulden zijn vaak een katalysator voor andere problemen.

Wmo-toezicht

Bij de inwerkingtreding van de Wmo 2015 is door de wetgever de bewuste keuze gemaakt, mede op basis van de Wet revitalisering generiek toezicht, gemeenten zelf het toezicht op de Wmo 2015 te laten organiseren. Dit past bij beleidsruimte die gemeenten hebben om uitvoering te geven aan de Wmo 2015. De afgelopen jaren is door de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) meerdere malen gerapporteerd dat het Wmo-toezicht zich in te veel gemeenten onvoldoende heeft ontwikkeld en dat de kwaliteit van het toezicht in die gemeenten onvoldoende is. Ondanks verschillende pogingen om het Wmo-toezicht op een hoger niveau te brengen.

Om het proces tot verbetering sneller op gang te brengen is besloten een gezamenlijk beleidskader Wmo-toezicht (kwaliteit) op te stellen. In het beleidskader zijn verbetervoorstellen gedaan voor de taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden van de Wmo-toezichthouder en gemeenten. Hierin zijn de zes principes voor goed toezicht uit de Rijksbrede kaderstellende visie op toezicht geoperationaliseerd voor de Wmo 2015. In het beleidskader worden verbetermaatregelen voorgesteld met betrekking tot de inrichting en organisatie van het Wmo-toezicht, waarbij verschillende beleidsinterventies worden gehanteerd, wetswijziging en verbeterprogramma's voor de uitvoering[69]:

- Onafhankelijke uitvoering Wmo-toezicht: De onafhankelijke uitvoering van het Wmo-toezicht wordt nadrukkelijker en meer expliciet verankerd in de Wmo 2015. Waarborgen daartoe worden uitgewerkt in overleg met het ministerie van BZK:
  - In de gemeentelijke verordening wordt opgenomen dat de Wmo-toezichthouder op basis van eigen en onafhankelijk inzicht een werkprogramma opstelt.
  - In de Wmo 2015 wordt vastgelegd dat de Wmo-toezichthouder jaarlijks een verslag van werkzaamheden publiceert en deze via het college van burgemeester en wethouders aanbiedt bij de gemeenteraad. In het verslag kan de toezichthouder voorstellen doen die zij nodig acht in het belang van de kwaliteit en continuïteit van de maatschappelijke ondersteuning.
  - Een persoon die de functie van toezichthouder bekleedt, kan naast deze functie geen andere functies namens of in dienst van de betreffende gemeente of inkooporganisatie bekleden die niet verenigbaar zijn met het toezichthouderschap (denk hierbij aan een toezichthouder Wmo die tevens beleidsmedewerker Wmo of contractmanager Wmo is).
- Transparant Wmo-toezicht: Het uitgangspunt dat gemeenten in beginsel toezichtrapportages openbaar dienen te maken wordt opgenomen in de Wmo 2015. Gemeenten worden toegerust bij het vormgeven van het proces van openbaarmaking in de praktijk.
- Adequaat kwaliteitstoezicht: Gemeenten dienen op adequate wijze invulling te geven aan het kwaliteitstoezicht. In de Wmo 2015 wordt als wettelijk verplicht onderdeel van het (lokale) beleidsplan, als bedoeld in artikel 2.1.2. Wmo 2015, opgenomen dat gemeenten dienen te beschrijven hoe zij op adequate wijze vorm en invulling geven aan het kwaliteitstoezicht. Dit betekent voor gemeenten in ieder geval, dat zij naast het in de wet genoemde calamiteitentoezicht, ook in het beleidsplan moeten aangeven hoe zij proactief (risicogestuurd en/of thematisch) toezicht houden.

69 Tweede Kamer, vergaderjaar 2022–2023, 29 538, nr. 350

- Stimuleren van een passend schaalniveau van samenwerking: uit de rapportages van Significant en de IGJ volgt dat het beleggen van de uitvoering van het Wmo-toezicht op een bepaald schaalniveau een aantal significante voordelen heeft. De voor dit proces samengestelde werkgroep Wmo-toezicht onderschrijft deze voordelen. Daarom is de inzet dat in de Wmo 2015 wordt vastgelegd dat gemeenten in hun (lokale) beleidsplan de keuzes en onderbouwing opnemen van de organisatie en inrichting van het Wmo-toezicht, en de daarbij passende (bovengemeentelijke) samenwerking. In het stimuleringsprogramma zal aandacht zijn voor toerusting van gemeenten bij deze inhoudelijke afweging.

Verbeteragenda hulpmiddelen

Om de toegang tot en levering van (Wmo-)hulpmiddelen merkbaar te verbeteren, richtte het ministerie van VWS een landelijk actieteam op. In de periode november 2019 tot en met januari 2020 is een *normenkader* en een *actieplan hulpmiddelen* vastgesteld.[70] De VNG startte op 1 juni 2020 met het project Verbeteragenda hulpmiddelen[71]; gemeenten werden toen opgeroepen hieraan mee te doen.

In vier werkgroepen bestaande uit een aantal betrokken partijen waaronder gemeenten, verzekeraars, zorgkantoren, VWS, Firevaned, Iederin en Per Saldo werd een actieplan uitgewerkt, waarbij twee convenanten voor de uitvoeringspraktijk zijn ontwikkeld:

1. Het Convenant meeverhuizen waarin afspraken gemaakt worden om hulpmiddelen mee te laten verhuizen met de cliënt. Het maakt daarbij niet uit of cliënt verhuist naar een andere gemeente of naar een Wlz instelling. Cliënt houdt de beschikking over eerder verstrekte hulpmiddelen en hoeft niet opnieuw een heel aanvraag traject door.
2. Het Convenant maatwerkprocedure toegang. Hierin staat dat als er sprake is van een complexe situatie of een complex hulpmiddel er casemanagement wordt ingezet om voor de cliënt één aanspreekpunt te hebben. Er wordt gewerkt met een zogenaamd functioneel advies waarin geformuleerd wat het hulpmiddel moet kunnen.

De bovenstaande voorbeelden van beleidsinterventies laten zien dat op specifieke thema's binnen de Wmo 2015 afspraken gemaakt worden over de verbetering van de uitvoeringspraktijk, of meer kadering vanuit de wetgever. Daarnaast zijn er ook nog grotere beleidsprogramma's waarin maatschappelijke problematiek worden geagendeerd en daar zowel beleidsmatig als in de uitvoering oplossingen voor trachten te bieden. Hieronder worden twee van die beleidsmatige programma's, die voor een groot deel gedragen worden vanuit de verantwoordelijkheid en opdracht uit de Wmo, toegelicht.

Nationaal Actieplan Dakloosheid: Eerst een Thuis[72]

Ieder mens heeft recht op een veilige en betaalbare plek om te wonen. Daarom presenteerden staatssecretaris Maarten van Ooijen (VWS) samen met ministers Schouten (Armoedebeleid) en De Jonge (Volkshuisvesting) eind 2022 het Nationaal Actieplan Dakloosheid: Eerst een Thuis. Voor het interdepartementale plan is € 65 miljoen structureel beschikbaar gesteld vanuit het Coalitieakkoord Rutte IV, bovenop de reguliere € 385 miljoen (exclusief indexatie) die gemeenten ontvangen voor de maatschappelijke opvang. Het plan moet er voor zorgen dat in 2030 dakloosheid is beëindigd, waarmee Nederland invulling geeft aan haar commitment aan door de Lissabon Verklaring.

Uit onderzoek is gebleken dat het terugdringen van dakloosheid het meest succesvol is wanneer rigoureuze keuzes worden gemaakt in het denken over dakloosheid. Hiermee bewegen we in Nederland van een symptomatische aanpak die maatschappelijke opvang als oplossing hanteert, naar een

70 Tweede Kamer, vergaderjaar 2019-2020, 32 805, nr. 103

71 VNG. (2021). *Nieuwsbrief verbeteragenda hulpmiddelen*. https://vng.nl/sites/default/files/2021-05/nieuwsbrief-verbeteragenda-hulpmiddelen_20210317.pdf

72 Tweede Kamer, vergaderjaar 2022–2023, 29 325, nr. 155

proactieve systeembenadering die preventie van dakloosheid en huisvesting met flexibele ondersteuning op maat centraal zet. Om deze transformatie te bewerkstelligen worden zes leidende principes geformuleerd op basis van het gedachtegoed van de wetenschappelijk onderbouwde methode Housing First en adviezen zoals die van de Raad voor Volksgezondheid en Samenleving (RVS) 'herstel begint met een huis' en de commissie Dannenberg. De leidende principes zijn nodig als landelijk kompas om de komende jaren het beleid van alle regio's aan te toetsen.

Voor het Actieplan Dakloosheid 2023-2030 zijn zes inhoudelijke actielijnen opgesteld. Deze zijn opgesteld op basis van de leidende principes en samen met vele partners en betrokkenen, waaronder mensen met ervaring:

1. Versterken bestaanszekerheid: borging van het bestaansminimum;
2. Preventie: voorkomen dakloosheid is altijd het beste;
3. Wonen Eerst: iedereen een eigen woonplek met ondersteuning op maat;
4. Integraal werken in de uitvoering: regie, snelheid en menselijke maat;
5. Geen beleid zonder ervaringskennis: beleid wordt gemaakt, getoetst en uitgevoerd met mensen met ervaringskennis;
6. Inclusieve aanpak: aandacht voor jongeren, LHBTIQ+ en dakloze EU-burgers.

Vanuit de coalitie dakloosheid, VNG, Aedes, Valente, de Nederlandse GGZ, Leger des Heils en Rijk wordt de komende jaren uitvoering gegeven aan het plan. Om de beweging naar preventie en Wonen Eerst extra kracht bij te zetten is vanuit samenwerkende partijen bestuurlijk commitment gegeven via bestuurlijke afspraken.

Onbeperkt Meedoen[73]

Het programma Onbeperkt meedoen! is gebaseerd op het VN (Verenigde Naties) (Verenigde Naties)-verdrag over de rechten van personen met een handicap. De ambitie van Onbeperkt Meedoen! is dat deze mensen meer naar eigen wens en vermogen kunnen deelnemen aan de samenleving, net als ieder ander. Het programma Onbeperkt meedoen! loopt nog steeds. In de afgelopen jaren is er gewerkt om Nederland toegankelijker te maken voor mensen met een beperking. Ook na deze periode is er structureel budget vrijgemaakt op de begroting van VWS (10 mln.) om blijvend aan de doelen van het programma te werken.

3.6 Relevante jurisprudentie sinds 2015

In deze paragraaf is een overzicht van jurisprudentie met betrekking tot de Wmo 2015 opgenomen. De essentie van de jurisprudentie is samengevat en bevat geen uitputtende weergave van de (openbaar toegankelijke) uitspraken. Daarbij wordt aangegeven wat dit heeft betekend voor de beleidsruimte van gemeenten.

Uit de memorie van toelichting bij de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (Wmo 2015) volgt dat de regering destijds, met de decentralisatie van de verantwoordelijkheid voor langdurige ondersteuning naar gemeenten, beoogde voort te bouwen op ervaringen die waren opgedaan met de Wmo sinds 2007. Er is bewust niet voor gekozen om in de Wmo 2015 uitputtend vast te leggen waar cliënten aanspraak op kunnen maken. Bij Kamerbrief[74] van 25 april 2013 zijn de motieven om het stelsel van langdurige zorg te herzien opgenomen: het betrof het verbeteren van de kwaliteit van ondersteuning en zorg, het vergroten van de betrokkenheid in de samenleving (meer voor elkaar zorgen) en de financiële houdbaarheid van de langdurige zorg en ondersteuning.

73 Kamerstukken II, 2017-2018, 33 990, nr. 65.

74 Kamerstukken II, 2012–2013, 30 597, nr. 296.

Uit de wetsgeschiedenis en uit de wet volgt eveneens dat de wetgever gemeenten beleidsruimte heeft willen toebedelen bij de lokale inrichting van de uitvoering van de Wmo 2015. Die ruimte hebben gemeenten benut. De beleidsruimte is door de rechtspraak begrensd in de loop der jaren. De rechter heeft in de jurisprudentie vooral de continuïteit willen benadrukken van de Wmo 2007 naar de Wmo 2015. De rechter maakt gebruik van de ruimte die de tekst van de Wmo 2015 biedt om soms verstrekkende uitspraken te doen over het voorzieningenaanbod, pgb-tarieven en in invulling van 'open' begrippen.

Enkele voorbeelden van uitspraken die hebben gezorgd voor een nadere invulling en uitbreiding van de reikwijdte van de Wmo 2015 die in sommige gevallen ook heeft geleid tot meerkosten (en inperking van de beleidsruimte) voor gemeenten:

- De Wmo 2015 schrijft niet voor hoe het onderzoek door het college verricht moet worden. In 2018 heeft de Centrale Raad van Beroep (CRvB)[75] uiteen gezet hoe gemeenten aan de hand van een stappenplan onderzoek moeten doen in het kader van artikel 2.3.2 en 2.3.5 van de Wmo 2015.
- De begrippen zelfredzaamheid, eigen kracht en algemeen gebruikelijk in de Wmo 2015 zijn nader geduid.[76]
- Onder 'eigen kracht' verstaat de CRvB dat wat binnen het vermogen van de betrokkene ligt om zelf tot verbetering van zijn zelfredzaamheid en participatie of tot een oplossing voor zijn behoefte aan beschermd wonen of opvang te komen. De betrokkene zal zich in hoge mate moeten inspannen om dat aan te wenden wat binnen zijn eigen bereik ligt om zelf in zijn behoefte op het gebied van maatschappelijke ondersteuning te voorzien. De Raad leidt verder uit de geschiedenis van de totstandkoming van de Wmo 2015 af dat bij de invulling van het begrip 'eigen kracht' ook gedacht is aan aanspraak maken op voorzieningen die op grond van een andere wettelijke regeling bestaan, waaronder de Zvw.[77]
- Dit is op basis van de wet. Dus de Centrale Raad van Beroep ordeelt dat de wet(sgeschiedenis) geen ruimte laat om op grond van eigen kracht als bedoeld in artikel 2.3.5 lid 3 Wmo 2015, rekening te houden met de financiële mogelijkheden van cliënt om de ondersteuning zelf te bekostigen en wijst daarbij op de inkomensafhankelijke eigen bijdrage die de wetgever heeft bepaald.
- De Centrale Raad van Beroep geeft aan dat een voorziening algemeen gebruikelijk is als deze (1) niet specifiek bedoeld is voor personen met een beperking; (2) daadwerkelijk beschikbaar is; (3) een passende bijdrage levert aan het realiseren van zelfredzaamheid of participatie en; (4) financieel kan worden gedragen met een inkomen op minimumniveau. Dit laatste criterium heeft er toe geleid dat gemeenten ook aanpassingen dienen te financieren aan keukens en badkamers die mogelijk al afgeschreven zijn. Voor deze uitspraak was de inwoner of de woningcorporatie hiervoor zelf verantwoordelijk vanuit het gelijkheidsbeginsel dat ook een niet gehandicapte inwoner een afgeschreven keuken of badkamer op eigen kosten zal moeten vervangen.
- De Centrale Raad van Beroep heeft geoordeeld over de reikwijdte van artikel 1.2.2 lid 1 Wmo 2015 in relatie tot de bed-bad-brood discussie. De vraag die bij de Raad voorlag was of niet rechtmatig in Nederland verblijvende vreemdelingen aanspraak kunnen maken op een maatwerkvoorziening op grond van de Wmo 2015. De Raad van State oordeelde dat het bieden van onderdak aan deze groep een taak is van het Rijk (buitenwettelijk begunstigend beleid). De Centrale Raad van Beroep bevestigde dat geen onderdak geboden hoeft te worden op grond van de Wmo 2015.[78] Bij huishoudelijke hulp en sportvoorzieningen bepaalde de rechter ook wat wel en niet onder de Wmo 2015 qua voorzieningen geboden zou moeten worden. Zoals gezegd werd dat vaak met de beoogde continuïteit van het beleid beargumenteerd.

75 Centrale Raad van Beroep 21 maart 2018, ECLI:NL:CRVB:2018:819.

76 Centrale Raad van Beroep 20 november 2019, ECLI:NL:CRVB:2019:3535, Centrale Raad van Beroep 30 januari 2019 ECLI:NL:CRVB:2019:397, Centrale Raad van Beroep 20 november 2019 ECLI:NL:CRVB:2019:3690 , Centrale Raad van Beroep 11 juli 2018 ECLI:NL:CRVB:2018:2182, Centrale Raad van Beroep 20 februari 2019 ECLI:NL:CRVB:2019:772.

77 Centrale Raad van Beroep 31 mei 2023, nr. 21/774 WMO 2015

78 Staatssecretaris mag voorwaarden stellen bij bed-bad-broodopvang - Raad van State, Raad van State 26 november 2015 ECLI:NL:RVS:2015:3415 en Centrale Raad van Beroep, 26-11-2015 ECLI:NL:CRVB:2015:3803, Centrale Raad van Beroep, 26-11-2015, ECLI:NL:CRVB:2015:3834.

- De Centrale Raad van Beroep heeft geoordeeld dat gemeenten een maatwerkvoorziening op grond van de Wmo 2015 mogen afwijzen of beëindigen indien en voor zover een betrokkene de betreffende zorg ook kan verkrijgen onder de Wet langdurige zorg (Wlz).[79] Ondersteuning op grond van zowel de Wmo 2015 als de Wlz is niet uitgesloten.[80] Het college mag een aanvraag om een maatwerkvoorziening weigeren als een cliënt een indicatie heeft op grond van de Wet langdurige zorg (Wlz) of die kan krijgen en weigert mee te werken aan het verkrijgen van een besluit hierover (artikel 2.3.5 lid 6 Wmo 2015). Het college heeft wel de bevoegdheid om alsnog een maatwerkvoorziening te verstrekken als de voorziening uit de Wlz of Zvw tekortschiet. Een wetswijziging[81] is in voorbereiding om de samenwerking tussen de financiers in het stelsel van (langdurige) zorg en ondersteuning om de zorg rondom de burgers die zorg nodig hebben zo goed mogelijk te regelen. Er kan dan mogelijk onderscheid worden gemaakt in intra- en extramurale Wlz-zorg wat de uitvoering vergemakkelijkt. Oorspronkelijk was met de Wmo 2015 een harde scheiding voorgesteld tussen intra- en extramurale zorg. In de praktijk loopt dit door elkaar.
- De rechtbank Oost-Brabant en Gelderland oordeelden (onlangs) dat betrokken gemeenten niet verplicht zijn hulpmiddelen te verstrekken aan cliënten als er sprake is van een VPT-indicatie, omdat er de facto geen sprake is van 'thuis wonen'. De rechtbank heeft in beide zaken op grond van de feiten en omstandigheden evenwel geoordeeld dat, ondanks de Wlz-indicatie VPT, geen sprake is van thuis wonen, en er derhalve geen sprake is van de toepasselijkheid van artikel 8.6a Wmo 2015 en de gemeente niet hoefde te verstrekken. De onlosmakelijke combinatie van een huur- en zorgovereenkomst was in beide zaken van doorslaggevende betekenis.[82]
- De gemeente mag het collectief Wmo vervoer als maatwerkvoorziening niet als voorliggend beschouwen op een individuele maatwerkvoorziening. In plaats van collectief vervoer kan de client ook voor een pgb kiezen[83]. Met deze uitspraak werd het benodigde draagvlak voor het collectief vervoer ondermijnd. Collectief vervoer is alleen financieel haalbaar als een groot deel van de doelgroep ervan gebruik maakt.
- De Centrale Raad van Beroep heeft bepaald dat het niet op voorhand is uitgesloten dat tot verstrekking van een (opleiding tot) PTSS-hulphond wordt overgegaan als dat in een individuele situatie als het meest passend wordt ervaren ter verbetering van de zelfredzaamheid en participatie van een aanvrager.[84] Gemeenten kunnen een (opleiding tot) hulphond niet weigeren omdat de effectiviteit van een hulphond niet kan worden aangetoond. Steeds zal (ook) goed naar de individuele omstandigheden van het geval gekeken moeten worden om vast te stellen of in het specifieke geval de toekenning van een hulphond toch als het meest passend moet worden ervaren. In zowel de uitspraak uit 2018 als die uit 2022 gaat de Centrale Raad namelijk vrij uitvoerig in op de al verrichte onderzoeken en naar de op korte termijn te verwachten onderzoeken.
- De CRvB stelt dat er niet kan worden gesproken van mantelzorg als de ondersteuning niet onbetaald vrijwillig geschiedt.[85]
- Voorzienbaarheid moet concreet en duidelijk zijn, bijvoorbeeld omdat er al een beperking is die consequenties heeft. Voorzienbaarheid is volgens de CRvB beperkt tot de gevolgen van een reeds bestaand probleem. Van iemand die geen problemen heeft, kan een gemeente niet verwachten dat die gaat anticiperen op iets dat voor hem op dat moment nog onduidelijk is.[86]
- De CRvB stelt dat het tarief dat gemeenten bepalen voor een pgb waarmee een persoon uit het sociale netwerk wordt ingehuurd, niet langer gebaseerd mag zijn op het minimum loon maar uit moet gaan van de volgende tarieven:

79 Centrale Raad van Beroep 23 mei 2018, ECLI:NL:CRVB:2018:1525.

80 Centrale Raad van Beroep 19 december 2018, ECLI:NL:CRVB:2018:3933.

81 Overheid.nl | Consultatie Domein-overstijgende samenwerking (internetconsultatie.nl).

82 ECLI:NL:RBOBR:2022:448 en ECLI:NL:RBGEL:2023:4967

83 ECLI:NL:CRVB:2019:3396

84 Centrale Raad van Beroep 11 mei 2023, ECLI:NL:CRVB:2023:918)

85 ECLI:NL:CRVB:2017:17 ECLI:NL:CRVB:2018:368) ECLI:NL:CRVB:2018:3348

86 ECLI:NL:CRVB:2018:2603

- Bij huishoudelijke hulp: het uurloon van de hoogste periodiek behorende bij hulp bij het huishouden van de voor de betreffende periode geldende cao VVT (Verpleeg- en Verzorgingshuizen en Thuiszorg), te vermeerderen met vakantietoeslag en de tegenwaarde van de verlofuren.
- Bij begeleiding: het uurloon van de hoogste periodiek behorende bij de Functie Waardering Gezondheidszorg (FWG 30) van de voor de betreffende periode geldende cao VVT, te vermeerderen met vakantietoeslag en de tegenwaarde van de verlofuren.[87]

De CRvB is van mening dat er in de Wmo 2015 géén grondslag is om een koppeling te maken met de Wet minimumloon. Hierdoor hebben gemeenten vrijwel geen mogelijk meer om onderscheid te maken tussen het tarief voor een niet opgeleide persoon uit het sociale netwerk en een professional.

Resultaatgericht beschikken

De Centrale Raad van Beroep liet zich ook uit over de de resultaatgerichte wijze waarop de maatwerkvoorziening werd toegekend. Dat houdt in dat in de beschikking (het besluit van het college naar aanleiding van een aanvraag op grond van de Wmo 2015) enkel een resultaatbeschrijving werd opgenomen en de omvang van de huishoudelijke hulp en individuele begeleiding niet werd uitgedrukt in tijd. De hoogste bestuursrechter oordeelde meermaals dat deze werkwijze in strijd is met het rechtszekerheidsgelijkheidsbeginsel[88] en dat rechtszekerheid niet anders tot stand gebracht kan worden, dan door de cliënt duidelijkheid in uren te bieden bij de toekenning van Wmo-ondersteuning. Het wetsvoorstel dat beoogde deze werkwijze met waarborgen voor de rechtszekerheid te verankeren in de Wmo 2015 is niet ingediend bij de Kamer.[89]

Gemeenten experimenteerden vanaf de invoering van de Wmo 2015 (met de budgettaire kaders en de wens om tot nieuwe vormen voor de uitvoering van ondersteuning te komen) met nieuwe manieren van toekennen van maatschappelijke ondersteuning. Zo werden enkelvoudige huishoudelijke ondersteuning, begeleiding en niet gespecialiseerde dagbesteding aangeboden in de vorm van een algemene voorziening en niet specialistische dagbesteding (en voorliggend aan een eventueel aanvullend te verstrekken maatwerkvoorziening).

De rechter toetste enkele maatregelen van gemeenten die zij invoerden ter bevordering van de financiële beheersbaarheid van de uitvoering van de Wmo 2015. Bijvoorbeeld de inkomensgrenzen bij de toegang tot de Wmo 2015 die sommige gemeenten hanteren (of hanteerden) in relatie tot de volgens alle gemeenten en door de monitor uitgevoerd door Significant aangetoonde ongewenste aanzuigende werking die gepaard ging met invoering van het abonnementstarief waarvan de kosten door de gemeenten zelf gedragen dienden te worden.[90] Recentelijk oordeelde de rechter (nogmaals) dat het betrekken van financiële draagkracht bij de toegang tot de Wmo 2015 in strijd is met de Wmo 2015.[91]

87 ECLI:NL:CRVB:2023:1394

88 De uitspraken die betrekking hebben op huishoudelijke hulp op grond van de Wmo 2015: Centrale Raad van Beroep 18 mei 2016, ECLI:NL:CRVB:2016:1491, Centrale Raad van Beroep 8 oktober 2018 ECLI:NL:CRVB:2018:3241, Centrale Raad van Beroep 22 september 2022 ECLI:NL:CRVB:2022:2099. Een uitspraak had betrekking op individuele begeleiding op grond van de Wmo 2015: Centrale Raad van Beroep 26 mi 2021, ECLI:NL:CRVB:2021:1381.

89 Staatscourant 2023, 24849 | Overheid.nl > Officiële bekendmakingen (officielebekendmakingen.nl)

90 Debat 'Care' met minister De Jonge: oproepen VNG aan Kamer | VNG.

91 Rechtbank Zeeland-West-Brabant 23 februari 2022, ECLI:NL:RBZWB:2022:904, Rechtbank Limburg 20 december 2022, ECLI:NL:RBLIM:2022:10209, Rechtbank Limburg 20 december 2022, ECLI:NL:RBLIM:2022:10210, Rechtbank Midden-Nederland 6 februari 2023, ECLI:NL:RBMNE:2023:414, Rechtbank Midden-Nederland 21 augustus 2023, ECLI:NL:RBMNE:2023:4349.

4 Feiten en cijfers

In dit hoofdstuk wordt ingegaan op het aantal cliënten die gebruik maken van de Wmo-voorzieningen en het personeel dat werkzaam is in de maatschappelijke ondersteuning. Tot slot wordt inzicht gegeven in de budgetten die het Rijk ter beschikking stelt voor maatschappelijke ondersteuning en gemeentelijke bestedingen aan de Wmo-voorzieningen op basis van Iv3.

4.1 Cliëntervaringen met de Wmo 2015

Gemeenten zijn op grond van de Wmo 2015 verplicht om jaarlijks een cliënten ervaringsonderzoek (CEO) uit te voeren onder hun inwoners over hun ervaringen met de ondersteuning die door gemeenten wordt verleend. De cliënten ervaringsonderzoeken van gemeenten worden gepubliceerd op de website www.waarstaatjegemeente.nl van de VNG, zodat andere gemeenten hiervan kennis kunnen nemen en hiervan kunnen leren. Sinds enige jaren wordt er ook jaarlijks in opdracht van het ministerie van VWS een landelijke rapportage opgesteld op basis van de cliënten ervaringsonderzoeken van gemeenten. In deze landelijke rapportage wordt de wijze waarop gemeenten hun cliënten ervaringsonderzoek uitvoeren beschreven en een landelijk beeld geschetst van de ervaringen van cliënten.[92]

Tot twee jaar geleden waren gemeenten verplicht om een basisvragenlijst met 10 verplichte vragen te gebruiken voor het CEO die ze zelf konden aanvullen met eigen vragen. Sinds 2021 zijn gemeenten vrij om zelf te bepalen welke onderzoeksmethode ze gebruiken voor het CEO en welke vragen ze stellen, zolang de thema's toegankelijkheid, kwaliteit en effectiviteit van de ondersteuning in het onderzoek worden meegenomen. Op basis van de respons van de door gemeenten onderzochte cliënten in de afgelopen jaren kan het volgende geconcludeerd worden:

- Wmo-cliënten zijn over het algemeen positief over de ondersteuning die zij ontvangen van: vanaf het contact met de gemeente tot de effecten die zij ervaren van de ondersteuning. Gemiddeld genomen geeft zo'n 75 – 90% van de cliënten aan tevreden te zijn met de ondersteuning op basis van de Wmo 2015 door gemeenten.
- Gemeenten zijn ook grotendeels tevreden met de resultaten uit de onderzoeken en zien over het algemeen maar een beperkt aantal aspecten in het beleid waar ruimte is voor verbetering. Eén onderwerp scoort echter telkens laag onder cliënten en vraagt volgens gemeenten dan ook om meer aandacht. Dit betreft de bekendheid met onafhankelijke cliëntenondersteuning voor cliënten, ook al heeft niet iedereen behoefte om hier gebruik van te maken.
- De meeste gemeenten maken in hun cliënten ervaringsonderzoek geen uitsplitsing naar specifieke doelgroepen of voorzieningen. Ook zijn er voorzieningen met een relatief klein aantal cliënten (bijv. beschermd wonen, logeervoorzieningen) waarover geen uitspraken gedaan kunnen worden op basis van het CEO. Voor deze kleinere en specifieke groepen cliënten leent de (voorheen) verplichte onderzoeksmethode met een beperkt aantal vragen zich minder goed. Bij deze groepen kan bijvoorbeeld beter kwalitatief onderzoek ingezet worden.

92 Kamerstukken 2022-2023, 29538, nr. 349

Ondanks dat het merendeel van de cliënten tevreden is over de Wmo-ondersteuning die zij van hun gemeente ontvangen, is een deel van de cliënten niet tevreden. Er is landelijk géén representatief beeld wat de redenen zijn waarom cliënten niet tevreden zijn. Dit kan per cliënt en gemeente verschillen. De Nationale Ombudsman publiceerde in 2023 het rapport 'Burger in zicht'. Dit rapport is niet representatief voor de wijze waarop de Wmo 2015 wordt uitgevoerd en belicht bijvoorbeeld niet de gegrondheid van de beschreven klachten, maar het rapport geeft een indicatie van de diversiteit aan ongenoegens die burgers kunnen ervaren met betrekking de gemeentelijke dienstverlening. De in het onderzoek beschreven klachten hebben betrekking op gebrek aan inspraak, inlevingsvermogen, wachttijden en de wijze waarop gemeenten klachten afhandelen.

4.2 Gebruikers van de Wmo 2015

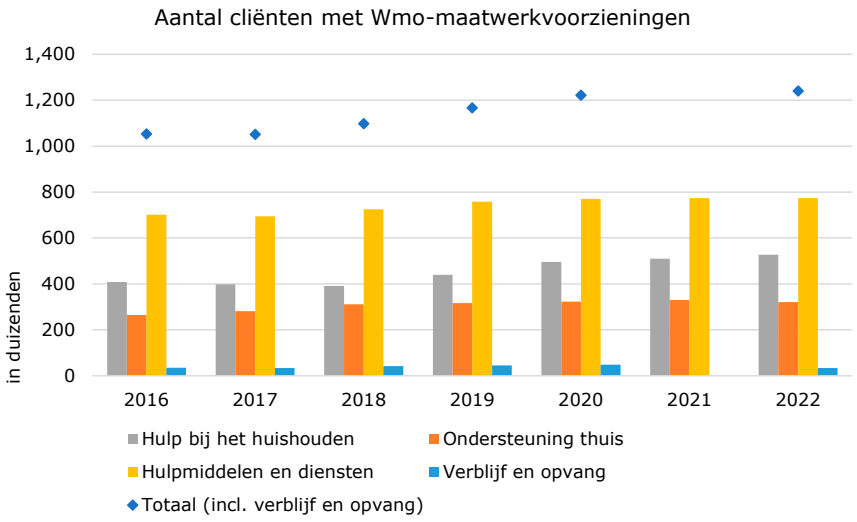
Bij het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) is informatie beschikbaar over aantallen cliënten van maatwerkvoorzieningen voor de jaren 2016 t/m 2022 in totaal en voor de categorieën[93]:

- Ondersteuning thuis, totaal;
- Hulp bij het huishouden;
- Verblijf en opvang, totaal;
- Hulpmiddelen en diensten, totaal.

In onderstaande figuur is het gebruik van maatwerkvoorzieningen in de tijd weergeven. Het aantal cliënten neemt toe van 62 cliënten per 1000 inwoners in 2016 tot 71 cliënten in 2022. 2020 is het eerste coronajaar en kan daarmee de resultaten vertekenen. Indien het aantal cliënten per categorie van maatwerkvoorzieningen wordt opgeteld is dit aantal groter dan het totaal aantal cliënten. Dit betekent dat er cliënten zijn die maatwerkvoorzieningen gebruiken uit meerdere categorieën. Deze stapeling van maatwerkvoorzieningen lijkt in de tijd niet toe te nemen.

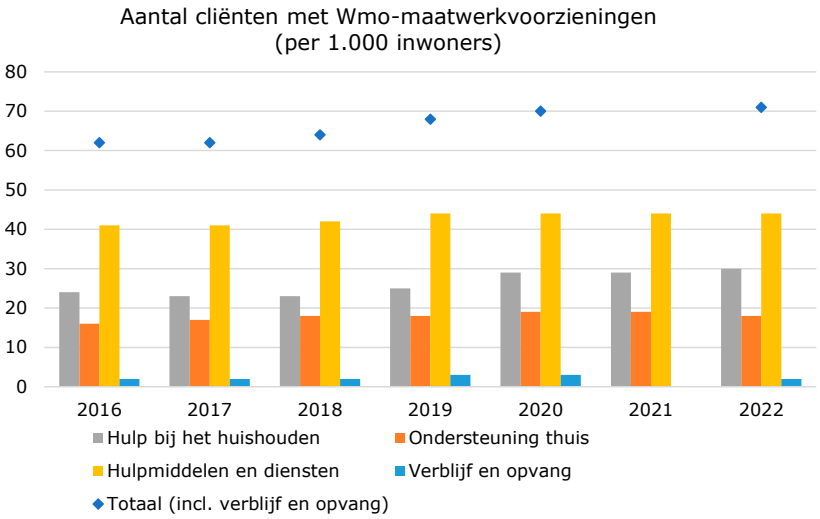
93 Ondersteuning thuis, totaal bevat productcategorieën uit de iWmo standaarden: 02 begeleiding, 03 persoonlijke verzorging, 04 kortdurend verblijf, 06 overige ondersteuning gericht op het individu of huishouden/gezin, 07 dagbesteding, 09 Overige groepsgerichte ondersteuning en 10 overige maatwerkarrangementen.
Hulp bij het huishouden bevat productcategorieën uit de iWmo standaarden: 01 hulp bij het huishouden.
Verblijf en opvang, totaal bevat productcategorieën uit de iWmo standaarden: 15 beschermd wonen, 16 Opvang, 17 spoedopvang en 18 overige beschermd wonen en opvang.
Hulpmiddelen en diensten, totaal bevat productcategorieën uit de iWmo standaarden: 05 woondiensten, 08 vervoersdiensten, 11 rolstoelen, 12 vervoervoorzieningen, 13 woonvoorzieningen en 14 overige hulpmiddelen.

Figuur 2 Gebruikers van de Wmo



Bron: CBS – kalenderjaar 2021 is niet beschikbaar

Figuur 3 Gebruikers van de Wmo

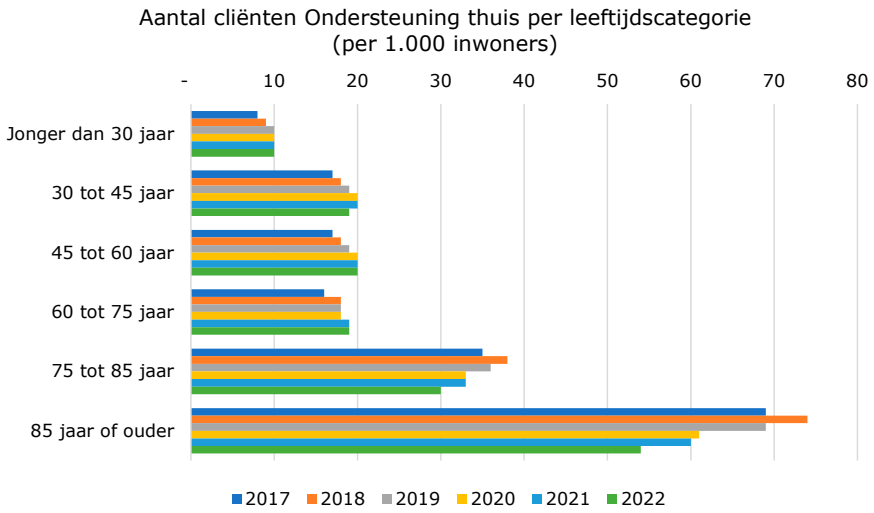


Bron: CBS – kalenderjaar 2021 is niet beschikbaar

Voor de jaren 2017 t/m 2022 kunnen de CBS gegevens worden uitgesplitst naar leeftijd en inkomen.

In onderstaande figuren is de leeftijdsopbouw en inkomensgroep van de cliënten van de verschillende typen maatwerkvoorzieningen weergegeven. Het aantal personen met Wmo-ondersteuning per 1000 inwoners verschilt per type maatwerkvoorziening.. De meest gebruikte voorzieningen zijn hulpmiddelen en diensten en huishoudelijke hulp. Voor deze categorieën geldt dat het aantal cliënten met de leeftijd toeneemt. Dat geldt ook voor ondersteuning thuis. Verblijf en opvang wordt relatief weinig ingezet. De cliënten van deze voorziening zijn relatief jong. Uit de gegevens met betrekking tot inkomensgroepen blijkt dat vooral mensen met lagere inkomens gebruikmaken van Wmo-voorzieningen. Het is belangrijk op te merken dat deze gegevens tot en met 2022 reiken, waardoor het effect van het abonnementstarief in de CBS cijfers zichtbaar wordt. De effecten van het abonnementstarief zijn onderzocht in de monitor abonnementstarief Wmo 2015 voor de jaren 2017 tot en met 2021.[94] Op grond van dit onderzoek is het waarschijnlijk dat het abonnementstarief een oorzaak is van de waargenomen stijging van het aantal cliënten in de jaren vanaf 2017 voor met name hulp bij het huishouden. Uit het onderzoek volgt dat het aannemelijk is, dat de gestegen Wmo-uitgaven van gemeenten aan hulp bij het hh en hulpmiddelen en diensten, zijn toe te schrijven aan de invoering van het abonnementstarief.

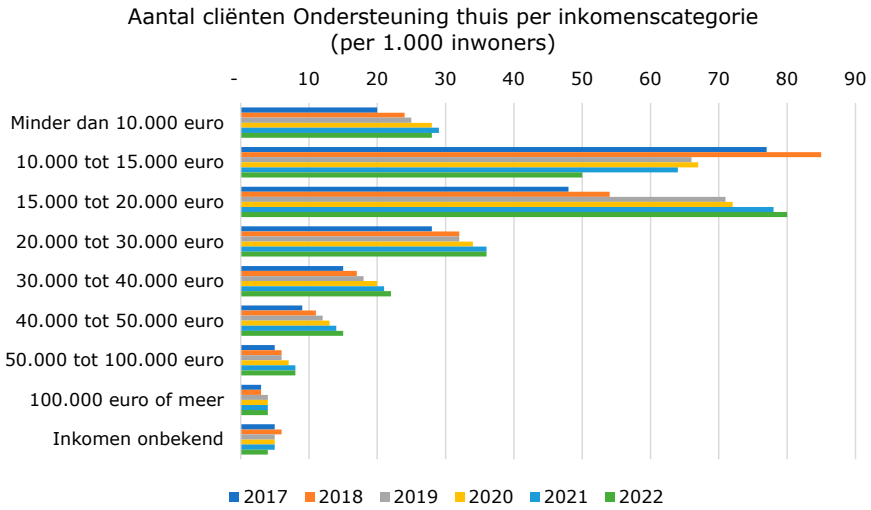
Figuur 4 Gebruikers van ondersteuning thuis per leeftijdscategorie



Bron: CBS

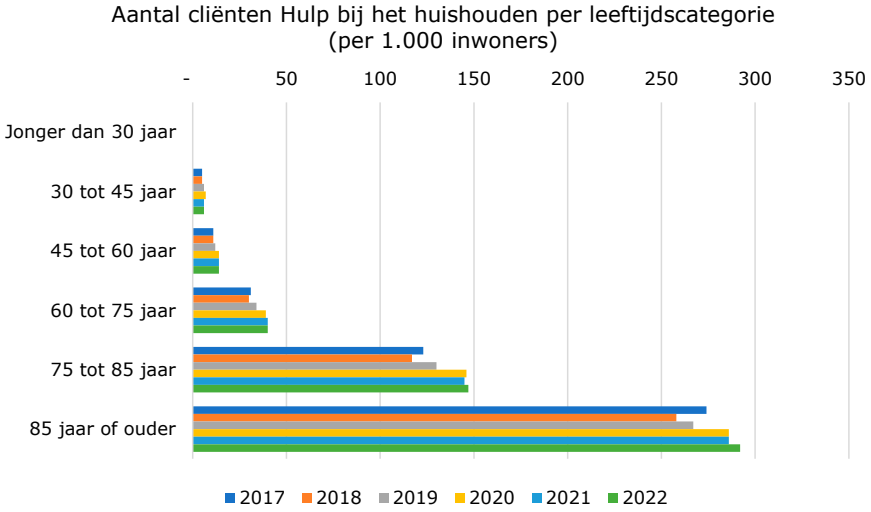
94 Onstenk, A., Slagman, A., Batterink, M., Blom. M., Bilo. N., Van Haaren, R., Van Weert, R., & Oosterom, W. (2022). *De boeggolf voorbij? Vierde meting monitor abonnementstarief Wmo.* Significant.

Figuur 5 Gebruikers van ondersteuning thuis per inkomenscategorie



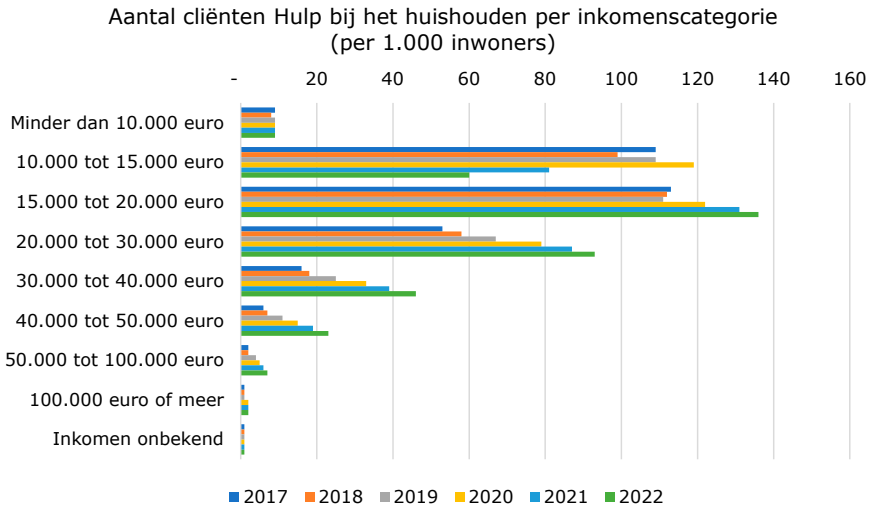
Bron: CBS

Figuur 6 Gebruikers van Hulp bij het huishouden per leeftijdscategorie



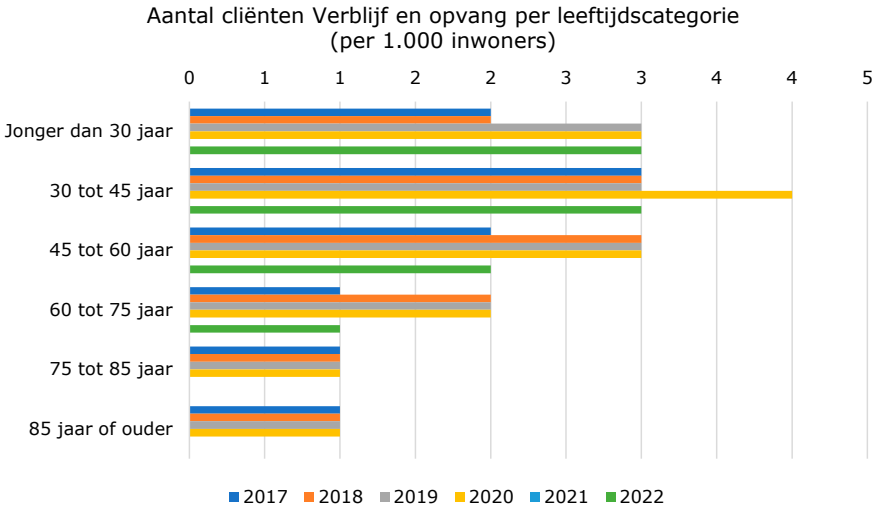
Bron: CBS

Figuur 7 Gebruikers van Hulp bij het huishouden per inkomenscategorie[95]



Bron: CBS

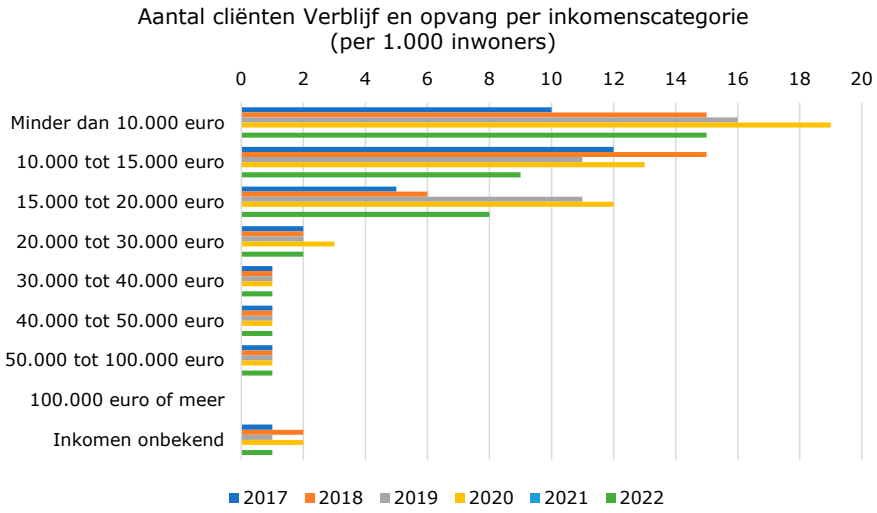
Figuur 8 Gebruikers van Verblijf en opvang per leeftijdscategorie



Bron: CBS – kalenderjaar 2021 is niet beschikbaar

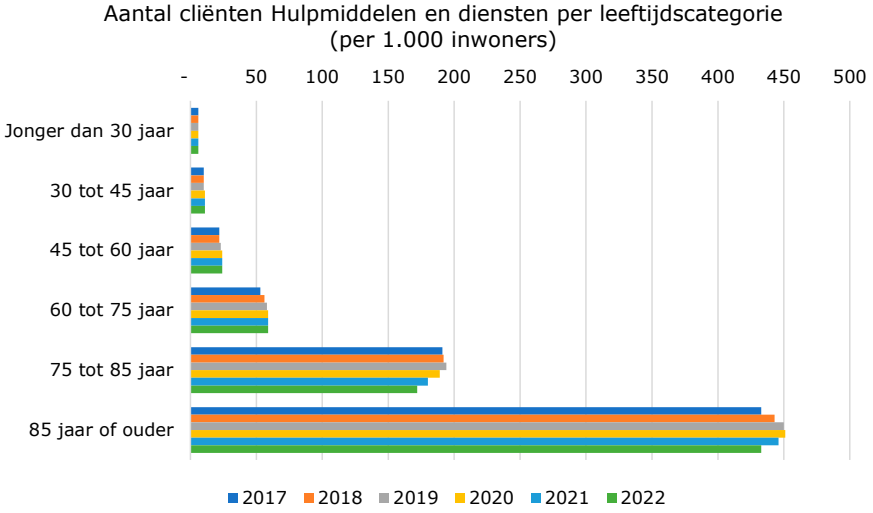
95 Voor het kalenderjaar 2021 zijn er geen CBS cijfers beschikbaar

Figuur 9 Gebruikers van Verblijf en opvang per inkomenscategorie



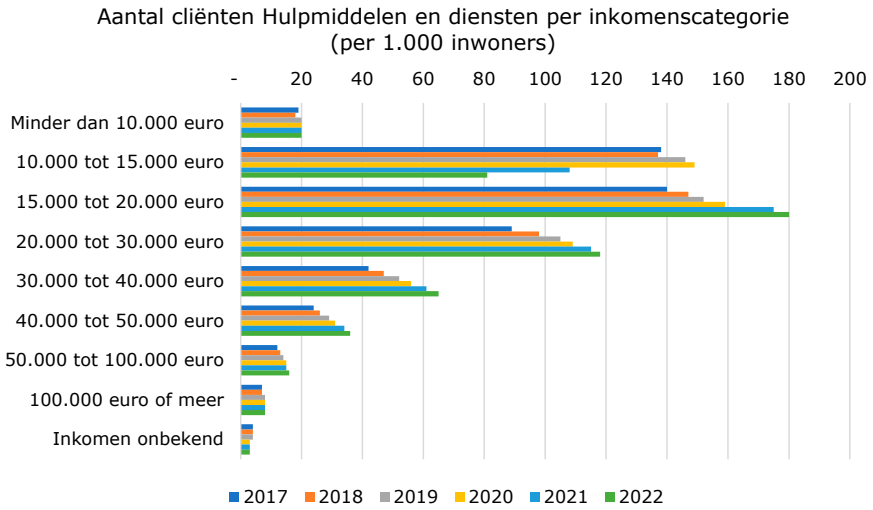
Bron: CBS– kalenderjaar 2021 is niet beschikbaar

Figuur 10 Gebruikers van Hulpmiddelen en diensten per leeftijdscategorie



Bron: CBS

Figuur 11 Gebruikers van Hulpmiddelen en diensten per inkomenscategorie



Bron: CBS

4.3 Personeel maatschappelijke ondersteuning en informele zorg

Het CBS is gevraagd om een maatwerktabel op te leveren om inzicht te krijgen in de omvang van personeel (in de uitvoering) dat werkzaam is in het kader van de Wmo 2015. Om te bepalen of werknemers zich bezighouden met activiteiten vanuit de Wmo 2015 is gebruik gemaakt van de branche en vervolgens gekeken waarbinnen die betreffende branche men dan werkzaam is. Het gaat daarbij om de branche waarvan werknemers zelf aangeven dat ze er werkzaam zijn.

Aandachtspunt binnen de VVT-branche (Verpleeg-, Verzorgingshuizen, Thuiszorg en Jeugdgezondheidszorg) is de dagbesteding niet verbonden aan een verpleeghuis. Omdat dit alleen onder de Wmo 2015 valt als iemand thuis woont, is het de vraag of deze categorie ook gerekend moet worden tot de doelgroep. Analyse laat zien dat deze groep relatief klein is en dat de massa op basis van de (Werknemersenquête) WNE te klein is om deze groep apart te onderscheiden. Voor de WNE geldt dat de noemer, ofwel het totaal waarop het gepercenteerd wordt, minimaal uit 300 responsen moet bestaan.

Figuur 12 Werknemers die zich bezighouden met Wmo activiteiten

		4e kwartaal 2021	2e kwartaal 2022	4e kwartaal 2022
Totaal		**162.800**	**170.500**	**169.400**
GGZ	**Totaal**	**17.200**	**15.500**	**14.700**
	Begeleid wonen of Beschermd Wonen (RIBW)	12.800	10.900	10.100
	Ondersteuning en begeleiding van thuiswonende cliënten vanuit de WMO (niet zijnde Begeleid wonen of Beschermd wonen)	4.500	4.700	4.600
VVT	**Totaal**	**40.600**	**48.100**	**45.300**
	Dagbesteding of dagopvang voor ouderen, niet verbonden aan een verpleeg- of verzorgingshuis	.	.	.
	Thuiszorg: hulp bij huishouden	31.300	37.500	38.700
	Thuiszorg: ondersteuning en begeleiding vanuit de Wmo	7.300	8.200	5.400
Gehandicaptenzorg	Overig sociaal domein	42.100	42.400	41.400
Sociaal werk	**Totaal**	**55.500**	**55.700**	**59.000**
	Maatschappelijke opvang met overnachting	14.200	12.000	14.100
	Welzijn breed	27.800	27.900	28.800
	Maatschappelijk werk	6.400	8.500	7.700
	Sociaal werk overig	7.000	7.300	8.400
Overige zorg en welzijn	Zorgboerderij of dagactiviteiten/dagopvang voor specifieke doelgroepen	7.300	8.700	9.100

Bron: CBS, WNE.

Hoeveel mensen houden zich bezig met activiteiten vanuit de Wmo 2015?

In totaal hielden eind 2022 ruim 169 duizend werknemers in de sector zorg en welzijn zich bezig met hulp en ondersteuning op grond van de Wmo 2015. Dit aantal is vergelijkbaar met de situatie in het voorjaar 2022 en ligt iets hoger dan eind 2021. De vergelijking tussen drie metingen is gemaakt om een beeld te hebben van de ontwikkeling in de tijd. Het gaat om een steekproefonderzoek en een steekproef is nooit helemaal representatief voor de populatie. Om hiervoor te corrigeren en om aantallen te kunnen geven die overeenkomen met de populatieomvang, is gebruik gemaakt van ophooggewichten. Hiervoor is rekening gehouden met de aantallen per branche, maar niet met de verdeling daarbinnen. De cijfers laten wel iets van fluctuaties zien, maar geen fluctuaties die verontrustend zijn. In onderstaande tabel is per categorie bezien welke beroepen het meest voorkomen.

Figuur 13 Meest voorkomende beroepen van werknemers die zich bezighouden met Wmo activiteiten, 2022

Totaal werknemers met WMO activiteiten	%
huishoudelijke hulp	16,7
persoonlijk begeleider	10,9
groeps- en woonbegeleider	8,4
maatschappelijk werker	6,6
ambulant begeleider	4,6
activiteitenbegeleider	4,1
administratief personeel, overig	3,8
verzorgenden thuiszorg, excl. kraamzorg	3,6
coördinator sociaal-cultureel werk	2,7
sociaal werker	2,4
sociaal cultureel werker	1,8
(sociaal) pedagogisch medewerker	1,7
jeugdzorgwerker	1,6
thuisbegeleider	1,6
zorghulpen en -assistenten thuiszorg	1,5
schoonmakers en keukenhulpen, overig	1,5
specialisten bedrijfsbeheer en administratie, overig	1,4
medewerkers persoonlijke dienstverlening, overig	1,4
basisverpleegkundige niveau 4	1,3
vakspecialisten bedrijfsbeheer en administratie	1,2
medewerker wijk-, buurtteam	1,2
jobcoaches, re-integratie- en werkbegeleiders	0,9
managers op administratief en commercieel gebied	0,9
docenten, overig	0,8
beleidsmedewerkers en - adviseurs	0,7
sociaal-juridisch dienstverlener, sociaal raadsman	0,7
managers sociale dienstverlening	0,6
overig	15,4
Totaal	**100,0**

Gehandicaptenzorg	%
persoonlijk begeleider	18,0
groeps- en woonbegeleider	16,6
ambulant begeleider	6,6
administratief personeel, overig	6,6
activiteitenbegeleider	4,8
overig	47,4
Totaal	**100,0**

Sociaal werk	%
maatschappelijk werker	15,5
persoonlijk begeleider	7,9
sociaal werker	6,1
ambulant begeleider	5,6
groeps- en woonbegeleider	5,4
coördinator sociaal-cultureel werk	5,3
sociaal cultureel werker	4,9
jeugdzorgwerker	4,8
activiteitenbegeleider	3,5
medewerker wijk-, buurtteam	3,3
administratief personeel, overig	3,2
specialisten bedrijfsbeheer en administratie, overig	2,7
(sociaal) pedagogisch medewerker	2,3
thuisbegeleider	2,1
Sociaal-juridisch dienstverlener, sociaal raadsman	2,0
vakspecialisten bedrijfsbeheer en administratie	1,6
beleidsmedewerkers en - adviseurs	1,5
managers sociale dienstverlening	1,5
jobcoaches, re-integratie- en werkbegeleiders	1,2
overig	19,6
Totaal	**100,0**

GGZ	%
persoonlijk begeleider	28,3
groeps- en woonbegeleider	23,9
ambulant begeleider	11,1
overig	*36,7*
Totaal	**100,0**

VVT	%
huishoudelijke hulp	57,9
verzorgenden thuiszorg, excl. kraamzorg	10,9
zorghulpen en -assistenten thuiszorg	4,9
overig	*26,3*
Totaal	**100,0**

Bron: CBS, WNE.

Arbeidsmarktkrapte

Een recent, maar zeer bekend probleem is het gebrek aan arbeidskrachten in de zorg. Ook binnen de Wmo 2015 is dit een belangrijk thema. Op basis van CBS-data kan gesteld worden dat het aantal openstaande vacatures in bijvoorbeeld het welzijnsdomein en het sociaal werk enorm groeit. Het aantal openstaande vacatures neemt in het welzijn toe van 34.300 in 2018 naar 63.200 in 2022. In het sociaal werk neemt het aantal vacatures toe van 14.000 in 2018 naar 20.100 in 2022.[96] Arbeidsmarktkrapte is echter geen verschijnsel dat zich enkel in de zorg afspeelt. Ook binnen andere domeinen is er sprake van personeelsschaarste. Voor gemeenten zelf is het bijvoorbeeld eveneens lastig om geschikt personeel te vinden. Daarnaast concurreren zorgpartijen met personeel in andere sectoren, zoals het onderwijs, openbaar bestuur, politie enz.

Mantelzorg(ers)

"Minder mensen die mantelzorg kunnen bieden en relatief meer mantelzorg van ouderen voor andere ouderen", zijn de belangrijkste conclusies van de Toekomstverkenning mantelzorg aan ouderen in 2040 van het Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP) en het Planbureau voor de Leefomgeving (PBL). In de vergrijzende Nederlandse samenleving wonen steeds meer ouderen zelfstandig en naar verwachting zal de levensverwachting ook in de toekomst blijven stijgen. Wanneer deze mensen zorg nodig hebben dan is mantelzorg daarvan een belangrijk onderdeel en dat zal waarschijnlijk de komende decennia zo blijven.[97]

Het aantal mantelzorgers per zelfstandig wonende 75 plusser zal volgens de huidige ramingen afnemen van bijna 5 in 2018 naar 3 in 2040. In de huidige raming wordt rekening gehouden met een daling van mantelzorgers in de leeftijd onder de 75 jaar. Het aantal mantelzorgers van 75 jaar en ouder zal verhoudingsgewijs toenemen. In de krimpgebieden van Nederland speelt deze daling en verschuiving meer dan elders. Het voorzien in passende informele maar ook formele zorg voor zelfstandig wonende ouderen vereist dan ook een regionale aanpak.

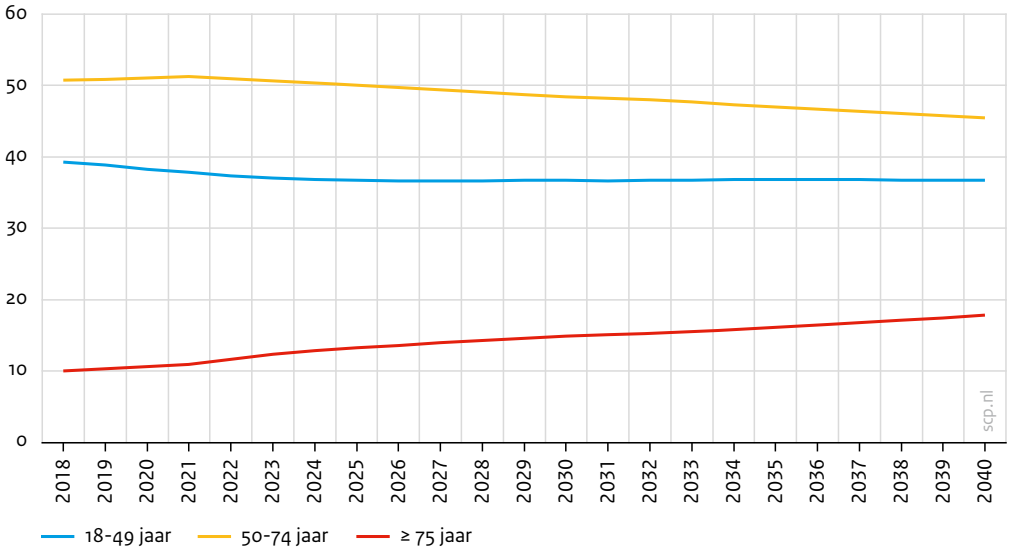
Tussen 2018 en 2040 zal naar verwachting de omvang van de groep ontvangers van mantelzorg onder de zelfstandig wonende 75 plussers met bijna 70 procent stijgen: van 230.000 in 2018 naar bijna 390.000 personen in 2040. Het aantal mantelzorg-gevers (van 4 uur of meer per week) aan 75 plussers neemt tussen 2018 en 2040 naar verwachting veel minder toe, namelijk met nog geen 7 procent (van 1,11 miljoen naar 1,18 miljoen).

96 StatLine - Vacatures; ontstaan, openstaand, vacaturegraad (cbs.nl)

97 SCP. (2019). Toekomstverkenning mantelzorg aan ouderen in 2040 Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.

Hierbij gaat het om het landelijk gemiddelde, buiten de Randstad daalt deze verhouding nog verder. In de stedelijke regio's en de provincie Flevoland is de situatie gunstiger dan in regio's aan de rand van Nederland. In 2018 staan in Flevoland nog tegenover elke ontvanger van mantelzorg 8 gevers. In Zeeuws-Vlaanderen is dat 4. In de toekomst zakt deze verhouding naar verwachting voor een groot deel van het land beneden de 3, vooral in regio's buiten de Randstad. Met name in deze gebieden is het van belang om tijdig op de daling van het aantal mantelzorgers te anticiperen. Oudere mantelzorgers geven vaak veel uren zorg. Niet alleen zal een groter deel van de mantelzorg bij de 75-plussers komen te liggen, maar dit kan ook een hoge urenbelasting met zich meebrengen.

Figuur 14 Leeftijdsverdeling van degenen die (4 uur of meer per week) mantelzorg geven aan 75 plussers, 2018-2040 (in procenten).



Bron: SCP/CBS[98]

4.4 Bijdragen van de Rijksoverheid voor de Wmo en gemeentelijke netto lasten

In deze paragraaf wordt een indicatie gegeven van de financiële ontwikkelingen in de Wmo 2015 en van de belangrijkste wijzigingen die hebben plaatsgevonden.

Het eerste deel van deze paragraaf toont de indicatieve financiële ontwikkeling van de bijdragen van het Rijk aan de gemeenten. Het tweede deel van deze paragraaf toont de financiële ontwikkeling van de netto lasten van de gemeenten zoals deze in de Informatie voor derden ('Iv3') zijn gepubliceerd.

Het is niet mogelijk om financiële overzichten te maken van de bijdragen van het Rijk aan Gemeenten met als doel deze te vergelijken met de netto lasten die Gemeenten publiceren met de Iv3 taakvelden sociaal domein. Hierdoor moeten beide volgende paragrafen volledig afzonderlijk worden bezien. Wel is bij beide een stijgende financiële ontwikkeling zichtbaar.

98 Sociaal en Cultureel Planbureau Toekomstverkenning mantelzorg aan ouderen in 2040, november 2019 pagina 28

Bijdragen van het Rijk aan de Gemeenten

Figuur 14 toont indicatief de ontwikkeling van de bijdrage van het Rijk aan Gemeenten voor de Wmo 2015.[99] De bedragen in de figuur betreffen expliciet niet de uitgaven van gemeenten aan de Wmo 2015. Na overheveling van middelen aan het Gemeentefonds (in de algemene uitkering of via decentralisatie-uitkeringen) geldt namelijk bestedingsvrijheid voor gemeenten. Er kan daarmee niet gesproken worden van specifiek budget voor de uitvoering van de Wmo en daarvoor de WVG. Het is aan gemeenten zelf om te bepalen hoe zij de middelen die zij via de algemene uitkering en decentralisatie-uitkeringen ontvangen middelen besteden. De bestedingsvrijheid geldt niet voor bedragen die via specifieke uitkeringen vanaf de VWS-begroting beschikbaar worden gesteld. Onder de figuur worden de uitgangspunten van deze weergave nog expliciet beschreven.

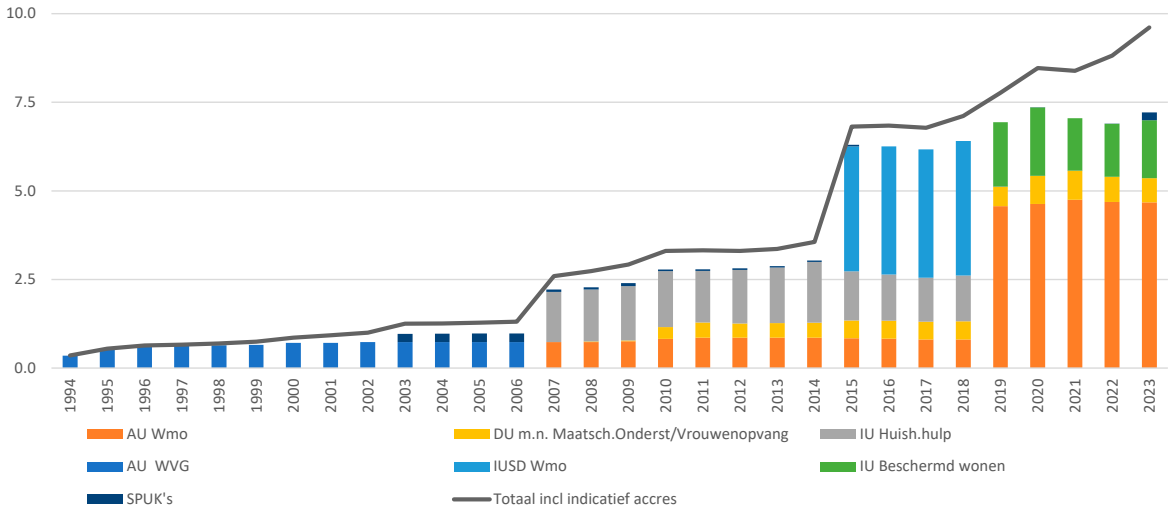
Daarnaast toont de onderstaande figuur wanneer bepaalde middelen zijn toegevoegd aan het Gemeentefonds. Hieronder worden puntsgewijs de belangrijkste bijdragen van het Rijk aan gemeenten voor de Wmo nader toegelicht.

- In 1994 is er € 0,36 miljard in het Gemeentefonds gestort voor de uitvoering van de Wet Voorzieningen gehandicapten (WVG) die middels de algemene uitkering verdeeld worden over gemeenten. Deze algemene uitkering wordt vanaf 2007 weergegeven als de algemene uitkering Wmo, omdat de Wvg sinds 2007 niet meer bestaat. Deze bijdrage is in 2023 toegenomen tot € 0,81 miljard.
- In 2007 treedt de Wmo 2007 in werking en wordt o.a. huishoudelijke hulp vanuit de AWBZ overgeheveld naar de Wmo 2007. Dit zorgt voor een verhoging van de Rijksbijdragen in 2007. In de periode tussen 2007 tot en met 2018 werd via er een integratie-uitkering middelen toegekend voor de uitvoering van de huishoudelijke hulp in de Wmo 2015. Deze bijdrage varieerde in deze periode tussen € 1,24 miljard en € 1,71 miljard.
- Vanaf 2008 zijn er vanuit het Rijk middelen in het Gemeentefonds gestort die via decentralisatie-uitkeringen bij gemeenten landen. Vanaf 2010 bedroeg de storting ten behoeve van de maatschappelijke ondersteuning en vrouwenopvang circa € 0,31 miljard oplopend tot circa € 0,69 miljard in 2020. In 2023 ging het om circa € 0,62 miljard.
- In het kader van de in paragraaf 2.2 beschreven hervorming langdurige zorg (centralisatie van meerdere zorgtaken) ontstaat in 2015 de integratie uitkering sociaal domein. Dit leidt tot een verhoging van de Rijksbijdragen in 2015. De Wmo 2007 wordt vervangen door de Wmo 2015. In de Wmo 2015 is op huishoudelijke hulp gekort t.o.v. Wmo 2007.
- In 2019, met de invoering van het abonnementstarief, gaan de integratie-uitkering sociaal domein en de integratie-uitkering huishoudelijke hulp over naar de algemene uitkering Wmo. Dit geldt echter niet voor beschermd wonen. Daarvoor bestaat sinds 2019 een integratie-uitkering.
- In 2021 is een deel van de integratie uitkering beschermd wonen overgeheveld van de Wmo naar de Wlz, waardoor deze integratie uitkering structureel lager is vanaf 2021.
- Vanaf 2022 zijn de decentralisatieuitkeringen Nationale Aanpak dakloosheid en dakloze EU-arbeidsmigranten nog toegevoegd aan het Gemeentefonds. In zowel 2022 als 2023 bedroegen deze decentralisatie uitkeringen bij elkaar opgeteld € 62 miljoen.
- Daarnaast zijn er vanuit het Rijk verschillende specifieke uitkeringen beschikbaar gesteld aan gemeenten ten behoeve van de Wmo 2015. In 2003 ging het om circa € 228 miljoen. In de daaropvolgende jaren schommelde dit bedrag van jaar tot jaar. In de jaren 2016 tot en met 2019 waren er geen specifieke uitkeringen, terwijl in 2023 er circa € 243 miljoen werd uitgekeerd via specifieke uitkeringen.
- Voor de SPUK's geldt echter dat deze zijn weergegeven zover dit kon worden vastgesteld. In de meeste jaren is namelijk niet met zekerheid te stellen dat alle SPUK's zijn opgenomen in dit overzicht, waardoor de mogelijkheid bestaat dat dit enigszins kan afwijken. Mede vanwege de wetswijzigingen en hervorming van de langdurige zorg is het complex om bepaalde SPUK's volledig of ten dele aan de Wmo toe te kennen.

99 De tabellen met gedetailleerde toelichting die ten grondslag liggen aan de indicatieve bijdragen van het Rijk aan maatschappelijke opvang in figuur x.x zijn beschikbaar bij het secretariaat van het houdbaarheidsonderzoek.

- Voor de volledigheid toont de ingetekende lijn het totaal van de door het Rijk beschikbaar gestelde middelen. De lijn is aangevuld met een indicatie van mogelijk beschikbaar accres.

Figuur 15 Indicatieve ontwikkeling bijdrage Rijk voor de Wmo 2015 in miljarden euro's.



Uitgangspunten weergave indicatieve bijdrage van het Rijk voor de Wmo

Integratie-uitkeringen kennen jaarlijks een eigen indexatie voor loon- en prijsontwikkelingen en volumeontwikkelingen. Deze ontwikkeling is ook meegenomen in figuur 14. De IU beschermd wonen is dus weergegeven in prijzen en volume 2023.

Voor het overige deel van het gemeentefonds (algemene uitkering en decentralisatie-uitkeringen) geldt tot en met 2025 de normeringssystematiek 'trap op trap af', waarbij de ontwikkeling van de Rijksuitgaven worden gevolgd. Vanaf 2027 wordt dit deel van het Gemeentefonds geïndexeerd op basis van de ontwikkeling van het nominaal bruto binnenlands product. De bedragen die hieruit volgen worden toegevoegd aan/onttrokken uit het Gemeentefonds in de vorm van het accres. Ook voor het accres geldt beleids- en bestedingsvrijheid. Het is aan gemeenten zelf om te bepalen over de inzet ervan. Er is geen sprake van specifieke indexatie van de middelen die voor de uitvoering van de WVG, de Wmo en Daklozenopvang aan het gemeentefonds zijn toegevoegd. De in figuur 14 opgenomen bijdragen in het gemeentefonds via de algemene uitkering en een decentralisatie-uitkering zijn daarom niet geïndexeerd.

Dit betekent dat er in de figuur een duidelijk onderscheid is te maken tussen enerzijds de algemene- en decentralisatie-uitkeringen en anderzijds de integratie uitkeringen. De eerste worden namelijk exclusief indexatie weergegeven en de laatste inclusief indexatie. Dit is van invloed op de middelen die het Rijk aan de algemene uitkering en decentralisatie-uitkeringen in het gemeentefonds heeft toegevoegd. De in de figuur opgenomen storting in de algemene uitkering voor de uitvoering van de WVG (eindigend op € 0,8 miljard in 2023) is grotendeels in prijzen 1995, terwijl ook geen rekening is gehouden met een volumeontwikkeling vanaf 1995. De storting in de algemene uitkering voor de uitvoering van de Wmo 2015 bedraagt ongeveer € 3,8 miljard van 2019 tot en met 2023 en is weergegeven in prijzen en volume 2019. Ter indicatie: als de middelen die aan de algemene uitkering zijn toegevoegd ten tijde van de decentralisatie van de WVG zouden zijn gegroeid met alleen de loon- en prijsontwikkeling dan zouden deze in 2023 ongeveer verdubbeld zijn.

Gemeentelijke uitgaven Wmo

Het Ministerie van BZK informeert de gemeenten jaarlijks op welke wijze de financiële baten en lasten moeten worden gerapporteerd via de informatievoorschriften 'Informatie voor derden' (Iv3).[100] De informatievoorschriften zijn enerzijds specifiek wat wel en wat niet op een taakveld moet worden gerapporteerd, anderzijds sluit deze Iv3 classificatie niet aan met de classificatie van de rijksbijdragen in het gemeentefonds.

De Iv3 financiële data, welke door het CBS worden gepubliceerd, geven jaarlijks per gemeente en daarmee ook een landelijk inzicht in alle baten en lasten van de gemeentes. Inzicht in de gemeentelijke Wmo uitgaven van de algemene en maatwerkvoorzieningen kan onder andere verkregen worden door gebruik van Iv3 data uit enkele taakvelden van het sociaal domein.

De Iv3 data zijn onvoldoende specifiek om alle Wmo uitgaven van de Nederlandse gemeenten zichtbaar te maken. Dit is met name van toepassing op de verantwoorde baten en lasten in het taakveld 6.1 'Samenkracht en Burgerparticipatie' en het taakveld 6.2 'Wijkteams'. In deze taakvelden worden naast algemene uitgaven aan o.a. jeugdzorg ook de uitgaven ten behoeve van het voorliggende Wmo veld gerapporteerd. Daarnaast maken ook noodopvang voor vluchtelingen en vreemdelingen deel uit van dit taakveld. In 2022 is er in het taakveld 6.1 de volledige Rijksbijdrage voor de opvang van Oekraïners opgenomen evenals de daaraan gerelateerde gemeentelijke lasten. Daardoor is 6.1 voor 2022 niet meer vergelijkbaar met voorgaande jaren. In de grafiek op de volgende pagina leidt deze forse daling van de blauwe balk tot een lager totaal.

De Iv3 data voor 6.6 'maatwerkvoorzieningen (WMO)', 6.71 'maatwerkdienstverlening 18+' en 6.81 'geëscaleerde zorg 18+' geven een specifieker beeld van de Wmo baten en lasten van de gemeenten, maar ook hiervan is de betrouwbaarheid discutabel (vanwege tot nu toe weinig eenduidige wijze van registeren en verschil in de uitvoeringspraktijk). In het taakveld 6.6 worden met name de verstrekte hulpmiddelen en diensten zoals woondiensten, vervoersdiensten, rolstoelen, vervoersvoorzieningen, woon voorzieningen, en overige hulpmiddelen opgenomen. In het taakveld 6.71 worden hulp bij het huishouden en ondersteuning thuis, zoals begeleiding, persoonlijke verzorging, kortdurend verblijf, dagbesteding, groepsgerichte ondersteuning etc. opgenomen. Het taakveld 6.81 omvat verblijf en opvang zoals beschermd wonen, (spoed) opvang en overig beschermd wonen en opvang.[101]

In 2021 zijn voor de gemeenten netto lasten in de geëscaleerde zorg 18+ (groene balk) structureel gedaald door een gedeeltelijke openstelling van de Wlz voor een specifieke doelgroep.

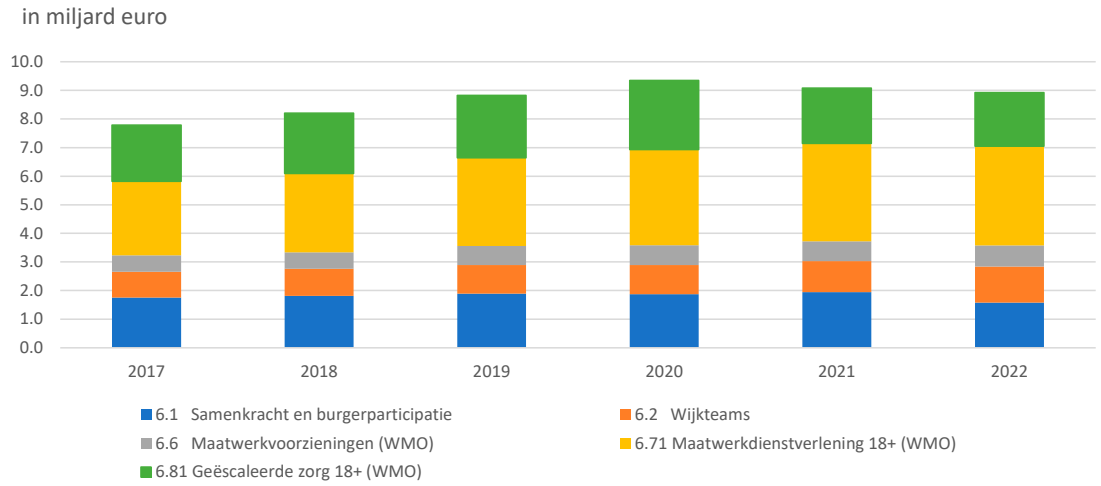
In 2017 is de systematiek om gemeentelijke overhead in Iv3 toe te rekenen aan de verschillende domeinen ingrijpend gewijzigd waardoor een groot deel van de overhead niet meer aan de specifieke taakvelden wordt toegerekend binnen o.a. het hoofdtaakveld Sociaal Domein, maar als een post wordt samengevoegd in het hoofdtaakveld Bestuur en Ondersteuning. Hierdoor is goede vergelijkbaarheid over langere perioden onvoldoende mogelijk.

[100] Rijksoverheid. (2022). *Iv3 informatievoorschrift gemeenten en gemeenschappelijke regelingen.* Rijksoverheid.nl. Geraadpleegd op 23 november 2023 van https://www.rijksoverheid.nl/iv3-informatievoorschrift-gemeenten-en-gemeenschappelijke-regelingen

[101] De Iv3 taakvelden worden jaarlijks aangepast om te voldoen aan betere informatie voorziening. De gehanteerde Iv3 terminologie in deze historische analyse sluit aan bij de Iv3 begrippen van 2022.

Deze Iv3 data geven, met de kanttekeningen van hierboven, op nationale schaal enig inzicht in het gebruik van mogelijke voorliggende, algemene- en maatwerkvoorzieningen en -diensten. Tevens geeft het aan dat deze Iv3 data niet vergelijkbaar zijn met de indicatieve bijdragen van het Rijk aan de Gemeenten voor Wmo.

Figuur 16 IV3 data sociaal domein – netto lasten Nederlandse gemeenten 2017-2022



Bron: CBS Iv3 data

De bovenstaande tabel bevat de netto lasten van de Nederlandse gemeenten.[102] Op de totale lasten zijn de directe baten op het taakveld in mindering gebracht voor de jaren 2017 tot en met 2022. Deze data zijn onderdeel van het Iv3 hoofdtaakveld 6 Sociaal Domein waar naast Wmo ook Jeugd en andere sociaal domein taakvelden jaarlijks worden gerapporteerd.

Vanuit de beschikbare Iv3 data is wel op te maken dat ca. 30% van de gemeentelijke lasten (6.1 + 6.2) betrekking hebben op het voorliggende algemene domein en ca. 70% op de meer specifieke maatwerkvoorzieningen, -dienstverlening 18+ en geëscaleerde zorg 18+ (6.6 + 6.71 + 6.81). Doordat de verschillende bijdragen van de Rijksoverheid voor de Wmo aan het gemeentefonds niet een op een aansluiten met de classificatie systematiek van de Iv3 data is een vergelijk tussen Rijks Wmo bijdragen en gemeentelijke Wmo uitgaven uit de Iv3 data niet te maken.

Vanwege het feit dat de Iv3 data weinig specifiek is, zeker ten aanzien van het taakveld 6.1 en 6.2, wordt derhalve in het kader van dit houdbaarheidsonderzoek ook onderzoek gedaan naar de zogenoemde Sociale Basis, waardoor een beter inzicht op dit thema (mogelijk ook met enige differentiatie tussen gemeenten) beschikbaar komt.

In het algemeen, rekening houdende met kanttekeningen hierboven is ook een stijgende trend bij de netto gemeentelijke lasten zichtbaar.

[102] Sinds 2017 zonder overhead allocatie.

5 Conclusies op basis van historische analyse

Beleidstheorie en beleidsdoelen: wat is beoogd?

De Wmo 2015 (Wmo) is een wet die decentraal wordt uitgevoerd en onderdeel is van een breder pakket aan hervormingen in de langdurige zorg en is de opvolger van de Wmo 2007. Het doel van de (hele) hervorming van de langdurige zorg was om een transformatie in het zorg- en ondersteuningsdomein op gang te brengen; het terugbrengen van de ontstane claimcultuur, vernieuwende voorzieningen en nieuwe arrangementen, afstand nemen/ afstappen van de 'oude' AWBZ-zorgtypen en meer integrale ondersteuning (sociaal domein breed) van en voor inwoners.

- De Wmo 2015 beoogt burgers met een beperking, chronische psychische of psychologische of psychosociale problemen hulp- en ondersteuning te bieden, zodat zij zo lang mogelijk zelfstandig thuis kunnen blijven wonen en deel kunnen blijven nemen aan de maatschappij. Uitsluitend gemeenten geven Wmo-indicaties voor maatwerkvoorzieningen af, en gemeenten dienen (expliciet) de mogelijkheden van de 'eigen kracht' en de 'kracht van de sociale context' mee te wegen in het verstrekken/ arrangeren van een voorziening. De Wmo 2015 is wat dit betreft een aanvulling op autonome taken van gemeenten die zich meer richten op de sociale infrastructuur in een buurt, gemeenschap, dorp of stad. In samenhang met de autonome taken en medebewindstaken wordt vooronderstelt dat gemeenten in staat zijn maatwerk voor inwoners te kunnen bieden.
- In 2015 geldt voor cliënten die 'overkomen' van de AWBZ het zogenoemde overgangsrecht. Dit betekent dat gemeenten verplicht zijn deze cliënten dezelfde of vergelijkbare voorziening te verstrekken als onder de AWBZ. Een groot gedeelte van de focus van gemeenten komt hierbij te liggen op het inkopen en verstrekken van maatwerkvoorzieningen.
- Een bijkomende factor ten tijde van de decentralisatie is dat het vooronderstelde maatwerk ook zou kunnen leiden tot grotere doelmatigheid. Met het overhevelen van taken is die doelmatigheid ook (gelijk) meerjarig verwerkt in de rijksbegroting.
- In de loop van de jaren is ook de financieringssystematiek aangepast. Waar eerst sprake was van verschillende meer geoormerkte uitkeringen is vanaf 2019 sprake van een generieke niet-geoormerkte storting in het Gemeentefonds. Daarmee wordt de uitvoering van de Wmo 2015 gekoppeld aan de beleidstheorie van het gemeentefonds en dienen beide (beleids)theorieën zich tot elkaar te verhouden.

Vormgeving van het Wmo-beleid: hoe gaat het?

Hoewel de Wmo 2015 (lokale) beleidsruimte voor gemeenten beoogt, is de wet op zichzelf op verschillende niveaus en vanuit verschillende perspectieven aan verandering onderhevig:

- ***Vanuit de wetgever*** (zie paragraaf 3.5): de wet is meerdere malen op onderdelen aangepast. Hierbij valt te denken aan de introductie van het abonnementstarief voor de eigen bijdrage en de AMvB reële prijs Wmo 2015, waarmee de mogelijkheid tot nadere wetgeving vrij snel na de decentralisatie werd gebruikt.
- ***Vanuit departementen*** (zie paragraaf 3.5) en vaak op instigatie van de Tweede Kamer, zijn verschillende programma's opgestart om de uitvoeringspraktijk aan te passen (en/of te versterken). Denk hierbij aan verbetertrajecten op het Wmo-toezicht, inkoop en aanbesteden, toegang, cliëntondersteuning, hulpmiddelen enz.

- ***Vanuit de rechterlijke macht*** (zie paragraaf 3.6) krijgt de wet nadere invulling, soms als gevolg van een bezwaar van burgers, soms als bewuste vraag vanuit gemeenten om te onderzoeken waar de grenzen van de wet liggen.
- ***Door invulling op lokaal niveau***: gemeenten maken – al dan niet – gebruik van de in wet verankerde beleidsruimte en de eigen bedrijfsvoering en dienstverleningsconcept. Dit onderdeel zal separaat onderzocht worden in de vervolgfase van de studie.
- ***Door prikkels tussen verschillende systemen en stelsels:*** daarmee heeft flankerend beleid soms (onbedoeld) invloed op de Wmo 2015 en vice versa. Paragraaf 3.2. laat zien dat er binnen het brede zorgstelsel en het sociaal domein tegengestelde prikkels zichtbaar zijn in de praktijk.[103] Daarnaast is het van belang dat sommige prikkels en niet optimaal op elkaar afgestemde stelsels kunnen leiden tot ***strategisch (keuze)gedrag bij de inwoner, als ook de verantwoordelijke organisaties.***

Uitgaven

Omdat gemeenten beleidsruimte hebben en op een eigen manier hun verantwoordelijkheden uitvoeren, en aangezien de middelen uit het gemeentefonds beleids- en bestedingsvrij inzetbaar zijn, is het moeilijk om gedetailleerd inzicht te verschaffen in de budgetten en uitgaven met betrekking tot de Wmo 2015. Gemeenten hebben echter de verplichting om financiële informatie te verstrekken volgens de Informatie voor derden-regeling (Iv3). Dit levert informatie op een vrij hoog aggregatieniveau op.

Vanuit de beschikbare Iv3 data is wel op te maken dat ca. 30% van de gemeentelijke Wmo lasten betrekking hebben op het voorliggende algemene Wmo-domein en ca. 70% op de meer specifieke maatwerkvoorzieningen, -dienstverlening 18+ en geëscaleerde zorg 18+. Voor de eerdergenoemde 30% is het niet precies vast te stellen of deze volledig toegerekend kan worden aan het Wmo-domein, aangezien dit mogelijk ook uitgaven betreft ten aanzien van het jeugd- en participatiedomein.

Hoewel het CPB pas op een later moment in 2024 een meer exacte raming ten aanzien van maatwerkvoorzieningen kan verstrekken, mag gesteld worden dat gemeenten momenteel te maken hebben met uitdagingen bij de uitvoering van de Wmo 2015. Uit de gegevens blijkt in ieder geval dat er jaarlijks een stijgende trend te zien aan uitgaven voor de Wmo 2015. Tevens is te zien dat een groot deel van uitgaven kunnen worden toegeschreven aan de maatwerkvoorzieningen, -dienstverlening en geëscaleerde zorg, hetgeen enigszins als paradoxaal ervaren kan worden gegeven de beleidsdoelstellingen van de Wmo 2015.

Reflectie: Wie zit nu (eigenlijk) aan het stuur?

In de historische analyse staat beschreven hoe de Wmo 2015 met specifieke bedoelingen (ondersteuning op maat en meer de maatschappij zelf inclusief focus op zelfredzaamheid) en op zichzelf logische achterliggende gedachten in de praktijk van alledag op alle niveaus, nader invulling krijgt. Op basis van de historische analyse kan geconstateerd worden dat de initiële doelen van de wet, langzamerhand meer naar de achtergrond lijken te verdwijnen. Een aantal in het oog springende voorbeelden hiervan is het verdringen van autonomie van gemeenten (juist) door medebewindstaken en het daardoor niet van de grond krijgen van de gewenste transformatie/beweging[104] vanwege:

[103] Er is echter ook een breder zicht nodig op hoe beleid op andere terreinen een mogelijke uitwerking heeft. Aanvullend zal ook breder flankerend beleid (zoals wonen, huisvesting en (arbeids-)migratie) betrokken worden in de houdbaarheidsstudie.

[104] Denk hierbij aan de zogenoemde beweging naar de voorkant (zoals in zorgakkoorden IZA en GALA), maar ook de veronderstelde transformatie van maatwerkvoorzieningen naar algemene/ collectieve voorzieningen.

- juist die verdringing (*zie paragraaf 3.3*),
- het geïntroduceerde overgangsrecht (*zie paragraaf 2.3*),
- de enorme verwachtingen waar gemeenten mee op pad zijn gestuurd en met verve hebben willen waarmaken (zie in dit kader ook bijgevoegde reflectie van gemeenten in de *bijlage*), en
- verschillende (mogelijke) tegenstrijdige prikkels in de verschillende op elkaar in werkende stelsels (*zie paragraaf 3.3*).

De gezamenlijke overtuiging van Rijk en gemeenten dat gemeenten deze taken beter op maat (en daarmee ook goedkoper) zouden kunnen uitvoeren en de noodzaak (gegeven de maatschappelijke ontwikkelingen) tot verandering waren mogelijk de belangrijkste motors achter de totstandkoming van de Wmo 2015. Grootschalig en objectief onderzoek om de vooronderstelde doelmatigheid te onderschrijven is er niet of nauwelijks.

Tevens kan geconstateerd worden dat met de Wmo 2015 ook enkele randvoorwaardelijke elementen om (eenduidige) landelijke beleidsmatige sturing en monitoring mogelijk te maken niet meegenomen is in de wetgeving, terwijl er wel degelijk behoefte is vanuit het parlement en departement (mede naar aanleiding van vragen van het parlement) om zicht te hebben op de uitvoeringspraktijk. In combinatie met het (redelijk) vrij te besteden (niet geoormerkt) budget is zodoende een wet ontstaan die verschillende beleidsideologieën en behoeftes moet verenigen (*zie hoofdstuk 4*). Binnen deze context is het tevens complex om de samenwerking met het medisch domein stevig vorm te geven. Dit zorgt voor een forse opgave voor zowel gemeenten als Rijk.

Gemeenten kunnen binnen de grenzen van hun eigen begroting sturen op de doelen van de Wmo 2015 en vanuit de Wmo 2015 en het gemeentefonds wordt ruimte geboden hierin eigen afwegingen te maken; tegelijkertijd sturen het parlement en het departement (vaak) op aanvullende voorwaarden, nadere invullingen van de wet of aanpalend beleid, binnen de grenzen van het beschikbare instrumentarium (denk hierbij bijvoorbeeld aan verbeterprogramma's, wetgeving en/of bestuurlijke afspraken). Met deze 'zijsturing' wordt het steeds moeilijker voor zowel Rijk als gemeenten de toegedichte rol in een decentraal bestel een zuivere invulling te geven (*zie* hoofdstuk 3.5). Daarnaast mist een totaaloverzicht of het beleid zoals bedoeld tot uitvoering komt en beleidsdoelen daadwerkelijk behaald worden. Wat dat betreft varen Rijk en gemeenten in feite gezamenlijk in de mist en zit iedereen slechts gedeeltelijk aan het stuur.

Op basis van de verschillende onderzoeken (door o.a. CPB, het Verwey-Jonker Instituut en verschillende ambtelijke verkenningen) die integraal onderdeel uitmaken van deze houdbaarheidsstudie, zal specifiek[105] gekeken worden naar de Wmo 2015 en naar mogelijkheden aanpassingen te doen die helpen het stelsel houdbaar te houden. Werken vanuit een gezamenlijke en samenhangende beleidstheorie, in plaats van (gedeeltelijk) wensdenken zou daarbij in ieder geval een goede eerste stap zijn. Deze houdbaarheidsstudie is daarbij een goede eerste stap.

[105] Tegelijkertijd dient de Wmo 2015 niet geïsoleerd beschouwd te worden; de Wmo is namelijk een wet die interacteert met vele andere domeinen. Een te geïsoleerde benadering, ook ten aanzien van mogelijke verbetermaatregelen voor de nabije toekomst, kan leiden tot het uit het oog verliezen van de samenhang.

Bijlage 1: Reflectie vanuit gemeenten

Hoe hebben gemeenten de Wmo 2015 ervaren?

Gemengde gevoelens. Dat is terugkijkend het overheersend beeld van gemeenten bij de Wmo 2015. Aan de ene kant zien gemeenten de Wmo als 'hun wet'. Het is bij uitstek een wet die raakt aan het eigene van gemeenten, aan het hart van menig gemeentebestuurder: verschil maken met oog het welzijn van inwoners. Aan de andere kant voelen gemeenten dat de wet in de loop van de tijd is minder hun wet is geworden. Dat is gebeurd door rechterlijke uitspraken, door uniformerende rijksmaatregelen en door toenemende verwachtingen en eisen. De wet die bedoeld was om al naar gelang de situatie naast inwoners te gaan staan is geleidelijk aan een regeltjeswet geworden. Gemeenten ervaren dan ook dat het speelveld van de wet in de loop van de tijd is veranderd. Door nieuwe regels, door beïnvloeding van buitenaf en door 'oneigenlijke' opstellingen van medespelers. En tegelijk is de ondersteuning aan inwoners in al zijn diversiteit gewoon doorgaan, mede omdat gemeenten al langere tijd ervaring hebben met deze vormen van ondersteuning.

Gemeenten wijzen graag op het oorspronkelijke karakter van de Wmo, helder terug te lezen in de Memorie van Toelichting bij de wettekst. De Wmo is (was) een kaderwet, met veel ruimte voor gemeentelijke verantwoordelijkheid. Zijn wetten doorgaans gericht op rechten en plichten met geprotocolleerde resultaten, de Wmo is geënt op een vanuit het perspectief van de hulpvrager gedragen en door de gemeente ingericht (onderzoek)proces waardoor er voor inwoners (binnen én tussen gemeenten) ook wisselende uitkomsten kunnen ontstaan. De Memorie van Toelichting spreekt van lokale beleidsruimte, ingevuld door eigen keuzes van gemeenteraden, van individuele afwegingen en van maatwerk in relatie met bijvoorbeeld het domein van werk en inkomen. Wmo-ondersteuning staat bovendien weliswaar open voor iedereen, ongeacht inkomen of vermogen, maar het staat gemeenten vrij om via eigen bijdragen – weliswaar binnen het wettelijk kader van de maximale daarin – hierop zelf beleid te maken. Het principe van 'ieder hetzelfde' is bij de Wmo veranderd in 'ieder het zijne', gebaseerd op lokale politieke keuzes en het meewegen van de eigen situatie van de hulpvrager. Het heeft een ander vertrekpunt dan wetten die uitgaan van (landelijk) individueel verzekerde rechten.

Na de invoering in 2015 moesten gemeenten constateren dat het eigen (historisch) karakter van de Wmo geleidelijk aan banden werd gelegd. Dat begon al met een scheefgroei in rolopvatting. De nieuwe decentralisaties, waarvan de Wmo 2015 deel uitmaakt, beoogden nieuwe interbestuurlijke verhoudingen. Niet langer hogere en lagere overheden, maar gelijkwaardige medeoverheden, met ieder zijn eigen taken en verantwoordelijkheden. Het Rijk zou zich vooral moeten richten op het bewaken van het stelsel, op de bestuurlijke en financiële randvoorwaarden, op de *check and balances* en zo op de voortgang van het geheel. De inhoud, politieke afwegingen en uiteindelijke keuzes voor inwoners zouden bij gemeenten komen te liggen. Maar de rollen draaiden zich in de jaren al snel om. Natuurlijk was het voor gemeenten, zeker in het begin, zoeken, tasten en vinden – het was dan ook een historische taakverschuiving. Maar soms leek er nauwelijks tijd voor aanpassing het leek het steeds sneller te moeten. Al snel buitelden er allerlei vernieuwingsprogramma's over elkaar. Waar gemeenten vanaf het begin worstelden met gebrekkige financiële en staatkundige randvoorwaarden (de rol van het Rijk), daar legde het Rijk met deze talloze inhoudelijke programma's zich toe op de inhoud (de rol van gemeenten). Zo ontstond een situatie, die de decentralisatie-paradox is gaan heten: hoe meer het Rijk overlaat aan gemeenten (waardoor verschil ontstaat), hoe meer ze juist vanwege dat verschil zich ermee gaat bemoeien. Hoe diffuser en gevarieerder de uitkomsten (wat de bedoeling was), hoe meer het verlangen naar grip, controle en beïnvloeding. Het is een oerkracht die onvoldoende werd onderkend. De beweging van loslaten roept vrijwel altijd in één adem de tegenbeweging van beheersing op. Illustratief was de verzuchting van Rijkszijde: "*toen we er nog over gingen, bemoeiden we er ons veel minder mee*".

Voor gemeenten werd die inhoudelijke bemoeienis steeds meer last en hinderpaal. Ze waren akkoord gegaan met de bij de wetintrede ingeboekte bezuinigingen (20 procent op nieuwe taken behoudens Beschermd Wonen en 30 procent op huishoudelijke hulp), onder voorwaarde van sturing- en beleidsruimte. De decentralisaties werden door gemeenten tegelijkertijd ook met enthousiasme ontvangen, vanuit het geloof dat gemeenten deze taken met verve en doelmatiger zouden kunnen organiseren en uitvoeren. In de loop van de tijd werd het eigen karakter van de Wmo echter meer een meer ingeperkt, zowel door jurisprudentie als door Rijksinterventies, vaak op instigatie van zorgbranches, cliëntorganisaties en de Tweede Kamer. Vanuit het Rijk waren vooral de Amvb reële tarieven en de invoering van het abonnementstarief een streep door de gemeentelijke rekening, niet een zozeer door de toename van kosten (dat natuurlijk ook), maar ook omdat het zo strijdig was met waar de Wmo voor stond: keuzes maken voor inwoners die ondersteuning het meest hard nodig hebben. De aanzuigende werking van het abonnementstarief op mensen die hun huishoudelijke hulp eerder zelf financierden, stond haaks op alles waarop de Wmo was gericht. Opvallend genoeg gold dat ook voor diverse rechterlijke uitspraken. Vooral de afwijzing van het resultaatsgericht indiceren (in de volksmond 'schoon huis') ervoeren gemeenten, die deze uitvoeringspraktijk hadden ingericht, als ongepast, mede omdat de wetgever in aanloop naar 2015 hiertoe letterlijk de mogelijkheid bood: "Het resultaat dat wordt geleverd kan bijvoorbeeld een schoon huis zijn in plaats van het aantal uren geleverde zorg en ondersteuning."[106]

Deze en andere maatregelen en uitspraken (zoals recent over het minimale pgb-uurtarief voor hulp uit het sociaal netwerk) leidde ertoe dat gemeenten het unieke karakter van de Wmo als kaderwet met veel beleidsruimte in de praktijk langzaam aan zagen verdampen (waardoor ze zelf ook van de weeromstuit overgingen tot beheersing en controle via strakkere criteria en indicaties). Paradoxaal genoeg bleef het open karakter van de Wmo wél overeind in relatie tot andere wet- en regelgeving. Wetten als de Wlz en de Zvw hebben in vergelijking met de Wmo duidelijke poortjes. Voldoe je als inwoner niet aan de gestelde criteria, dan kom je er simpelweg niet voor in aanmerking. De Wmo daarentegen is een open-einde-wet, waardoor in de praktijk alles wat elders geen toegang kreeg op het bordje bij de Wmo terechtkwam. Voor gemeenten werd de Wmo zo tegen de bedoeling in – het was gericht op positieve ondersteuning van inwoners – een restcategorie van wat elders tot geen ondersteuning leidde. Daar komt bij dat wijzigingen elders (WOZO, IZA, Wlz, zorgakkoorden GGZ, wijkverpleging etc.) telkens tot een groter Wmo-beroep leiden, zonder dat die vooraf kwantificeerbaar of achteraf door alle inperkende maatregelen hanteerbaar zijn. Gemeenten konden weliswaar meedenken met een aantal wetsaanpassingen, maar door onder andere gedetailleerde coalitieakkoorden was er nauwelijks ruimte om suggesties over te nemen. Mee mogen praten krijgt dan een andere betekenis en leidt eerder tot frustratie dan tot vertrouwen.

Al met al hebben gemeenten hun eigen sturingsmogelijkheden in de loop van de jaren fors zien inkrimpen, enerzijds dus door het open karakter in relatie tot andere wetten, anderzijds door uniformerende maatregelen waardoor ánderen en niet gemeenten invulling geven aan welke ondersteuning voor inwoners voor handen is. Diverse partijen hebben hier hun eigen rol in gespeeld, niet in de laatste plaats het parlement. Terugkijkend heeft het er veel van weg dat er vanaf begin af aan het nodige wantrouwen richting gemeenten bestond. Door landelijke organisaties aangedragen incidenten – waarvan iedereen wist dat die zouden komen – werden breeduit in het parlement besproken en leidden steevast tot een ter verantwoording roepen van de desbetreffende bewindspersoon, waar die in feite op lokaal niveau thuishoorden ("kunt u garanderen dat het pgb in gemeente x toereikend is"). De wezenlijke vraag is of de consequenties van de decentralisaties van het begin af aan ten diepste wel zijn geaccepteerd. In elk geval heeft deze landelijke (re)acties de vertrouwensrelatie tussen gemeenten en Rijk niet bevorderd, al zien gemeenten ook wel dat departementen soms mede verrast worden door politieke maatregelen en/of rechterlijke uitspraken en lukt het gemeenten ook niet altijd dat vertrouwen te (her)winnen. Het speelveld is er voor alle deelnemers al met al niet stabieler op geworden.

[106] Tweede Kamer, vergaderjaar 2013-2014, 33 841, nr. 3

Dit is een uitgave van
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Bezoekadres
Parnassusplein 5 | 2511 vx Den Haag

Postadres
Postbus 20350 | 2500 ej Den Haag
Telefoon 070 340 79 11
www.rijksoverheid.nl

januari 2024