



Objectief verdeelmodel Wmo 2015

Rapport

Inhoud

1	Inleiding	4
1.1	Context en aanleiding: wetsvoorstel Wmo 2015	4
1.2	Objectief verdeelmodel	4
1.3	Nieuwe verantwoordelijkheden en budgetten Wmo 2015	5
1.4	Leeswijzer bij dit rapport	7
2	Onderzoeksopzet	8
2.1	Het onderzoek in vogelvlucht	8
2.2	Bronnen	9
2.3	Steekproef	10
2.4	Kostendrijvers en ijkpunten	11
2.5	Maatstaven	11
3	Kostendrijvers en ijkpunten	13
3.1	Identificeren mogelijke kostendrijvers	13
3.2	Toetsen van kostendrijvers	14
3.3	Bepaling gewichten kostendrijvers voor taken alle gemeenten	18
3.4	Van indicaties naar budget	19
3.5	Aandachtspunten en aannames bij deze werkwijze	21
3.6	Beschermd wonen	23
3.7	Verdeling overige posten	25
3.8	Resultaten ijkpunten	28
4	Objectief verdeelmodel	30
4.1	Beoordelingskader maatstaven	30
4.2	Het verdeelmodel voor alle gemeenten: maatstaven en gewichten	31
4.3	Eigenschappen objectief verdeelmodel voor alle gemeenten	32
4.4	Eigenschappen objectief verdeelmodel voor centrumgemeenten	34
5	Verschillenanalyse	36
5.1	Uitkomsten per grootteklasse	36
5.2	Uitkomsten ten opzichte van historisch zorggebruik	36
5.3	Krimpgemeenten	37
5.4	Resultaten voor alle gemeenten	38
5.5	Resultaten centrumgemeenten	41
6	Afsluiting en onderhoudsadviezen	44
A	Veelgestelde vragen	46
B	Gesprekspartners	53
C	Literatuurlijst	55

D	Geraadpleegde bronnen	58
E	Volwassenen van 18 jaar en ouder, verdeling in nieuwe stelsels	61
F	Steekproefgemeenten	62
G	Overzicht kostendrijvers	63
H	Bepaling gewichten in het ijkpunt	64
I	Uitleg maatstaven en vindplaatsen	67
J	Gebruikte afkortingen	70

1 Inleiding

1.1 Context en aanleiding: wetsvoorstel Wmo 2015

Gemeenten worden met het wetsvoorstel Wmo 2015 verantwoordelijk voor het ondersteunen van de zelfredzaamheid en participatie van mensen met een beperking en chronische psychische of psychosociale problemen. Die ondersteuning moet erop gericht zijn dat mensen zo lang mogelijk in de eigen leefomgeving kunnen blijven. Voor mensen met psychische of psychosociale problemen en voor mensen die, al dan niet in verband met risico's voor hun veiligheid als gevolg van huiselijk geweld, de thuissituatie hebben verlaten, voorzien gemeenten in de behoefte aan beschermd wonen en opvang.

Per 1 januari 2015 worden budgetten uit de AWBZ overgeheveld naar het Gemeentefonds. Het gaat hierbij om budget dat samenhangt met de huidige AWBZ-functies begeleiding en het bijbehorend vervoer, kortdurend verblijf, ondersteuning algemene dagelijkse levensverrichtingen¹, inlooptime GGZ, beschermd wonen en cliëntondersteuning. Een overzicht van de hervorming van de AWBZ voor volwassenen van 18 jaar en ouder is terug te vinden in bijlage D.

Daarnaast is in het kader van de Wmo 2015 aan het deelfonds sociaal domein in het Gemeentefonds budget toegevoegd voor de ondersteuning en waardering van mantelzorgers, sociale wijkteams, doventolk en aanvullend budget samenhangend met het afschaffen van de Wtcg, CER en uitvoeringskosten². Het wetsvoorstel maatschappelijke ondersteuning 2015 is 24 april 2014 door de Tweede Kamer goedgekeurd en op 8 juli 2014 door de Eerste Kamer.

1.2 Objectief verdeelmodel

In aanvulling op het reeds beschikbare budget (de integratie-uitkering Wmo, het cluster maatschappelijke ondersteuning (in 2014 nog het cluster maatschappelijke zorg) in de algemene uitkering Gemeentefonds en de decentralisatie-uitkeringen maatschappelijke opvang en vrouwenopvang) ontvangen gemeenten voor de nieuwe verantwoordelijkheden een budget van circa € 3,6 miljard. In 2015 zal het macrobudget op grond van historische uitgaven worden verdeeld.

Vanaf 2016 zal de verdeling van het budget (met een ingroeipad) plaatsvinden door middel van een objectief verdeelmodel.

Het budget zal dan worden verdeeld op basis van de verwachte ondersteuningsbehoefte in een gemeente zoals deze kan worden voorspeld op basis van objectieve maatstaven.

¹ Op grond van de nadere uitwerking van de contouren van de hervorming van de langdurige zorg wordt 5% van het budget dat is gemoeid met extramurale persoonlijke verzorging, bedoeld voor ondersteuning bij algemene dagelijkse levensverrichtingen die in het verlengde liggen van begeleiding, aan het budget van gemeenten toegevoegd. Het gaat hier om het budget voor persoonlijke verzorging aan mensen met de grondslagen Zintuigelijk Gehandicapt (ZG), Verstandelijk Gehandicapt (VG) en Psychische aandoening (PSY).

² Zie voor een overzicht van budgetten de meicirculaire 2014 en bijbehorend internetbericht op www.invoeringwmo.nl.

Aan AEF is gevraagd dit objectieve verdeelmodel te ontwikkelen dat vanaf 2016 gebruikt zal worden voor de verdeling van het macrobudget over gemeenten.

Een objectieve verdeling heeft verschillende voordelen ten opzichte van een verdeling op basis van een historische reconstructie op grond van de uitgaven in een bepaald jaar.

- **Betrouwbaarheid en voorspelbaarheid.** Een historisch budget is gevoelig voor uitschieters. Vooral in kleine gemeenten kunnen een paar zware cliënten het budget in een bepaald jaar significant veranderen. Een objectief verdeelmodel neutraliseert de invloed van incidentele uitschieters.
- **Dynamiek en robuustheid.** In de loop der jaren verandert de populatie van gemeenten: in de ene gemeente treedt vergrijzing bijvoorbeeld sneller op dan in de andere. Met een objectief verdeelmodel wordt het budget van een gemeente aangepast aan dit type veranderingen. Een verdeling op basis van objectieve maatstaven kan met ontwikkelingen in de populatie meegroeien.
- **Correctie van scheefgroei.** Onderzoek wijst uit dat het zorggebruik in Nederland deels historisch gegroeid is. Hoewel het proces van zorgtoewijzing in de AWBZ in de afgelopen jaren over het hele land in principe is geüniformeerd, zijn er nog steeds (regionale) verschillen zichtbaar in indicatie en inkoop die niet veroorzaakt worden door de ondersteuningsbehoefte. Een objectieve verdeling corrigeert dit type scheefgroei.

Een objectief verdeelmodel is *kostengeoriënteerd*, wat wil zeggen dat het model aansluit bij verschillen in kosten die gemeenten moeten maken om aan maatschappelijke opgaven te voldoen. Bij de ontwikkeling van een objectief verdeelmodel moeten keuzes gemaakt worden over welke oorzaken voor hogere kosten meegenomen worden. In het eerder genoemde voorbeeld van de regionale verschillen: als hogere zorguitgaven in gemeenten die op andere aspecten vergelijkbaar zijn, worden verklaard door een budgettair ruim beleid van het zorgkantoor, ligt het in de rede dit historisch gegroeide verschil niet over te nemen in het objectieve verdeelmodel.

Bij elke overgang in budgetverdelingen ontstaan verschillen tussen huidig en toekomstig budget. Dat geldt ook voor de zojuist beschreven overstap van de budgetreconstructie voor 2015 naar een objectief verdeelmodel voor 2016 en volgende jaren. Om gemeenten voldoende tijd te geven om zich aan de nieuwe situatie aan te passen, zal de overstap dan ook worden gekoppeld aan een *ingroeitraject* in de richting van een volledige verdeling volgens het objectieve verdeelmodel. Dit ingroeitraject valt buiten het bestek van dit onderzoek.

1.3 Nieuwe verantwoordelijkheden en budgetten Wmo 2015

Het te ontwikkelen objectieve verdeelmodel beperkt zich nadrukkelijk tot de budgetten die samenhangen met de nieuwe verantwoordelijkheden voor gemeenten op grond van de Wmo 2015. Voor de bestaande Wmo-taken, waaronder hulp bij huishouding, zal het bestaande objectieve verdeelmodel gebruikt blijven worden³. Deze maken dus geen onderdeel uit van het onderzoek.

³ Cebeon, *POR 2010: onderhoud verdeelmodel Wmo*, februari 2010.

Dit is de integratie-uitkering Wmo Huishoudelijke Verzorging

De budgetten voor de diverse nieuwe verantwoordelijkheden zijn door het ministerie van VWS gebaseerd op realisatiecijfers over 2013. De omvang van de budgetten die gemoeid zijn met het AWBZ budget samenhangend met opvang zijn afgeleid uit een uitvraag bij de leden van Federatie Opvang. Voor een toelichting op de hierna genoemde budgetten verwijzen wij naar de beschikbare publicaties⁴.

De taken die worden gedecentraliseerd staan met de bijbehorende bedragen in Tabel 1.1.

Tabel 1.1: Opbouw macrobudget Wmo 2015

Onderdeel	Budget (€ miljoen)
Budget vanuit de AWBZ	2.889
Begeleiding en kortdurend verblijf inclusief bijbehorend vervoer	1.938
Persoonlijke verzorging (5%)	106
Beschermd Wonen (GGZ-C)	1.382
Inloopfunctie GGZ	51
Overig AWBZ	244
Correctie Wlz-overgangsrecht (indicatie verblijf/zorg thuis)	-482
Extramuralisering 2014-2015	222
Groei / volume-indexatie (2014: 2,1%; 2015: 1,4%)	158
Nominale indexatie voor loon- en prijsbijstelling (voorlopig 2014)	103
Korting	-654
Correctie eigen bijdragen	-179
Nieuw budget uit andere bronnen	741
Budget na afschaffing Wtcg en CER	216
Budget sociale wijkteams	10
Budget ondersteuning en waardering mantelzorgers	70
Budget doventolk	8
Aanvullend uitvoeringsbudget	42
Aanvullend budget voor een zorgvuldige overgang van cliënten en een zorgvuldige transitie door aanbieders naar de Wmo 2015	200
Compensatie Begrotingsakkoord 2014	195
Totaal	3.630

Het budget wordt verdeeld over alle gemeenten. Een uitzondering hierop vormen het budget voor beschermd wonen (BW, zorgzwaartepakketten GGZ-C) en het budget voor de AWBZ-taken die samenhangen met opvang. Deze budgetten worden verdeeld over de centrumgemeenten. Het onderdeel van het budget uit de AWBZ dat samenhangt met opvang bedraagt circa € 92 miljoen en wordt toegevoegd aan de decentralisatie-uitkeringen (DU) voor maatschappelijke opvang en vrouwenopvang (MO en VO) en maken daarmee geen onderdeel uit van het objectieve verdeelmodel.

Dit is samengevat in onderstaande tabel.

⁴ Ministerie van VWS, *Internetbericht verdeling macrobudget Wmo 2015*, mei 2014, in het bijzonder Bijlage 1.

Tabel 1.2 Budget per verdeelmodel

Deel budget	Wijze verdeling	Omvang (€ mln)
Budget Wmo 2015 alle gemeenten	Verdeelmodel Wmo 2015 - onderdeel Alle gemeenten	2.148
Budget Beschermd Wonen	Verdeelmodel Wmo 2015 - onderdeel Centrumgemeenten	1.390
Budget (voormalige) AWBZ-taken gerelateerd aan opvang	Verdeelmodellen decentralisatie-uitkeringen MO en VO	92
Totaal		3.630

1.4 Leeswijzer bij dit rapport

In hoofdstuk 2 wordt de onderzoeksmethodiek toegelicht. Hoofdstuk 3 bespreekt welke mogelijk kostenbeïnvloedende factoren onderzocht zijn. In hoofdstuk 4 wordt uitgelegd welke factoren in het objectieve verdeelmodel zijn opgenomen en welke keuzes daarbij zijn gemaakt. Hoofdstuk 5 bespreekt de verschillen met de historische verdeling over gemeenten van het Wmo-budget voor 2015.

2 Onderzoekopzet

2.1 Het onderzoek in vogelvlucht

Het onderzoek is gestart met een voorfase, om het inhoudelijke kader te bepalen. In de hoofdfase zijn deze kaders vervolgens ingevuld en uitgewerkt. Het onderzoeksproces is in grote lijnen schematisch weergegeven in onderstaande figuur.

Figuur 2.1: De onderzoeks aanpak op hoofdlijnen



2.1.1 Projectstructuur

Het onderzoek is uitgevoerd door Andersson Elffers Felix (AEF), in opdracht van de ministeries van VWS en BZK. Voortgangsbewaking en bijsturing heeft periodiek in een opdrachtgeversoverleg plaatsgevonden.

Het onderzoek is begeleid door een begeleidingscommissie, waarin naast de opdrachtgevende ministeries ook het ministerie van Financiën, de Raad voor de financiële verhoudingen, de VNG en vertegenwoordigers van gemeenten plaats hebben genomen. Daarnaast is een interviewronde onder betrokken veldpartijen gehouden, om input te verzamelen ten behoeve van het nieuwe verdeelmodel. In de gesprekken is actief gezocht naar mogelijke databronnen, verklaringen voor verschillen in uitgaven en relevante thema's om rekening mee te houden in het objectieve verdeelmodel.

In Bijlage A is de volledige lijst van geraadpleegde personen en instanties weergegeven.

2.1.2 De methodologie samengevat

Basis voor het verdeelmodel vormt het reproduceren en verklaren van het kostenpatroon van de nieuwe verantwoordelijkheden aan de hand van een aantal inhoudelijke indicatoren. Gezien de inhoud van de nieuwe verantwoordelijkheden ligt het in de rede om verklarende indicatoren te vinden die betrekking hebben op de demografische en sociaaleconomische samenstelling en de gezondheidstoestand van de bevolking in gemeenten. Deze werkwijze is toegepast op gegevens over begeleiding en beschermd wonen.

Het verklaringsmodel voor alle gemeenten is gebaseerd op een zorgvuldig geselecteerde steekproef van 50 gemeenten (zie ook 2.3). Daarna zijn de bevindingen vertaald naar alle andere gemeenten om te toetsen of de resultaten robuust zijn voor de totale populatie. In die vertaalslag is het verdeelmodel voor alle gemeenten nog op een beperkt aantal onderdelen aangepast.

Bij de start van het onderzoek bestond nog geen volledige duidelijkheid over de precieze verdeling van de taken (op het niveau van prestatiecodes van de NZa), die vanuit de AWBZ overgaan naar de WMO 2015, Wlz, Zvw en Jeugdwet. Daarom kon de exacte grondslag van de WMO 2015 gedurende het onderzoek niet als basis, maar alleen als toets dienen. Een specifiekere toelichting op de geraadpleegde bronnen is weergegeven in bijlage D.

De onzekerheden in het bronmateriaal zijn van invloed geweest op de aanpak in stap 2 van Figuur 2.1. Zoals we in hoofdstuk 3 verder toelichten is het onderzoek uitgegaan van gegevens over het aantal *indicaties* voor verschillende cliëntgroepen. De belangrijkste reden hiervoor was dat gegevens over indicaties betrouwbaarder bleken te zijn dan gegevens over de budgetten per gemeenten. De gekozen aanpak heeft als voordeel dat het verdeelmodel voor alle gemeenten zoveel mogelijk robuust is voor zowel de aanpassingen die gedurende het onderzoek zijn gedaan in budgetten per gemeente, als voor geconstateerde onvolkomenheden in de data (waaronder datavervuiling door intramurale indicaties die extramuraal verzilverd worden). De indicaties zijn in een tweede stap vertaald naar een budget, waarbij aannames zijn gedaan over gemiddelde tarieven en zorgzwaarte. Dit wordt verder uitgewerkt in paragraaf 3.4. De legitimiteit van deze aanpak is gedurende het onderzoek op verschillende manieren getoetst (zie ook paragraaf 3.5).

Twee objectieve verdeelmodellen

In paragraaf 1.3 is aangegeven dat de meeste verantwoordelijkheden naar alle gemeenten overgaan, maar dat beschermd wonen (de prestaties die onder de zorgzwaartepakketten GGZ-C vallen) voorlopig bij de centrumgemeenten belegd wordt. Ook AWBZ-taken die samenhangen met de maatschappelijke opvang en vrouwenopvang (MO en VO) worden bij centrumgemeenten belegd. Aangezien de bijbehorende budgetten toegevoegd worden aan de decentralisatie-uitkeringen maatschappelijke opvang en vrouwenopvang, en met de bijbehorende verdeelsleutels verdeeld zullen worden, zijn deze geen onderdeel van het onderzoek.

Er zijn daarom twee objectieve verdeelmodellen ontwikkeld:

- Eén voor taken die naar alle gemeenten overgaan: begeleiding individueel en groep met bijbehorend vervoer, kortdurend verblijf, ondersteuning algemene dagelijkse levensbehoeften, ondersteuning en waardering mantelzorg, uitvoeringskosten, sociale wijkteams, inloopfunctie GGZ en het aanvullend budget na afschaffing Wtcg en CER.
- Eén voor de taak die bij de centrumgemeenten belegd wordt, namelijk beschermd wonen. In de volgende paragraaf van dit rapport gaan we verder in op de gebruikte bronnen, de mogelijkheden daarvan en de wijze waarop we met de beperkingen zijn omgegaan.

2.2 Bronnen

Het objectieve verdeelmodel bestaat uit een selectie van geschikte maatstaven. Om als maatstaf te kunnen dienen, moeten de betrokken gegevens minimaal voor het hele land, uitgesplitst per gemeente, objectief meetbaar, betrouwbaar en beschikbaar zijn. Bij het selecteren van data heeft het onderzoek zich geconcentreerd op bronnen die aan deze eis voldoen; andere, vaak lokale, onderzoeken hebben vooral gediend als input voor het leggen van mogelijke verbanden.

Op grote lijnen zijn er drie soorten bronnen te onderscheiden:

- bronnen met aantallen cliënten
- bronnen met budgetten
- bronnen met overige (bijvoorbeeld demografische) gegevens.

In de bronnen die informatie bevatten over budgetten per gemeente was het ten tijde van het onderzoek niet mogelijk onderscheid te maken tussen cliënten die onder verantwoordelijkheid van gemeente zouden komen te vallen en cliënten die intramurale indicaties extramuraal verzilveren. Deze laatste groep gaat naar de Wlz en valt dus niet onder de Wmo 2015, maar vormt wel een aanzienlijk deel van de extramurale zorg⁵ en kan daarmee de verdeling sterk beïnvloeden.

Daarom is in het onderzoek een andere route gekozen. De objectieve verdeling is gebaseerd op het aantal *extramurale* indicaties voor begeleiding per grondslag zoals die door het CIZ zijn gesteld, waarna de vertaling naar het budget is gemaakt. De CIZ-indicaties zijn immers niet vervuild met intramurale indicaties die extramuraal verzilverd worden en er is geen sprake van vervuiling door regionale prijsafspraken tussen zorgkantoren en aanbieders. Op deze manier is het model zoveel mogelijk robuust gemaakt voor nieuwe inzichten omtrent de omvang van het beschikbare budget behorend bij de verantwoordelijkheden op grond van de Wmo 2015.

De enige uitzondering op deze werkwijze wordt gevormd door beschermd wonen. Cliënten beschermd wonen verhuizen na het afgeven van de indicatie vaak naar een locatie voor beschermd wonen. Daardoor is de kans groot dat de adresgegevens bij het CIZ voor de nieuwe instroom niet corresponderen met het adres ten tijde van het zorggebruik. Verder is onbekend in hoeverre de adresgegevens voor het 'staande' bestand nog kloppen. Het model beschermd wonen neemt daarom niet het aantal indicaties, maar de historische budgetten in de meicirculaire 2014 als uitgangspunt.

In Bijlage C is een overzicht te vinden van de gebruikte bronnen met een beschrijving van de precieze inhoud, inclusief kanttekeningen bij gebruik en interpretatie van de bronnen.

2.3 Steekproef

2.3.1 Begeleiding

Het onderzoek is in eerste instantie gebaseerd op een steekproef van 50 geselecteerde gemeenten. Bij de selectie is gekozen voor variatie: er is gezorgd voor vertegenwoordiging van gemeenten met een in eerste aanleg opvallend – hoog of laag - zorggebruik (zoals zichtbaar in het voorlopige budget per gemeente dat eind januari middels een internet-bericht is gepubliceerd⁶). Op die manier is bij de ontwikkeling van het verdeelmodel voor alle gemeenten extra aandacht besteed aan mogelijke kostenverhogende factoren die voor specifieke gemeenten nadelig uit zouden kunnen pakken.

Om een steekproef te creëren die voldoende representatief is voor de rest van het land, zijn de steekproefgemeenten geselecteerd op basis van een aantal criteria. Er is specifiek gekeken naar spreiding over:

⁵ CBS, (continu geactualiseerd). Monitor langdurige zorg.

⁶ Gepubliceerd op <http://www.invoeringwmo.nl>.

- grootteklasse
- (zorg)regio's
- (voorlopig) historisch budget per inwoner
- stedelijk/landelijk
- groeigemeenten/krimpgemeenten.

De volledige lijst met steekproefgemeenten staat in Bijlage F.

Waar gemeenten in de steekproef naar aanleiding van de data-analyse op specifieke punten opvielen, is op grond van data en aanvullende telefonische interviews met die gemeenten gezocht naar specifieke verklaringen, in aanvulling op de generieke verkenning van mogelijke verklarende factoren, waarbij gebruik is gemaakt van literatuurstudie, gesprekken met veldpartijen en bespreking in diverse gremia. Op die manier is een zo compleet mogelijk beeld van mogelijke kostenbeïnvloedende factoren (kostendrijvers) gekregen.

Het model is in eerste instantie dus opgebouwd op basis van de analyse van de 50 steekproefgemeenten. In tweede instantie zijn de resultaten van het model voor de andere gemeenten berekend. Op die manier is getoetst of de resultaten robuust zijn bij toepassing op alle gemeenten.

2.4 Kostendrijvers en ijkpunten

Ijkpunten zijn formules om de gevonden kostenpatronen zo goed mogelijk te reproduceren en te verklaren. Deze ijkpuntenformules worden opgesteld met behulp van de voornoemde kostendrijvers. In deze stap van het onderzoek is gezocht naar kostendrijvers voor begeleiding (groep en individueel), welke genoemd zijn in Bijlage G. Zoals toegelicht in Bijlage H is bij het zoeken naar verbanden gebruik gemaakt van het aantal indicaties per gemeente. Vervolgens is een vertaling gemaakt van indicaties naar budget en is deze vertaling getoetst aan het historisch budget 2015⁷.

2.5 Maatstaven

Het uiteindelijke objectieve verdeelmodel verdeelt een budget op basis van *maatstaven*. Bij de keuze voor specifieke maatstaven geldt een aantal aanvullende eisen ten opzichte van het model voor de ijkpunten⁸. Ze moeten bijvoorbeeld eenduidig kwantitatief vast te stellen zijn, niet (direct) beïnvloedbaar door beleid en stabiel door de jaren heen. Wij beschrijven deze verder in paragraaf 4.1.

Daarnaast is er met het oog op een zo groot mogelijke overzichtelijkheid van het Gemeentefonds een voorkeur voor maatstaven die op dit moment al gebruikt worden. Het is immers de bedoeling dat de objectieve verdelingen binnen het deelfonds sociaal domein in 2018 overgaan naar de algemene uitkering van het Gemeentefonds. Deze randvoorwaarde is met beleid toegepast: de beperking van de selectie tot bekende

⁷ Aanvankelijk met het eerste inzicht dat in januari 2014 is gepubliceerd, recentelijk met de definitieve stand zoals in de Meicirculaire Gemeentefonds 2014 is gepubliceerd

⁸ Zie de Memorie van Toelichting op de Financiële-verhoudingswet 1997

maatstaven is gemaakt op zodanige wijze dat de uitkomsten niet te ver afwijken van de ijkpunten, tenzij hier een verklaring en een normatieve keuze achter zit.

De maatstaven zijn gekozen door de opdrachtgevers, de ministeries van VWS en BZK, op basis van adviezen en voorstellen van AEF, die gegeven zijn in de vorm van toetsingen en doorrekeningen van verschillende varianten van het maatstavenmodel.

Motie-Barth

Op 8 juli 2014 is de motie van het Eerste Kamerlid Barth⁹ aangenomen, waarin aan de regering wordt verzocht *“om bij het objectieve verdeelmodel voor de verdeling van het budget Wmo 2015 vanaf 2016 rekening te houden met sociaal-economische, demografische en gezondheidsverschillen tussen de gemeenten”*.

Het objectieve verdeelmodel, dat in Tabel 4.2 is gepresenteerd, heeft rekening gehouden met al deze factoren: sociaal-economische toestand, demografie, gezondheid en fysieke kenmerken. Daarmee is aan de motie-Barth voldaan.

⁹ kst-33841-O

3 Kostendrijvers en ijkpunten

Het ijkpuntenmodel is ontwikkeld in twee stappen. De eerste stap is een model voor het aantal indicaties per gemeente. Dit wordt opgesteld per grondslag op basis van CIZ-indicaties. In de tweede stap wordt de vertaling naar budgetten gemaakt. In dit hoofdstuk staan deze stappen beschreven.

3.1 Identificeren mogelijke kostendrijvers

3.1.1 Verschillende functies en bekostiging

Begeleiding vormt de grootste post in het te verdelen budget. Begeleiding is op te delen in groepsbegeleiding/dagbesteding (BGG) en individuele begeleiding (BGI). Beide vormen kunnen verstrekt worden als Zorg in Natura (ZiN) of via een Persoonsgebonden Budget (PGB).

In de praktijk blijkt er een correlatie te zijn tussen de deelbudgetten en de totale budgetten: hoge uitgaven voor groepsbegeleiding vertonen een duidelijke correlatie met hoge uitgaven voor individuele begeleiding. Ook de budgetten voor verschillende bekostigingsvormen blijken een positieve correlatie te vertonen. In andere woorden: een hoog ZiN-budget leidt niet tot een laag PGB-budget, en een hoog budget voor individuele begeleiding vermindert niet het budget voor groepsbegeleiding. Er is dus beperkt sprake van ‘communicerende vaten’ tussen deelbudgetten.

Om bovenstaande redenen is er in het onderzoek voor gekozen om het totale aantal indicaties voor begeleiding per cliëntgroep als vertrekpunt te nemen, dus zonder een verdere uitsplitsing naar groepsbegeleiding, individuele begeleiding, of bekostigingsmethodiek (PGB of ZiN).

3.1.2 Cliëntgroepen

In de analyse van kostendrijvers is gedifferentieerd naar een aantal cliëntgroepen, vanuit de verwachting dat deze kostendrijvers voor verschillende cliëntgroepen verschillend zullen zijn.

De cliëntgroepen zijn gedefinieerd op basis van de grondslagen voor indicaties van het CIZ, waarbij een aantal kleinere cliëntgroepen gegroepeerd is in overkoepelende categorieën. De vijf gehanteerde cliëntgroepen in het onderzoek zijn gebaseerd op de standaard cliëntgroepen die door het CIZ worden onderscheiden. Wij houden hierin de bestaande terminologie aan.

- 1 **SOM65-**: Cliënten jonger dan 65 jaar met een indicatie voor begeleiding op basis van een somatische grondslag
- 2 **SOM65+ of PG**: Cliënten met een indicatie voor begeleiding op basis van een psychogeriatrische grondslag (PG) of cliënten van 65 jaar en ouder met een somatische grondslag (SOM65+).
- 3 **PSY**: Cliënten met een indicatie voor begeleiding op basis van een psychische grondslag.
- 4 **VG/ZG/LG**: Cliënten met een indicatie voor begeleiding op basis van een verstandelijke beperking (VG), lichamelijke beperking (LG) of zintuiglijke beperking (ZG).
- 5 **BW**: Cliënten beschermd wonen, oftewel met een indicatie voor GGZ-C.

Waar sprake is van samenloop in een van deze categorieën is steeds uitgegaan van de primaire grondslag.

Volledigheidshalve geven wij hieronder de omvang per grondslag in aantallen indicaties. Deze gegevens zijn opgeschoond voor indicaties palliatieve terminale zorg (PTZ), aangezien deze taak niet over gaat naar gemeenten.

Tabel 3.1 Aantal indicaties per grondslag per functie: stand 1 januari 2013

	SOM65-	SOM65+	PG	PSY	LG	VG	ZG
BGI	4.370	7.820	2.575	52.450	7.525	32.335	2.550
BGG	1.755	13.595	9.740	11.480	6.285	8.255	915
BGI+BGG	1.075	1.580	3.255	14.465	4.275	12.730	745
KV	155	280	275	350	1.445	10.895	190
Totaal	7.355	23.275	15.845	78.745	19.530	64.215	4.400

Bron: CIZ, basisrapportage Nederland, na opschoning van indicaties PTZ.

Uit deze tabel blijkt dat het aantal cliënten met een grondslag PSY en VG veel groter is. Daarnaast blijkt dat het aantal indicaties voor begeleiding veel groter is dan het aantal indicaties voor kortdurend verblijf (KV). Op het niveau van individuele gemeenten zijn de aantallen voor kortdurend verblijf bij de meeste cliëntgroepen te klein om een betrouwbare statistische analyse op uit te voeren. Daarom is in het onderzoek uitgegaan van het aantal indicaties begeleiding.

3.1.3 Identificeren kostendrijvers

Tijdens de fase in het onderzoek waarin naar mogelijke kostendrijvers is gezocht, hebben diverse betrokkenen (opdrachtgevers, begeleidingscommissie, experts, branchepartijen) mogelijke kostendrijvers genoemd voor deze verschillende cliëntgroepen. Deze kostendrijvers zijn op te delen naar demografische, sociaaleconomische, fysieke en gezondheidskenmerken.

De kostendrijvers zijn getoetst aan de hand van de voornoemde steekproefgemeenten. Bij de doorvertaling naar het totaal van 403 gemeenten is gezien of er dan nog gemeenten zijn die een onverklaarbaar verschil geven én gemeenschappelijke kenmerken hebben. Dit bleek niet zo te zijn. Op grond hiervan is de conclusie dat de gevonden kostendrijvers uit de steekproef dekkend zijn geweest.

De in het onderzoek genoemde en onderzochte kostendrijvers zijn opgesomd in Bijlage G.

3.2 Toetsen van kostendrijvers

3.2.1 Werkwijze verdeelmodel alle gemeenten

De kostendrijvers zijn per cliëntgroep getoetst op basis van het aantal indicaties voor deze cliëntgroep per gemeente. Hiervoor is de correlatie bepaald tussen het aantal indicaties per 1.000 volwassenen en de relevante geschaalde variabele (bijvoorbeeld het aantal ouderen per 1.000 inwoners).

Er zijn twee manieren om een dergelijke regressie uit te voeren: geschaald en ongeschaald.

Ongeschaald wil zeggen dat bij de analyses *niet* gedeeld wordt door het aantal inwoners. Maar omdat grote gemeenten vanwege hun inwonertal automatisch al veel indicaties zullen hebben, zullen in een analyse met ongeschaalde variabelen de grote gemeenten (samen goed voor 13% van de inwoners) een zwaar stempel drukken op het verdeelmodel voor alle gemeenten. Daarmee bestaat het risico dat specifieke kostendrijvers die juist voor kleinere gemeenten gelden een te laag gewicht krijgen.

Om dit te ondervangen werkt AEF met *geschaalde variabelen*, dus alle relevante variabelen (indicaties, uitkeringsontvangers, ouderen enz.) worden gedeeld door het aantal inwoners. Dit betekent dat gezocht wordt naar verklaringen van het aantal indicaties bovenop de factor inwoners. Dan zullen in de analyse de gemeenten met een *grote zorgbehoefte per inwoner* zichtbaar worden, waardoor factoren die de zorgbehoefte bepalen makkelijker te bepalen zijn – voor alle grootteklassen van gemeenten. Op deze wijze blijkt bijvoorbeeld krimpproblematiek goed meegenomen te worden.

Omdat de meeste variabelen correleren met inwoneraantal, is de verklaaringsgraad op basis van geschaalde variabelen kleiner dan op basis van ongeschaalde variabelen. Om desondanks een vergelijking met verdeelmodellen op basis van ongeschaalde variabelen mogelijk te maken, wordt daarom in de uitkomsten de verklaaringsgraad van zowel het geschaalde als ongeschaalde model getoond.

Gemeenten die minder dan vijf indicaties voor een specifieke cliëntgroep hadden, zijn in de betreffende deelanalyse buiten beschouwing gelaten, omdat het CIZ geen aantallen onder de vijf rapporteert. Ook zogenaamde uitbijters, dat wil zeggen zeer extreme aantallen die geen inhoudelijke verklaring hebben, zijn niet meegenomen in de schatting, omdat deze een onevenredig grote invloed op de uitkomsten hebben. In de totale analyse is gebleken dat grote afwijkingen in één deelanalyse over het algemeen gecompenseerd worden door afwijkingen in de andere deelanalyses.

3.2.2 Werkwijze verdeelmodel centrumgemeenten

Net als bij het verdeelmodel voor alle gemeenten is ook voor het verdeelmodel voor centrumgemeenten gebruik gemaakt van geschaalde variabelen. Voor dit verdeelmodel zijn echter de correlaties met het historische budget onderzocht en niet met de indicaties, aangezien niet duidelijk is of de geregistreerde woonplaats bij de indicatie overeenkomt met de woonplaats ten tijde van het gebruik van zorg. Omdat cliënten beschermd wonen verhuizen voor de zorg die ze ontvangen, kunnen de indicaties in een gemeente een vertekend beeld geven van het benodigde budget. Dit geldt in ieder geval voor de nieuwe instroom, die in het gegeven jaar verhuist, maar mogelijk ook voor de bestaande cliëntenpopulatie, omdat niet duidelijk is of de adresgegevens bij het CIZ voldoende actueel zijn.

Het model voor centrumgemeenten is opgebouwd als de som van de budgetten per gemeente in het ondersteuningsgebied van de centrumgemeente. De centrumgemeenten zijn verantwoordelijk voor beschermd wonen en beschikken over de budgetten.

3.2.3 Overzicht kostendrijvers

Er zijn diverse variabelen gevonden die verklarend zijn voor het aantal indicaties begeleiding en beschermd wonen. De meeste hiervan hebben een positieve correlatie. De kracht van het verband wordt weergegeven met ++ (zeer sterk), + (sterk), 0 (neutraal), – (negatief) en -- (sterk negatief). Waar geen symbool is vermeld, is geen inhoudelijke reden geweest om deze te onderzoeken. Aangezien bij beschermd wonen nauwelijks sterke correlaties gevonden zijn, is hier ook een aantal zwakkere correlaties weergegeven.

Voor de gegevens zijn de meest recente gegevens van het CBS gebruikt, of de opgave in het rekenmodel van de Septembercirculaire Gemeentefonds 2013. Alleen als de gegevens niet beschikbaar waren, zijn andere bronnen gebruikt. Voor een exact bronnenoverzicht zie Bijlage G.

Tabel 3.2: verbanden kostendrijvers en omvang cliëntgroepen

	SOM65-	SOM65+/PG	PSY	VG/ZG/LG	BW
Demografie					
Inwoners 18+	+	+	+	+	+
Inwoners 65+		+			
Inwoners 75+, 85+		+			
Eenpersoonshuishoudens	0		+		0/+
Eenpersoonshuishoudens 75+		+			
Krimp	0	0			
Minderheden	0	0	0		
Sociaaleconomische situatie					
Uitkeringsontvangers	+	+	++	+	0
Bijstandontvangers	0	0	++	+	0
Uitkeringsontvangers min Bijstandontvangers	+	++	+	+	0
Wajonguitkeringen	0			++	0/+
Huishoudens met lage inkomens (met drempel)	+	0	+	+	0/+
Gemiddeld genormeerd inkomen	0	0	-	-	0
Laagopgeleiden	0	0	0	+	
Voortijdig schoolverlaters	0		+		
Veiligheid					
Ondertoezichtstellingen			+		
Inbewaringstellingen	onvoldoende gegevens op gemeentelijk niveau				
Gemelde misdrijven			0		
Gezondheidstoestand					
Langdurig medicijngebruik	0	+	0	0/+	0/+
Gebruik psychofarmaca			+	0	0/+
Dood door hart- en vaatziekten, nieuwvorming, ademhalingsziekten	+	+			
Langdurige aandoeningen	0	0		0	
Beperkingen in horen en zien	0	0		0	
Beperkingen in bewegen	0	0		0	
Fysiek					
Lokale centrumfunctie (klantenpotentieel)	0	0	++	0	
Regionale centrumfunctie	0	-	+	0	++
Omgevings-adressendichtheid	0	0	0/+	0	0/+
Bijzondere wooneenheden	0	0	0	0	0
Personen in institutionele huishoudens	0	0	0	0	
Oppervlakte land/water		0, ook voor vervoer			
Kernen > 500 adressen		+ voor vervoer			

De belangrijkste van de hierboven genoemde verbanden lichten wij hieronder toe.

- **Eenpersoonshuishoudens.** Deze zijn onderzocht vanwege de hypothese dat alleenstaanden kwetsbaarder zijn voor (psychische) aandoeningen en geen beroep kunnen doen op een partner. Bovendien verrekent deze grootheid (gedeeltelijk) de ondersteuning van mensen die in een (zorg)instelling gewoond hebben; zij zijn op zichzelf gaan wonen, maar kunnen nog in de buurt wonen en ondersteuning ontvangen. Het blijkt dat er inderdaad een positief verband bestaat.
- **Sociaaleconomische situatie.** Er is veel wetenschappelijke literatuur die een verband tussen inkomen en gezondheid laat zien¹⁰. Daarom zijn bij dit onderzoek de correlaties tussen inkomenssituatie en het aantal indicaties onderzocht en dit bleken (opnieuw) sterke determinanten te zijn voor de ondersteuningsbehoefte.
- **Uitkeringsontvangers.** Verschillende groepen van uitkeringsontvangers vertonen een correlatie met het aantal indicaties. Daarbij valt vooral het aantal Wajonguitkeringen op: deze variabele heeft een zeer sterke correlatie met het aantal indicaties VG/ZG/LG en is daarmee de beste kostendrijver voor deze doelgroep.
- **Stedelijkheid en centrumfunctie.** Er is wetenschappelijke literatuur waarin een verband tussen psychische aandoeningen en stedelijkheid wordt gerapporteerd¹¹. In dit onderzoek zijn voor 'stedelijkheid' de maten 'centrumfunctie' en 'omgevingsadressendichtheid' gebruikt. Het eerste is een maat voor de mate waarin kernen inwoners uit andere kernen aantrekken (bijv. met scholen, musea, uitgaansleven). Daarbij wordt onderscheid gemaakt tussen de lokale centrumfunctie, die een kostendrijver blijkt te zijn voor het aantal indicaties PSY, en de regionale centrumfunctie, die een sterke kostendrijver is voor beschermd wonen en ook correleert met het aantal indicaties PSY. De tweede is een maat voor de dichtheid van bebouwing¹² en correleert nauwelijks.
- **Bijzondere wooneenheden en personen in institutionele huishoudens.** Dit betreft (personen woonachtig in) eenheden zoals bijvoorbeeld verzorgingstehuizen, maar ook kazernes en gevangenissen. Deze zijn onderzocht omdat in gesprekken met het veld (zie Bijlage A) aangegeven werd dat dit een maat is voor het aantal mensen die in zorginstellingen zitten/gezeten hebben en zo een kostendrijver voor het aantal indicaties kan zijn. AEF heeft deze correlatie onderzocht: deze bleek er niet te zijn, uitgezonderd voor een beperkt aantal gemeenten. Voor dat beperkte aantal bleek toevoeging van deze kostendrijver geen extra verklaringskracht te genereren: voor de ene helft van deze kleine groep bleken de overige kostendrijvers voldoende te zijn, voor de andere helft bleek deze bij lange na niet voldoende om een deficit te repareren.
- **Kernen > 500 adressen.** Voor de (historische) vervoerskosten is gekeken of er een verband is met fysieke kenmerken, naast het feit dat er een sterke correlatie bleek te zijn met het aantal indicaties begeleiding. Gemeenten waar de vervoerskosten hoger (lager) uitvallen dan het aantal indicaties begeleiding zou vermoeden, bleken geen gemeenschappelijke fysieke kenmerken te hebben, behalve een hoog (laag) aantal kernen. Daarom is deze in het ijkpuntenmodel opgenomen. De inhoudelijke reden is dat gemeenten met veel kernen meer vervoerskosten moeten maken, omdat hun inwoners verspreid wonen.

¹⁰ Zie voor een overzichtsstudie: K. Knoops en M. van den Brakel, Tijdschrift voor Gezondheidswetenschappen 88 (2010), nr. 1, p.17

¹¹ J. Dekker *et al.*, Tijdschrift voor Psychiatrie 36 (1994), nr. 8.

¹² Voor de exacte definitie zie www.cbs.nl

- **Dood door hart- en vaatziekten, nieuwvorming¹³, ademhalingsziekten.** Deze kostendrijver is onderzocht omdat in gesprekken met het veld (zie Bijlage A) de hypothese genoemd werd dat mensen bij deze doodsoorzaken mogelijk een extra ondersteuningsbehoefte hebben. Er is een verband met het aantal indicaties SOM 65- en SOM65+/PG.
- **Beperkingen in horen, zien en bewegen en langdurige aandoeningen.** Deze kostendrijvers bleken geen verband te vertonen met het aantal indicaties. Bij navraag bij het CBS bleek dit door verschillen in definities te komen: ook het nodig hebben van een wandelstok of een bril wordt als een beperking gerekend, terwijl deze in de meeste gevallen niet samenhangt met een indicatie voor zorg. Onder langdurige aandoeningen wordt ook bijvoorbeeld suikerziekte gerekend, terwijl de meeste mensen met suikerziekte geen ondersteuningsbehoefte hebben. Er wordt wel gevraagd naar de mate waarin een beperking speelt, maar over de zwaarte van de beperking zijn op gemeentelijk niveau geen gegevens beschikbaar met een zodanig volume dat die statistisch betrouwbaar zijn.

3.3 Bepaling gewichten kostendrijvers voor taken alle gemeenten

Van de kostendrijvers die een correlatie vertonen met (één van de) grondslagen, zijn de gewichten bepaald door middel van een *regressieanalyse*. Dat wil zeggen: in welke verhouding verklaren de kostendrijvers het aantal indicaties (per 1.000 volwassenen) per grondslag per gemeente het beste? Voor elk van de in paragraaf 3.1.2 genoemde cliëntgroepen is voor de steekproef bepaald welke gewichten per kostendrijver de beste voorspelling geven. Hierbij zijn, waar nodig en uitlegbaar, uitschieters buiten beschouwing gelaten.

Bij de regressieanalyse is gebleken dat niet alle factoren die in bovenstaande Tabel 3.2 een '+' hebben gekregen, daadwerkelijk opgenomen zijn in het model. Dat komt omdat de analyse gestart is met de best verklarende factor en vervolgens gekeken is welke factoren tot de grootste verbetering in de verklaringsgraad leiden. Zo blijkt dat niet elke factor die op zichzelf een verband laat zien nog iets toevoegt aan andere, sterkere verbanden. Dit komt doordat bepaalde factoren met elkaar samenhangen, zoals lage inkomens en uitkeringsontvangers (multicollineariteit).

Voor een verdere uitleg en kanttekeningen bij de regressieanalyses verwijzen wij naar bijlage H, evenals voor een uitleg van de selectie van kostendrijvers.

¹³ Ziekelijke weefselonttaarding. Er worden zowel goedaardige als kwaadaardige gezwellen (kanker), inclusief kwaadaardige bloedziekten onder verstaan (ICD-10 codes C00-D48).

De resultaten per cliëntgroep zijn als volgt.

Tabel 3.3: gewichten per 1.000 volwassenen in ijkpunt

	SOM65+ en PG	SOM65-	PSY	VG/ZG/LG
Inwoners 18+	-0,37	0,19	1,63	
Inwoners 65+	5,1			
Eenpersoonshuishoudens			3,68	
Bijstandsontvangers			18,6	
Uitkeringsontvangers zonder Bijstandsontvangers	17,7	4,49		
Wajonguitkeringen				128,3
Huishoudens met lage inkomens minus drempel ¹⁴		3,71		12,4
Laagopgeleiden				0,43
Langdurig medicijngebruik boven drempel ¹⁵	59,3			
Dood door hart- en vaatziekten, nieuwvorming, ademhalingsziekten		1,42		
Lokale centrumfunctie/ klantenpotentieel			1,6	
Overige factoren met een '+' in Tabel 3.2 verhogen de verklaringsgraad nauwelijks ten opzichte van bovenstaande factoren.				

Door de bovenstaande getallen per gemeente te vermenigvuldigen met het aantal inwoners 18+, 65+ et cetera in de desbetreffende gemeente, ontstaat het voorspelde aantal indicaties per 1.000 volwassenen per grondslag in die gemeente.

3.4 Van indicaties naar budget

Een belangrijke stap om te komen tot ijkpunten (formules om de huidige kostenpatronen te verklaren, zie paragraaf 2.4) is om de vertaling te maken van aantal indicaties naar budget. Hiervoor is het aantal voorspelde indicaties voor de verschillende cliëntgroepen gewogen met de prijs per cliëntgroep¹⁶. Dit is een belangrijke aanname in het ijkpuntenmodel die nodig was omdat ten tijde van het onderzoek onvoldoende betrouwbare data over actuele uitgaven per gemeente beschikbaar waren. Het model gaat daarom uit van een uniforme gemiddelde prijs. Om deze aanname te toetsen is gekeken naar het effect van eventuele verschillen tussen aantallen geïndiceerde uren tussen gemeenten. In paragraaf 5.4 gaan we daar verder op in.

Om de vertaalslag te maken van het aantal indicaties naar het budget is gebruik gemaakt

¹⁴ Deze grootte wordt geruime tijd in het Gemeentefonds gebruikt..

Zie voor de definitie bijlage I.

¹⁵ FKG staat voor 'Farmaceutische kostengroepen' en gegevens worden geleverd door Vektis.

¹⁶ Voor de weging wordt uitgegaan van de gewogen gemiddelde NZA-tarieven en het gemiddeld aantal geïndiceerde uren voor de verschillende cliëntgroepen.

van de NZa-normtarieven voor de verschillende producten. Deze tarieven zijn op basis van het gemiddelde aantal uren voor de verschillende groepen omgerekend naar normjaarprijzen per cliëntgroep. Vervolgens zijn de normjaarprijzen per cliëntgroep vermenigvuldigd met het voorspelde aantal indicaties op basis van het ondersteuningsbehoeftemodel. De uitkomsten zijn vervolgens met een uitkeringsfactor genormaliseerd naar het totale budget. Dit is schematisch in *Figuur 3.1* weergegeven.

Figuur 3.1 Van indicaties naar objectief budget



De gemiddelde zorgzwaarte waarmee is gerekend, is gebaseerd op gegevens van het CIZ, na correctie voor PTZ (zie paragraaf 3.1.2). Deze zijn hieronder weergegeven.

Tabel 3.4 Gemiddelde zorgzwaarte per grondslag

		SOM65-	SOM65+	PG	PSY	LG	VG	ZG
BGI	uren per week	2,7	2,7	2,6	2,9	3,4	3,8	2,7
BGG	dagdelen per week	4,9	4,8	5,6	4,6	4,9	7,2	3,8
KV	etmalen per week	1,3	1,6	1,5	1,3	1,3	1,1	1,2

Bron: CIZ, basisrapportage Nederland, na correctie voor PTZ. Peildatum 1 januari 2013

De gehanteerde NZa-tarieven per indicatie per grondslag per tijdseenheid luiden als volgt.

Tabel 3.5 Tarieven begeleiding 2014

	H-codes	Tarief (€)
Begeleiding basis	H300	55
Begeleiding specialistisch/PSY	H153	96
Begeleiding ZG visueel	H301	101
Begeleiding ZG auditief	H303	84

Bron: NZa, circulaire CA300-584

Tabel 3.6 Tarieven dagactiviteiten 2014

	H-codes	Tarief (€)
Dagactiviteit basis	H531	36
Dagactiviteit SOM	H800	67
Dagactiviteit PG	H533	67
Dagactiviteit VG licht/midden/zwaar	H811, H812, H813	39, 49, 75
Dagactiviteit LG licht/midden/zwaar	H831, H832, H833	49, 56, 60
Dagactiviteit ZG auditief licht/midden/zwaar	H851, H852, H853	50, 61, 69
Dagactiviteit ZG visueel licht/midden/zwaar	H871, H872, H873	39, 44, 48

Bron: NZa, circulaire CA300-582

Waar meerdere zwaartes genoemd zijn, is gerekend met een rekenkundig gemiddelde. Dit omdat er in de indicaties geen gegevens beschikbaar zijn over de zwaarte. Voor de functie Kortdurend Verblijf is conform de NZa-regels voor het tarief de verblijfscomponent gehanteerd¹⁷.

3.5 Aandachtspunten en aannames bij deze werkwijze

Zoals eerder aangegeven waren ten tijde van het onderzoek de gegevens van CIZ het meest betrouwbaar en compleet. Het aantal indicaties zijn echter geen volledige informatiebron ten aanzien van de zorgconsumptie, waardoor aannames moesten worden gedaan. Deze zijn gedurende het onderzoek zoveel mogelijk getoetst aan de beschikbare data. Onderstaand worden de aannames en de controles op de cijfers kort toegelicht.

In de laatste stap van het onderzoek is het objectieve verdeelmodel vergeleken met de historische budgetten per gemeente volgens de meicirculaire 2014.

3.5.1 Zorgzwaarte

In de stap van aantal indicaties naar budget speelt ook de gemiddelde zorgzwaarte mee. Het is immers mogelijk dat de ene gemeente gemiddeld meer mensen met een zware ondersteuningsbehoefte heeft dan de andere. Gedurende het onderzoek is daarom getoetst of hierdoor afwijkingen op het budget ontstaan.

Gegevens over de zorgzwaarte zijn beschikbaar in de vorm van gegevens over het gemiddeld aantal uren of dagdelen dat is geïndiceerd per gemeente. Er is onderzocht of de afwijkingen van het objectief budget ten opzichte van het historisch budget worden verklaard door het verschil tussen de werkelijke geïndiceerde zorgzwaarte en de gemiddelde zorgzwaarte. Dit bleek niet het geval te zijn, ook omdat in de meeste gemeenten de geïndiceerde zorgzwaarte niet veel afwijkt van het gemiddelde. Daarmee is de aanname dat het objectief verdeelmodel met de gemiddelde zorgzwaarte mag rekenen, correct bevonden.

3.5.2 Verzilveringsgraad

Het belangrijkste ontbrekende element in de CIZ-gegevens is informatie over de zogenoemde verzilveringsgraad. Niet alle geïndiceerde zorg wordt ook daadwerkelijk gebruikt. Er kunnen verschillen zijn tussen gemeenten in de verzilveringsgraad.

In eerste instantie is in het onderzoek uitgegaan van een gelijke verzilveringsgraad voor alle gemeenten. Aan het eind van het onderzoek is met de toen beschikbare gegevens¹⁸ getoetst of verschillen tussen het objectieve en het historisch budget verklaard werden door een verschil in verzilveringsgraad per gemeente. De toets is gedaan door per gemeente het aantal cliënten dat gebruik maakt van begeleiding te vergelijken met het aantal indicaties. Verschillen bleken niet samen te hangen met de verschillen in

¹⁷ NZa, Factsheet Kortdurend Verblijf 2011 en, NZa, circulaire CA379

¹⁸ Het betreft gegevens van Vektis met informatie over cliënten en budgetten en het eerste inzicht in het macrobudget van januari 2014, zie ook Bijlage D.

verzilveringsgraad, hetgeen is te beschouwen als een extra rechtvaardiging voor de keuze om het verdeelmodel te baseren op indicaties.

3.5.3 Onvolkomenheden in geschatte budgetten

Vergeleken met de prognose¹⁹ van januari 2014 vertoont het objectief verdeelmodel een aantal opvallende afwijkingen die niet verklaard konden worden met objectieve factoren. Deze afwijkingen bleken grotendeels te verdwijnen met de Vektiscijfers die half mei beschikbaar kwamen en in de nieuwe budgetten volgens de meicirculaire 2014. De uitgaven volgens deze bronnen kwamen voor deze gemeenten veel beter overeen met het objectieve verdeelmodel. Op grond hiervan kan worden aangenomen dat deze afwijkingen worden verklaard door onvolkomenheden in de oorspronkelijke data, waarvoor de nieuwe Vektisdata en budgetten geschoond zijn.

3.5.4 Prijs en effect van stedelijkheid

De indicatiegegevens bevatten geen gegevens over eventuele prijsverschillen op lokaal niveau. Uit de vergelijking met de prognose voor het budget voor 2015 op grootteklasse is gebleken dat deze methode in grotere gemeenten gemiddeld leidt tot een te hoog budget in vergelijking met de prognose, en in kleinere gemeenten juist tot een te laag budget. Dit verschil wordt niet verklaard door het aantal indicaties. Er zijn dus sterke aanwijzingen voor een 'tarieffeffect'.

De negatieve samenhang tussen stedelijkheid en kosten wordt in meer verdeelvraagstukken aangetroffen. Een inhoudelijke verklaring in het geval van begeleiding kan zijn dat er in meer verstedelijkte gebieden efficiënter gewerkt wordt vanwege de volgende oorzaken:

- groepen begeleiding worden sneller en efficiënter gevuld
- ambulante begeleiding is in stedelijker gebieden efficiënter te organiseren
- collectieve arrangementen zijn makkelijker te organiseren.

Omdat er op grond van het bovenstaande zowel inhoudelijke als verdeeltechnische (onaanvaardbare verschillen tussen stedelijk en landelijk) aanleidingen zijn, wordt de factor 'stedelijkheid' gecorrigeerd via de variabele 'Omgevingsadressendichtheid x woningen'²⁰. Daardoor wordt het veronderstelde prijseffect geneutraliseerd. Het gewicht van deze variabele is vastgesteld op basis van de budgetten die gepubliceerd zijn in de meicirculaire 2014.

In onderstaande tabel wordt weergegeven wat de effecten zijn van het niet respectievelijk wel verdisconteren van de stedelijkheidsgraad.

¹⁹ Zie ook voetnoot 18

²⁰ Met het Groot Onderhoud Gemeentefonds zal per 2015 een aangepaste verdeling van het Gemeentefonds in werking treden. Hierbij zijn de definities van een aantal maatstaven aangepast. Zo wordt 'woonruimten' vervangen door 'woningen', conform de Basisadministratie Gebouwen (BAG). Woningen met een logiesfunctie worden in de nieuwe definitie meegerekend.

Tabel 3.7 Verschillen t.o.v. historisch budget 2015/21 per grootteklasse

Grootteklasse (inw)	Zonder correctie stedelijkheid		Met correctie stedelijkheid	
	(€ mln)	(€ per inw)	(€ mln)	(€ per inw)
< 20.000	- 16,0	- 8,99	+ 3,2	+ 1,81
20.000 – 50.000	- 48,6	- 8,06	- 2,3	- 0,39
50.000 – 100.000	- 22,2	- 7,36	-13,9	- 4,59
> 100.000	+ 86,9	+ 14,49	+ 13,0	+ 2,17

Hieruit blijkt dat het niet verdisconteren van de stedelijkheidsgraad zou leiden tot een grote verschuiving van kleine naar grote gemeenten.

Samenvattend:

- Zonder medeneming van de stedelijkheidsgraad verschuift er te veel budget van kleine naar grote gemeenten. Dit is een collectief effect.
- Het model voorspelt het aantal indicaties voor zowel grote als kleine gemeenten in dezelfde mate juist. Het aantal indicaties is dus geen verklaring, waardoor een prijseffect geconcludeerd moet worden.
- Er zijn plausibele redenen om een lagere prijs per indicatie te verwachten in stedelijke gemeenten.

Om deze redenen is besloten om dit prijseffect te verdisconteren in de stedelijkheidsgraad.

3.6 Beschermd wonen

Aanbod concentreert vraag

Zoals in Tabel 3.2 te zien is, zijn er bij beschermd wonen weinig sterke enkelvoudige correlaties met de mogelijke kostendrijvers. De reden hiervoor is dat beschermd wonen sterk gebonden is aan de locatie waar deze faciliteit beschikbaar is: er moet immers een locatie zijn waar cliënten met een GGZ-c indicatie terecht kunnen. Cliënten zullen hiervoor vaak moeten verhuizen naar een andere gemeente. Daardoor wordt de mate waarin GGZ-c wordt aangeboden – meer dan bij extramurale ondersteuning het geval is – in hoge mate bepaald door de ‘aanbodzijde’ van de markt.

Aanbod schept vraag

De ontwikkeling van de GGZ in de afgelopen jaren duidt erop dat er in deze sector bovendien sprake is van een ‘aanbod schept vraag’-effect. Onderstaande tabel van het Trimbos-instituut geeft de ontwikkeling van plaatsen in de afgelopen jaren weer²².

Tabel 3.8 Psychiatrische opname- en verblijfsplaatsen in Nederland, 1993-2009

	1993	1996	1999	2002	2005	2007	2009
Klinische plaatsen	23.200	22.984	21.490	19.991	20.740	21.443	21.596
Beschermd wonen	4.036	5.079	5.827	6.159	8.280	10.827	12.978
Totaal	27.236	28.063	27.317	26.150	29.020	32.270	34.574

Bron: Hoof, F. van, M. van Vugt, A. Knispel, H. Kroon (2012), *Bedden tellen. Afbouw van de intramurale GGZ*. Maandblad Geestelijke Volksgezondheid 67, 6, 298-209.

²¹ Zoals weergegeven in de Meicirculaire Gemeentefonds 2014

²² Trimbos instituut, *Landelijke monitor intramurale GGZ*, 2012, p.8

Het Trimbos instituut stelt op basis hiervan vast dat “*in Nederland [...] aanzienlijk meer plaatsen voor beschermd wonen (zijn) opgebouwd dan er klinische plaatsen zijn afgebouwd*”. De opbouw van beschermd wonen heeft – getuige bovenstaande tabel – niet geleid tot substitutie van klinische plaatsen, maar eerder tot een groei van het totale volume. Hieruit valt af te leiden dat er met beschermd wonen nieuwe vraag is gecreëerd (een verviervoudiging in 16 jaar tijd).

Bovenstaande geeft aanleiding om te vermoeden dat voor deze sector het effect van ‘aanbod schept vraag’ opgeld doet. Verdere ondersteuning voor dit vermoeden wordt gevonden in het feit dat in regio’s met een groot aanbod ook veel indicaties voor GGZ-C afgegeven worden.

Werkwijze beschermd wonen

Omdat het effect ‘aanbod schept vraag’ bij beschermd wonen sterk speelt, is dit een complicerende factor in het beoordelen van welke oorzaken objectief zijn en welke historisch. Verder betekent het feit dat cliënten voor beschermd wonen vaak zullen moeten verhuizen, dat de indicatie op een andere plek wordt verzilverd dan waar de zorgbehoefte ontstaan is. Dat betekent dat een objectief model dat het ontstaan van een zorgbehoefte (indicaties) verklaart, niet goed de gemaakte kosten kan verklaren: de kosten worden immers vaak in een andere gemeente gemaakt dan in de gemeente waar de zorgbehoefte is ontstaan.

Daarnaast ontstaan bij alle uitlegbare keuzes van gewichten in het verklaringsmodel grote verschillen tussen objectief en historisch budget. Het blijkt niet mogelijk de verschillen tussen objectief en historisch te verkleinen zonder in het model onlogische keuzes te maken: er zouden bijvoorbeeld negatieve gewichten moeten worden toegekend aan kostendrijvers waarmee juist een positieve correlatie verwacht zou worden. Een dergelijk model zou weliswaar – in de huidige situatie – kostengeoriënteerd zijn, maar voldoet niet aan de eisen van objectiviteit, globaliteit en uitlegbaarheid.

Op grond van bovenstaande beperkingen is – in plaats van een model dat de huidige zorgconsumptie als vertrekpunt neemt – gekozen voor een andere aanpak om tot een objectief verdeelmodel te komen. Er is voor het verdeelmodel voor centrumgemeenten in eerste instantie uitgegaan van de verdeling voor begeleiding. Op die manier zijn de *algemene* kostendrijvers die te maken hebben met sociaaleconomische factoren, gezondheidstoestand en demografie automatisch vertegenwoordigd in het model.

Niet alleen de algemene kostendrijvers spelen een rol: er zijn er ook nog *specifieke* kostendrijvers voor beschermd wonen: het gaat hier om mensen met psychische of psychiatrische aandoeningen, en de voorziening is niet overal aanwezig.

Om de specifieke problematiek rond beschermd wonen te objectiveren, is het model voor begeleiding aangevuld met twee extra kostendrijvers. De eerste factor is het regionale klantenpotentieel. Volgens Tabel 3.2 is dit de kostendrijver die het sterkst correleert met het budget voor de centrumgemeenten.

Waar in het verdeelmodel voor begeleiding alleen het lokale klantenpotentieel is opgenomen, is bij beschermd wonen juist het regionale klantenpotentieel een sterke kostendrijver. Dit is in overeenstemming met het grotere ondersteuningsgebied van beschermd wonen, wat samenhangt met het feit dat cliënten hiervoor verhuizen. Dit verklaart waarom de regionale centrumfunctie voor beschermd wonen een kostendrijver is.

De tweede factor is het *psychisch medicijngebruik*. Deze kostendrijver is vele malen genoemd tijdens gesprekken in het veld (zie Bijlage A). Gezien de specifieke populatie van beschermd wonen, is dit een goed uitlegbare kostendrijver voor deze doelgroep. Veel van de cliënten beschermd wonen gebruiken immers medicijnen uit deze medicijngroep. In de analyse blijkt deze kostendrijver de verklaringsgraad inderdaad te verhogen, hoewel het effect beperkt is²³. Desondanks is deze vanwege de uitlegbaarheid en het niet te verwaarlozen verband opgenomen.

3.7 Verdeling overige posten

3.7.1 Algemeen

Naast de grootste posten in het budget voor de nieuwe taken behorend bij de Wmo 2015 (begeleiding verdeeld naar alle gemeenten, en beschermd wonen naar centrumgemeenten) bevat het te verdelen budget nog een aantal kleinere posten voor specifieke taken die naar gemeenten overgeheveld worden.

Voor de meeste van deze posten geldt dat geen gegevens beschikbaar zijn van het historisch gebruik per gemeente. De informatie die er wel is, is te gefragmenteerd om conclusies aan te kunnen verbinden. Daarom is voor elk van deze posten gezocht naar de meest passende (dat wil zeggen plausibele) verdeling.

De meeste posten worden verdeeld volgens een afgeleide van de verdeling van Begeleiding. Deze verdeling is per post weergegeven in onderstaande tabel. In het vervolg van deze paragraaf lichten we de keuze voor deze verdeling per post verder toe.

Tabel 3.9 Verdeling overige posten

Post	Verdeeld volgens
Ondersteuning ADL/PV, KV en inloopfunctie GGZ	Begeleiding
Cliëntondersteuning	Begeleiding
Mantelzorg	Begeleiding
Budget na afschaffing Wtcg/CER	50% Begeleiding en 50% lage inkomens
Sociale Wijkteams	Begeleiding
Doventolk	N.v.t.
Uitvoeringskosten	Begeleiding
Vervoer	80% Begeleiding en 20% kernen

²³ De groep mensen die dit type medicijnen gebruikt, is immers veel groter dan de doelgroep voor beschermd wonen en omvat ook mensen die door hun sociaaleconomische situatie en mantelzorg geen beroep hoeven te doen op ondersteuning vanuit de Wmo 2015

Bij de posten die verdeeld zijn volgens begeleiding is effectief sprake van een opslag op het te verdelen budget voor begeleiding ter grootte van het bedrag dat samenhangt met de betreffende post.

3.7.2 Ondersteuning ADL/PV, KV en inloof functie GGZ

De middelen voor persoonlijke verzorging die overgeheveld worden naar gemeenten zijn uitsluitend de middelen voor de ondersteuning van algemene dagelijkse levensverrichtingen.

Dit deel van persoonlijke verzorging betreft ondersteuning bij Algemene Dagelijkse Levensverrichtingen (ADL), zoals wassen, aankleden en douchen, dat in samenhang met begeleiding wordt geleverd. Daarom worden de bijbehorende middelen verdeeld volgens de verdeling van het budget van begeleiding. Ook de middelen voor de inloof functie GGZ²⁴ en kortdurend verblijf worden via het budget van begeleiding verdeeld, aangezien de behoefte aan deze voorzieningen samenhangt met de algemene ondersteuningsbehoefte.

3.7.3 Cliëntondersteuning

Cliëntondersteuning omvat informatie, advies en algemene kortdurende ondersteuning die bijdraagt aan het versterken van de zelfredzaamheid en participatie van mensen en daarnaast bijdraagt aan een integrale dienstverlening. Dit betreft dienstverlening op het gebied van maatschappelijke ondersteuning (ook bestaande uit hulpmiddelen, woningaanpassingen et cetera), preventieve zorg, zorg, jeugdzorg, onderwijs, welzijn, wonen, werk en inkomen ten behoeve van het maken van een keuze of het oplossen van een probleem.

De nieuwe Wmo biedt het kader voor het maken van beleid voor cliëntondersteuning. Daarmee is in één wet de cliëntondersteuning voor het gehele sociale domein (dus ook Jeugdwet en Participatiewet) en andere levensdomeinen (zoals de zorg) geregeld. Daarom worden de MEE-middelen uit de Regeling subsidies AWBZ ten behoeve van de cliëntondersteuning voor mensen met een handicap overgeheveld naar de Wmo 2015. Er is ervoor gekozen dit budget te verdelen volgens de verdeelsleutel voor het budget samenhangend met de huidige AWBZ-functie begeleiding. Overweging daarbij is dat gelet op de (relatieve) omvang van het bedrag en het zo eenvoudig mogelijk houden van de verdeelsystematiek een separate verdeelsleutel voor deze middelen niet gerechtvaardigd is.

3.7.4 Mantelzorg

Het budget onder de noemer mantelzorg is bedoeld om mantelzorgers te ondersteunen en waardering te geven voor hun inzet. Als wordt gekeken naar de inzet van mantelzorg, is de verwachting dat deze per inwoner groter is in gemeenten met een hogere ondersteuningsbehoefte. In deze gemeenten wordt dus meer van mantelzorgers gevraagd, waarmee het belang van ondersteuning en waardering ook groter wordt. Het bijbehorende budget wordt daarom verdeeld volgens de verdeling van begeleiding (omdat deze groepen ook het grootste deel van het budget bepalen).

²⁴ De middelen voor inloof functie GGZ die samenhangen met maatschappelijke opvang worden toegevoegd aan budget MO vallen buiten dit onderzoek.

3.7.5 Budget na afschaffing Wtcg/CER

Met budget dat samenhangend met de afschaffing van de Wtcg en CER aan het deelfonds sociaal domein wordt toegevoegd krijgen gemeenten meer financiële mogelijkheden om burgers met een chronische ziekte en/of beperking en daarmee samenhangende meerkosten te ondersteunen. Gemeenten kunnen gericht maatwerk bieden via de Wmo 2015 en/of de bijzondere bijstand.

Vanuit het oogpunt van kostenoriëntatie is voor dit budgetonderdeel gekozen voor een benadering waarbij 50% verdeeld wordt volgens de sleutel van begeleiding en 50% naar het percentage huishoudens met een laag inkomen boven een drempel. Deze laatstgenoemde maatstaf is al onderdeel van het huidige Wmo-verdeelmodel en is straks eenvoudig te hanteren in het Gemeentefonds.

3.7.6 Sociale Wijkteams

Gemeenten kiezen, vanuit een integrale visie op sociaal domein, om de ondersteuning en de toegang daarnaar toe, zo dicht mogelijk bij de burger te organiseren. Vaak gebeurt dit in de vorm van wijkteams. Gemeenten krijgen extra middelen om bij de inrichting van die wijkteams ook de verbinding met de medische sector te maken zoals de wijkverpleegkundige. De middelen voor de wijkteams moeten dus ook terecht komen bij die gebieden waar die verbinding met de medische sector een rol gaat spelen, bijvoorbeeld omdat daar veel kwetsbare ouderen of mensen met (meervoudige) beperkingen wonen.

Binnen de sociale wijkteams is vaak ook de eerstelijnszorg belegd zodat vaak doorverwijzen niet nodig is. De middelen voor de extra ondersteuning van wijkteams moet daarom verdeeld worden volgens de verdeling waar bij de ondersteuningsbehoefte is meegerekend. Daarom is ervoor gekozen om ook deze gelden te verdelen volgens de ondersteuningsbehoefte waarmee de grootste post in het budget voor de nieuwe taken Wmo 2015 (over alle gemeenten) wordt verdeeld te weten de verdeelsleutel voor het budget samenhangend met de huidige AWBZ-functie begeleiding.

3.7.7 Doventolk

Op 16 februari 2014 heeft de VNG-commissie Gezondheid en Welzijn naar aanleiding van de verkenning besloten om een landelijke regeling voor de doventolk op te richten en onder te brengen bij de VNG. De Algemene Ledenvergadering van de VNG heeft op 19 juni ingestemd met uiname van het budget voor de doventolk uit het macrobudget Wmo 2015 voor de landelijke doventolk regeling. Het budget voor de doventolk is daarmee niet meer van toepassing voor dit onderzoek. Ter wille van de vergelijkbaarheid met het historische budget, waar dit budget nog wel onderdeel van is, is het budget voor de doventolk in het rapport nog wel meegenomen en verdeeld volgens de verdeling van begeleiding.

3.7.8 Uitvoeringskosten

Naarmate de problematiek in een gemeente groter is, zal ook het uitvoeringsapparaat meegroeien. Daarom is gekozen voor een verdeling volgens het budget voor begeleiding.

3.7.9 Vervoer

Vervoer hangt samen met groepsbegeleiding, en is daarom verdeeld volgens het budget voor begeleiding.

Hierop is een correctie toegepast voor het aantal kernen binnen een gemeente. In gemeenten met veel kernen²⁵ zijn niet in alle kernen alle voorzieningen voorhanden, waardoor vervoerskosten kunnen stijgen. De vervoerskosten blijken in die gemeenten met veel kernen feitelijk inderdaad hoger te zijn dan in gemeenten met weinig kernen. Met dit verschil is rekening gehouden in het verdeelmodel voor alle gemeenten. Het aantal kernen in een gemeente is al onderdeel van het Gemeentefonds en is daarom eenvoudig te implementeren.

3.8 Resultaten ijkpunten

Op grond van het voorgaande is in het onderzoek gekomen tot twee ijkpunten. De maatstaven die daarbij zijn gebruikt, zijn weergegeven in onderstaande tabel. Verdere uitleg van de maatstaven is te vinden in Bijlage I.

Tabel 3.10 Vindplaatsen maatstaven

Maatstaf	Afkorting in model	Vindplaats en frequentie
Inwoners	INW	CBS, jaarlijks
Inwoners 65 jaar en ouder	INW65+	CBS, jaarlijks
Eenpersoonshuishoudens	EPH	CBS, jaarlijks
Uitkeringsontvangers zonder Bijstandsonvangers	UO-BO	CBS, jaarlijks. Zie ook: BZK, Rekenmodel circulaires Gemeentefonds
Wajonguitkeringen	Wajong	CBS, jaarlijks
Huishoudens lage inkomens boven drempel	HHLDR	CBS, driejaarlijks. Nieuwste cijfers verwacht in november 2014
Medicijngebruik boven drempel	FKGdr	Vektis. Circulaires Gemeentefonds, rekenmodel IU Wmo-HV
Lokaal klantenpotentieel	KPlok	CBS, jaarlijks
Kernen>500	Kern500	BZK, Rekenmodel bij circulaires Gemeentefonds
Stedelijkheid: OAD x Woningen/1.000	OADxWon	CBS, jaarlijks. BZK, Rekenmodel bij circulaires Gemeentefonds

Het resultaat van het combineren van indicaties met prijs staat in onderstaande Tabel 3.11. Hierin staat per kostendrijver het bijbehorende gewicht in het ijkpuntenmodel.

Tabel 3.11 Ijkpunten en gewichten model voor alle gemeenten

Kostendrijver	Bedrag per eenheid (€)	Volume (aantal)	Bedrag in ijkpunt (mln €)	Aandeel in ijkpunt
Inwoners 18+	13,44	13.316.082	155	7%
Inwoners 65+	38,22	2.824.345	94	4%
Eenpersoonshuishoudens	52,64	2.802.182	128	6%
Bijstandsonvangers	139,37	340.474	41	2%
Uitkeringsontvangers minus bijstandsonvangers	159,98	1.270.188	176	8%

²⁵ Zie voor de definitie Bijlage I.

Wajong-uitkeringen	1.562	230.960	313	15%
Huishoudens met lage inkomens minus drempel	416,39	1.469.367	530	25%
Laagopgeleiden	5,25	3.287.900	15	1%
Langdurig medicijngebruik boven drempel	444,35	1.819.388	701	33%
Dood door hart- en vaatziekten, nieuwvorming, ademhalingsziekten	8,66	96.936	1	0,05%
Lokaal klantenpotentieel	11,99	16.730.280	174	8%
Kernen>500	8.334	1.107	8	0,37%
OAD x Woonruimten (x 1000)	- 21	14.987.014	-186	-8,7%
Totaal²⁶			2.148	100%

De verklaringsgraad van het ijkpuntenmodel voor het historisch budget is 59% voor de geschaalde variabelen en 98% als met ongeschaalde variabelen wordt gewerkt²⁷. Deze verklaringsgraad is goed te noemen. Hiermee is tevens aannemelijk gemaakt dat de noodzakelijke aannames (zie paragraaf 3.5) over tarief en zorgzwaarte, die tevens normerend werken, goede benaderingen vormen van de werkelijkheid.

Het ijkpuntenmodel voor centrumgemeenten staat in onderstaande tabel.

Tabel 3.11 Ijkpunten en gewichten model voor centrumgemeenten

Kostendrijver	Gewicht per eenheid	Volume	Verdeeld bedrag	
			€ mln	%
Verdeling budget taken alle gemeenten (zie bovenst. tabel)	0,25	€ 2.147.989.279	544	39%
Regionaal klantenpotentieel (KPreg)	€ 44,30	16.779.680	743	54%
Psychisch medicijngebruik (FKGpsy)	€ 189,87	543.340	103	7%
Totaal			1.390	100%

De gewichten zijn zodanig gekozen dat de verschillen zo uitlegbaar mogelijk zijn. De verklaringsgraad voor dit model is 41% als gewerkt wordt met geschaalde variabelen en 91% als met ongeschaalde variabelen wordt gewerkt.

Hoewel men zou verwachten dat verschillen tussen gemeenten en uitschieters op regionaal niveau uitmiddelen, is deze verklaringsgraad relatief laag. Het gebruik van beschermd wonen is kennelijk zeer ongelijk verdeeld en niet te verklaren met globale factoren (zoals sociaal-economische en demografische kenmerken). Dit is een verder aanwijzing dat het effect van 'aanbod schept vraag' sterk speelt, zie paragraaf 3.6.

²⁶ Verschillen in optelling ontstaan door afronding. Excl. doventolk.

²⁷ De oorzaak van het verschil in verklaringsgraad wordt uitgelegd in Bijlage A.

4 Objectief verdeelmodel

4.1 Beoordelingskader maatstaven

In paragraaf 2.5 is al kort besproken dat maatstaven aan meer eisen moeten voldoen dan variabelen in een ijkpuntenmodel. In onderstaand overzicht is uitgebreider samengevat aan welke eisen een objectief verdeelmodel voor de Wmo 2015 moet voldoen.²⁸

Tabel 4.1 Eisen aan maatstaven volgens de Financiële-verhoudingswet 1997

Criterion	Toelichting
Kostenoriëntatie	Dat wil zeggen: volgt de <i>verdeling</i> van het budget in voldoende mate de objectieve, niet beïnvloedbare verschillen in netto lasten tussen gemeenten?
Globaliteit	Omdat het Gemeentefonds geen bundel specifieke uitkeringen is, mogen maatstaven bij voorkeur niet te verfijnd zijn, omdat dan de geldigheid voor alle gemeenten verloren gaat. Bovendien roept dit schijnzekerheid op en kunnen verdeelnormen als bestedingsnormen gaan werken.
Geen prikkels	De financiële verhouding moet een doelmatige besteding van gemeenten bevatten ²⁹ . Maatstaven beogen bovendien slechts kostenoriëntatie, geen prikkelwerking. Daarom moeten ze zo gekozen worden dat, zoals de wet stelt 'goed beleid niet wordt bestraft en fout beleid niet wordt beloond' ³⁰ .
Objectiviteit	Gemeenten mogen de omvang van de maatstaf niet kunnen beïnvloeden door eigen beleid.
Stabiliteit en voorspelbaarheid	De verdeling moet leiden tot een budget dat niet teveel fluctueert in de tijd. Op basis van de maatstaven moet elke gemeente een inschatting van het eigen budget kunnen maken om begrotingsbeleid op te voeren.
Transparantie en uitlegbaarheid	De maatstaven moeten begrijpelijk zijn, in termen van redenering (plausibiliteit), causaliteit en duidelijkheid.
Samenhang deelfonds sociaal domein ³¹	Het budget voor de nieuwe Wmo-verantwoordelijkheden gaat onderdeel uitmaken van het deelfonds sociaal domein. Om die reden ligt het voor de hand om bij de keuze van maatstaven oog te hebben voor de samenhang met maatstaven die in de andere verdeelmodellen worden gehanteerd.
Uitvoerbaarheid	De maatstaven moeten telbaar en eenduidig meetbaar zijn, zonder dat sprake is van definitiekwesties en ambiguïteiten. De telling moet structureel goed te onderhouden zijn, met beperkte administratieve lasten.

²⁸ Memorie van Toelichting Fwv 1997

²⁹ Memorie van Toelichting Fwv 1997, p.16

³⁰ Ibid, letterlijk citaat

³¹ Deze wordt uiteraard niet in de Fwv 1997 genoemd

4.2 Het verdeelmodel voor alle gemeenten: maatstaven en gewichten

Om tot het definitieve verdeelmodel voor alle gemeenten met maatstaven en gewichten te komen, zijn bovenstaande keuzes verwerkt. Daarnaast is een aantal grootheden uit het ijkpuntenmodel niet opgenomen in het verdeelmodel voor alle gemeenten. Deze keuze wordt hieronder toegelicht.

Grootheden uit ijkpunt die niet als maatstaf opgenomen zijn

- Laagopgeleiden is niet als maatstaf opgenomen, omdat deze maatstaf slechts een klein aandeel verdeelt en onvoldoende differentieert. Dit wil zeggen dat er geen groep gemeenten is die een significant nadeel ondervindt door het niet meenemen van deze grootheid. Bovendien is voor kleine gemeenten het aantal laagopgeleiden niet voldoende betrouwbaar.
- Dood door hart- en vaatziekten, nieuwvorming, ademhalingsziekten is niet opgenomen als maatstaf omdat deze slechts weinig budget verdeelt. Bovendien zijn er geen gemeenten die door het weglaten hiervan een nadeel van betekenis ondervinden; deze differentieert dus niet.
- Bijstandsontvangers. De maatstaf bijstandsontvangers is conjunctuurgevoelig en beïnvloedbaar door gemeentelijk beleid. Deze voldoet dus niet goed aan de criteria uit Tabel 4.1. Voor onderdelen van het verdeelmodel voor alle gemeenten, en dan met name de doelgroep PSY, blijkt deze variabele echter wel een van de beste voorspellers. Omdat het verdeelmodel voor alle gemeenten echter ook vele andere sociaaleconomische en stedelijkheidsfactoren verdisconteert, die met het aantal bijstandsontvangers samenhangen, blijken de afwijkingen beperkt te zijn als het aantal bijstandsontvangers niet wordt meegenomen. Vanwege de verwaarloosbare verschillen en de werking van de maatstaf Bijstandsontvangers is deze niet in het verdeelmodel opgenomen.
- Inwoners 18+. Aangezien de nieuwe taken behorend bij de Wmo 2015 voor het grootste deel betrekking hebben op ondersteuning van mensen vanaf 18 jaar, is in het ijkpuntenmodel het aantal inwoners van 18 jaar en ouder gebruikt. In het Gemeentefonds is deze maatstaf op het moment echter niet opgenomen. Er bestaat een voorkeur om het aantal leeftijdsgroepen in het Gemeentefonds te beperken. Het bleek dat de maatstaf inwoners geen significant ander resultaat gaf dan het aantal inwoners van 18 jaar en ouder. Daarom is de verklarende factor inwoners 18+ vervangen door de maatstaf inwoners in het uiteindelijke verdeelmodel.

Nieuwe definities na groot onderhoud Gemeentefonds

In het verdeelmodel is rekening gehouden met de nieuwe definities die met het groot onderhoud Gemeentefonds hun intrede hebben gedaan³². Dit heeft te maken met het vervangen van 'woonruimten' door 'woningen', zoals geadministreerd in de Basisadministratie Gebouwen (BAG), zie ook voetnoot 20. Belangrijkste opmerkingen hierbij zijn:

- In de grootheid 'woningen' zijn wooneenheden in kazernes, gevangenissen e.d. niet meer meegenomen.
- Wel is het aantal woningen met logiesfunctie meegenomen in de nieuwe definitie van 'woningen' in het Gemeentefonds.

³² N.B. Verschillen tussen de ijkpunten en het verdeelmodel ontstaan o.a. door nieuwe definities na groot onderhoud Gemeentefonds. Deze zijn niet in de ijkpunten maar wel in de maatstaven verwerkt.

- Voor studentensteden is een mogelijk nadeel (gedeeltelijk) opgevangen door 'huishoudens' een hoger gewicht te geven ten opzichte van 'woningen'.

In het verdeelmodel is deze nieuwe definitie van 'woningen' inclusief woningen met logiesfunctie opgenomen. Dit verklaart tevens op enkele plekken de verschillen met het ijkpuntenmodel, zie Tabel 3.11. Zo is het totaal aantal 'Kernen >500' en 'OAD x Woningen' veranderd. Hetzelfde geldt voor huishoudens met een laag inkomen boven een drempel (HHLIDR), omdat de drempel nu afhangt van het aantal woningen, terwijl die in de oude definitie van het aantal woonruimten afhing.

Het resulterende verdeelmodel voor alle gemeenten op basis van de nieuwe definities in het gemeentefonds en zonder de grootheden die niet als maatstaf opgenomen zijn staat in onderstaande tabel.

Tabel 4.2 Maatstaven en gewichten in het verdeelmodel voor alle gemeenten

Maatstaf	Bedrag per eenheid (€)	Volume	Verdeeld bedrag	
			mln	%
Inwoners (INW)	9,75	16.829.289	164	8%
Inwoners 65+ (INW65+)	33,88	2.919.024	99	5%
Eenpersoonshuishoudens (EPH)	48,24	2.802.182	135	6%
Uitkeringsontvangers zonder Bijstandsontvangers (UO-BO)	179,88	1.275.670	229	11%
Wajonguitkeringen (Wajong)	1.393,95	237.190	331	15%
Huishoudens lage inkomens boven drempel (HHLIDR)	370,04	1.515.075	561	26%
Medicijngebruik boven drempel (FKGdr)	408,51	1.813.422	741	34%
Lokaal klantenpotentieel (KPlok)	10,95	16.829.289	184	9%
Kernen>500	7.629,75	1.108	8	0,4%
Stedelijkheid: OAD x Woningen/1.000	-20,74	14.653.972	-304	-14%
Totaal³³			2.148	100%

4.3 Eigenschappen objectief verdeelmodel voor alle gemeenten

Eisen vanuit de financiële verhoudingen

In Tabel 4.1 zijn de eisen aan een verdeelmodel genoemd en toegelicht. De maatstaven van het verdeelmodel voldoen aan deze eisen. De meeste worden immers nu al gebruikt in de verdeling van de algemene uitkering en de verdeling van de IU Wmo Huishoudelijke Verzorging. Enkele lijken nieuw, maar zijn een generalisatie van reeds gebruikte maatstaven:

- Eenpersoonshuishoudens. Dit is een generalisatie van de reeds gebruikte verfijningen naar leeftijdsklassen hiervan, die in de verdeling van de IU Wmo Huishoudelijke Verzorging worden gebruikt.

³³ Verschillen in optelling ontstaan door afronding. Excl. doventolk.

- Wajong-uitkeringen. Dit is een verbijzondering van een groep binnen de maatstaf 'uitkeringsontvangers minus bijstandsonvangers'. Deze voldoet aan kostenoriëntatie, omdat de doelgroep van de Wajong overlap vertoont met de doelgroep van de nieuwe Wmo, namelijk (jong)gehandicapten. Verder is deze niet beïnvloedbaar voor gemeentelijk beleid: de toegang tot de Wajong loopt via het UWV. Met de invoering van de wet wordt deze echter wel minder dynamisch, omdat alleen (bijna) volledig arbeidsongeschikte personen nog toegang krijgen tot de Wajong. Het advies is om deze maatstaf te bevriezen op het huidige niveau en in 2017 de werking te evalueren.

In het algemeen geldt dat aan een aantal belangrijke eisen wordt voldaan, zowel praktisch als bestuurlijk.

- **Kostenoriëntatie.** Vanuit de opbouw van het model is tegemoet gekomen aan objectief verklaarbare kostenverschillen. Het model verklaart immers de omvang van de cliëntgroepen die ondersteuning vanuit de Wmo 2015 nodig kunnen hebben met behulp van maatstaven die een inhoudelijke relatie hebben met deze ondersteuningsbehoefte.
- **Dynamiek en stabiliteit.** De maatstaven ademen mee met de omvang van de cliëntgroepen: demografie en gezondheidstoestand worden immers verdisconteerd in de maatstaven. Als bijvoorbeeld het percentage ouderen verandert, verandert de verdeling mee, van jaar tot jaar. Tevens is in de context van andere verdeelmodellen al aangetoond dat de gebruikte maatstaven voldoende stabiel zijn.
- **Objectiviteit en prikkelwerking.** De maatstaven zijn zo gekozen dat ze redelijkerwijs niet beïnvloedbaar zijn voor gemeentelijk beleid. Tevens is een prikkelwerking zoveel mogelijk uitgesloten.
- **Uitvoerbaarheid, meetbaarheid en transparantie.** De waarden van bijna alle maatstaven zijn gebaseerd op openbare informatie die door het CBS ontsloten is via StatLine. Waar dat niet geldt (namelijk voor medicijngebruik) worden deze ontsloten in de rekenmodellen die bij de circulaires Gemeentefonds gepubliceerd worden. Daarmee is vulling en onderhoud van het model eenvoudig, toegankelijk en transparant. Ook de frequentie waarmee de gegevens onderhouden worden, is hoog: bijna alle gegevens worden door het CBS jaarlijks geactualiseerd³⁴. Alleen de gegevens over lage inkomens worden driejaarlijks herzien³⁵.
- **Samenhang met Deelfonds Sociaal Domein.** De maatstaven in het verdeelmodel voor alle gemeenten sluiten grotendeels aan op die van de algemene uitkering. De andere verdeelmodellen in het Deelfonds Sociaal moeten ook aan de eisen van het Gemeentefonds voldoen. Op deze manier is de technische samenhang geborgd. Verder heeft afstemming plaatsgevonden met de onderzoekers die de verdeelmodellen ontwikkelen om te toetsen dat de bestuurlijke en inhoudelijke uitgangspunten van de modellen hetzelfde zijn.

Verklaringsgraad en uitlegbaarheid

In Bijlage H is toegelicht hoe de gewichten voor alle maatstaven verkregen zijn. Hoewel een aantal inhoudelijke keuzes is gemaakt om bepaalde kostenbeïnvloedende factoren al dan niet te honoreren (zie paragraaf 4.2), is met de keuze van gewichten beoogd om een resultaat te bereiken dat het huidige aantal indicaties zo goed mogelijk verklaart, voor zover hier althans objectieve redenen voor zijn. Onderstaande tabel maakt zichtbaar welke invloed dit heeft op de uiteindelijke verklaringsgraad van het objectief verdeelmodel voor

³⁴ De gegevens over medicijngebruik worden jaarlijks door Vektis geactualiseerd.

³⁵ In het RIO: Regionaal Inkomensonderzoek van het CBS.

alle gemeenten. Deze verklaringsgraad is berekend door het objectief budget af te zetten tegen de historische verdeling.

Tabel 4.3 verklaringsgraad objectief verdeelmodel alle gemeenten t.o.v. historische verdeling

	Verklaringsgraad objectief model
Geschaalde variabelen ³⁶	59,3%
Ongeschaalde variabelen	98,1%

Het schijnbaar grote verschil tussen de geschaalde en ongeschaalde verklaringsgraad is schijn: zoals in Bijlagen A en H uitgelegd, zegt de verklaringsgraad ‘geschaald’ welke factoren het model nog meer verklaart *bovenop* de (belangrijkste) kostendrijver ‘inwoners’. De verklaringsgraad van dit verdeelmodel voor alle gemeenten is vergelijkbaar met verdeelmodellen die op dit moment al gebruikt worden³⁷. Het verdeelmodel voldoet hiermee aan twee belangrijke voorwaarden voor uitlegbaarheid: een goede aansluiting bij de kostenstructuur en begrijpelijke maatstaven en keuzes.

Een derde eis is dat ook de verschillen met het historisch budget verklaarbaar zijn. Hier gaat Hoofdstuk 5 op in.

4.4 Eigenschappen objectief verdeelmodel voor centrumgemeenten

Het verdeelmodel voor centrumgemeenten is gelijk genomen aan het ijkpunt voor centrumgemeenten. Zoals aangegeven in paragraaf 3.6, is het verdeelmodel voor centrumgemeenten daarom een afgeleide van het verdeelmodel voor begeleiding. In onderstaande tabel is aangegeven wat het gewicht is van de verschillende componenten in het verdeelmodel.

Tabel 4.4 Maatstaven en gewichten in het verdeelmodel voor centrumgemeenten

Kostendrijver	Gewicht per eenheid	Volume	Verdeeld bedrag	
			€ mln	%
Verdeling budget taken alle gemeenten (zie bovenst. tabel)	0,25	€ 2.147.989.279	544	39%
Regionaal klantenpotentieel (KPreg)	€ 44,30	16.779.680	743	54%
Psychisch medicijngebruik (FKGpsy)	€ 189,87	543.340	103	7%
Totaal			1.390	100%

De maatstaven in het verdeelmodel voor alle gemeenten zijn al besproken in bovenstaande tekst. Het regionaal klantenpotentieel maakt al onderdeel uit van het Gemeentefonds. Nieuw is het psychisch medicijngebruik, waarvoor de getallen afkomstig zijn van Vektis. Dit

³⁶ Alle variabelen zijn geschaald naar gemeentegrootte in termen van inwoners

³⁷ Het verdeelmodel WWB-I-deel op basis van ongeschaalde variabelen haalt 94%. Bron: APE, *Onderzoek technische herschatting objectief verdeelmodel WWB 2012*.

is een verbijzondering van het medicijngebruik dat gebruikt wordt in het huidige verdeelmodel voor de Wmo. De stabiliteit van deze maatstaf moet onderzocht worden bij het onderhoud van het verdeelmodel.

Verklaringsgraad en uitlegbaarheid

Met de keuze van gewichten is beoogd om een resultaat te bereiken dat de huidige situatie zo goed mogelijk verklaart. Onderstaande tabel toont de verklaringsgraad, berekend door het objectief budget af te zetten tegen de historische verdeling.

Tabel 4.5 verklaringsgraad objectief verdeelmodel centrumgemeenten t.o.v. historische verdeling

Verklaringsgraad objectief model	
Geschaalde variabelen ³⁸	42,1%
Ongeschaalde variabelen	90,7%

Doordat de huidige budgetten voor beschermd wonen sterk worden gedreven door het bestaande aanbod (zie paragraaf 3.6), is de verklaringsgraad lager dan die voor het model voor alle gemeenten.

³⁸ Alle variabelen zijn geschaald naar centrumgemeentegrootte in termen van inwoners

5 Verschillenanalyse

De uitkomsten van het verdeelmodel voor alle gemeenten karakteriseren we aan de hand van enkele grootheden. Eerst worden uitkomsten voor specifieke groepen van gemeenten met elkaar vergeleken. Daarna worden de effecten voor alle gemeenten getoond. Tot slot wordt ingegaan op het verdeelmodel voor centrumgemeenten.

5.1 Uitkomsten per grootteklasse

Per grootteklasse luiden de uitkomsten van het objectieve verdeelmodel als volgt (exclusief beschermd wonen, wat via de centrumgemeenten verdeeld wordt en dus niet op deze manier vergeleken kan worden).

Tabel 5.1 Uitkomsten objectief verdeelmodel per grootteklasse

Grootteklasse (inw)	Aantal gemeenten	Objectief bedrag per inwoner (€)	Vershil t.o.v. historisch (€)
< 20.000	137	128	+ 1,79
20.000 – 50.000	192	130	- 0,39
50.000 – 100.000	44	136	- 4,59
> 100.000	30	121	+ 2,17
Heel Nederland	403	128	0

De verschillen in het budget per inwoner voor verschillende grootteklassen zijn ook al zichtbaar in het historisch budget en hangen samen met de verschillende ondersteuningsbehoeften van deze klassen van gemeenten:

- De kleinste gemeenten krijgen een bedrag dat ongeveer gelijk is aan het landelijk gemiddelde. Dit is gemiddeld iets hoger dan het historische budget, dat in deze gemeenten relatief laag is.
- De middelgrote gemeenten krijgen het hoogste objectieve budget per inwoner. Wel is dit nog steeds lager dan het historisch budget. De reden voor dit hoge objectieve budget is dat in deze gemeenten vaak al een stapeling van sociale problematiek kan optreden.
- De 100.000+-gemeenten kennen een lichte stijging ten opzichte van het historisch budget, maar het bedrag ligt wel onder het landelijk gemiddelde. Hier speelt enerzijds een stapeling van sociaaleconomische problematiek en anderzijds dat het prijsniveau in sterk stedelijke regio's lager ligt. Zoals besproken in paragraaf 3.5.4 wordt dit veroorzaakt doordat een hoge stedelijkheidsgraad het mogelijk maakt om efficiënter te werken. Deze gemeenten scoren hoog op sociaaleconomische factoren, maar ook op stedelijkheid. Het resultaat van deze twee bewegingen is dat de 100.000+-gemeenten een lager budget krijgen per inwoner krijgen dan het gemiddelde in Nederland, en er tegelijkertijd ten opzichte van het historisch budget op vooruitgaan.

5.2 Uitkomsten ten opzichte van historisch zorggebruik

Een tweede wijze om de resultaten van het objectief verdeelmodel zichtbaar te maken, is om het objectief bedrag af te zetten tegen het huidige zorggebruik in gemeenten. Hiervoor zijn gemeenten in vijf groepen ingedeeld op basis van het historisch budget uit de meicirculaire 2014 per inwoner. Op die manier zijn gemeenten te classificeren als een gemeente met een laag of juist hoog zorggebruik per inwoner. Voor ieder van deze groepen is in onderstaande tabel het objectieve bedrag per inwoner weergegeven. Dit bedrag is rekenkundig bepaald door het voorlopig historisch budget te delen door het aantal inwoners. Zo ontstaat het volgende beeld.

Tabel 5.2 Uitkomsten objectief verdeelmodel voor alle gemeenten naar historisch zorggebruik

Mate van historisch zorggebruik	Aantal gemeenten	Objectief bedrag per inwoner (€)	Historisch bedrag per inwoner (€)
Laag	80	97	85
Benedengemiddeld	81	118	107
Gemiddeld	81	127	124
Bovengemiddeld	81	135	140
Hoog	80	162	183
Heel Nederland	403	128	128

Hieruit blijkt dat het objectief verdeelmodel de volgorde in zorggebruik behoudt: laag (hoog) historisch zorggebruik correspondeert met laag (hoog) objectief budget. Tevens blijkt dat het gemiddeld objectief bedrag sterk oploopt naar categorie zorggebruik. Het verdeelmodel houdt dus rekening met hoge ondersteuningsbehoeften in gemeenten, voor zover die objectief te verklaren zijn.

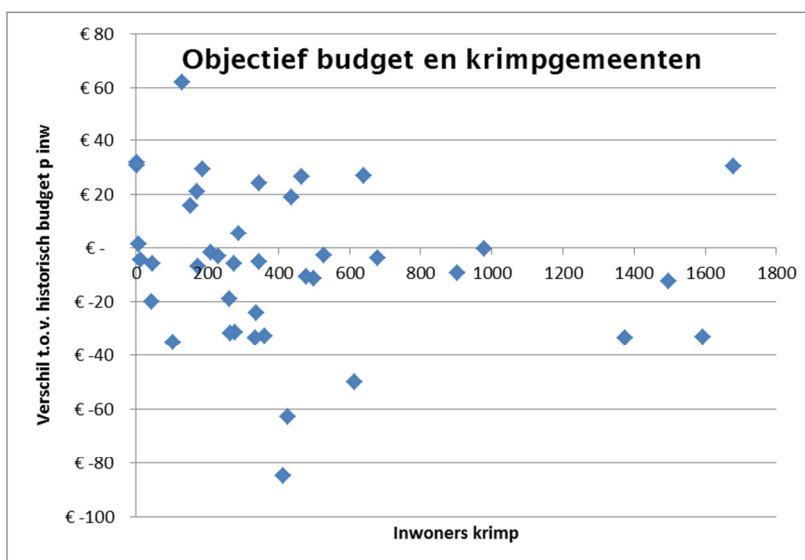
5.3 Krimp gemeenten

Er is speciale aandacht gevraagd voor het effect van het objectief verdeelmodel voor alle gemeenten op krimp gemeenten. AEF heeft dit gedaan op twee wijzen.

Verband tussen omvang krimp en verschil met historisch budget

AEF heeft gekeken of er een verband is tussen de omvang van het verschil met het historische budget en de maatstaf 'inwoners krimp'³⁹. Het resultaat is in onderstaande figuur weergegeven.

Figuur 5.1 Objectief verdeelmodel in relatie met krimp



³⁹ Junicirculaire Gemeentefonds 2010: de vermindering van het aantal inwoners tussen jaar T en T-7, voor gemeenten gelegen in Zeeland, Limburg en Groningen.

Uit bovenstaande figuur blijkt dat het verschil met de historische verdeling *niet* toe- of afneemt met de daling van het aantal inwoners. Ook voor krimpgemeenten reproduceert het objectieve model dus de historische verdeling. De conclusie is dat het objectieve verdeelmodel het verschijnsel 'krimp' met de overige maatstaven in voldoende mate verdisconteert.

Objectief budget per inwoner

Voor zowel krimpgemeenten als niet-krimpgemeenten is bepaald wat het objectief en (voorlopig) historisch budget per inwoner is. Voor het bepalen van deze krimpgemeenten is gebruik gemaakt van de gemeenten die volgens de Septembercirculaire Gemeentefonds 2013 scoren op de maatstaf 'inwoners krimp'. De resultaten zijn in onderstaande tabel weergegeven.

Tabel 5.3 Het objectief model voor krimpgemeenten

	Objectief bedrag p. inw (€)
Krimpgemeenten	176
Niet-krimpgemeenten	125

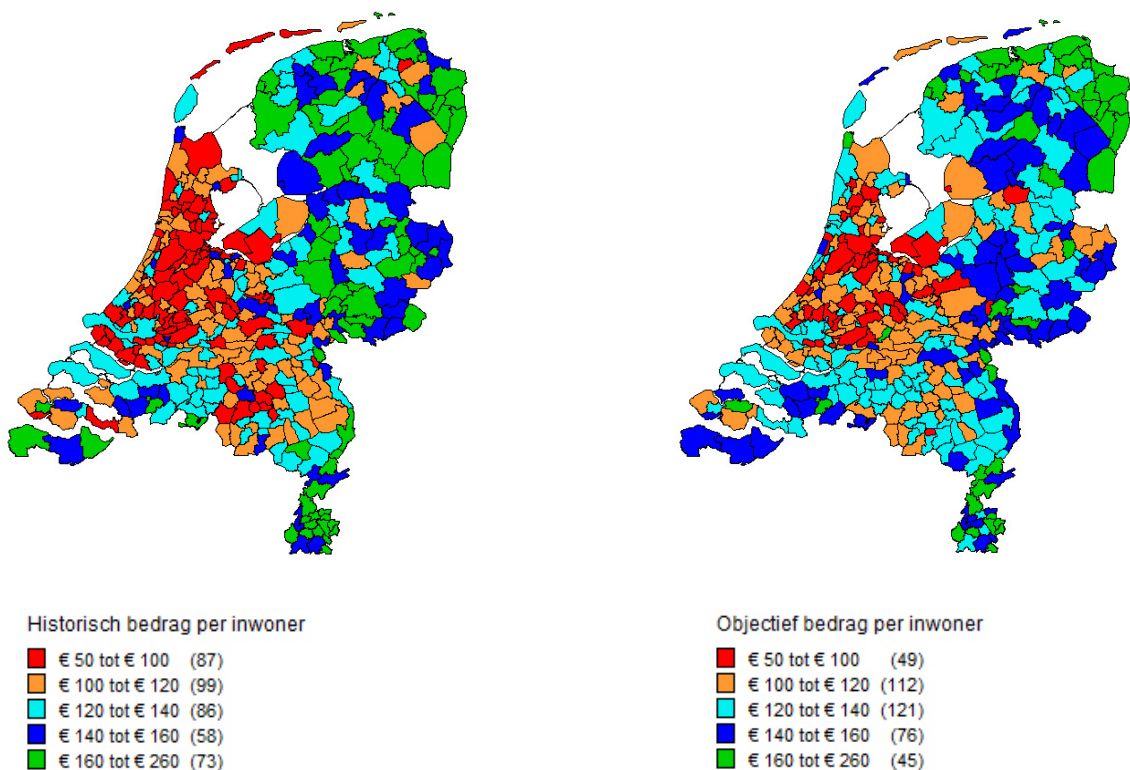
Uit bovenstaande tabel blijkt dat het objectief verdeelmodel een fors hoger budget toekent aan krimpgemeenten dan aan overige gemeenten. Dit wordt veroorzaakt door de sociaaleconomische factoren die samenhangen met het verschijnsel 'krimp'.

5.4 Resultaten voor alle gemeenten

In onderstaande figuur staan voor alle gemeenten weergegeven:

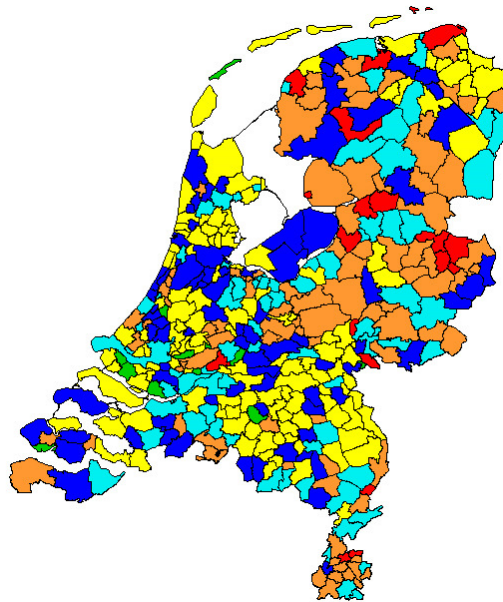
- het historisch budget per inwoner
- het objectief budget per inwoner
- het verschil tussen het historisch en objectief budget per inwoner.

Figuur 5.2 Uitkomsten verdeelmodel voor alle gemeenten geografisch weergegeven



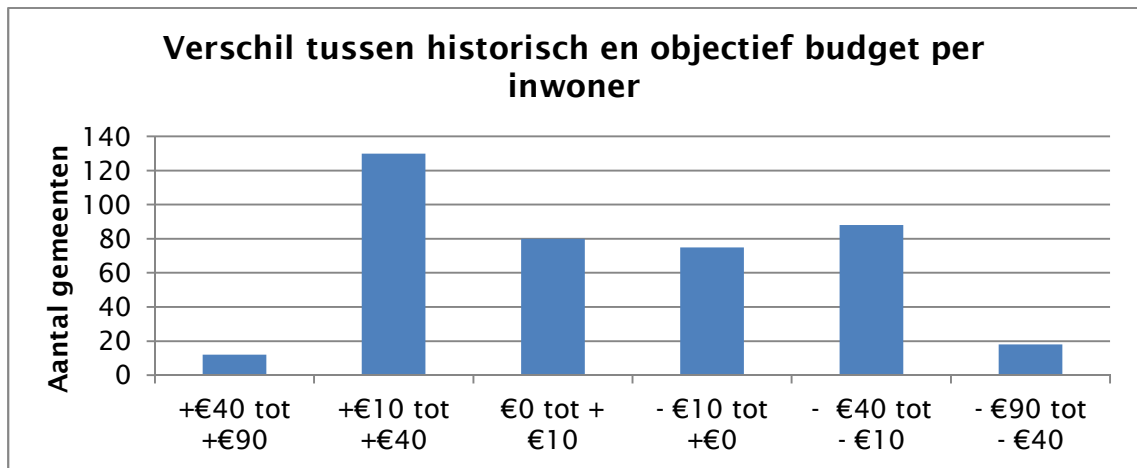
Verskil objectief t.o.v. historisch

€ 40 tot € 90	(12)
€ 10 tot € 40	(130)
€ 0 tot € 10	(80)
- € 10 tot € 0	(75)
- € 40 tot - € 10	(88)
- € 90 tot - € 40	(18)



Zoals te zien is in de figuren volgt het objectieve verdeelmodel voor alle gemeenten het historisch budget op grote lijnen, zoals ook te zien is in onderstaande figuur: er zijn maar weinig gemeenten waar het budget meer dan € 40,- per inwoner verandert.

Figuur 5.3 Het verschil tussen het historisch en objectief budget is voor de meeste gemeenten lager dan €40 per inwoner.



Toch zijn er 106 gemeenten die er meer dan €10 per inwoner op achteruit gaan. Aan de grootste afwijkingen liggen verschillende redenen ten grondslag, die we hieronder bespreken.

5.4.1 Historisch gegroeide hoge budgetten

Er is een aantal gemeenten met een hoog bedrag per inwoner in het objectieve verdeelmodel, maar een nog hoger historisch budget per inwoner. Het gaat hier bijvoorbeeld om Eemsmond en Onderbanken.

De hoogte van het historisch budget in deze gemeenten wordt niet verklaard door objectieve maatstaven die voor alle gemeenten gelden. Tegelijkertijd krijgen de meeste van deze gemeenten wel een hoog budget per inwoner in het objectieve verdeelmodel. De verklaring voor deze verschillen moet dus gezocht worden in historisch gegroeide verschillen, die niet meegenomen worden in het objectieve verdeelmodel.

5.4.2 Prijs effecten en indicatiebeleid

In een beperkt aantal van de voor- en nadeelgemeenten is de afwijking te verklaren door een verschil tussen het voorspeld en werkelijk aantal indicaties. In veel gevallen wordt de afwijking echter veroorzaakt doordat in specifieke regio's hogere prijzen per indicatie gelden of een actiever indicatiebeleid (wat onder andere veroorzaakt kan worden door de aanwezigheid van instellingen) aan de orde lijkt te zijn. Dit geldt vooral in Twente en een aantal Limburgse gemeenten. Deze historische factoren worden niet door het model meegenomen, omdat zij niet objectief en globaal zijn.

5.4.3 Kleine gemeenten

Voor een aantal kleine gemeenten wijken de bedragen per inwoner in het objectieve verdeelmodel af van die van het historisch budget. In sommige gevallen is deze afwijking negatief (zoals in Rozendaal of Baarle-Nassau), in andere gevallen positief (bijvoorbeeld Graft-de Rijp of Ten Boer). De reden hiervoor is dat het historisch budget vastgesteld is aan de hand van een peiljaar. In een kleine gemeente kan één enkele persoon met een zware ondersteuningsvraag de kosten voor 2013 aanzienlijk verhogen, terwijl de kosten het jaar erna juist veel lager kunnen zijn als de ondersteuningsvraag bij deze persoon weer verdwenen is. Zoals in Tabel 5.1 te zien is, worden kleine gemeenten gemiddeld niet benadeeld in het verdeelmodel. Bij een aantal van deze gemeenten week het voorlopige budget in januari ook sterk af van het budget in de meicirculaire. Hier lijkt het verschil tussen het historisch en objectief budget dus vooral te wijten aan jaarlijkse fluctuaties die in kleinere gemeenten grotere invloed hebben op het historisch zorggebruik.

5.4.4 Aanwezigheid van instellingen

Er is een aantal individuele gemeenten dat opvalt. Op een aantal plaatsen lijkt een verschil tussen historisch en objectief budget veroorzaakt te worden door de aanwezigheid van veel en/of grote instellingen met intramurale capaciteit. Dit speelt vooral in Apeldoorn.

Inhoudelijk zijn hier twee redenen voor mogelijk:

- Aanbod creëert vraag: intramurale instellingen leveren ook extramurale zorg en ondersteuning, en door de brede beschikbaarheid maken meer mensen hier gebruik van. Dit effect is historisch gegroeid en kan dus geen rol spelen in een objectief verdeelmodel.
- Extramuralisering: in de afgelopen jaren is de intramurale capaciteit afgebouwd, zodat mensen met een ondersteuningsbehoefte die in de eigen omgeving in kunnen vullen. In de praktijk komt het echter voor dat patiënten uit een instelling zelfstandig gaan wonen met ondersteuning van dezelfde instelling, en daar dus ook in de buurt blijven. In dat geval wordt geen vraag gecreëerd, maar vindt wel een concentratie van vraag plaats door de aanwezigheid van een specifiek specialisme. Daarbij moet wel opgemerkt worden dat de beddenafbouw in de GGZ is gepland tot 2020 en dat dit dus mogelijk een tijdelijke situatie is. Als meer patiënten tijdens hun GGZ-behandeling thuis blijven wonen, zou dit minder verhuisbewegingen tot gevolg moeten hebben.

Als aanbod vraag concentreert, kan dit een plaats krijgen in een objectief verdeelmodel. Daarom is gekeken naar aanwezige bedden⁴⁰ als mogelijke kostendrijver voor het objectieve verdeelmodel. De aanwezigheid van veel intramurale capaciteit leidt echter niet overal tot een verhoogde ondersteuningsbehoefte: er zijn ook gemeentes met veel intramurale capaciteit die erop vooruit gaan in het objectieve verdeelmodel. Ook is er geen verband gevonden tussen specifieke (zwaar-specialistische) instellingen en het zorggebruik in een gemeente. Intramurale capaciteit, of een vorm daarvan, is dus geen globale objectieve factor en kan ook niet als zodanig opgenomen worden in het verdeelmodel. Bij het opvangen van de daling in het budget zal het gekozen ingroeipad een grote rol spelen.

5.4.5 Opvallende gemeenten

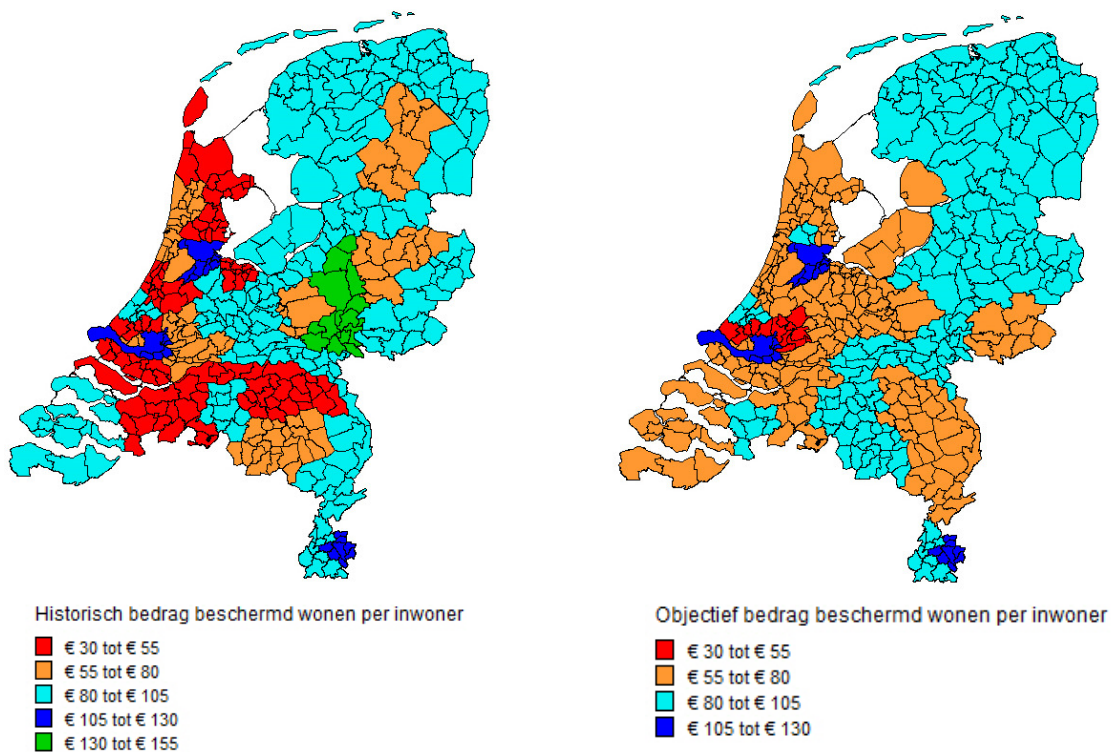
Twee gemeenten die in het bijzonder opvallen zijn Urk en Staphorst. Naar aanleiding van het grote negatieve verschil tussen het historisch en objectief budget is onderzocht of er een verband bestaat tussen de aanwezigheid van een orthodox-protestantse gemeenschap⁴¹ en het zorggebruik. Dit verband bleek niet te bestaan, waarmee Urk en Staphorst twee opvallende uitschieters zijn, maar niet verklaard worden door objectieve factoren.

5.5 Resultaten centrumgemeenten

In onderstaande figuur staan voor alle centrumgemeenten weergegeven:

- het historisch budget per inwoner
- het objectief budget per inwoner.

Figuur 5.4 Uitkomsten verdeelmodel voor centrumgemeenten geografisch weergegeven



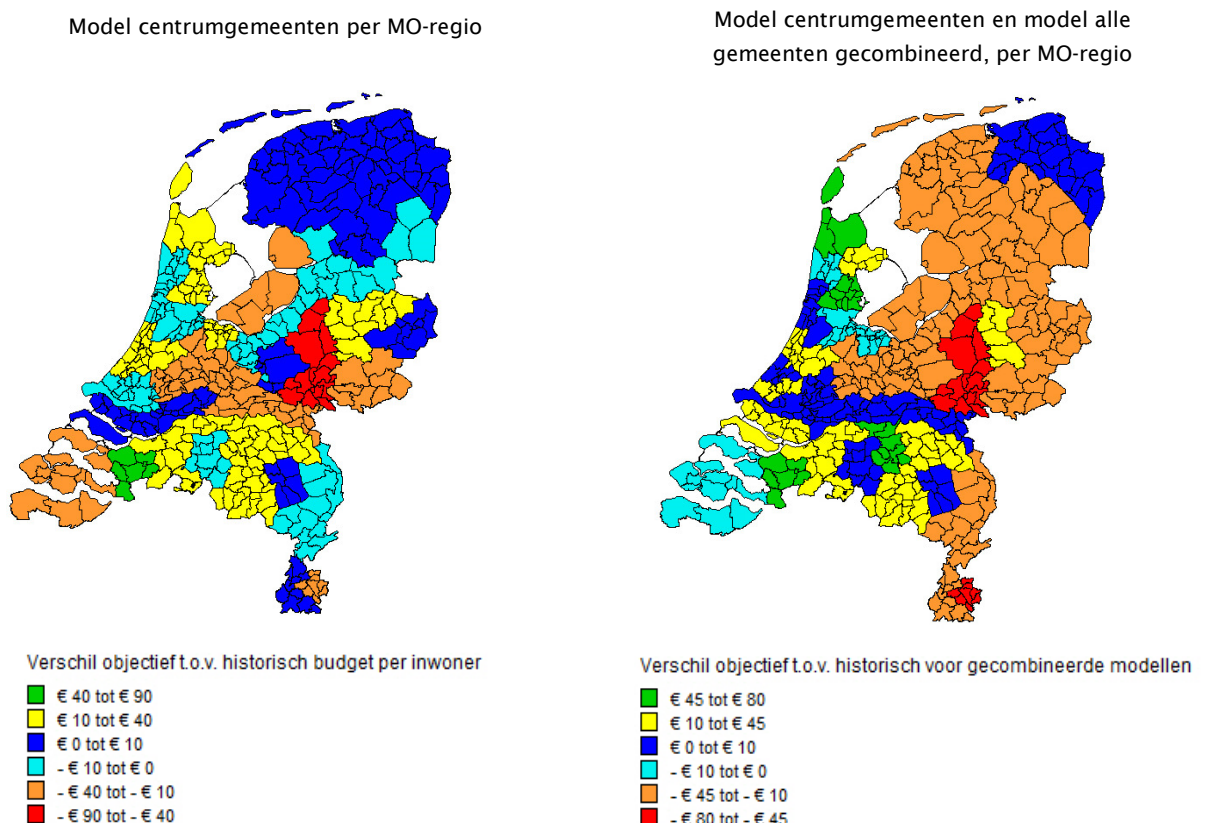
⁴⁰ Ministerie van BZK, (2013). Verdeling bedden Bbag in IU-HV

⁴¹ Gemeten met het aantal SGP- en CU-stemmers, n.a.v. suggestie SCP

Uit deze figuren is duidelijk dat het verschil in bedrag per inwoner tussen de verschillende centrumgemeenten in het historische budget veel groter is dan in het objectieve budget. Het historische budget loopt uiteen van €32 tot €153 per inwoner van de centrumgemeente. Tussen het minimum en het maximum zit bijna een factor 5, wat volledig veroorzaakt lijkt te worden door het effect van ‘aanbod schept vraag’. Er zijn voor deze uitschieters geen objectieve verklaringen gevonden. De verdeling van het objectieve budget loopt van €48 tot €119 per inwoner. Dit is nog steeds een groot verschil, maar minder groot dan de verschillen in het historisch budget. De reden hiervoor is dat de grootste verschillen historisch gegroeid zijn en geen objectieve oorzaak hebben. Daarom worden ze niet gereproduceerd door het objectieve verdeelmodel.

Deze aanbodeffecten resulteren wel in grote verschillen tussen het objectieve en historische budget, zoals weergegeven is in onderstaande figuur. Hierin is in de rechterfiguur het gecumuleerde effect weergegeven van beide onderdelen van het verdeelmodel per MO-regio.

Figuur 5.5 Verschillen verdeelmodellen op het niveau van centrumgemeenten geografisch weergegeven



Toelichting

Voor de 43 MO-regio's is het verschil per inwoner tussen het objectieve en historische budget voor de **centrumgemeente** weergegeven. Hierbij is het bedrag voor de centrumgemeente gedeeld door *alle inwoners in de regio*. In de figuur zijn de grenzen van alle 403 gemeenten

Toelichting

Voor de 43 MO-regio's is het budget van de centrumgemeente voor Beschermd Wonen samengenomen met de budgetten voor de taken van *alle* gemeenten in de betreffende regio. Dit is voor zowel de historische als objectieve budgetten in de regio gedaan. Het verschil per inwoner van de regio is in bovenstaande figuur weergegeven.

De verschillen tussen objectief en historisch budget voor de centrumgemeenten zijn in sommige gevallen groot. Dit hangt samen met de eerder genoemde aanbodeffecten en de hieruit resulterende ongelijke verdeling van het historische budget.

De extreme uitschieters zijn niet objectief te verklaren. Een ingroeipad is hier des te meer nodig omdat voor beschermd wonen een overgangsrecht van 5 jaar geldt.⁴²

Voor de gecombineerde effecten is duidelijk dat de grootste verschillen met het historische budget op het niveau van de centrumgemeente veroorzaakt worden door het model voor centrumgemeenten. In sommige gevallen heft een positief effect in het model voor alle gemeenten een negatief effect in het model voor centrumgemeenten op of andersom, in andere gevallen versterken de effecten van beide modellen elkaar. Ook dit suggereert dat het aanbod voor beschermd wonen een autonome groei heeft doorgemaakt, en dat er maar beperkte substitutie is met extramurale begeleiding.

⁴² MvT Wmo 2015, p.67

6 Afsluiting en onderhoudsadviezen

In voorgaande tekst is beschreven hoe gekomen is tot een objectief verdeelmodel voor de nieuwe taken in de Wmo 2015. Het onderzoek heeft geresulteerd in twee verdeelmodellen: één model voor alle gemeenten en één model voor de centrumgemeenten.

Hoewel de budgetten de komende drie jaar ondergebracht worden in het Deelfonds sociaal domein, zullen ze op termijn integraal onderdeel uit gaan maken van het Gemeentefonds. Deze integratie zal gepaard gaan met onderhoud op alle verdeelmodellen in het Deelfonds sociaal domein. Voor het verdeelmodel Wmo 2015 moet bij dit onderhoud in ieder geval aandacht besteed worden aan een aantal punten.

Aanwezigheid van instellingen

In het verdeelmodel is geen maatstaf opgenomen voor het aantal (grote) instellingen in een gemeente. De reden hiervoor is dat maar voor een paar gemeenten een hogere vraag lijkt te bestaan die samenhangt met de aanwezigheid van instellingen en dat dit geen globaal effect is. Daardoor kon geen objectieve maatstaf worden gevonden die de verschillen verklaart. Bovendien is de verwachting dat de effecten van extramuralisering tijdelijk zijn. Tijdens het periodiek onderhoud kan gekeken worden in hoeverre deze verwachting op dat moment uitgekomen is. Daarnaast is voor deze gemeenten een zorgvuldig ingroeipad belangrijk.

Regionale component

In het verdeelmodel voor alle gemeenten is een aantal regio's te zien die er ten opzichte van het historische budget op achteruitgaan zonder dat hier een objectieve verklaring voor is. Dit lijkt veroorzaakt te worden door inkoopbeleid van het zorgkantoor en regionale verschillen tussen CIZ-indicatiebeleid. Het periodiek onderhoud kan benut worden om te toetsen of het zorggebruik in deze regio's inderdaad is afgenomen.

Beschermd wonen per gemeente

Het budget voor centrumgemeenten moet op termijn verdeeld worden over alle gemeenten. Voor het verdeelmodel gebruikt kan worden voor een verdeling naar alle gemeenten, moet eerst verder onderzocht worden in hoeverre het verdeelmodel op deze schaal ongewenste herverdeellevens met zich meebrengt.

Stabiliteit van de maatstaf FKGPSy

In de verdeling voor centrumgemeenten zit de nieuwe maatstaf van psychisch medicijngebruik. Dit is een verbijzondering van de bestaande maatstaf langdurig medicijngebruik in het huidige verdeelmodel Wmo. De wenselijkheid van deze aparte maatstaf, zeker in verband met de stabiliteit, zal in het onderhoud geëvalueerd moeten worden.

Ontwikkeling van maatstaf Wajongers

In het verdeelmodel is het aantal Wajongers als maatstaf opgenomen. Gezien de veranderingen die in de Wajong plaatsvinden wordt deze maatstaf in de eerste jaren op het huidige niveau vastgezet. In het periodiek onderhoud moet geëvalueerd worden hoe het aantal Wajongers zich ontwikkeld heeft en hoe dit de verdeling beïnvloedt (waarbij het ook mogelijk is dat de nieuwe afbakening van de Wajong een betere kostendrijver zal blijken te zijn dan de huidige maatstaf).

Samenspel huishoudelijke hulp

Het verdeelmodel Wmo 2015 beperkt zich tot de nieuwe taken in de Wmo 2015. Mogelijk kan de zorg efficiënter georganiseerd worden bij cliënten die zowel gebruik maken van begeleiding als van huishoudelijke hulp. Het samenspel tussen deze twee taken kan op termijn leiden tot een andere, gecombineerde, verdeling voor de complete Wmo 2015. De wenselijkheid van deze optie zou onderzocht moeten worden voor integrale opname in het gemeentefonds.

Samenspel 3D

Op dit moment worden voor alle drie de decentralisaties aparte verdeelmodellen ontwikkeld. Doel van de decentralisaties is echter dat gemeenten problemen integraal oppakken. Voordat de verschillende modellen onderdeel worden van het Gemeentefonds, zou gekeken moeten worden in hoeverre een samenspel tussen de verschillende beleidsterreinen de resultaten van de afzonderlijke modellen – Wmo 2015, jeugd en participatie – beïnvloedt.

Ook de uitvoeringskosten worden op dit moment per domein verdeeld. In de toekomst zouden gemeenten problemen integraal op moeten pakken. Daardoor is het echter mogelijk dat de ondersteuning in het kader van de Wmo 2015 de apparaatslasten in een ander domein, bijvoorbeeld werk en inkomen, beïnvloedt. Hier zijn twee uitkomsten mogelijk. Door een integrale aanpak zouden de apparaatslasten af kunnen nemen. Als mensen het gemeentelijke loket beter weten te vinden, kunnen ze echter ook toenemen. Het is belangrijk dat er in het periodiek onderhoud aandacht is voor een toe- of afname in apparaatslasten in het sociale domein als geheel.

Ingroeipad

Er moet voor het verdeelmodel in samenhang met de andere verdeelmodellen een ingroeipad worden vastgesteld. Het ingroeipad is geen onderdeel van dit onderzoek.

A Veelgestelde vragen

Ten behoeve van het onderzoek is een overzicht van Q&A's over het objectief verdeelmodel Wmo 2015 opgesteld. Hieronder zijn de vragen en bijbehorende antwoorden weergegeven.

Toelichting op het objectief verdeelmodel Wmo 2015

Gemeenten worden met het wetsvoorstel Wmo 2015 verantwoordelijk voor het ondersteunen van de zelfredzaamheid en participatie van mensen met een beperking, chronische psychische of psychosociale problemen. Die ondersteuning moet erop gericht zijn dat mensen zo lang mogelijk in de eigen leefomgeving kunnen blijven. 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, voorzien gemeenten in de behoefte aan beschermd wonen en opvang.

In 2015 krijgen gemeenten voor de nieuwe taken nog budget op basis van het gebruik zoals dat in 2013 plaatsvond. Vanaf 2016 wordt een objectief verdeelmodel ingevoerd om de budgetten voor deze nieuwe verantwoordelijkheden te verdelen. Het onderzoek om tot dit verdeelmodel te komen is uitgevoerd door adviesbureau Andersson Elffers Felix (AEF). In dit rapport vindt u een uitleg van dit verdeelmodel en het onderzoek waar het model op gebaseerd is. Hieronder bespreken we de belangrijkste vragen rondom dit verdeelmodel.

Hoe werkt een objectief verdeelmodel?

Gemeenten krijgen van het Rijk middelen om hun taken uit te kunnen voeren. Om te bepalen hoeveel elke gemeente ontvangt, worden modellen ontwikkeld waarmee elke gemeente een aandeel in het budget krijgt op basis van objectieve kenmerken, zoals inwoners, uitkeringsontvangers en de gezondheidstoestand van de bevolking.

Een model op basis van dergelijke kenmerken, de zogenaamde maatstaven, heet een objectief verdeelmodel. De objectieve modellen verdelen de middelen – net zoals de algemene uitkering uit het gemeentefonds – kostengeoriënteerd en globaal. Kostenoriëntatie betekent dat de verdeling rekening houdt met de objectieve kenmerken van gemeenten die een indicatie vormen voor verschillen in de taakopgave tussen gemeenten. Globaliteit betekent dat er voor de verdeling gebruik wordt gemaakt van algemene maatstaven. Hierdoor is er geen directe koppeling tussen de middelen uit het gemeentefonds en specifieke taken of verantwoordelijkheden.

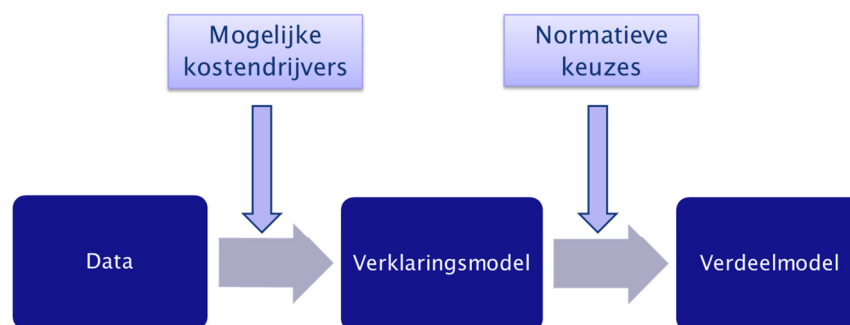
Hoe zijn de objectieve budgetten per gemeente bepaald?

AEF heeft in de periode november 2013 – juni 2014 een onderzoek uitgevoerd om te komen tot een objectief verdeelmodel voor de Wmo 2015. Op grond van data-analyse en interviews en onder begeleiding van een begeleidingscommissie zijn de bouwstenen voor het verdeelmodel ontwikkeld.

In grote lijnen is het onderzoek naar het verdeelmodel uitgevoerd in drie stappen:

- 1) Identificeren van mogelijke verklarende factoren en toetsen of deze het aantal indicaties en zorggebruik daadwerkelijk verklaren.
- 2) Het bepalen van een zogenoemd 'ijkpunt' (verklaringsmodel): de combinatie en weging van factoren die het zorggebruik zo goed mogelijk verklaart.

- 3) Het bepalen van een verdeelmodel dat gebaseerd is op objectieve maatstaven (zie verder) en dat zo min mogelijk afwijkt van het verklaringsmodel. Dit is weergegeven in onderstaande figuur.



Hoe werkt het model?

Het model voorspelt per gemeente de verwachte uitgaven die samenhangen met de extra verantwoordelijkheden die gemeenten met de Wmo 2015 krijgen. Om tot die verwachte uitgaven te komen voorspelt het model een verwacht aantal indicaties (per doelgroep en per zorgzwaarte). Door het aantal indicaties te vermenigvuldigen met de zorgzwaarte en de bijbehorende tarieven ontstaat een budget per gemeente.

Welke factoren heeft AEF onderzocht?

In onderstaande tabel zijn de kostendrijvers genoemd die zijn onderzocht om het ijkpunt te bepalen. Beschreven is of ze in het uiteindelijke ijkpunt zijn opgenomen (en zo nee, waarom niet) en idem voor de vraag of ze als maatstaf zijn opgenomen.

- Factor	- In ijkpunt?	- Als maatstaf?
- Demografisch		
- Inwoners 18+	- Ja, want dit is de doelgroep van de Wmo 2015	- Nee, om aantal leeftijdsgroepen in Gemeentefonds te beperken
- Inwoners	- Nee	- Ja, vervangt Inwoners 18+
- Inwoners 65+	- Ja	- Ja
- Inwoners 75+/85+	- Nee, verband met Inwoners 65+ is sterker	- N.v.t.
- Minderheden	- Nee, voegt niets toe aan verband	- N.v.t.
- Eénpersoonshuishoudens	- Ja, verband met indicaties samenhangend met psychische problematiek	- Ja
- Eenpersoonshuishoudens 75+	- Nee, geen extra verklaringskracht	- N.v.t.
- Krimp	- Nee, blijkt verdisconteerd via andere factoren, zie paragraaf 5.3	- N.v.t.
- Sociaal-economisch		
- Gemiddeld inkomen	- Nee, verband is zeer zwak	- N.v.t.
- Lage inkomens met drempel	- Ja, correlatie met indicaties voor somatische problematiek en handicaps	- Ja
- Bijstandsontvangers (BO)	- Ja, verband met indicaties a.g.v. psychische stoornis	- Nee, zie paragraaf 4.2

- Uitkeringsontvangers ex. BO's	- Ja, correlatie met enkele klassen indicaties	- Ja
- Wajong	- Ja, correlatie met indicaties voor handicaps	- Ja, maar onderhoud is nodig i.v.m. Participatiewet.
- Laagopgeleiden	- Ja, enige correlatie met indicaties voor handicaps	- Nee, verdeelt slechts 1% van het budget en differentieert dus te weinig. Bovendien onbetrouwbaar voor kleine gemeenten.
- Voortijdig schoolverlaters	- Nee, geen extra verband	- N.v.t.
- Gezondheid	-	-
- Langdurig medicijngebruik	- Ja, verband met gezondheidsproblematiek ouderen	- Ja
- Medicijngebruik psychofarmaca	- Ja, verband met indicaties Beschermd Wonen	- Ja
- Dood door hart- en vaatziekten, etc.	- Ja, enig verband met somatische problematiek	- Nee, verdeelt slechts 1% van het budget en differentieert dus te weinig. Bovendien onbetrouwbaar voor kleine gemeenten.
- Langdurige aandoeningen	- Nee, geen extra verklaring	- N.v.t.
- Beperkingen in bewegen	- Nee, verband is zwak	- N.v.t.
- Beperkingen in horen en zien	- Nee, verband is zwak	- N.v.t.
- Veiligheid	-	-
- Ondertoezichtstellingen	- Nee, fluctueert sterk en is eerder gevolg dan oorzaak	- N.v.t.
- Inbewaringstelling	- Nee, geen cijfermateriaal per gemeente beschikbaar	- N.v.t.
- Misdrijven (excl. verkeer)	- Nee, verband alleen door uitschieters bepaald	- Nee
- Fysiek	-	-
- Bijzondere wooneenheden	- Nee, geen extra verklaring	- N.v.t.
- Kernen	- Ja, verklaring voor uitschieters bij vervoer	- Ja
- Centrumfunctie lokaal	- Ja, verband met psychische klachten en honoreert verzorgingsfunctie in krimpregio's	- Ja
- Centrumfunctie regionaal	- Ja, verband met indicaties Beschermd Wonen	- Ja
- Stedelijkheid	- Ja, vanwege verband met Beschermd Wonen en prijseffect, zie par. 3.5.4	- Ja
- Oppervlakte land/water	- Nee, geen extra verklaring, ook niet voor Vervoer	- N.v.t.

Wat is het verschil tussen een 'ijkpunt' en het 'verdeelmodel'?

Het ijkpunt (ook wel 'verklaringsmodel') is een model dat de uitgaven van gemeenten verklaart op basis van kostendrijvers: factoren die kosten beïnvloeden (positief of negatief). Bijvoorbeeld het aantal inwoners, het aantal woningen, de oppervlakte, het aantal mensen dat een uitkering ontvangt en dergelijke. Deze factoren moeten eenduidig meetbaar zijn.

Een verdeelmodel verdeelt een budget op basis van objectieve maatstaven. Deze kunnen gebaseerd zijn op de kostendrijvers, maar zijn niet noodzakelijkerwijs identiek.

Niet alle kostendrijvers zijn geschikt als maatstaven, bijvoorbeeld omdat ze beïnvloedbaar kunnen zijn voor beleid, ongewenste prikkels kunnen introduceren of simpelweg niet op jaarlijkse basis bijgehouden worden. Zie hiervoor paragraaf 4.1.

Aan welke voorwaarden moet een maatstaf voldoen?

Bij de keuze voor specifieke maatstaven voor het objectieve verdeelmodel geldt een aantal aanvullende eisen ten opzichte van het model voor de ijkpunten. Een maatstaf moet bijvoorbeeld eenduidig kwantitatief vast te stellen zijn door een onafhankelijke instantie, moet niet (direct) te beïnvloeden zijn door beleid en moet stabiel zijn door de jaren heen.

Daarnaast is er gezien de complexiteit van het gemeentefonds een zekere voorkeur voor maatstaven die op dit moment al in het gemeentefonds opgenomen zijn. Deze randvoorwaarde geldt niet absoluut: de beperking van de selectie tot bekende maatstaven mag er natuurlijk niet toe leiden dat het resultaat te ver uit de buurt komt te liggen van het resultaat van de ijkpunten.

Wat wordt bedoeld met 'verklaringskracht'? En waarom lopen de geschaalde en ongeschaalde verklaringsgraden zo uiteen?

Hiermee wordt bedoeld of een bepaalde factor het historisch gebruik kan verklaren. Een factor moet minimaal 20% kunnen verklaren⁴³ om in aanmerking te komen als onderdeel van het ijkpuntenmodel.

De verklaringskracht van het model voor begeleiding ten opzichte van het historisch budget is goed. Deze is namelijk 98,1% als naar absolute bedragen gekeken wordt. Een vergelijking tussen de bedragen *per inwoner* valt per definitie anders uit, omdat grote gemeenten in deze vergelijking geen zwaarwegend aandeel hebben. Het aantal inwoners blijkt immers het aantal indicaties voor 94% te verklaren. De verklaringsgraad van 59,3% voor de bedragen per inwoner moet als volgt geïnterpreteerd worden: van de $100\% - 94\% = 6\%$ die *niet* door inwoners verklaard wordt, verklaart het objectieve model nog eens 59,3%. Zo komt de totale verklaringsgraad voor het ongeschaalde model op $94\% + 59,3\% \times 6\% = 98\%$ (afgerond), het tweede cijfer in Tabel 4.3. Zie ook Bijlage H.

⁴³ Deze verklaringsgraad wordt gemeten in R^2 , de gemiddelde kwadratische afwijking tussen de werkelijke waarde en de voorspelling o.b.v. de onderzochte factor. Ook moet de kans dat een goede voorspelling toeval is (de p-waarde) voldoende laag zijn. In een enkel geval is een factor met een te hoge p-waarde toch opgenomen, omdat deze goed uitlegbaar is.

Hoe ziet het verdeelmodel voor alle gemeenten er in vogelvlucht uit?

Het model is een optelsom van de vier categorieën van factoren:

- Demografisch: aantal inwoners, aantal ouderen en aantal eenpersoonshuishoudens
- Sociaal-economisch: aantal lage inkomens, aantal uitkeringsontvangers (uitgezonderd bijstandsontvangers, zie later) en aantal Wajongers
- Gezondheidstoestand: langdurig medicijngebruik
- Fysiek en (sociaal-)geografisch: lokale centrumfunctie, het aantal kernen en stedelijkheid.

Hoe ziet het verdeelmodel voor de centrumgemeenten er in vogelvlucht uit?

Het model voor de centrumgemeenten hangt samen met de decentralisatie van beschermd wonen (GGZ-C) naar de centrumgemeenten. Bij het ontwikkelen van een model dat het huidige voorzieningengebruik als uitgangspunt neemt, ontstaan grote verschillen tussen objectief en historisch budget. Het blijkt niet mogelijk de verschillen tussen objectief en historisch te verkleinen zonder in het model onlogische keuzes te maken.

Daarbij speelt een rol dat voor beschermd wonen een ‘aanbod schept vraag’-effect sterk lijkt te spelen, wat een complicerende factor in het beoordelen van welke oorzaken objectief zijn en welke historisch. Zie paragrafen 3.6, 3.8 en Tabel 3.8 .

Om die reden is ervoor gekozen het verdeelmodel voor de centrumgemeenten een afgeleide te laten zijn van de verdeling voor begeleiding. Op die manier zijn *algemene* kostendrijvers die te maken hebben met sociaaleconomische factoren, gezondheidstoestand en demografie automatisch vertegenwoordigd in het model. Het model is aangevuld met specifieke maatstaven die samenhangen met de doelgroep en het type voorziening, te weten het psychisch medicijngebruik en het regionale klantenpotentieel.

Komt dit verdeelmodel tegenmoet aan de motie-Barth?

Op 8 juli 2014 is de motie van het Eerste Kamerlid Barth⁴⁴ aangenomen, waarin aan de regering wordt verzocht “*om bij het objectieve verdeelmodel voor de verdeling van het budget Wmo 2015 vanaf 2016 rekening te houden met sociaal-economische, demografische en gezondheidsverschillen tussen de gemeenten*”.

Het objectieve verdeelmodel, dat in Tabel 4.2 is gepresenteerd, heeft rekening gehouden met al deze factoren: sociaal-economische toestand, demografie, gezondheid en fysieke kenmerken. Daarmee is aan de motie-Barth voldaan.

Waarom heeft de factor ‘ouderen’ een relatief laag gewicht in het verdeelmodel?

Hoewel bij de Wmo vaak (abusievelijk) gedacht wordt aan ondersteuning van ouderen, ligt het zwaartepunt voor de nieuwe verantwoordelijkheden daar niet. Het grootste gedeelte van het nieuw te verdelen budget wordt ingezet voor mensen met een psychische of verstandelijke beperking en slechts een klein deel voor ouderen, zie Tabel 3.1. Daardoor heeft het aantal ouderen een lagere verklaringsgraad, en daarmee een lager gewicht, dan een aantal andere factoren, die meer samenhangen met psychische en verstandelijke beperkingen.

⁴⁴ kst-33841-O

Waarom is de factor ‘minderheden’ niet opgenomen in het verdeelmodel?

Deze factor blijkt geen extra verklaringskracht toe te voegen aan het verdeelmodel. Het aantal allochtonen blijkt de verschillen tussen het verdeelmodel en de daadwerkelijke uitkomsten met minder dan 1% te verklaren.

Waarom is de factor ‘krimp’ niet opgenomen in het verdeelmodel?

Deze factor blijkt geen extra verklaringskracht toe te voegen aan het verdeelmodel. Het aantal ‘inwoners krimp’ blijkt de verschillen tussen het verdeelmodel en de daadwerkelijke uitkomsten met minder dan 1% te verklaren. Dit betekent dat de overige factoren de zorgbehoefte in krimpgebieden voldoende verklaren, zie hiervoor paragraaf 5.3. Bovendien houdt het verdeelmodel via de maatstaf ‘lokale centrumfunctie’ rekening met het feit dat grotere gemeenten in krimpgebieden regionale voorzieningen in stand moeten houden voor de omliggende (krimp)gemeenten.

De factor ‘bijstandsontvangers’ is opgenomen in het ijkpunt, maar niet in het verdeelmodel. Waarom?

Het aantal bijstandsontvangers is een verklarende factor voor het aantal indicaties dat met psychische problematiek samenhangt. Daarom is het in het ijkpunt opgenomen. Als *maatstaf* staat deze factor echter ter discussie, vanwege de conjunctuurgevoeligheid en de mogelijke tegengestelde prikkelwerking met de uitvoeringskosten voor de WWB (opgenomen in het gemeentefonds).

Daarom heeft AEF onderzocht of het weglaten of vervangen van deze factor tot grote afwijkingen leidt. In het totale model blijken de afwijkingen beperkt te zijn, omdat de andere (vooral sociaaleconomische en sociaalgeografische) factoren zelf ook verband houden met het aantal bijstandsontvangers. De gemiddelde afwijking voor alle 403 gemeenten bedraagt 3,5% (tussen de ijkpunten *met* resp. *zonder* bijstandsontvangers). Ook per gemeente afzonderlijk zijn de verschillen klein: in slechts 17 gevallen is de afwijking groter dan +/- 7% (tweemaal het gemiddeld verschil). Deze verschillen zijn beperkt en zijn veel kleiner dan de verschillen tussen het objectief model en het historisch budget.

Vanwege de beperkte verschillen en de werking van de maatstaf Bijstandsontvangers is deze daarom niet in het verdeelmodel opgenomen.

Waarom is stedelijkheid (omgevingsadressendichtheid x woonruimten) met een negatief gewicht opgenomen?

De negatieve samenhang tussen stedelijkheid en kosten wordt in meer verdeelvraagstukken aangetroffen. Het verdeelmodel voorspelt indicaties en houdt in eerste instantie geen rekening met prijs- c.q. tariefverschillen tussen gemeenten. Op grond van het historisch budget 2015, zoals gepubliceerd in de Meicirculaire 2014, is te zien dat die verschillen wel lijken op te treden tussen kleinere en grotere gemeenten, in die zin dat het objectief berekende budget in kleinere gemeenten lager uitkomt dan het historisch budget en in grote gemeenten juist hoger. Dit terwijl het model in het aantal indicaties geen voorkeur voor grote gemeenten vertoont⁴⁵. Er zijn dus sterke aanwijzingen voor een ‘tarieffeffect’.

⁴⁵ De afwijkingen in de voorspellingen van het aantal indicaties correleren slechts voor 10% met gemeentegrootte, en bovendien negatief: grote (kleine) gemeenten iets te laag (hoog) voorspeld.

Een mogelijke inhoudelijke verklaring in het geval van begeleiding kan zijn dat er in meer verstedelijkte gebieden efficiënter gewerkt kan worden, vanwege de volgende oorzaken:

- groepen begeleiding worden sneller en efficiënter gevuld
- ambulante begeleiding is in stedelijker gebieden efficiënter te organiseren
- collectieve arrangementen zijn makkelijker te organiseren.

Omdat er op grond van het bovenstaande zowel inhoudelijke als verdeeltechnische (onaanvaardbare verschillen tussen stedelijk en landelijk) aanleidingen zijn, wordt de factor 'stedelijkheid' gecorrigeerd via de maatstaf 'omgevingsadressendichtheid x woonruimten' met een negatief gewicht.

B Gesprekspartners

Projectleiding VWS en BZK

- Mevr. E. de Vries, Ministerie van BZK
- Mevr. M. van Hintum, Ministerie van VWS
- Mevr. S. Soeltaansingh, Ministerie van BZK

Begeleidingscommissie

Naast de projectleiding bestond de Begeleidingscommissie uit:

- Mevr. K. Veldhuijzen, Raad voor de Financiële Verhoudingen
 - Dhr. G. van Nijendaal, Raad voor de Financiële Verhoudingen
 - Mevr. C. Dijkstra, Vereniging van Nederlandse Gemeenten
 - Dhr. R. Bellekom, Vereniging van Nederlandse Gemeenten
 - Dhr. G. Oskam, Vereniging van Nederlandse Gemeenten
 - Dhr. J. Boot, Ministerie van Financiën
 - Mevr. N. Bouwman, Gemeente Arnhem
 - Mevr. N. de Jong, Gemeente Arnhem
 - Dhr. J. Backers, Gemeenten Emmen
 - Dhr. A. Mets, Gemeente Gouda
 - Mevr. A. Flikkema, Gemeente Groningen
 - Mevr. J. Groeneveld, Gemeente Groningen
 - Dhr. R. Broeren, Gemeente Lingewaard
 - Dhr. S. van de Weerd, Gemeente Rotterdam
 - Toehoorder: Dhr. M. Kattenberg, Centraal Planbureau
- De commissie werd voorgezeten door mevr. E. de Vries, Ministerie van BZK

Overige gesprekspartners

- Klankbordgroep VNG Macrofinanciën
- Klankbordgroep Wmo G4-gemeenten
- Mevr. A. de Vlieger en dhr. J. Stevens, Gemeente Apeldoorn
- Mevr. M. Betten, Ministerie van BZK
- Mevr. L. Peters, Centrum Indicatiestelling Zorg
- Mevr. K. Sadiraj en dhr. E. Pommer, Sociaal Cultureel Planbureau
- Mevr. M. Houben en dhr. O. van Hilten, Centraal Bureau voor de Statistiek
- Mevr. R. van Beers, Federatie Opvang
- Mevr. E. Mulder, RIBW Alliantie
- Mevr. Y. Moolenaar, GGZ Nederland
- Dhr. W. Feijten, MEE Nederland
- Dhr. J. van Dijk, Mezzo
- Mevr. J. Theunisse, Gemeente Heerlen
- Mevr. J. van Summeren en mevr. E. Houben, Gemeente Roermond
- Dhr. J. van Heuven, Gemeente Enschede
- Mevr. A. Rademakers, Gemeente Heeze-Leende
- Dhr. Michel van Brink, Gemeente Almelo
- Dhr. H. Fokkes, Gemeente Hoogeveen
- Dhr. J. Visser, Gemeente Kollumerland en Nieuwkruisland
- Mevr. H. van Baren, Welzijn Woerden
- Dhr. F. Brouwer, Gemeente Urk
- Mevr. W. Verhave, Gemeente Vught
- Mevr. M. van Leuven, Gemeente Zoetermeer

- Dhr. W. Louwerse, Gemeente Vlissingen
- Mevr. H. van Baren, Gemeente Oudewater
- Mevr. K. Schraagen, mevr. R. Sterkenburgh, mevr. E. Ellison en Dhr. A Bosma, Gemeente Emmen

C Literatuurlijst

APE, (2012). *Onderzoek technische herschatting objectief verdeelmodel WWB 2012. 1997.*

BAG, (12 september 2013). *Berekening klantenprofielen, OAD en meerkernigheid ten behoeve van herijking.*

Beleidsregels Indicatiestelling AWBZ, (1 januari 2009). *Bijlage 2: Grondslagen.*

CBS, (continu). *Monitor langdurige zorg.*

CBS, (driejaarlijks geactualiseerd). *Regionaal Inkomensonderzoek.*

Cebeon, (23 september 2005). *Verdeelsleutel decentralisatie eerste tranche middelen Wet maatschappelijke ondersteuning.*

Cebeon, (februari 2010). *POR 2010: Onderhoud verdeelmodel Wmo.*

CIZ, (maart 2013). *Wie is de cliënt: Veranderingen in de AWBZ.*

CIZ, (1 juli 2013). *CIZ basisrapportage AWBZ.*

Dekker, J., Peen, J., Iping, J., & de Jonghe, F. (1994). *Urbanisatie en de relatie met psychiatrische opnames*, Tijdschrift voor Psychiatrie, 36, 8.

Gemeentefonds, (maart 2007). *Toelichting op de berekening van de uitkeringen uit het gemeentefonds 1997 e.v. jaren.*

GGD Groningen, (januari 2011). *Gezondheidsprofiel Groningen 2010.*

GGD Groningen, (december 2013). *Tabellenboek gezondheidsprofiel Groningen 2012.*

GGD Twente, (oktober 2013). *Twentse gezondheidsverkenning: Gezondheid op rails.*

GGZ Nederland, (mei 2013). *Hervorming langdurige zorg: de positie van de GGZ.*

Invoeringwmo.nl, (16 april 2014, en updates tot 27 mei). *Tabel verdeling AWBZ-prestaties over andere wetten*, Internetbericht.

Knoops, K., & van den Brakel, M. (2010). *Inkomen gerelateerde verschillen in de gezonde levensverwachting*, Tijdschrift voor Gezondheidswetenschappen, 1, 17.

kst-33841-O, Motie-Barth (PvdA) c.s. om bij het verdeelmodel voor de verdeling van het budget Wmo 2015 rekening te houden met sociaal-economische, demografische en gezondheidsverschillen tussen de gemeenten (EK 33.841, O)

Nootenboom, A., Goudriaan, R., Mazzola, G.J., & van Asselt, M.M. (augustus 2008). *Analyse van de negatieve herverdeeleffecten van het verdeelmodel voor de Wmo.*

Nza, (2011). *Factsheet Kortdurend verblijf 2011 en CA379.*

Ministerie van BZK, (maart 2007). *Toelichting op de berekening van de uitkeringen uit het gemeentefonds.*

Ministerie van BZK, (2008). *Wmomodel 2008.*

Ministerie van BZK, (12 maart 2010). *Kamerbrief: Verfijning verdeelmodel Wet maatschappelijke ondersteuning.*

Ministerie van BZK, (19 september 2011). *Nader onderzoek POR 2010: Cluster maatschappelijke zorg.*

Ministerie van BZK, (19 februari 2013). *Kamerbrief: Decentralisatiebrief.*

Ministerie van BZK, (9 oktober 2013). *Kamerbrief: Vormgeving deelfonds sociaal domein.*

Ministerie van BZK, (2013). *Verdeling bedden Bbag in IU-HV.*

Ministerie van BZK, (2014). *Meicirculaire 2014.*

Ministerie van BZK, (2013). *Specificatie uitkering Wmo 2011 (stand septembercirculaire 2013).*

Ministerie van BZK, (2013). *Gemeentefonds: Septembercirculaire 2013.*

Ministerie van BZK, (2013). *Specificatie uitkering Wmo 2011 (stand meicirculaire 2013).*

Ministerie van BZK, (1997). *Memorie van Toelichting: Financiële verhoudingswet.*

Ministerie van VWS, (25 april 2013). *Kamerbrief: Hervorming langdurige zorg: naar een waardevolle toekomst.*

Ministerie van VWS, (9 juli 2013). *Kamerbrief: Voortgang hervorming langdurige zorg.*

Ministerie van VWS, (6 november 2013). *Kamerbrief: Nadere uitwerking brief hervorming langdurige zorg.*

Ministerie van VWS, (20 november 2013). *Brief toekomstige financieringstoeslag MEE.*

Ministerie van VWS, (29 januari 2014). *Eerste inzicht budget Wmo 2015, Internetbericht.*

Ministerie van VWS, (mei 2014). *Verdeling macrobudget Wmo 2015, Internetbericht.*

Peters, J., & Rademakers, J., (2014). *Monitoren van veranderingen in de langdurige zorg: Inventarisatie van indicatoren, instrumenten en 'witte vlekken', Utrecht: Nivel.*

Sociaal en Cultureel Planbureau, (januari 2001). *Gewenste groei: Bevolkingsgroei en sociaal-ruimtelijke ontwikkelingen in ex-groei-kernen.*

Sociaal en Cultureel Planbureau, (december 2009). *VeVeRa III: Ramingen verpleging en verzorging 2005-2030 modelbeschrijving.*

Sociaal en Cultureel Planbureau, (maart 2010). *Kortdurende thuiszorg in de AWBZ.*

Sociaal en Cultureel Planbureau, (december 2010). *Wie zijn de cliënten van de langdurige AWBZ-thuiszorg?*

Sociaal en Cultureel Planbureau, (januari 2012). *VeVeRa IV: Actualisatie en aanpassing ramingsmodel verpleging en verzorging 2009-2030.*

Transitiebureau, (februari 2012). *Factsheet decentralisatie AWBZ-vervoer.*

Trimbos Instituut, (2012). *Landelijke monitor intramurale GGZ.*

Vereniging van Nederlandse Gemeenten, (18 november 2013). *Herverdeling gemeentefonds: Wikken en wegen.*

Werkgroep arrangementen Zuid-west Drenthe, (oktober 2013). *Inventarisatie arrangementen.*

Wet maatschappelijke ondersteuning. *Regels inzake de gemeentelijke ondersteuning op het gebied van zelfredzaamheid, participatie, beschermd wonen en opvang.*

D Geraadpleegde bronnen

Gedurende het onderzoek zijn verschillende bronnen geraadpleegd. In deze bijlage is een inhoudelijke beschrijving van de belangrijkste bronnen opgenomen en een lijst met overige bronnen.

Voorlopige budgetten Wmo 2015

In januari 2014 zijn voorlopige budgetten per gemeente voor de nieuwe taken per 2015 door middel van een internetbericht⁴⁶ bekendgemaakt.

In de bronnen die informatie bevatten over budgetten per gemeente was het ten tijde van het onderzoek niet mogelijk onderscheid te maken tussen cliënten die onder verantwoordelijkheid van gemeente zouden komen te vallen en cliënten die intramurale indicaties extramuraal verzilveren. Deze laatste groep gaat naar de Wlz en valt dus niet onder de Wmo 2015, maar vormt wel een aanzienlijk deel van de extramurale zorg⁴⁷ en kan daarmee de verdeling sterk beïnvloeden.

De uitkomsten van het internetbericht zijn daarom in het onderzoek alleen gebruikt om de steekproef van 50 gemeenten te bepalen. Daarnaast is bijzondere aandacht besteed aan gemeenten waarvoor het budget volgens het objectieve verdeelmodel veel afweek van de voorlopige budgetten.

Gegevens over zorggebruik (Vektis)

Verreweg de meeste zorg wordt via standaardsystemen gedeclareerd bij het zorgkantoor dat de zorg vergoedt. De zorgverzekeraars hebben via Vektis een gezamenlijke data-infrastructuur waarin deze declaraties van het hele land verzameld zijn. Deze bron bevat dus per gemeente gegevens over het daadwerkelijke gebruik van zorg. Niet in Vektis opgenomen zijn zaken die niet per cliënt op declaratiebasis vergoed worden, zoals de inloof functie GGZ en cliëntondersteuning.

In de Vektisdata wordt het adres van de cliënt gebruikt zoals dat bekend is bij de zorgverzekeraar. Dit zou overeen moeten komen met het woonadres, maar met vooral beschermd wonen, waar cliënten verhuizen voor de zorg, is het mogelijk dat hier registratieproblemen optreden. De woonplaats is immers niet leidend in de bekostiging.

Vektis biedt inzicht in cliëntaantallen en kosten per zorgvorm. Voor Zorg in Natura (ZiN) is er echter geen inzicht in de indicaties die ten grondslag liggen aan de zorg. Het gevolg hiervan is dat de Vektisgegevens niet te herleiden zijn tot specifieke cliëntgroepen. Gedurende het onderzoek heeft AEF tweemaal de dataset van Vektis gebruikt, namelijk op 28 januari 2014 en op 8 mei 2014.

In de eerste levering was nog geen onderscheid mogelijk tussen extramurale zorg die overgeheveld wordt naar de gemeente en intramurale indicaties die extramuraal verzilverd worden en dus niet onder verantwoordelijkheid van de gemeente komt te vallen. Voor

⁴⁶ <http://www.invoeringwmo.nl>

⁴⁷ CBS, (continu geactualiseerd). Monitor langdurige zorg.

persoonlijke verzorging was nog geen onderscheid mogelijk tussen cliënten die vanaf 2015 onder de gemeente zouden vallen of juist onder de Zvw. Daardoor was deze levering gedurende het onderzoek niet geschikt om als basis voor het verdeelmodel begeleiding of persoonlijke verzorging te dienen. Omdat deze echter nog voor de definitieve oplevering van dit onderzoek beschikbaar kwam, werd deze wel ter toetsing en eventuele bijstelling gebruikt.

In de eerste levering was zorg op basis van een indicatie voor beschermd wonen die op een andere code gedeclareerd werd niet opgenomen. Voor een aantal gemeenten lag het gebruik op basis van Vektis dusdanig ver af van het aantal beschikbare plaatsen dat deze gegevens destijds niet betrouwbaar genoeg was om als basis te dienen voor het verdeelmodel beschermd wonen.

Beide problemen zijn opgelost met de tweede aanlevering door Vektis medio mei. Aangezien pas laat in het onderzoek de gegevens van Vektis voor bovengenoemde problemen gecorrigeerd konden worden, is de tweede levering in het onderzoek alleen gebruikt om de uitkomsten van het model te toetsen.

Gegevens over indicaties (CIZ)

Alle indicaties voor AWBZ-zorg vanaf 18 jaar worden gesteld door het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ). De methodiek hiervoor is in principe landelijk vastgelegd. Deze gegevens vormen het hart van het onderzoek. In deze paragraaf beschrijven we de redenen voor deze keuze.

Het CIZ heeft informatie over de aantallen en de zwaarte van de indicaties voor verschillende typen zorg per cliëntgroep en gemeente. De toewijzing van een cliënt aan een gemeente is gebaseerd op de adresgegevens ten tijde van de indicatie. Dit komt in de meeste gevallen overeen met de gemeente ten tijde van het gebruik, maar vooral in het geval van beschermd wonen komt het voor dat een cliënt naar een andere gemeente verhuist na de indicatie. Locaties voor beschermd wonen zijn in verband met de benodigde infrastructuur namelijk vaak in de buurt van specialistische instellingen, die niet in alle gemeenten aanwezig zijn. Daarnaast komt het voor dat er geen plaats in de eigen gemeente beschikbaar is, zodat het kan voorkomen dat een cliënt in een andere gemeente gaat wonen.

De indicatiegegevens zijn beschikbaar in de vorm van standgegevens over het aantal cliënten per gemeente (afgerond op vijftallen) en het aantal toegekende uren zorg. Het CIZ heeft geen gegevens over de hoeveelheid zorg die daadwerkelijk gebruikt is of de kosten die met deze zorg samenhangen (productie- en uitgavendata).

Aangezien de methodiek landelijk is vastgelegd, vormen de aantallen indicaties een goede maat voor de ondersteuningsbehoefte per gemeente. In gesprekken en bijeenkomsten met de begeleidingscommissie is aangegeven dat er mogelijk wel regionale verschillen bestaan tussen CIZ-kantoren, maar van de aard en omvang daarvan is geen landelijk beeld, omdat hier geen kwantitatief onderzoek naar gedaan is. Het vervuiling effect daarvan is echter minder groot dan bij de oorspronkelijke Vektis-gegevens. De CIZ-indicaties zijn immers niet vervuild met intramurale indicaties die extramuraal verzilverd worden en er is geen sprake van vervuiling door regionale prijsafspraken tussen zorgkantoren en aanbieders.

Op grond van deze overweging zijn de CIZ-gegevens de basis van het onderzoek. De keuze om het model te baseren op indicaties heeft ook beperkingen, welke echter in goede mate

te repareren zijn. Deze zijn uitgewerkt in paragraaf 3.5. In het onderzoek is uitgegaan van gegevens van peildatum 1 januari 2013. Recentere gegevens zijn minder betrouwbaar wegens experimenten regelarme instellingen.

Gegevens over bevolking (CBS, GGD, Vektis, overige onderzoeken)

Behalve gegevens over de AWBZ-zorg zijn ook gegevens gebruikt over de demografische, sociaaleconomische en gezondheidskenmerken in verschillende gemeenten. Deze gegevens zijn zoveel mogelijk afkomstig van het CBS. Het CBS garandeert een uniforme behandeling van de data in verschillende delen van het land en stelt hoge eisen aan de kwaliteit van de data. Veel onderzoek naar gezondheidstoestand is niet gebaseerd op onderzoek van het CBS, maar op de GGD-monitors. Deze data worden ook door het CBS gepubliceerd.

Waar deze data incompleet waren, zijn andere bronnen gebruikt, zoals lokale onderzoeken en specifieke, uitgesplitste, gegevens over medicijngebruik van Vektis.

E Volwassenen van 18 jaar en ouder, verdeling in nieuwe stelsels

Volwassenen van 18 jaar en ouder, indeling in nieuwe stelsels (d.d. 15-7-2014).																	
Extramuraal (functies en grondslagen)										Intramuraal (ZZP's)							
	SOM	PG	LG	ZG	VG	PSY	ZZP V&V		ZZP LG		ZZP ZG		ZZP VG		ZZP LVG 1-5 en ZZP SGLVG		ZZP GGZ (>12 mnd.)
BG	Wmo	Wmo	Wmo	Wmo	Wmo	Wmo	zpz	naar	zpz	naar	zpz	naar	zpz	naar	zpz	naar	zpz
Kortdurend verblijf		Wmo	Wmo	Wmo	Wmo	Wmo	1		1		1 V/A		1		1	Wlz	1 b/c
	Zvw	Zvw	Zvw	Wmo	Wmo	Wmo	2		2	Wlz	2 V/A	Wlz	2		2	Wlz	2 b/c
PV							3		3		3 V/A	Wlz	3		3	Wlz	3 b² Zvw/ Wlz
	Zvw	Zvw	Zvw	nvt	nvt	nvt	4		4	Wlz	4 V/A	Wlz	4	Wlz³	4	Wlz	3 c Wmo
BH	Zvw	Zvw	Zvw	Zvw	Zvw		5	Wlz⁵	5	Wlz	5 V	Wlz	5	Wlz	5	Wlz	4 b Zvw/ Wlz
	Wlz⁴	Wlz	Wlz		Wlz		6	Wlz	6	Wlz			6	Wlz	6	Wlz	4 c Wmo
							7	Wlz	7	Wlz			7	Wlz	7	Wlz	5 b Zvw/ Wlz
							8	Wlz					8	Wlz	8	Wlz	5 c Wmo
							9	Wlz							9	Wlz	6 b Zvw/ Wlz
							10	Wlz							10	Wlz	6 c Wmo
Exclusief: tijdelijke aanspraak ADL-assistentie																	
V: Visueel A: Auditief																	
B: wonen met behandeling C: beschermd wonen																	

Nvt= betreffende grondslag biedt geen toegang tot die functie.

Geel = Wmo, per 2015 (functie/ zorgwaartepakket).

Rood = Zvw, per 2015 (functie/zorgwaartepakket).

Wit = extramuraliseren.

Oranje = Wet langdurige zorg (Wiz) per 2015.

¹ PTZ (Palliatief Terminale Zorg).

² GGZ B 3-7 gaan naar de Zvw. Echter, na drie jaar Zvw komt doelgroep in de Wiz (2015-2017 alleen nieuwe instroom).

³ De inhoudelijke omschrijvingen van de zorgprofielen die passen bij ZZP VV 4 en VG 3 zullen niet worden aangepast, waarmee een vergelijkbare groep als nu toegang krijgt tot de Wiz.

⁴ Tijdelijk in Wiz (subsidie-regeling) in afwachting van nog te vragen advies van Zorginstituut Nederland over positionering overige delen extramurale behandeling AWBZ (niet zijnde ZG en niet zijnde VG tot 18 jaar).

Dit geldt voor BH SOM, PG, LG en VG.

⁵ Idem 6.

F Steekproefgemeenten

In onderstaande tabel staan de vijftig steekproefgemeenten. Voor een toelichting op de samenstelling van deze steekproef zie paragraaf 2.3.

De vijftig steekproefgemeenten	
Aa en Hunze	Kollumerland en Nieuwkruisland
Almelo	Laren
Almere	Middelburg
Alphen aan den Rijn	Ommen
Amersfoort	Onderbanken
Amsterdam	Opmeer
Apeldoorn	Oudewater
Arnhem	Pijnacker-Nootdorp
Baarn	Purmerend
Boxtel	Roermond
Delfzijl	Rotterdam
Deventer	Sluis
Doetinchem	Smallingerland
Ede	Tilburg
Eemsmond	Uitgeest
Emmen	Urk
Enschede	Valkenburg aan de Geul
Gaasterlân-Sleat	Vlagtwedde
Groningen	Vlissingen
Harderwijk	Vught
Heerenveen	Westervoort
Heerlen	Zeewolde
Heeze-Leende	Zeist
Hoogeveen	Zoetermeer
Horst aan de Maas	Zoeterwoude

G Overzicht kostendrijvers

Onderstaande tabel toont de kostendrijvers die genoemd zijn tijdens verschillende gesprekken.

Clïentgroep	Demografisch/ruimtelijk	Sociaaleconomisch	Gezondheid
Alle	Inwoners Eenpersoonshuishoudens Krimpgemeenten	Lage inkomens Gemiddeld inkomen Arbeidsongeschiktheid Bijstandsontvangers Allochtonen	Levensverwachting Huisartsenbezoek
PSY/ beschermd wonen	Stedelijkheid Centrumfunctie Aanwezigheid instellingen	Opleidingsniveau Criminaliteit Sociale huurwoningen	Psychische beperkingen Psychisch medicijngebruik Ondertoezichtstellingen Inbewaringstellingen
VG, LG, ZG	Aanwezigheid instellingen	Opleidingsniveau Wajonguitkeringen Voortijdig schoolverlaters	Fysieke beperkingen Zintuigelijke beperkingen
PG, SOM65+	Ouderen (ook verfijningen naar leeftijdsgroep) Eenpersoonshuishoudens per leeftijdsgroep		Langdurig medicijngebruik Doodsoorzaken Fysieke beperkingen
SOM65-		Opleidingsniveau	Langdurig medicijngebruik Dood door hart- en vaatziekten, nieuwvorming en ademhalingsziekten Fysieke beperkingen
Vervoer alle groepen	Stedelijkheid Kernen Oppervlakte land Oppervlakte binnenwater		

Een aantal van de bovengenoemde kostendrijvers bleken niet goed op gemeentelijk niveau te onderzoeken:

- Levensverwachting en huisartsenbezoek. Hierover zijn niet voor alle gemeenten gegevens beschikbaar
- Inbewaringstellingen. Dit wordt niet centraal en frequent bijgehouden.
- Ondertoezichtstellingen. Deze zijn niet voor alle gemeenten beschikbaar en fluctueert sterk in de tijd
- Voortijdig schoolverlaters. Hier zijn alleen cijfers over per cohort
- Laagopgeleiden. Dit is volgens het CBS nagenoeg hetzelfde als het aantal mensen zonder startkwalificatie. Voor kleine gemeenten wordt vanwege privacy redenen hier vaak geen aantal gegeven.

H Bepaling gewichten in het ijkpunt

Bepaling gewichten: regressieanalyse

De techniek van regressieanalyse wordt gebruikt om feitelijke waarnemingen (in dit geval: het aantal indicaties per grondslag per 1.000 volwassenen) te verklaren met behulp van andere variabelen, die verondersteld worden onafhankelijk te zijn, zoals het aantal alleenstaanden, het medicijngebruik en sociaaleconomische parameters. Een volledige opsomming staat in Tabel 3.2.

De regressieanalyse kent een aantal stappen. Voor elk van de vier groepen grondslagen (SOM65+/PG, SOM65-, PSY en VG/ZG/LG) worden de volgende stappen doorlopen.

- **Stap 0. Schalen.** Om te voorkomen dat grote gemeenten het gewicht gaan bepalen in de analyse, wordt elke variabele geschaald naar het aantal inwoners 18+ of huishoudens. Zo staan gemeenten op gelijke voet met elkaar, onafhankelijk van de grootte.
- **Stap 1. Bepalen belangrijkste kostendrijver.** Voor de grondslag in beschouwing wordt voor de steekproef van 50 gemeenten bepaald welke kostendrijver de belangrijkste is. Bekeken wordt hoe goed deze het doet en of groepen gemeenten waarvan de kosten niet goed verklaard worden een gemeenschappelijk kenmerk hebben.
- **Stap 2. Toevoegen andere kostendrijvers.** De kostendrijvers die 'second best' zijn worden toegevoegd, zolang als aan een van de volgende voorwaarden is voldaan:
 - De verklaringsgraad neemt significant toe.
 - Een groep gemeenten die zonder die kostendrijver niet goed verklaard worden, worden nu wel goed verklaard.

Door middel van regressie wordt het gewicht van elke kostendrijver zo gekozen dat het aantal indicaties per gemeente zo goed mogelijk benaderd wordt. Hierbij worden bepaalde uitschieters niet meegenomen, bijvoorbeeld omdat sprake is van een boekingsfout, een onvolkomenheid in het historisch budget of een niet gehonoreerde oorzaak (zoals een lage vaccinatiegraad of de aanwezigheid van een instelling).

- **Stap 3. Bepalen gewichten.** Stap 2 wordt iteratief doorlopen, net zolang totdat de verklaringsgraad niet meer toeneemt of de groep gemeenten die buiten het verband valt, niet meer beter verklaard wordt. Dan wordt de regressie nogmaals gedaan met de gekozen kostendrijvers, waarbij in voorkomende gevallen enkele gemeenten worden weggelaten. Dit gebeurt alleen als een dergelijke gemeente zeer ver weg ligt van alle overige in de analyse (uitbijter) en/of uit de telefonische interviews is gebleken dat hier een zeer bijzondere situatie speelt. Deze oorzaken zijn genoemd in Tabel E1. Verder worden ongewenste technische effecten geëlimineerd; zie het laatste kopje in deze paragraaf.

Uitkomsten regressie

In onderstaande tabellen wordt weergegeven wat de resultaten van de regressie zijn. Ter toelichting:

- De R^2 geeft aan hoe goed de steekproef verklaard wordt. Hoe hoger R^2 , hoe beter (hij kan maximaal 100% bedragen). De R^2 is bepaald op *geschaalde* variabelen, dus gecorrigeerd voor gemeentegrootte door te delen door het aantal inwoners. Zie verder het onderstaande tekstkader.
- De p-waarde geeft aan hoe groot de kans is dat een gevonden verband met desbetreffende variabele toeval is. Gestreefd wordt naar p-waarden kleiner dan 5%. In onderstaande resultaten is een aantal keren een variabele toegelaten met een waarde hoger dan 5%, vanwege de inhoudelijke uitlegbaarheid of omdat deze de R^2 verhoogt. Merk op dat de variabelen met de hoogste (en dus slechtste) p-waarde, te weten laagopgeleiden en doodsoorzaken, niet in de maatstaven opgenomen zijn.

Geschaalde analyse: recht doen aan objectieve kostenverschillen tussen gemeenten*Aantal inwoners de belangrijkste kostendrijver*

Het aantal inwoners is de belangrijkste kostendrijver van het aantal indicaties: 94% wordt hiermee verklaard. Maar dit komt vooral doordat de grote gemeenten zwaar doorwegen. Zonder de 100.000-gemeenten daalt de verklaringsgraad tot onder de 80%. Blijkbaar spelen er nog veel meer factoren een rol. Daarom is het van belang niet alleen naar deze (gemiddelde) verklaringsgraad te kijken.

Geschaalde analyse: kijken door de microscoop.

Om andere factoren op te sporen, bovenop het aantal inwoners, is het dus van belang alle relevante variabelen te delen door het aantal inwoners: de *geschaalde* analyse. Schalen werkt dus als het kijken door een microscoop: verschillen tussen gemeenten worden uitvergroot, omdat gecorrigeerd is voor de belangrijkste variabele (het aantal inwoners).

Aansluiting met ongeschaalde variabelen

Als niet met geschaalde variabelen gewerkt was, dan was de R^2 (kunstmatig) veel hoger geweest, maar dit is zuiver een schalingseffect, omdat het aantal inwoners de belangrijkste kostendrijver is. Hoe sluiten beide verklaringsgraden (geschaald en ongeschaald) dan aan? Het aantal inwoners verklaart (voor alle gemeenten) 94%, waarmee nog 6% te verklaren overblijft. Het *geschaalde* model verklaart volgens Tabel 4.3 bijna 60% *van deze* 6%. De verklaringsgraad voor het ongeschaalde model wordt dan dus $94\% + 60\% \times 6\% = 98\%$ (afgerond), het tweede getal in Tabel 4.3.

Tabel E1. Uitkomsten regressie-analyse⁴⁸

PSY R^2 (geschaald per inwoner) = 80%				
<i>6 uitschieters buiten beschouwing: 1 vermoeden van boekingsfout, 2 vanwege oververtegenwoordiging grote-stadsproblematiek, 3 vanwege aanwezigheid instellingen</i>				
variabele	INW18 ⁴⁹	BO	EPH	KPlok
gewicht	1,63	18,6	3,68	1,6
p-waarde	-	2×10^{-6}	0,05	0,07
SOM65+ en PG R^2 (geschaald per inwoner) = 60%				
<i>3 uitschieters buiten beschouwing: 2 onverklaarde uitschieters (ook na navraag bij gemeente), 1 vanwege lage vaccinatiegraad</i>				
variabele	INW18+	UO-BO	INW65+	FKGdr
gewicht	- 0,37	17,7	5,1	59,3
p-waarde	-	1×10^{-6}	0,2	0,15
SOM65- R^2 (geschaald per inwoner) = 46%				
<i>4 uitschieters buiten beschouwing: 1 door aanwezigheid instelling, 3 onverklaarde uitschieters (ook na navraag bij gemeente)</i>				
variabele	INW18+	UO-BO	HHLIDR	Doodsoorzaken
gewicht	0,19	4,49	3,71	1,42
p-waarde	-	0,001	0,04	0,29

⁴⁸ Zie voor uitleg van de variabelen Bijlage I.

⁴⁹ Bij deze variabele is geen p-waarde genoemd, omdat deze als schalingsvariabele is gebruikt.

VG/ZG/LG R^2 (geschaald per inwoner) = 75%				
<i>7 uitschieters buiten beschouwing: 4 door aanwezigheid instelling, 2 onverklaarde uitschieters (ook na navraag bij gemeente), 1 vanwege lage vaccinatiegraad</i>				
variabele	INW18+	Wajong	HHLIDR	Laagopgeleiden
gewicht	op 0 gezet	128,3	12,4	0,43
p-waarde	-	1×10^{-7}	7×10^{-5}	0,35

Uitlegbaarheid verbanden, samenhang en multicollineariteit

De samenhang tussen variabelen, de zogenaamde multicollineariteit, kan voor ongewenste effecten zorgen bij het maken van een model. Er is bijvoorbeeld een verband tussen het aantal bijstandsontvangers en het aantal lage inkomens. Het zijn beide variabelen waarvan we een positief verband met zorggebruik verwachten. Een dergelijke samenhang leidt tot technische complicaties.

Zo blijkt op basis van de bovenstaande kostendrijvers (rekenkundig) voor de cliëntgroep VG/ZG/LG het beste resultaat bereikt te worden met een negatief gewicht voor het aantal inwoners. Dit is niet plausibel als eindresultaat. Daarom is het gewicht voor het aantal inwoners expliciet groter of gelijk aan nul gezet voor alle afzonderlijke cliëntgroepen.

Problemen met samenhangende variabelen (multicollineariteit) komen met name tot uitdrukking bij het toevoegen van variabelen. Een robuust model is hiervoor maar beperkt gevoelig. Als gewichten toch sterk veranderen, zijn er twee mogelijkheden:

- De nieuwe variabele verklaart het model veel beter dan de oorspronkelijke variabelen, waardoor die een groot gewicht krijgt. Dit zou dan ook tot uitdrukking moeten komen in de individuele correlaties.
- De nieuwe variabele vertoont een grote overlap met variabelen die al gebruikt worden, waardoor er een verschuiving van gewichten optreedt.

Het combineren van kostendrijvers kan dus leiden tot niet-realistische verbanden. Het is bijvoorbeeld mogelijk dat de data rekenkundig het beste beschreven worden door het aantal lage inkomens een onnatuurlijk hoog gewicht te geven, en het aantal bijstandsontvangers juist een onnatuurlijk laag, of zelfs negatief gewicht. Met name dit laatste, een negatief gewicht, is een onwenselijke uitkomst. Het vermindert de uitlegbaarheid van het model en in het geval van individuele gemeenten leidt het tot onverklaarbaar lage resultaten. Dit soort diffuse uitkomsten, met name degenen die veroorzaakt worden door - in technische termen - *multicollineariteit*, zijn tijdens de ontwikkeling van het model geëlimineerd. Dit is in het bovenstaande stappenplan in Stap 3 gebeurd.

Het model blijkt op deze manier robuust te zijn voor het toevoegen van nieuwe variabelen; gewichten blijken na het toevoegen van een vijfde of zesde variabele nauwelijks meer te veranderen.

I Uitleg maatstaven en vindplaatsen

In onderstaande tabel is de definitie van de maatstaven in het model toegelicht, evenals de vindplaats van de waarden van de betreffende variabelen.

Maatstaf	Afkorting in model	Vindplaats en frequentie
Inwoners	INW	CBS, jaarlijks
Inwoners 65 jaar en ouder	INW65+	CBS, jaarlijks
Eenpersoonshuishoudens	EPH	CBS, jaarlijks
Uitkeringsontvangers zonder Bijstandsontvangers	UO-BO	CBS, jaarlijks. Zie ook: BZK, Rekenmodel circulaires Gemeentefonds
Wajonguitkeringen	Wajong	CBS, jaarlijks
Huishoudens lage inkomens boven drempel	HHLIDR	CBS, driejaarlijks. Nieuwste cijfers verwacht in november 2014
Medicijngebruik boven drempel	FKGdr	Vektis. Circulaires Gemeentefonds, rekenmodel IU Wmo-HV
Lokaal klantenpotentieel	KPlok	CBS, jaarlijks
Kernen > 500	Kern500	BZK, Rekenmodel bij circulaires Gemeentefonds
Stedelijkheid: OAD x Woningen/1.000	OADxWon	CBS, jaarlijks. BZK, Rekenmodel bij circulaires Gemeentefonds

Enkele maatstaven verdienen een nadere toelichting, waarvoor gebruik is gemaakt van informatie van het ministerie van BZK.⁵⁰

Huishoudens lage inkomens boven drempel

De maatstaf is een combinatie van de maatstaven lage inkomens en Woningen (volgens de nieuwe definitie BAG). Zij wordt toegepast door het aantal lage inkomens (zie onder) te verminderen met 10 % van het aantal woonruimten van hetzelfde jaar. Bij een negatieve uitkomst is de uitkering nul.

Het aantal lage inkomens wordt als volgt bepaald uit het CBS-onderzoek Regionale Inkomensonderzoek (RIO) uit het besteedbaar inkomen per huishouden. Het besteedbaar inkomen is het bruto-inkomen verminderd met de premies sociale zekerheid en andere betaalde overdrachten (o.a. alimentatie voor ex-partner) en de loon-, inkomsten- en vermogensbelasting. Het huishoudensinkomen bestaat uit de som van de inkomens van de afzonderlijke leden van de huishoudens.

⁵⁰ BZK, Toelichting op de berekening van de uitkeringen uit het gemeentefonds 1997 e.v., maart 2007

De huishoudens omvatten particuliere en studentenhuishoudens en de huishoudens in instellingen, inrichtingen en tehuizen. Huishoudens zonder (waargenomen) belastbaar inkomen zijn buiten beschouwing gelaten.

In tabellen met inkomensverdelingen zijn de huishoudens in tien inkomensklassen verdeeld. De klassengrenzen van de verdeling zijn als volgt bepaald. De huishoudens worden gerangschikt naar hoogte van besteedbaar inkomen. Daarna worden de eenheden in tien, qua aantal gelijke groepen (zogenaamde decielgroepen) verdeeld en wordt het hoogste inkomen in elke groep bepaald. Deze inkomens vormen de klassengrenzen of decielen. Voor de maatstaf geldt het totaal aantal huishoudens met een inkomen in het 2e, 3e en 4e deciel.

Uitkeringsontvangers minus bijstandsontvangers

Onder uitkeringsontvangers wordt verstaan:

- Het aantal bijstandsontvangers (zie onder).
- Het aantal personen met een arbeidsongeschiktheidsuitkering volgens de Wia (voor een deel Wao), Waz en Wajong. Overigens is per 1 augustus 2004 de Waz gewijzigd, er zijn vanaf dat moment geen nieuwe gevallen bijgekomen;
- Het aantal personen met een loonbetaling op grond van de Wet sociale werkvoorziening;
- Het aantal personen dat een periodieke uitkering ontvangt op grond van het Reglement van het algemeen mijnwerkersfonds (jonger dan 65 jaar);
- Het aantal personen dat een periodieke uitkering ontvangt op grond van de bij of krachtens de Kaderwet militaire pensioenen vastgestelde betaling (jonger dan 65 jaar).

Van de bovenstaande groep wordt het aantal bijstandsontvangers afgetrokken.

Onder 'bijstandsontvangers' vallen de personen die een periodiek uitkering ontvangen op grond van een van onderstaande wetten:

- de Wet Werk en Bijstand (WWB), voor zover deze personen thuiswonend zijn en jonger dan 65 jaar
- personen (doelgroep adreslozen) die vallen onder art. 11 van het Besluit WWB 2007 (tot 1-1-2007 art. 11 van het Besluit WWB)
- personen die vallen onder het Bijstandsbesluit zelfstandigen (Bbz)
- de Wet inkomensvoorziening oudere en gedeeltelijk arbeidsongeschikte werkloze werknemers (loaw);
- de Wet Inkomensvoorziening oudere en gedeeltelijk arbeidsongeschikte gewezen zelfstandigen (loaz).

Indien een normuitkering wordt verdeeld over meerdere personen, worden deze personen geteld als één persoon.

Medicijngebruik boven drempel⁵¹.

Het langdurig medicijngebruik wordt uitgedrukt in een aandeel van de bevolking boven een drempel van 9%. Het langdurig medicijngebruik is gebaseerd op meervoudig medicijngebruik in alle farmaceutische kostengroepen, voor zover het gaat om meer dan 180 dagdoses per jaar. De leverancier van deze gegevens is Vektis.

⁵¹ Bron voor deze passage: Cebeon, *POR 2010: onderhoud verdeelmodel Wmo*, 2010

Klantenpotentieel

Het aantal potentiële lokale (regionale) klanten van een woonkern is het aantal klanten dat een woonkern van een gemeente aantrekt uit alle woonkernen binnen een straal van 20 (60) kilometer rondom de eigen woonkern, met inbegrip van die woonkern zelf. Verondersteld wordt dat de lokale (regionale) aantrekkingskracht van een kern lineair toeneemt met het aantal inwoners van die kern en afneemt met het kwadraat van de afstand tot die kern. De lokale (regionale) aantrekkingskracht is nul op een afstand van meer dan 20 (60) kilometer. Het totaal aantal potentiële lokale (regionale) klanten in Nederland is gelijk aan het aantal inwoners.

Kernen >500 adressen

Een kern (woonkern) is:

- een aaneengesloten gebied van twee of meer met zijden aan elkaar grenzende rastervierkanten van 500 x 500 meter (volgens de Rijksdriehoeksmeting) behorend bij een gemeente waarvan ieder vierkant tenminste 25 adressen bevat; dan wel
- een geïsoleerd rastervierkant van 500 x 500 meter (volgens de Rijksdriehoeksmeting) behorend bij een gemeente dat tenminste 25 adressen bevat.

De onderhavige maatstaf telt alleen kernen mee met meer dan 500 adressen.

Omgevingsadressendichtheid x woningen

- De omgevingsadressendichtheid is als volgt gedefinieerd.
 - De berekening is gebaseerd op de coördinaten van rastervierkanten van 500 x 500 meter volgens de Rijksdriehoeksmeting. Daarin is de omgeving van een adres gedefinieerd als het eigen vierkant (het vierkant waarin het adres ligt), tezamen met elk van de 12 vierkanten waarvan het middelpunt binnen een straal van 1 km van het middelpunt van het eigen vierkant ligt.
 - De Oad wordt berekend als het totaal aantal adressen in de genoemde 13 vierkanten, gedeeld door de totale oppervlakte van deze vierkanten (3,25 km²). Alle adressen binnen een vierkant krijgen volgens deze berekening dezelfde Oad. De Oad van een gemeente wordt vervolgens bepaald als het gewogen gemiddelde van de omgevingsadressendichtheden van de vierkanten van de gemeente waarin minimaal 1 adres ligt. Gewogen wordt met het aantal adressen van het vierkant.
- Het aantal woningen is gedefinieerd conform de Basisadministratie Gebouwen, waarbij het aantal woningen met woonfunctie en het aantal niet-woningen met logiesfunctie bij elkaar worden opgeteld.

J Gebruikte afkortingen

ADL	algemene dagelijkse levensverrichtingen
AEF	Andersson Elffers Felix
AWBZ	Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten
AU	algemene uitkering (Gemeentefonds)
BG	begeleiding
BGI	begeleiding individueel
BGG	begeleiding groep
BZK	Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties
BW	Beschermd Wonen
CBS	Centraal Bureau voor de Statistiek
CER	Compensatie Eigen Risico
CPB	Centraal Planbureau
DU	Decentralisatieuitkering (Gemeentefonds. Een uitkering die anders verdeeld wordt dan de algemene uitkering en/of slechts tijdelijk bestaat)
EPH	Eenpersoonshuishoudens
GGD	Gemeentelijke Gezondheidsdienst
GGZ	geestelijke gezondheidszorg
GF	Gemeentefonds
FIN	Ministerie van Financiën
FKGdr	Langdurig medicijngebruik boven een drempel
FKGpsy	Psychisch medicijngebruik
HHLIDR	Huishoudens met een laag inkomen boven een drempel
HV	huishoudelijke verzorging
INW	Inwoners
INW65+	Inwoners 65+
IU	Integratieuitkering (Gemeentefonds. Een uitkering die tijdelijk anders verdeeld wordt dan de algemene uitkering, maar daar wel op termijn in opgaat)
Kern500	Aantal kernen met minimaal 500 adressen
KPlok	Lokaal klantenpotentieel
KV	kortdurend verblijf
LG	lichamelijk gehandicapt
MO	maatschappelijke opvang
OADxWon	Omgevingsadressendichtheid maal woonruimtes
PG	psychogeriatrische problematiek
PGB	persoonsgebonden budget
PSY	psychische problematiek
PTZ	palliatieve terminale zorg
Rfv	Raad voor de financiële verhoudingen
SCP	Sociaal-Cultureel Planbureau
SOM	somatische problematiek
UO-BO	Uitkeringsontvangers min bijstandsonvangers
VG	verstandelijk gehandicapt
VNG	Vereniging van Nederlandse Gemeenten
VO	vrouwenopvang
VWS	Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Wlz	Wet langdurige zorg

Wmo 2015	Wet maatschappelijke ondersteuning 2015
Wtcg	Wet tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten
ZG	zintuiglijk gehandicapt
ZIN	zorg in natura
ZZP	zorgzwaartepakket

Datum

22 augustus 2014

Opdrachtgevers

Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Contact

Aris van Veldhuisen

Bart Leurs

Irene Niessen

Rob van de Lustgraaf

Referentie

GV263-4-481

Andersson Elffers Felix

www.aef.nl